

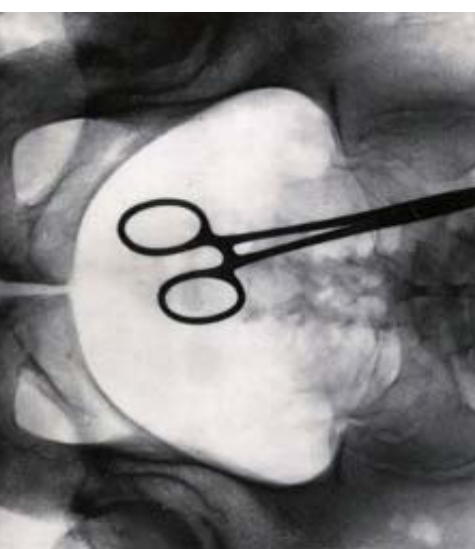
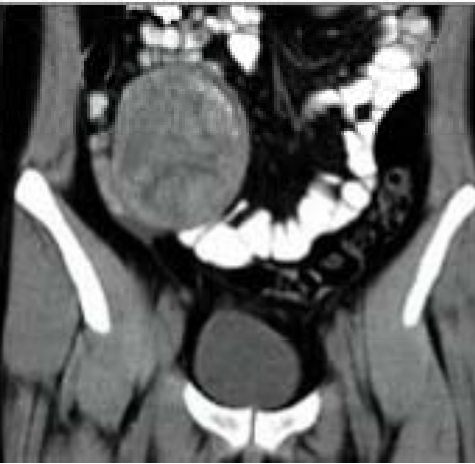
Metas internacionales en seguridad del paciente

Dr. Hernán Michelángelo
Maestría en Gestión de Calidad de Servicios de Salud
Coordinador de la Unidad de Calidad
Hospital Italiano de Buenos Aires
hernan.michelangelo@hospitalitaliano.org.ar



 *Comite de Seguridad
Del Paciente*

Situación actual



9 y 10 de febrero 2010
Taller para la implantación de prácticas seguras

10
Seguridad

grave descuido

Operan en el hospital de Dénia a una mujer de una rodilla sana y extravían su historia clínica

02:26 ★★★★★

W S T I

Cuando desperté de la anestesia no se lo podía creer. Silvana Biglia, de 38 años, ingresó en el hospital de la Marina Alta de Dénia para que la operaran de la rodilla derecha por una rotura de ligamentos y menisco, pero el traumatólogo se equivocó y le intervino la rodilla sana.



error médico. Silvana Biglia muestra la rodilla sana que le intervinieron por error y la que sí tenía lastimada. Ernest Weber

A. P. F., Dénia

Ella advirtió el error cuando, al despertar de la anestesia, ya estaban a punto de darle el alta y enviarla a casa. «Al principio creía que estaba mareada, pero no, el médico se había equivocado de rodilla», relató ayer Silvana. Tras admitir el error y pedirle disculpas, el facultativo le dijo que en media hora preparaba el quirófano y la operaba de la otra rodilla. La paciente aceptó, pero lo que pudo quedar en una grave negligencia médica todavía se complicó más.

NOTICIAS RELACIONADAS

El Hospital de Dénia encuentra el historial de la mujer operada de la rodilla sana. Comunitat Valenciana



La cirugía segura salva vidas



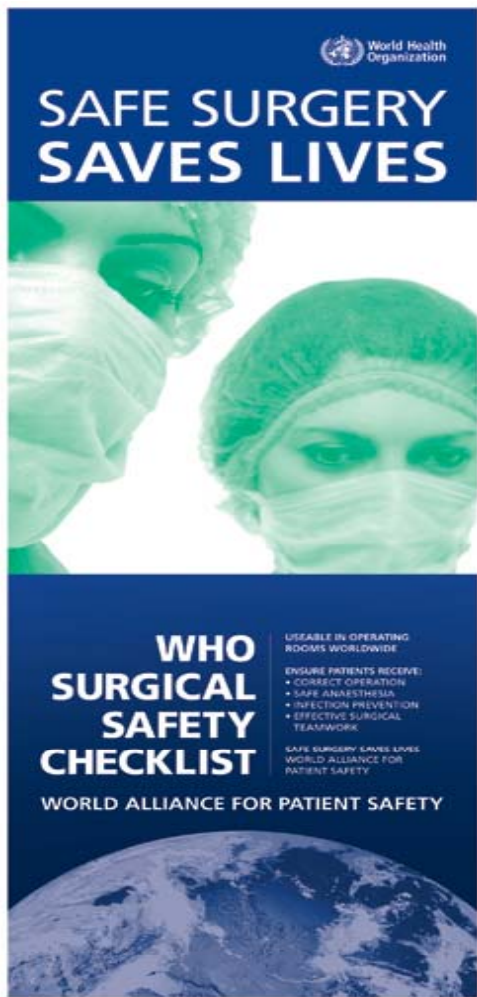
Urinary-catheters
Bundles
Surgical-Abbreviations
Hand-Hygiene
Pressure-Ulcers
Ventilator-associated-Pneumonia



La cirugía segura salva vidas



Estrategia de la cirugía segura salva vidas



1. Promoción de la seguridad quirúrgica como un **tema de salud pública**
2. Creación de un **listado de verificación** que mejoren los estándares de seguridad quirúrgica
3. Disponer de “**Estadísticas vitales quirúrgicas**”



Reconocimiento como una cuestión de salud pública



- Tasa de **complicaciones** quirúrgicas: **3-16%**
- Tasa de **mortalidad**: **0.4-0.8%**
- Al menos **7 millones** de complicaciones incapacitantes incluyendo **1 millón** de muertes cada año en todo el mundo



Los 10 objetivos de la OMS para una CIRUGÍA SEGURA

1. Intervenir al **paciente correcto** en el **lugar del cuerpo correcto**
2. Utilizar los métodos disponibles para **prevenir el daño** derivado de la anestesia y evitar dolor al paciente
3. Identificar y abordar adecuadamente los **riesgos relacionados** con la **vía aérea**
4. Identificar y abordar adecuadamente el **riesgo de pérdida** significativa de **sangre**
5. Evitar **reacciones alérgicas** y **reacciones adversas a medicamentos** en los pacientes con riesgo conocido



Los 10 objetivos de la OMS para una CIRUGÍA SEGURA

6. Utilizar **sistemáticamente** métodos que minimicen el **riesgo** de **infección** de localización quirúrgica
7. **Prevenir** la **retención** inadvertida de gasas o instrumental
8. Asegurar la **identificación precisa** de todos las **muestras** quirúrgicos
9. **Comunicar** e intercambiar de manera **efectiva** aquella **información** acerca del paciente que resulta **crítica** para la seguridad de la intervención
10. Establecer **sistemas** de **vigilancia** y **monitorización** de la actividad quirúrgica



Ventajas del Uso del Checklist

- **Adaptable** a las necesidades y entorno local
- **Basado** en la evidencia
- **Evaluable** en diferentes centros en todo el mundo
- **Promueve** a las prácticas seguras establecidas
- **Mínimos recursos** para implantar rápidamente esta práctica segura



SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Rezrick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

Surgery has become an integral part of global health care, with an estimated 234 million operations performed yearly. Surgical complications are common and often

From the Harvard School of Public Health (A.B.H., T.G.W., W.R.B., A.A.G.), Massa-

CONCLUSIONS

Implementation of the checklist was associated with concomitant reductions in rates of death and complications among patients at least 16 years of age who were undergoing noncardiac surgery in a diverse group of hospitals.

complications, including death, during hospitalization within the first 30 days after the operation.

RESULTS

The rate of death was 1.5% before the checklist was introduced and declined to 0.8% afterward (P=0.003). Inpatient complications occurred in 11.0% of patients at baseline and in 7.0% after introduction of the checklist (P<0.001).

CONCLUSIONS

Implementation of the checklist was associated with concomitant reductions in the rates of death and complications among patients at least 16 years of age who were undergoing noncardiac surgery in a diverse group of hospitals.

quests to Dr. Gawande at the Department of Surgery, Brigham and Women's Hospital, 75 Francis St., Boston, MA 02115, or at cafesurgery@hsph.harvard.edu.

*Members of the Safe Surgery Saves Lives Study Group are listed in the Appendix.

This article (10.1056/NEJMs0810119) was published at NEJM.org on January 14, 2009.

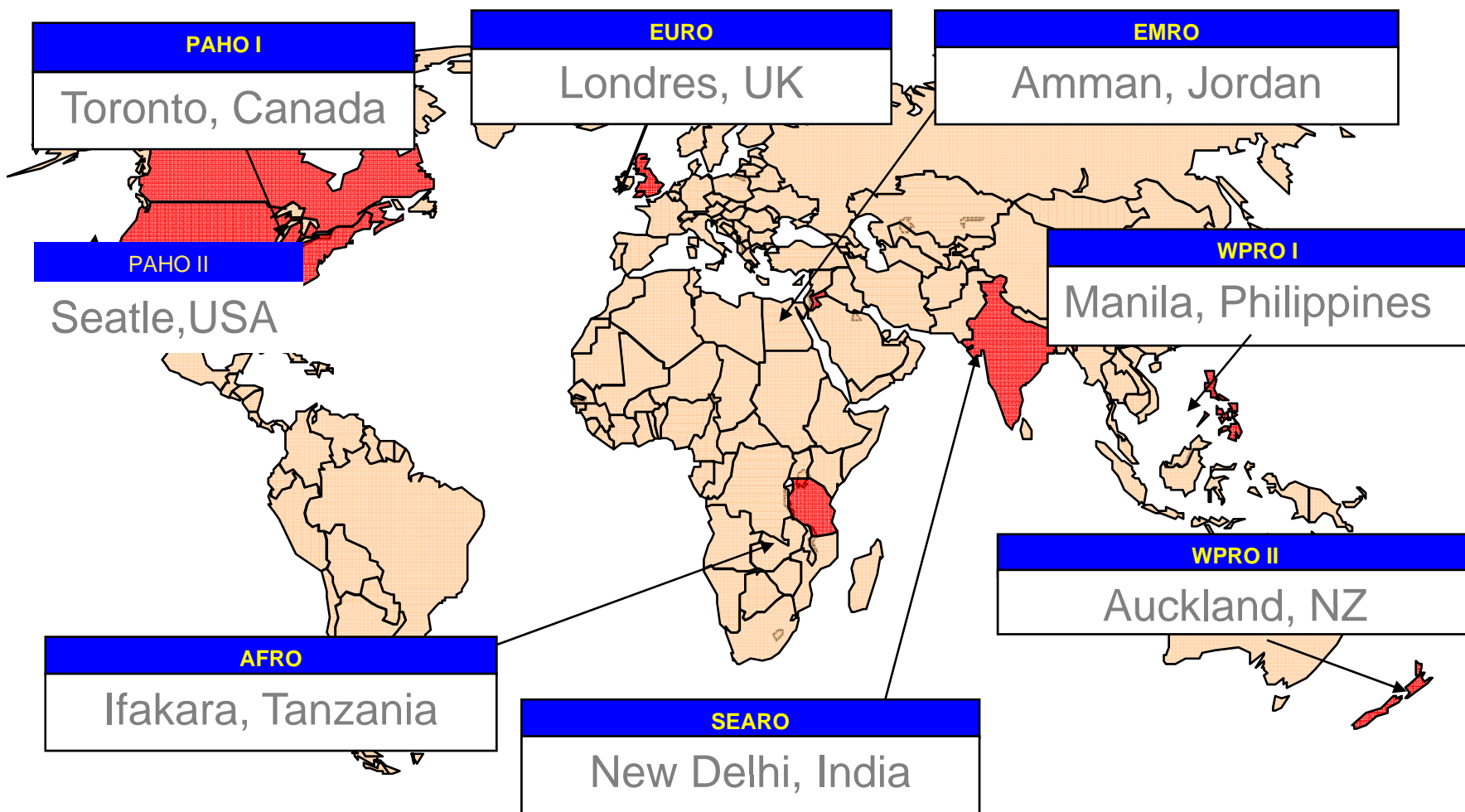
N Engl J Med 2009;360:491-9.
Copyright © 2009 Massachusetts Medical Society.



ck-list

T

El Checklist se pilotó en 8 ciudades



¿Qué problemas aborda este Checklist? (1)

Entrada:

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO
 - SU IDENTIDAD
 - EL LUGAR DEL CUERPO
 - LA OPERACIÓN
 - SU CONSENTIMIENTO

- MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO/NO APLICA

Pausa:

- EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:
 - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
 - EL LUGAR DEL CUERPO
 - LA OPERACIÓN

Salida:

- LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL:
 - EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA

• Paciente, intervención y localización correctas:

- Se producen entre 1.500 y 2.000 **errores** de **localización** quirúrgica cada año en US
- En una encuesta a 1.050 cirujanos, el **21%** informó haber tenido un **error** de **localización** quirúrgica al menos una vez en su carrera

¿Qué problemas aborda este Checklist? (2)

Entrada:

- VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA MEDICACIÓN ANESTÉSICA ESTÁN COMPLETOS
- EL PULSIOXÍMETRO ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO
- ¿DIFICULTAD CON LA VIA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN?
 - NO
 - SÍ, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES

Pausa::

- EL ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?

- **Anestesia segura**
 - Un análisis de 1256 incidentes relacionados con la anestesia general en Australia mostró que el **oxímetro no estaba** colocado en el **18 %** de los pacientes

¿Qué problemas aborda este Checklist? (3)

Pausa:

LA ENFERMERA REPASA: ¿SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTOS (INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES)? ¿HAY PROBLEMAS O INQUIETUDES CON EL MATERIAL?

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS

- SÍ
 NO APLICA

- Minimizar el riesgo de **infección**
 - Administrar **antibióticos** la hora anterior de la incisión puede **reducir** el riesgo de infección quirúrgica en un 50%
 - En los ocho lugares de pilotaje, se **fallaba** en la administración a tiempo de los antibióticos en casi la **mitad** de los pacientes intervenidos, que podrían haberse beneficiado de una administración oportuna



¿Qué problemas aborda este Checklist? (4

Pausa:

- CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN

Salida:

- EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REPASAN LAS INQUIETUDES CLAVES SOBRE LA RECUPERACIÓN Y EL MANEJO DEL PACIENTE

- Trabajo en **equipo**
 - La **comunicación** es una causa raíz en cerca del **70%** de los **eventos** notificados a la Joint Commission entre 1995-2005
 - La sesión preoperatoria se asoció con un aumento y mejora de la profilaxis antibiótica, y un mantenimiento apropiado de la temperatura intraoperatoria y la glucemia



El cálculo es sencillo

- 234 millones de personas se operan cada año, y >1 millón muere a causa de las complicaciones
- Al menos $\frac{1}{2}$ son evitables con el uso del Listado de verificación

500.000 vidas salvadas cada año



Register Now

Washington Post TODAY'S NEWSPAPER
Subscribe | PostPoints

Add by Google

Czech Rep. Country Risk
Take Free Trial to Latest Economic Forecasts & Analysis
www.businessinsider.com/czech

Master of Science Degree
Apply to the Gerontology Programme at the University of Jyväskylä
www.jyu.fi/geronprog

OPINIONS LOCAL SPORTS ARTS & LIVING GOING OUT GUIDE

Web: Results by Google

Health


Comments

Checkup

Health in the News -- And Your Life

Marble, Mom and Body Image

Young People Felled by Flu



INTERNATIONAL
Herald Tribune Health &
THE GLOBAL EDITION OF THE NEW YORK TIMES

ihl.com Business Culture Sports Opinion

AMERICAS EUROPE ASIA/PACIFIC AFRICA/MIDDLE EAST TECH/MEDIA
TRAVEL PROPERTIES BLOGS DISCUSSIONS SPECIAL REPORTS AUDIO/VIDEO

A simple checklist reduces death surgery, study says
By Eric Nagomey

A checklist for surgical teams can significantly lower the number of deaths and complications, researchers are reporting.

A year after surgical teams at eight hospitals adopted a 19-item checklist, the average patient death rate fell by more than 40 percent and the rate of complications fell by about a third, the researchers reported last week in the online edition of The New England Journal of Medicine.

HOME PAGE TODAY'S PAPER VIDEO MOST POPULAR TIMES TOPICS Try Electronic Edition Log In Register Now

The New York Times Health Search All NYTimes.com

WORLD U.S. N.Y. / REGION BUSINESS TECHNOLOGY SCIENCE HEALTH SPORTS OPINION ARTS STYLE TRAVEL JOBS REAL ESTATE AUTOS

RESEARCH FITNESS & NUTRITION MONEY & POLICY VIEWS HEALTH GUIDE

Get a Degree in the USA 100% Online
University of Phoenix
Learn more

Search Health 3,000+ Topics

Checklist Reduces Deaths in Surgery
Living With Incontinence After Prostate Cancer
March 3, 2009, 9:51 AM
Are Patients Ready for Health Reform?
March 2, 2009
Talking to Baby in the Stroller
March 2, 2009



Industries | My Mail | Make TOI your home page |

Search Anything

de 13 490 €
Qualité
modalités chez votre distributeur

Mon Figaro - Se connecter | S'inscrire

8 Mars à jour 20:03

gazine • High-Tech • Emploi • Débats
beauté • MaGame

Abonnez-vous
2 mois / 22 €
50% de réduction
JEAN-LUC NOTHIAS
Histoires de savoir

Wite j'en profite

No obstante, para que la Lista de verificación tenga éxito, los jefes de cirugía, anestesiología y enfermería deben respaldar públicamente la idea de que la seguridad es una prioridad y de que el uso de la Lista de verificación puede hacer más segura la atención quirúrgica.

TOOLBOX

Resize Print E-mail
Yahoo! Buzz Save/Share

COMMENT

washingtonpost.com readers have posted 38 comments about this item.
View All Comments
No comments have been posted about this item.

Comments are closed for this item.

Discussion Policy

WHO'S BLOGGING powered by sphr

Links to this article

Latest News

S die as gunmen in Pakistan attack cricket team
A dozen gunmen attacked the Sri Lankan national cricket team and its police escort in a brazen commando-style operation in the city of Lahore on Tuesday, the Lahore police chief and a Sri

More H U.S. to t From Sa moderb in alpha women's hat Scientis trouble + Hukawa

Consent

SITE MARKED/NOT APPLICABLE

Graphic

Related Web Link

A Surgical Safety Checklist to Reduce

researchers wrote in the online edition of *The New England Journal of Medicine*. "They are devastating to patients, costly to health care systems and often preventable."

But a year after surgical teams at eight hospitals adopted a 19-item checklist,

Health & Fitness Tools

BMI Calculator
What's your score? »
Calorie Calculator for Goal Weight
What's your limit? »

What you can do to prevent osteoporosis
LEARN MORE »
nytimes.com/health

L'uranium français cartographie
Une carte recensant les anciens sites d'extraction du minéral a été mise en ligne.

Nos prévisions Au quotidien

ASTRO POISSONS
MEPANS SPA-RELLE AU RENNEZ-VOUS ?

Mode homme
Coups de cœur

En quoi consiste cette liste de contrôle ? Elle est simple, systématique et ne doit pas prendre plus de quelques minutes. Avant l'induction de l'anesthésie, le médecin ou l'infirmière du bloc opératoire énonce à haute voix, alors que le

Comite de Seguridad Del Paciente





Fuente: World's first road death. Londres, Roadpeace.

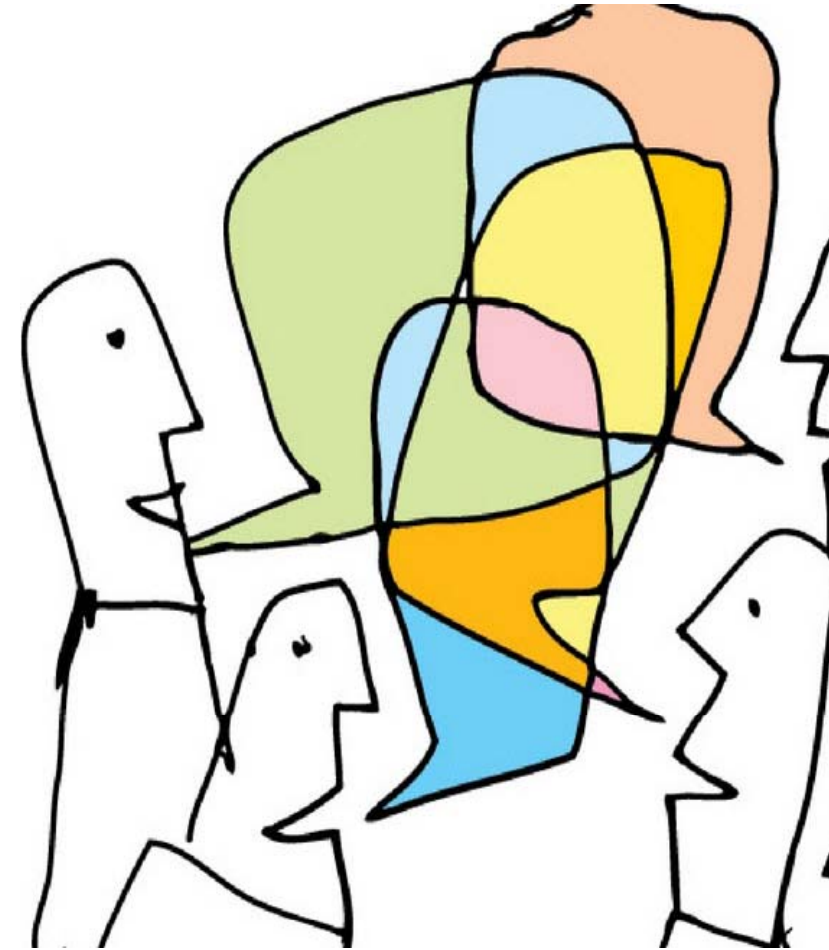
<http://www.roadpeace.org/articles/WorldFirstDeath.html>, consultada el 11 de diciembre de 2003).

 **Comite de Seguridad
Del Paciente**



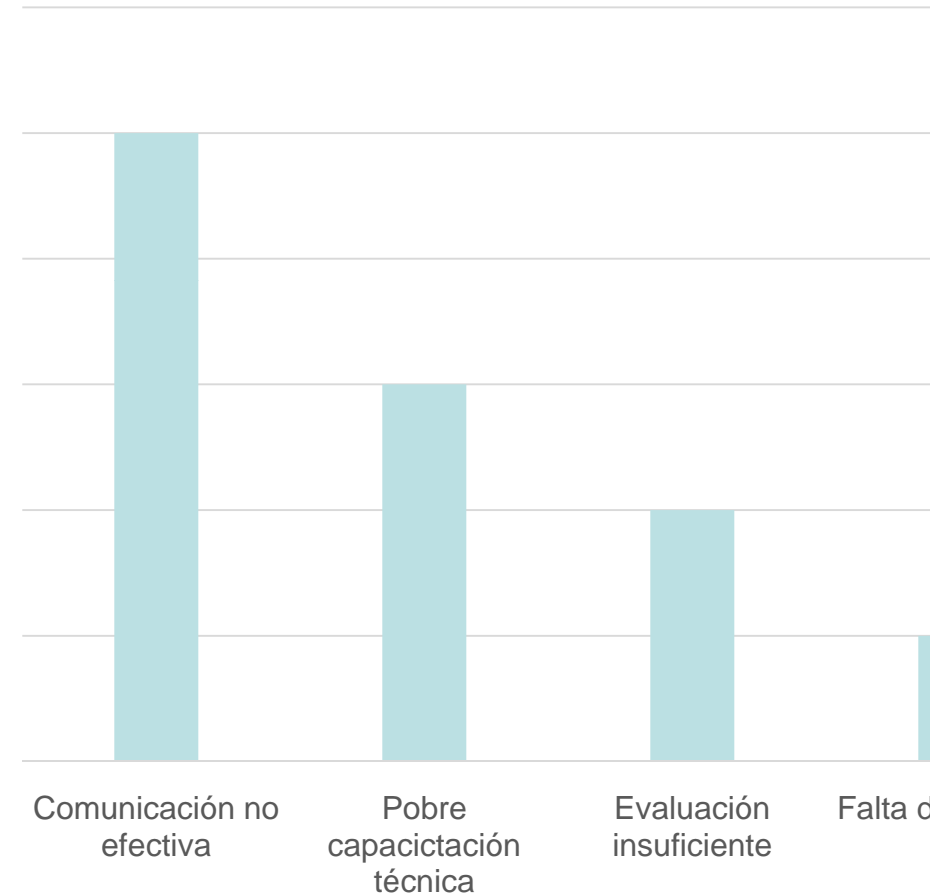
Comunicación efectiva

- La **comunicación** está definida como la **acción y efecto de comunicar**
- Es un proceso mediante el cual se puede **transmitir información** de una entidad a otra por medio de códigos
- Todas las formas requieren un **emisor**, un **mensaje** y un **receptor**



Comunicación efectiva

- El **quiebre** en la comunicación es mencionado en más del **70%** de los **eventos centinela**
- La **complejidad** actual de la provisión de **servicios** puede **complicar** el proceso de **comunicación**



ERRORES VINCULADOS A LA COMUNICACION

13,5%

- En la transferencia de información de valores críticos
- Ejecución de órdenes verbales
- Prescripciones incompletas o ilegibles
- Pases de sala "apurados" o sin la presencia de algún miembro del equipo
- Uso de abreviaturas



OBJETIVOS

- Garantizar la seguridad del paciente durante la transferencia
- Minimizar errores por déficit de comunicación
- Dar a conocer un sistema de transferencia sistematizado y ordenado



- o La comunicación en el momento del traspaso es relacionada con el proceso de **pasar la información específica** de un paciente de un prestador de atención a otro y de un equipo de prestadores al siguiente, o de prestadores de atención al paciente y su familia a efectos de **asegurar la continuidad y la seguridad** de la atención del paciente.

INFORMACION A COMPARTIR

- Estado actual del paciente
- Cambios recientes en su estado
- Tratamiento en curso
- Posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir



PROBLEMAS DE PASES DE GUARDIA

- No se realizan "cara a cara"
- Transmisión poco precisa, ambigua y desordenada
- Falta de buenos modales
- El sistema de atención sanitaria que promueve y recompensa la autonomía y el desempeño individual

La comunicación cara a cara, inequívoca, precisa y estandarizada es la mejor manera de asegurarse de transferencias efectivas de los pacientes hospitalizados



PAUTA OMS

- *Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, los cambios de turno y entre distintas unidades de atención al paciente en el transcurso de la transferencia de un paciente.*



ESTRATEGIA

Identificación

¿Quién es el paciente?, ¿Cómo es?, ¿Dónde está?, ¿Quién es el responsable de su cuidado/atención?

Diagnóstico

¿Cuál es el problema que da objeto a la asistencia?, ¿Cuáles son los antecedentes relevantes?

Estado

¿Cómo se encuentra el paciente actualmente?, ¿Cómo se manifiesta la enfermedad?

Actuaciones

¿Qué se ha hecho hasta ahora?, ¿Qué queda por hacer?, ¿Qué tengo que hacer yo?

Signos y síntomas de alarma

Presta atención cuidado a...

Vigila especialmente...



A LA HORA DEL PASE DE GUARDIA...

- ✓ Busque un entorno libre de ruido.
- ✓ Lo más próximo a la cabecera del paciente.
- ✓ Prepare de antemano la información que precise.
- ✓ Reserve un tiempo suficiente para el parte.
- ✓ Nunca mezcle información de varios pacientes.
- ✓ Permita que se planteen dudas y consultas
- ✓ Separe los comentarios e impresiones de las evidencias.
- ✓ No interrumpa el parte salvo por necesidad justificada.
- ✓ Confirme explícitamente la comprensión de los elementos clave.
- ✓ Deje constancia por escrito de las incidencias e instrucciones.



Gestión de transferencias

Nombre o rol
del profesional
que
contactamos
para la
transferencia



Estado o
condición clínica
del paciente al
momento de la
transferencia



Gestión de
transferencia
correcta

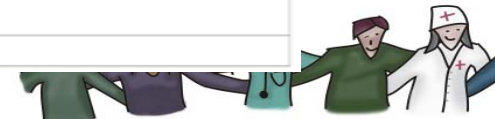


GESTIÓN DE PASES DE SERVICIO Y MÉDICO



This screenshot shows a patient record for 'Neumonía'. The main header includes the patient's name, sector (17), cama (CAMA 1708), episodio (H0591338), ingreso (16/04/2015), and días (62). A red box highlights the 'Gestión de pases de servicio y medico' tab. Below the tabs, the 'FECHA PROPUESTA' is 17/06/2015 at 09:20, and the 'SERVICIO DESTINO' is 'Servicio para Pase'. A 'MOTIVO DEL PASE' field is also visible.

This screenshot shows the detailed form for 'Gestión de pases de servicio y medico'. The form includes fields for 'FECHA PROPUESTA' (25/05/2015, 10:20) and 'MOTIVO DEL PASE'. It lists the 'MÉDICO QUE SOLICITA' (Médico de Equipo Tratante Actual), 'MÉDICO COORDINADOR' (Medicos de Clínica Medica), 'MÉDICO TRATANTE 1' (Medicos de Clínica Medica), 'MÉDICO TRATANTE 2' (Medicos de Clínica Medica), and 'MÉDICO CO-TRATANTE' (Medicos de Clínica Medica). A red box highlights the 'RESUMEN DEL ESTADO DEL PACIENTE' field, which contains the instruction: 'Estimado usuario es muy importante para asegurar una transferencia de cuidados adecuada completar este campo con un breve resumen del estado del paciente en el momento del pase.' Below the form, there are sections for 'Pase de Servicio Pendiente' and 'Pases de Médicos Pendiente', both showing 'No existen elementos a mostrar'. At the bottom, there are buttons for 'Solicitar Pase', 'Aceptar Pases Pendientes', and 'Rechazar Pases Pendientes'.



Gestión de transferencia

Es posible buscar la transferencia realizada

The screenshot displays a medical information system interface. At the top, the patient's name is partially visible as "Michelangelo Hernan". The main header shows the patient's status as "Prueba" (Trial) with a group of "A+" and a color "Verde". Below this, a search bar contains the text "Buscar" and "version beta". The left sidebar lists various filters such as "Evoluciones (31)", "Interconsulta (1)", "Problemas (45)", "Signos Vitales (53)", "Solicitud De Estudios (9)", "Plan De Cuidado (8)", "Indicaciones (73)", "Valoracion (56)", "Pase De Guardia (1)", and "Resumen Clínico (1)". The central panel shows a "Listado cronológico" (Chronological List) with a total of 562 items. The first entry is highlighted in purple and corresponds to the transfer record: "18/09/15 Clinica Medica" at "19:53" by "Michelangelo, Hernan". Below this, other entries include "Area De Informatica Clinica" and "Problemas y Procedimientos". The right panel displays the "Clinica Medica" section for "18/09/15", featuring the "HOSPITAL ITA de Buenos Aires" logo and a "Pase de servicio" (Service Transfer) form. The form includes fields for "Tipo de pase", "Solicitud", "Solicitó", "Resolución", "Aceptó", "De", "A", and "Motivo del Pase". The "Motivo del Pase" is "SINDROME CORONARIO AGUDO". Below the form, there is a text block describing the patient's condition: "Paciente con dolor opresivo precordial, cambios electrocardiográficos compatibles con infarto de miocardio, se consulta con cardiología y pasa a UCICPlan CCG<div>AAS, con clopidogresol</div><div>Heparina de bajo peso molecular</div>". The patient's name is "HERNAN MICHELANGELO" with M.N. 84792, and the date is "12/06/2015 11:33". The transfer is signed by "HERNAN MICHELANGELO" on "18 de Septiembre de 2015".

Tipo de pase:	Pase de Servicio
Solicitud:	18/09/2015 19:48
Solicitó:	MICHELANGELO HERNAN
Resolución:	18/09/2015 19:51
Aceptó:	MICHELANGELO HERNAN
De:	Cirugia General
A:	Cardiologia
Motivo del Pase:	SINDROME CORONARIO AGUDO

Paciente con dolor opresivo precordial, cambios electrocardiográficos compatibles con infarto de miocardio, se consulta con cardiología y pasa a UCICPlan CCG<div>AAS, con clopidogresol</div><div>Heparina de bajo peso molecular</div>
HERNAN MICHELANGELO
M. N.: 84792
12/06/2015 11:33

Firmado por: HERNAN MICHELANGELO
M.N.:
Fecha: 18 de Septiembre de 2015



Cuidado, no todo es pases de guardia

2. MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA



OBJETIVO: Prevenir errores por órdenes verbales o telefónicas

Existencia de un procedimiento para recibir órdenes o resultados de pruebas críticas tanto verbales como telefónicas:

- Recibir, escribir y repetir en voz alta la orden
- Repetir la orden en voz alta y esperar confirmación antes de ejecutarla
- En casos de emergencia se repite la orden y se conformará verbalmente



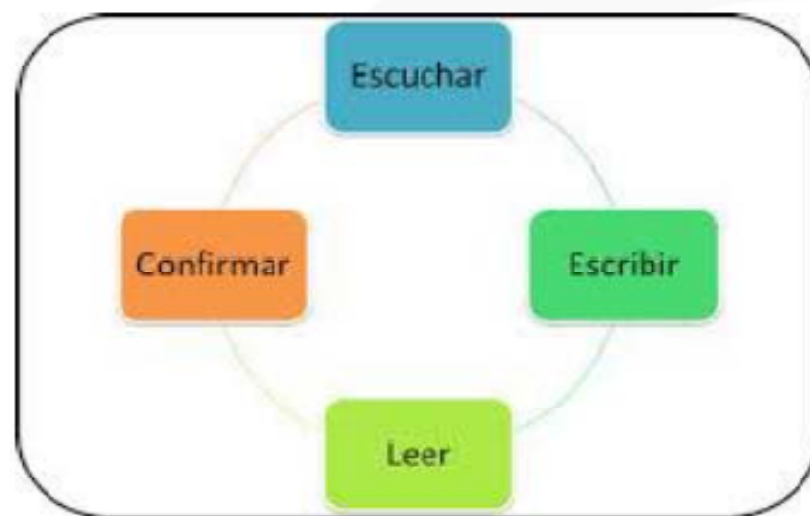
Cuidado, no todo es pases de guardia

2. MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

RECOMENDACIONES:

MEDICAMENTOS

- Repetir nombre y dosis
- Evitar abreviaturas
- Evitar transcripciones
- Escribir el nombre, dosis, concentración, frecuencia, vía, cantidad y duración de la medicación
- Firmar, fechar y anotar la hora en que se recibió la orden
- La persona que prescribió debería verificar, firmar, y fechar la orden en un plazo no mayor a 24 hrs
- Limitar el número de personas para dar órdenes telefónicas y asegurar que conocen el procedimiento



Uso de abreviaturas

► DEBILIDADES EN EL REGISTRO CLÍNICO

ABREVIATURAS

SITUACIÓN, NORMAS Y NUEVA FUNCIONALIDAD

> 5000 MÉDICOS



Cada día se realiza miles de evoluciones (internación y ambulatorio)



TIEMPO



EFICIENCIA



ASISTENCIA

Para ahorrar tiempo estamos acostumbrados al uso de abreviaturas



Uso de abreviaturas

PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN

La misma abreviatura puede entenderse de muchas maneras:



- ▶ Actualizada 04/03/2015
- ▶ Donde SÍ se pueden usar
- ▶ Donde NO se pueden usar
- ▶ Lista de abreviaturas:
 - Permitidas
 - No permitidas

DÓNDE SÍ SE PUEDE USAR

HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA Y
REGISTROS DE SALUD

EXCEPTO 4

DÓNDE NO SE PUEDE USAR

- ▶ Epicrisis (carta de alta)
- ▶ Parte Quirúrgico
- ▶ Indicaciones farmacológicas o no farmacológicas
- ▶ Denominación de fármacos



Registro de valores críticos

HCE

Registros médicos

Valores/hallazgos críticos y transferencia de pacientes

- » Registrarlos siempre, así logramos una comunicación más efectiva.
- » Disponés de 1 hora en pacientes internados y de 6 horas en ambulatorios.

Valores / hallazgos críticos.

Registrar en la HCE:

1. El valor comunicado (Ej. K+ 8.5 mEq/L)
2. La conducta que se tomó ante el valor crítico

Transferencia de pacientes de un sector/servicio a otro.

Registrar en la HCE:

1. El nombre y apellido de la persona con quien te comunicaste
2. El estado clínico del paciente al momento del pase
3. Los aspectos que aún estén pendientes de resolución

Variables
deben estar
en el registro
de un valor
crítico



Registro de valores críticos

09/09/15
09:20

10

28800

58

113

4.9

88

← Clinica Medica 09/09/15 10:10 → ?

Registro de acciones. SERVICIO DE CLINICA MEDICA

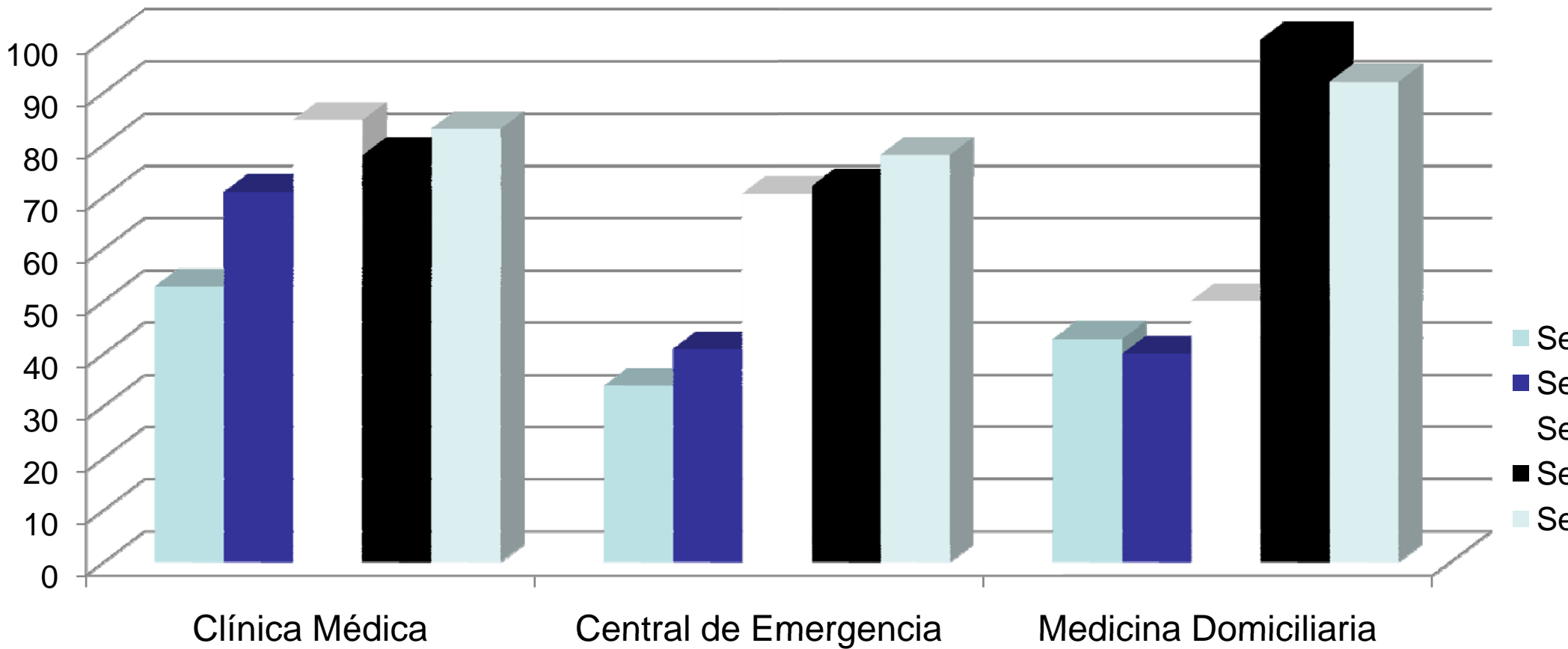
Evoluciones

09/09/2015 ENCEFALOPATIA PORTOSISTEMICA

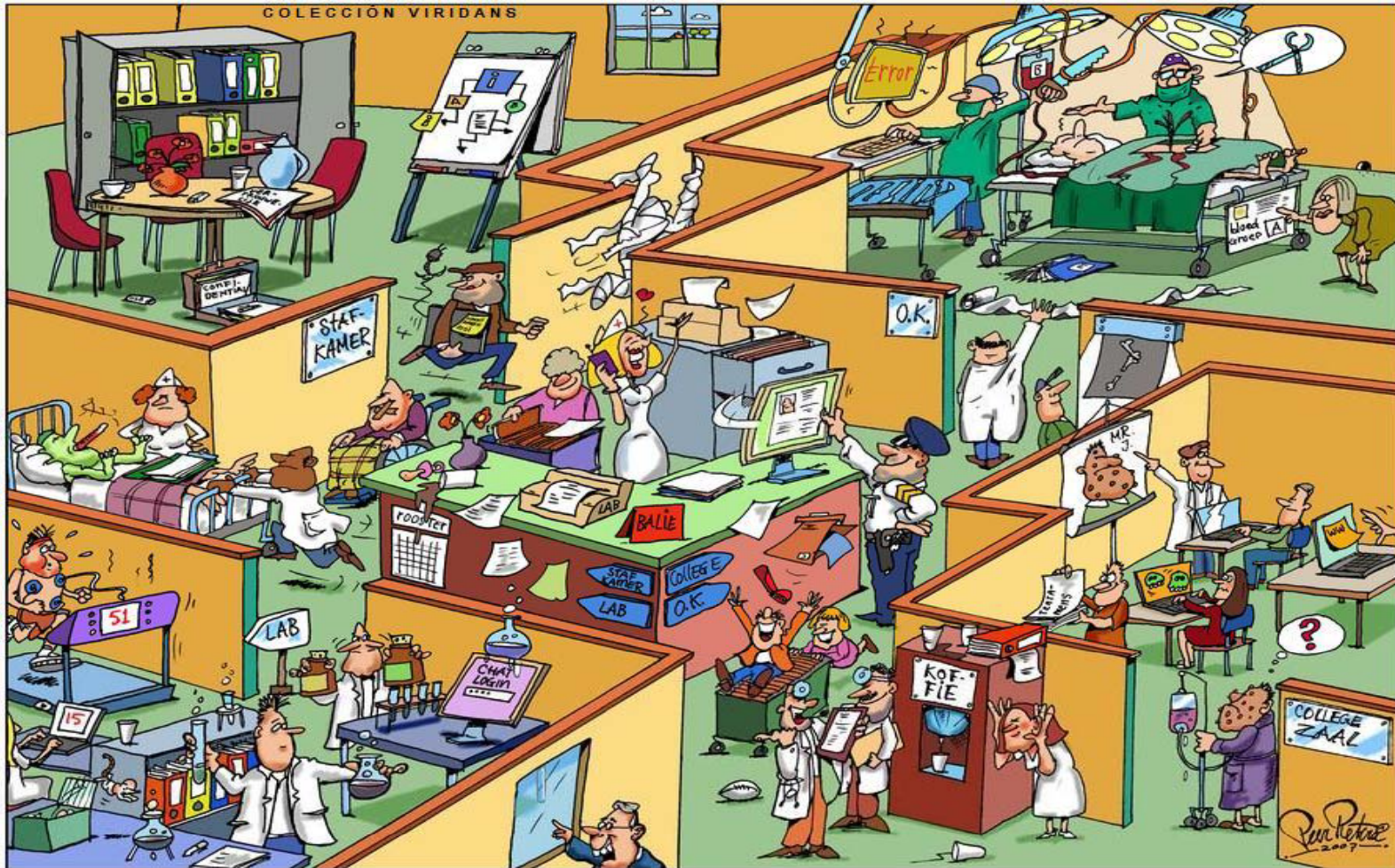
Se me comunica que el paciente presenta como hallazgo resultado crítico de 113 de sodio. Paciente bajo tratamiento.



Registro de valores críticos



ALGUNA DUDA?



Muchas gracias iii

hernan.michelangelo@hospitalitaliano.

