

## ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Mejora la precisión de la identificación de pacientes unificando este proceso en los establecimientos del sector salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que permitan involucrar al paciente equivocado.

### COMUNICACION EFECTIVA:

Mejora la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares a fin de obtener información correcta oportuna y completa durante el proceso de atención y así reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

### SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION:

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

### SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS:

Reforzamos las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

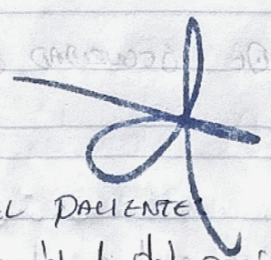
### REDUCCION DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAIDAS:

Prevenir el daño al paciente asociado a la caída a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

### REGISTRO DE ANALISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS

Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.





### CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Medir la cultura de la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del sistema nacional de salud.

El objetivo principal de esta investigación es medir la cultura de la seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud, con el fin de identificar áreas de mejora y promover acciones de mejora continua.

La metodología utilizada para esta investigación es cuantitativa, mediante la aplicación de cuestionarios a los profesionales de la salud que trabajan en los hospitales del sistema nacional de salud.

Los resultados de esta investigación serán utilizados para diseñar estrategias de mejora continua que permitan fortalecer la cultura de la seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud.

En conclusión, esta investigación es fundamental para comprender el nivel de cultura de la seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud y para diseñar acciones de mejora continua que permitan fortalecerla.

Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a mejorar la seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud y a promover una cultura de seguridad del paciente más sólida y resiliente.

En definitiva, esta investigación es un primer paso para comprender mejor la cultura de la seguridad del paciente en los hospitales del sistema nacional de salud y para diseñar acciones de mejora continua que permitan fortalecerla.



## INSTALACION DE CATERER PERIFERICO.

### INDICACIONES:

La colocacion del cateter venoso periferico esta indicado en las siguientes situaciones

- Administracion de tratamiento farmacologico endovenoso.
- Hidratacion endovenosa en paciente con intolerancia oral.
- Reanimacion con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock
- Transfusion de hemoderivados.

### PROCEDIMIENTO DE COLOCACION DE CATERER VENOSO PERIFERICO.

- Riñonero o bandedo esteril.
- Compo esteril
- Torundas de algodón.
- Jeringas de 5ml.
- Suero fisiológico
- Cateter venoso periferico de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16)
- llave de tript via con extension
- tegaderm de 6x7 o 10x12 cm
- Guantes esteriles.

### PROCEDIMIENTOS.

- Lavado de manos clinicas
- Colocarse los guantes esteriles
- Elegir la vena
- Limpiar el sitio de puncion con una torunda embebida de alcohol
- ligar el brazo elegido en la zona mas proxima al paciente.
- Con la mano dominante insertar la aguja en la vena elegida en un angulo de 30 a 40 grados.
- Una vez canalizado (el cual se evidencia por lo salida de sangre por la aguja metalica) progresar unos milimetros, para posteriormente solo ingresar el abbcath sin la aguja.
- Soltar la ligadura
- Conectar la llave de 3 vias con la extension con la cual deve de estar purgada con un suero fisiológico.
- fijar el abbcath con tegaderm o cinta de tela en forma prolija



- Escribir fecha de colocación de ~~por~~ la vía y nombre del enfermero.
- Administrar tratamiento médico indicado.
- Lavado de manos clínico.
- Registrar el procedimiento.

### CONTRADICCIONES PARA COLOCAR VENOCLEISIS:

- Alteraciones del perfil de coagulación.
- Historia de acceso vascular con trombosis venosa.
- Anomalías, anatómicas, mostectomías, fistula artero-venosa.

### CARACTERÍSTICAS DE LOS CATETER VENOSO PERIFÉRICO.

Un acceso venoso periférico es eficaz en el corto plazo, la duración de un cateter es de 3 días (sistema de cateter de seguridad integrado BD T-intima).

La elección de la vía endovenosa, y el calibre del cateter estarán basadas en los objetivos del tratamiento (pacientes en shock requieren venas de gran calibre) disponibilidad de venas, estado del paciente, etc.

- El cateter del calibre siempre debe ser menor calibre al de la vena esto disminuye el trauma y el riesgo del flebitis.
- Para la elección de la vena y el calibre se debe de tener en cuenta el tipo de solución a administrar (quimioterapia, concentrado de hematíes, soluciones irritantes, etc.)
- Se recomienda utilizar cateter de pequeño calibre (en venas de grueso calibre) cuando es necesario irritar agentes irritantes, ya que ayuda a la hemodilución.
- Para administrar coloides y hemoderivados, se debe elegir una vena y cateter de grueso calibre. (> de 20 G)