



Nombre del Alumno:

Yarix Karina Escobar González

Nombre del tema:

Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente

Nombre de la Materia:

Administración y evaluación de los servicios de enfermería

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura:

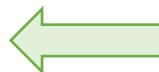
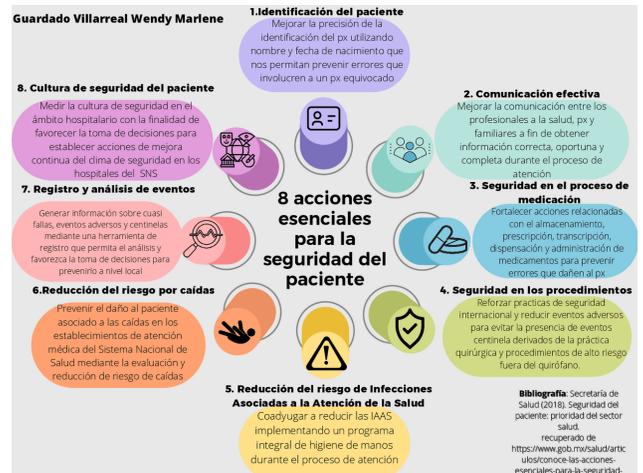
Enfermería

Noveno Cuatrimestre, Grupo B, 2° parcial

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Políticas generales

Para dar cumplimiento puntual, el director y cuerpo de gobierno de cada Establecimiento de Atención Médica deberán impulsar las estrategias para el diseño, difusión, capacitación, implementación, monitoreo y mejora continua de las ocho Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP).

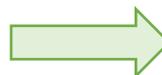


Identificación correcta de los pacientes

Con el objetivo de mejorar la precisión de la identificación de pacientes unificando este proceso en los EAM, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente nombre completo y fecha de nacimiento que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.

Comunicación Efectiva

Con el objetivo de reducir los errores durante el proceso de atención al paciente y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, paciente, familiar, cuidador o acompañante; a fin de obtener información correcta, oportuna y reducir los errores



Seguridad en los procedimientos

Con el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad y reducir los eventos adversos y centinela a fin de asegurar el sitio correcto, el procedimiento y el paciente correcto, tanto en procedimientos quirúrgicos como en procedimientos de alto riesgo realizados dentro y fuera de la sala de operaciones.

Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

Con el objetivo de coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, por medio de la implementación de un Programa Institucional de Higiene de manos durante el proceso de atención médica.



Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Con el objetivo de identificar, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes y tomar las medidas preventivas correspondientes a fin de reducir el riesgo de caídas.

Prevención, notificación, registro y análisis de cuasi falla, eventos adversos y centinela

Con el objetivo de generar información sobre las 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; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela

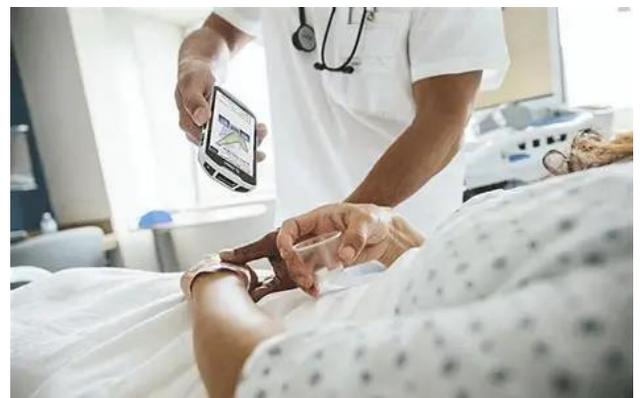


Cultura de seguridad del paciente para la mejora de la calidad en la atención

Con el objetivo de generar información sobre la seguridad del paciente, misma que será utilizada para la toma de decisiones, aprendizajes y planes de mejora del clima de seguridad dentro de los Establecimientos de Atención Médica.

Identificación en Caso de Ingreso de Pacientes Desconocidos

Para la identificación de pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos, se utilizarán los siguientes datos como identificadores: La palabra desconocido, género del paciente, edad aparente, si tiene alguna seña particular, fecha y hora de ingreso.



PSICO	SISTEMA UNICO DE REHABILITACION AMBULATORIA	CODIGO: SSM-MPQ-06
	TABLERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE	VERSION: 1 ACTUALIZACION: 21/04/2020

NOMBRES Y APELLIDOS _____

ID _____

EAPB _____ EDAD _____

FECHA Y HORA DE INGRESO _____



Tarjeta de cabecera o a pie de cama

En todas las áreas hospitalarias donde se administren tratamientos y se realicen procedimientos, se deberá colocar una tarjeta en la cabecera o a pie de cama. Misma que deberá incluir la valoración de riesgo de caídas. Colocar los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento). Grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias.

Identificación previa a los momentos críticos

El personal de salud multidisciplinario debe validar los datos de identificación del paciente justo antes de al menos los siguientes momentos/procedimientos críticos



Identificación de soluciones intravenosas y dispositivos utilizados en el paciente

Toda solución o mezcla intravenosa que se esté administrando o infundiendo al paciente deberá de contar con un membrete con los siguientes datos:

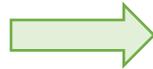
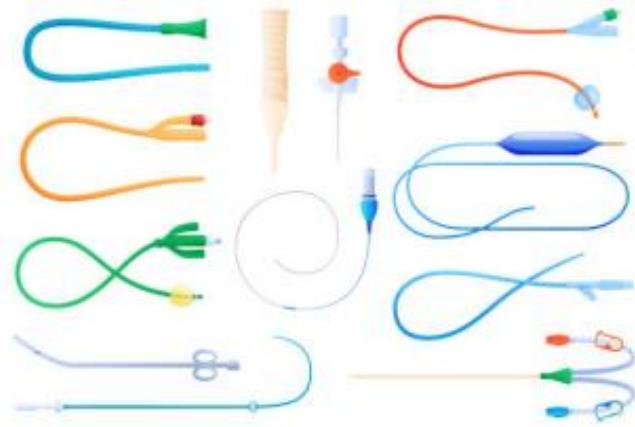
- Datos de identificación del paciente (Nombre completo y fecha de nacimiento)
- Nombre de la Solución/componentes (incluidos fármacos)
- Cantidad prescrita
- Duración de la solución



Sondas y catéteres.

Toda sonda o catéter instalado en el paciente deberá de contar con membrete de identificación con los siguientes datos:

- Identificación del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
- Datos de identificación del dispositivo (calibre para accesos vasculares y sondas, así como si se insufla el globo, con qué cantidad de líquido)
- Fecha y hora de instalación y el nombre de la persona que lo instala y turno



Para mejorar la comunicación entre el equipo de salud.

Protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar
Se implementará el protocolo Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar, para recibir órdenes/indicaciones clínicas o resultados de laboratorio o gabinete, verbales o telefónicos.



Bitácora de Comunicación Efectiva.

El personal de salud que reciba vía verbal o telefónica cualquier indicación, resultado de laboratorio o gabinete, tiene que anotar dicha información recibida en la bitácora de ordenes verbales y telefónicas, además de registrar en el expediente clínico una vez requisitado

