

RECOMENDACIÓN ABRIL 2021

LAS 10 PRINCIPALES PREOCUPACIONES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL 2021

Dra Daniela García
NOBLE Cía de Seguros

Introducción

Las organizaciones de salud se esfuerzan continuamente por convertirse en organizaciones de alta confiabilidad, y para lograrlo deben mantenerse alertas e identificar problemas de manera proactiva.

Esta lista anual de las 10 principales preocupaciones en materia de seguridad elaborada por ECRI Institute, busca ayudar a las organizaciones a identificar los desafíos inminentes de seguridad del paciente y ofrece sugerencias para abordarlos. El ECRI Institute crea anualmente esta lista con el objetivo de apoyar a las organizaciones en sus esfuerzos por identificar y responder de manera proactiva a las amenazas a la seguridad del paciente.

Las 10 principales preocupaciones para abordar en I 2021 son:

1. Disparidades raciales y étnicas en la atención de la salud
2. Preparación y respuesta ante emergencias en los servicios para personas mayores
3. Preparación para una pandemia en todo el sistema de salud
4. Interrupciones de la cadena de suministro
5. Escasez de medicamentos
6. Desafíos del flujo de trabajo de telesalud
7. Uso improvisado de dispositivos médicos
8. Terapia con metotrexato

9. Daño vascular periférico

10. Riesgo de infección por procedimientos que generan aerosoles

1- Disparidades raciales y étnicas en la atención médica

Las experiencias de las personas de color en los sistemas de salud revelan que los prejuicios implícitos y explícitos y el racismo estructural impulsan las inequidades en salud como la mortalidad materna.

Las disparidades de salud son las diferencias de salud entre los diferentes grupos de personas. Estas diferencias de salud pueden incluir:

- Cuántas personas se someten a pruebas de detección de enfermedades.
- Cuántas personas contraen determinadas enfermedades
- Qué tan graves son las enfermedades
- Cuántas personas tienen complicaciones relacionadas con enfermedades.
- Cuántas personas mueren por enfermedades y
- Si las personas pueden acceder a la atención médica

La mortalidad materna es 3,3 veces más alta entre las madres negras que entre las madres blancas. Los adultos negros tienen un 50% más de probabilidades de sufrir un derrame cerebral que los adultos blancos. Los hombres negros tienen un 60% más de probabilidades de morir de un derrame cerebral que los hombres blancos. y las mujeres negras tienen un 30% más de probabilidades de morir de un derrame cerebral que las mujeres blancas.

Recomendaciones

Las disparidades raciales en la salud y la asistencia sanitaria no van a desaparecer del día a la noche y no son responsabilidad exclusiva de las organizaciones de salud, pero las organizaciones de atención médica pueden comenzar a tomar medidas prácticas para comenzar a mejorar la equidad en la salud.

- Incorporar la equidad en salud en la estrategia de la organización.

- ❑ Crear estructuras y procesos para mejorar y apoyar la equidad en salud.
 - ❑ Establecer un comité de gobernanza de equidad en salud.
 - ❑ Dedicar recursos a los esfuerzos de equidad en salud.
- ❑ Aprovechar los recursos de tecnología de la información de salud para identificar las disparidades de salud dentro de la organización.
- ❑ Asociarse con organizaciones comunitarias (por ejemplo, agencias gubernamentales, organizaciones benéficas, organizaciones religiosas, centros culturales, escuelas) y desarrollar iniciativas para mejorar la equidad en la salud.
- ❑ Reunir un comité asesor de representantes de grupos comunitarios para que orienten la implementación y el mantenimiento de iniciativas de equidad en salud.
- ❑ Empezar estrategias específicas para abordar los determinantes sociales de la salud.
- ❑ Abordar el racismo institucional dentro de la organización sanitaria.
- ❑ Reclutar trabajadores de la salud de los grupos menos representados.
- ❑ Evaluar la competencia cultural actual de la organización, identificando tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora.
- ❑ Desarrollar la competencia cultural de los proveedores de atención médica (por ejemplo, a través de la educación).
- ❑ Reevaluar periódicamente la competencia cultural dentro de la organización, así como el progreso hacia metas específicas.

2. Preparación y respuesta ante emergencias en los servicios para personas mayores

Las emergencias a menudo interrumpen la atención rutinaria de los residentes y las operaciones de las instalaciones en la atención a largo plazo. Las organizaciones de servicios para personas mayores deben adoptar un enfoque de sistemas integrados para implementar planes de respuesta a emergencias que afecten a todas las partes interesadas: residentes, trabajadores y visitantes. Estos planes deben abordar:

- ❑ Evaluación de la vulnerabilidad a todos los peligros

- Cómo refugiarse en el lugar; evacuación; o protocolos de admisión, transferencia o transición modificados
- Planes de comunicación para el personal, los residentes, las familias, los servicios de emergencia y el público.
- Estándares de atención en caso de crisis, incluidas las visitas
- Dotación de personal y programación
- Suministros y equipos
- Informes posteriores a la acción para identificar éxitos y oportunidades de mejora

Recomendaciones

Las organizaciones deben adoptar un enfoque de todos los peligros y sistemas para responder a las emergencias a fin de mitigar el impacto en el personal y los residentes.

- Prepararse para emergencias y realizar una prueba anual del plan de emergencia del centro.
- Activar el plan de operaciones de emergencia, el plan de coalición de atención médica y el sistema de comando de incidentes durante las emergencias.
 - Utilizar criterios claros para evaluar si hay que refugiarse en el lugar o evacuar.
 - Considerar el tiempo que tomará la evacuación, el tiempo del impacto esperado del evento, la agudeza del residente y la estabilidad de la estructura del edificio.
- Implementar estándares de atención y operaciones en caso de crisis cuando sea apropiado.
 - Utilizar protocolos de triage.
 - Cumplir con las precauciones estrictas de prevención y control de infecciones.
 - Considerar contratar servicios de telemedicina.
- Comprender las necesidades de personal

- Colaborar con coaliciones de atención médica y socios de salud pública para abordar la dotación de personal, los voluntarios para desastres y las acreditaciones y privilegios temporales.
- Evaluar de forma rutinaria el acceso a suministros, equipos, medicamentos, alimentos, agua potable y combustible. Utilizar estrategias de conservación y alternativas seguras.
- Iniciar actividades de recuperación por fases para la transición a operaciones normalizadas.

3. Preparación para una pandemia en todo el sistema de salud

A lo largo de los años, las investigaciones del gobierno, los informes del Congreso y las revisiones de la preparación para una pandemia han advertido que el sistema de salud de Estados Unidos no estaba preparado para un brote de enfermedades infecciosas de rápido avance. COVID-19 ha demostrado que esas advertencias eran ciertas.

Con los años, las investigaciones del gobierno, informes del Congreso, y revisiones de preparación para una pandemia han advertido de que el sistema de salud de Estados Unidos estaba muy mal preparado para un brote de enfermedad infecciosa de rápido avance. COVID-19 ha demostrado que estas advertencias son ciertas

La preparación para una pandemia implica:

- Vigilancia
- Programa de salud ocupacional
- Triage
- Planificación del flujo y el alta del paciente
- Capacidad de reacción
- Gestión mortuoria
- Acceso a la atención
- Promoción de la atención ambulatoria de infecciones respiratorias agudas
- Limitar la propagación nosocomial
- Proyección masiva

- Prevención y control de infecciones
- Comunicación de riesgos

Recomendaciones

La pandemia de COVID-19 reveló que el sistema de salud de EE. UU. No estaba preparado para manejar una pandemia de manera efectiva. Los sistemas de salud y los gobiernos federal y estatal pueden tomar varias medidas para prepararse mejor para futuras pandemias.

- Evaluar el impacto de una pandemia en la logística, como la escasez de personal; aumento en el número de pacientes; aumento de la demanda de suministro, riesgos de seguridad, necesidades de salud conductual y demandas de los medios de comunicación; necesidades y vulnerabilidades de infraestructura; y procesos de comunicación inadecuados.
- Llevar a cabo una vigilancia continua de las necesidades cambiantes.
 - Los ejemplos incluyen recursos de personal, productos de limpieza, ventiladores y suministros para ventiladores, antibióticos, medicamentos antivirales, capacidades de aislamiento y almacenamiento en frío para los fallecidos.
- Planificar las oleadas de pacientes evaluando los procesos de mando y gestión, creando umbrales de capacidad de oleadas, mejorando las protecciones del personal, mejorando la comunicación y mejorando el seguimiento de los pacientes
- Identificar cadenas de suministro.
 - Los ejemplos incluyen la celebración de acuerdos con proveedores locales, regionales, nacionales e internacionales antes de que ocurra una pandemia para que los planes de contingencia puedan activarse rápidamente con una interrupción mínima del suministro.
 - Para asegurar la continuación de la atención en todos los niveles, se recomienda un enfoque centralizado para mitigar la escasez local o regional de suministros, equipos, medicamentos y personal.
- Controlar las fechas de vencimiento de los suministros de equipos de protección personal, como máscaras, guantes y camisolines, N95, y

actualizar los suministros según sea necesario para mantener un nivel de reserva.

- Desarrollar una planificación integral de la infraestructura.
 - Los ejemplos incluyen el mantenimiento de la capacidad de aislamiento, así como el acceso al agua y la electricidad.
 - Realizar periódicamente simulacros a gran escala y ejercicios prácticos para probar el plan de respuesta ante una pandemia.

4. Interrupciones en la cadena de suministro

La pandemia de COVID-19 tensó gravemente las cadenas de suministro de atención, creando una escasez generalizada de equipos y suministros médicos clave, incluidos ventiladores, equipos de prueba y equipos de protección personal (EPP) como máscaras, guantes y camisolines.

Para abordar esta escasez, las organizaciones de atención médica han recurrido a enfoques no tradicionales, que incluyen:

- Uso no autorizado de dispositivos existentes
- Ampliación de las indicaciones de uso del dispositivo.
- Uso de equipo no médico.

Los fabricantes y proveedores alternativos a menudo son nuevos y no están suficientemente examinados.

Recomendaciones

El abordaje de las interrupciones de la cadena de suministro durante emergencias y crisis de salud requiere planificación, preparación, flexibilidad y cooperación con colaboradores externos.

- Obtener suministros médicos de varios proveedores que no estén todos concentrados en una sola región. Considerar rastrear los datos del país de origen tanto para productos como para materias primas.
- Reevaluar los modelos de inventario para determinar si aún son efectivos.

- Establecer y mantener relaciones con colaboradores como agencias gubernamentales, organizaciones de compras grupales (GPO), fabricantes, distribuidores y otros proveedores de atención médica.
- Identificar equivalentes funcionales de suministros médicos.
- Determinar qué dispositivos son apropiados para reutilizar cuando sea posible y seguir todos los protocolos de desinfección adecuados.
- Seguir las recomendaciones de ECRI para abordar la escasez de dispositivos como mascarillas, batas de aislamiento, guantes y protección para los ojos, así como para conservar los suministros de EPP existentes, evaluar las mascarillas estilo N95 importadas.

5. Escasez de medicamentos

La escasez de medicamentos puede afectar tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, y las emergencias recientes han puesto de relieve este problema. Durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, las interrupciones de la cadena de suministro y un número creciente de pacientes en estado crítico provocaron y siguen provocando escasez en casi todas las clases de medicamentos utilizados para la ventilación mecánica.

La escasez de medicamentos puede resultar en:

- Procedimientos médicos modificados, retrasados o cancelados
- Opciones de tratamiento limitadas
- Terapias perdidas o retrasadas
- Aumento de costos
- Mayor estrés en los trabajadores de la salud.
- Seguridad del paciente comprometida (por ejemplo, debido al aumento de errores de medicación)

Recomendaciones de acción

La preparación, estandarización, comunicación y monitoreo son esenciales para manejar de manera segura la escasez de medicamentos y reducir los eventos adversos.

- Utilizar un enfoque de equipo para abordar la escasez de medicamentos, incluidos proveedores, farmacéuticos y otras partes interesadas; reconocer que los farmacéuticos por sí solos no pueden abordar los problemas de escasez.
- Formalizar un plan de comunicación y gestión de la escasez de medicamentos que incluya la priorización y la respuesta a la escasez de productos farmacéuticos críticos. El plan debe incluir:
 - Una evaluación de la cantidad de producto disponible.
 - Posibles fuentes de suministro e identificación de alternativas.
 - Historial de compras y estimaciones de uso
 - Evaluación de los efectos (por ejemplo, impacto en la seguridad) en los procesos de distribución, prescripción y administración, así como cualquier impacto financiero.
 - Plan de implementación
 - Un método para comunicar rápidamente al personal de primera línea cómo limitar o ampliar los productos que escasean
- Comunicar la información sobre la escasez de medicamentos a los profesionales a través de herramientas de comunicación electrónica, reuniones de grupos focales y durante las rondas de farmacia.

6. Desafíos del flujo de trabajo de la telemedicina

ECRI revisó una muestra de 42 eventos relacionados con la telemedicina y encontraron varias preocupaciones:

- Escasa accesibilidad a WIFI en el entorno sanitario
- Seguimiento inadecuado o inapropiado
- Disponibilidad inadecuada de monitores y salas con capacidad de monitoreo
- Servicios lingüísticos inadecuados

- Inquietudes sobre la privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico

Recomendaciones

La telemedicina está agregando atención basada en el valor y asegurando un mayor acceso para satisfacer la demanda de los pacientes. El desafío que enfrentan ahora los proveedores es la expansión continua de los servicios en un entorno seguro.

- Planificar una base sólida que sea adaptable y fluida.
- Conectar los objetivos de la organización con las poblaciones de pacientes adecuadas.
- Proporcionar un espacio de trabajo profesional que promueva prácticas de comunicación.
- Trabajar con analistas financieros para desarrollar un modelo de reembolso sostenible.
- Asegurarse de que se aborden los problemas relacionados con la privacidad y el consentimiento informado.
- Brindar capacitación interactiva para ayudar a los proveedores a capacitarse para brindar atención a través de la telemedicina.
- Implementar procesos de revisión de calidad y revisión por pares relacionados con la telemedicina.
- Desarrollar políticas y procedimientos que incorporen regulaciones de organismos gubernamentales y agencias estatales y federales.
- Implementar políticas de atención estándar basadas en la línea de servicio, el tipo de visita y las plantillas de programación.
- Integrar la documentación de telemedicina en la historia clínica electrónica.
- Implementar controles de ciberseguridad.
- Analizar las preferencias de los pacientes, los recursos de los pacientes, las disparidades de salud y las brechas de acceso.
- Evaluar las necesidades médicas, culturales y lingüísticas del paciente.
- Considerar la posibilidad de crear el rol de coordinador de telemedicina para apoyar al personal y a los pacientes.

- ❑ Realizar la educación y derivación del paciente después de la visita.

7. Uso imprevisto de dispositivos médicos

Por diversas razones, los proveedores pueden optar por modificar o reutilizar un dispositivo médico, un flujo de trabajo o un sistema. Por muy bien intencionada que sea, tal improvisación puede dar lugar a graves problemas de seguridad y cumplimiento normativo.

Recomendaciones

Además de tener programas de inspección y mantenimiento preventivo, las organizaciones de atención médica deben implementar un enfoque de gestión de riesgos que documente las limitaciones, fallas, errores del usuario e improvisaciones de los equipos que puedan afectar la atención del paciente. Dichos datos pueden informar mejor las decisiones sobre equipos y, por lo tanto, aliviar la necesidad de improvisar.

- ❑ Formar un equipo multidisciplinario de gestión de dispositivos médicos que solicite información de los usuarios finales para realizar la planificación, adquisición, evaluación y reemplazo de dispositivos médicos.
 - ❑ Analizar el impacto del dispositivo en los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado y otras estructuras de las instalaciones a través de una evaluación de riesgo de control de infecciones.
 - ❑ Considerar la interoperabilidad de los dispositivos y los requisitos de capacitación del personal durante las decisiones de compra y administración de dispositivos.
- ❑ Realizar controles periódicos de garantía de calidad para controlar la seguridad del dispositivo.
 - ❑ Realizar rutinariamente análisis modal de fallos y efectos, particularmente antes de la implementación o modificaciones del dispositivo.
 - ❑ Analizar fallas de equipos; factores humanos; y peligros, riesgos y deficiencias del dispositivo.

- Solicitar comentarios de los usuarios sobre la usabilidad, las limitaciones y el potencial de improvisación.
- Involucrar al gerente de informes de dispositivos médicos de la instalación en la mejora de la calidad.
 - Asegurarse de que el personal participe en el programa de notificación de dispositivos médicos.
 - Considerar exigir al personal que informe sobre eventos que involucren improvisación, independientemente del daño al paciente.
- Diseñar y probar planes para entornos de contención temporal o permanente que puedan requerir, necesitar o llevar a la improvisación durante emergencias.

8. Terapia con metotrexato

El metotrexato es un antimetabolito utilizado para tratar ciertos tipos de cáncer y también como inmunomodulador en el tratamiento de enfermedades como la artritis reumatoidea y la psoriasis. Sin embargo, la dosis y la frecuencia de administración son diferentes según la patología que se esté tratando. Cuando se utiliza para enfermedades inflamatorias, como la artritis y la psoriasis, el metotrexato se administra una vez por semana.

Los errores asociados al metotrexato han llevado a algunas personas a recibir incorrectamente una dosis todos los días en lugar de una vez a la semana, con demasiada frecuencia, con graves consecuencias.

Los efectos adversos del metotrexato son frecuentes y moderadamente importantes, y los más característicos son las reacciones gastrointestinales (úlceras bucales, náuseas, distensión abdominal), las reacciones hematológicas (anemia aplásica, pancitopenia, anemia, leucopenia y/o trombopenia), la toxicidad hepática y la renal. El riesgo es mayor en pacientes de edad avanzada al presentar un aclaramiento renal disminuido.

Recomendaciones

La prescripción adecuada de metotrexato depende de la comunicación eficaz de las instrucciones a los pacientes, la documentación precisa de la dosis y la frecuencia y el reflejo exacto de esta información en los sistemas electrónicos de prescripción.

- Verificar la dosis de la prescripción al actualizar el historial de medicamentos del paciente, durante las transferencias y durante la educación del paciente.
- Programar los sistemas electrónicos para que se establezcan por defecto los regímenes de dosificación semanales en lugar de diarios.
- Programar una parada estricta en los sistemas informáticos y la entrada obligatoria de una indicación oncológica adecuada para anular la dosis semanal y seleccionar una dosificación diaria.
- Dar a los pacientes dados de alta instrucciones orales y escritas que especifiquen la dosificación semanal y enfatizen el peligro de tomar dosis adicionales.
- Hacer que los pacientes repitan las instrucciones para validar su comprensión y las toxicidades si se toman con más frecuencia que la prescrita .
- Prescribir solo la cantidad de comprimidos necesarios para la dosificación semanal, sin exceder el suministro de 4 semanas (30 días) cuando se prescriba para uso no oncológico.
- Verificar que todas las listas de medicamentos y las instrucciones de alta indiquen el régimen de dosificación correcto antes de dárselos al paciente.

9. Daño vascular periférico

Los catéteres intravenosos periféricos (CIP) son los dispositivos invasivos más utilizados en los pacientes hospitalizados. Los casos graves de infección por CIP pueden requerir cuidados intensivos o cuidados a largo plazo y tratamientos con antibióticos, e incluso la muerte.

Las formas de daño no infecciosas incluyen:

- Flebitis
- Infiltración
- Quemaduras
- Enrojecimiento
- Eritema
- Hinchazón
- Problemas de drenaje
- Equimosis

Hasta el 69% de los CIP se retiran debido a una falla o una infección antes de completar la terapia intravenosa programada.

Recomendaciones

El desafío de un programa de prevención de daños eficaz es reducir la tasa de infecciones con los catéteres intravenosos periféricos tanto como sea posible.

El progreso sostenido requerirá un esfuerzo continuo. Un esfuerzo multidisciplinario debe involucrar a los líderes, los que asignan los recursos, el personal de control de infecciones, los equipos de acceso vascular, los que insertan y retiran las vías intravenosas y los propios pacientes. Informar estos eventos a una organización de seguridad del paciente es esencial.

- Proporcionar educación y una evaluación continua sobre el uso adecuado de catéteres.
- Auditar las medidas del proceso y promover la notificación de eventos y cuasi accidentes.
- Establecer un objetivo de colocación de estos catéteres con el menor número de intentos posible, con un objetivo de no más de dos intentos.
- Considerar el uso de técnicas estériles y componentes estériles.
- Investigar y adquirir tecnología probada para ayudar con la sujeción adecuada del catéter.
- Asegurar un proceso para la selección adecuada del catéter.
- Evitar las zonas de complicación anatómica, como las áreas antecubitales y las articulaciones, y asegurarse de que la política de la institución recomienda la colocación del antebrazo.

- ❑ Utilizar la tecnología de visualización de forma adecuada

10. Riesgo de infección por procedimientos que generan aerosoles

Los procedimientos que generan aerosoles siempre han planteado riesgos para los trabajadores de la salud, pero COVID-19 ha amplificado estos riesgos. COVID-19 se transmite a los humanos a través de la exposición a gotitas respiratorias. Las comparaciones con dos virus similares, el SARS y el MERS, sugieren que es posible la aerosolización de partículas y, por lo tanto, la posible infección de los médicos durante los procedimientos que generan aerosoles.

El riesgo de exposición de realizar procedimientos que generan aerosoles en pacientes con sospecha de COVID-19 es muy alto.

Recomendaciones

Los líderes de control de infecciones a lo largo de la atención continua deben evaluar los seguridad durante los procedimientos de generación de aerosoles y trabajar para desarrollar, implementar y hacer cumplir las precauciones adecuadas.

- ❑ Identificar a los trabajadores de la salud en mayor riesgo e implementar prácticas laborales seguras. Considerar los riesgos de los procedimientos que generan aerosoles en una variedad de especialidades.
- ❑ Minimizar los factores relacionados con un mayor riesgo de transmisión durante el procedimiento, como la duración de la exposición y la proximidad a las vías respiratorias del paciente y / o al aerosol.
- ❑ Implementar controles para disminuir el riesgo de transmisión relacionado con procedimientos de generación de aerosoles.
 - ❑ Eliminación: posponer los procedimientos que generen aerosoles que no sean de emergencia.
 - ❑ Sustitución: utilizar dispositivos manuales en lugar de taladros, láseres u otras herramientas

- ❑ **Controles de ingeniería:** Asegurar una ventilación adecuada, usar aire a presión negativa, asegurarse de que haya al menos 12 cambios de aire por hora e instalar divisiones si no se dispone de habitaciones individuales para los pacientes. En procedimientos orales, usar aspiración adicional y filtros en línea.
- ❑ **Controles administrativos:** programar procedimientos de generación de aerosoles para el final del día, examinar a los pacientes para detectar COVID-19 antes de sus procedimientos, restringir el personal y visitantes en la sala, y capacitar al personal sobre reducción de riesgos y protección personal.
- ❑ Usar equipos de protección personal apropiados para el procedimiento de generación de aerosoles.

Bibliografía

SPECIAL REPORT. Top 10 Patient Safety Concerns 2021. ECRI.