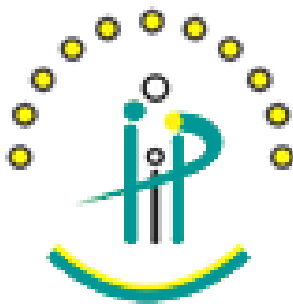
 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


GUÍA DE PAQUETES DE PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Hospital de Los Patios

Empresa Social del Estado


Servicio Con Calidad

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

GUÍA DE PAQUETES DE PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. JUSTIFICACIÓN	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo General	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. SEGURIDAD DEL PACIENTE	9
3.1 Identificación del paciente	10
3.2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	24
3.3 Garantizar la Correcta identificación de pacientes y la muestra de laboratorio.	34
3.4 Proceso Carro de Paro	49
BIBLIOGRAFÍA	64


 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

INTRODUCCION

La seguridad del paciente puede definirse como “la ausencia, prevención o minimización de los daños producidos durante el proceso de atención sanitaria”. Aunque evitar el daño a los pacientes haya sido siempre un objetivo de los profesionales, lo cierto es que desde hace unos años, la seguridad del paciente constituye un elemento clave de la asistencia sanitaria, habiéndose convertido en una prioridad para la mayoría de los sistemas sanitarios de los países desarrollados. Se trata de un componente fundamental y un aspecto básico a la hora de valorar hoy la calidad de la atención prestada. La razón es bien simple: los efectos adversos y no deseados, secundarios a esta atención, representan una importante causa de elevada morbilidad y mortalidad.

La seguridad es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido a nivel internacional. Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

La seguridad del paciente alude a uno de los aspectos considerados clave en la asistencia sanitaria de nuestros días: la calidad de los cuidados y la seguridad clínica de las intervenciones sanitarias. Se trata de un tema que siempre ha estado presente entre los profesionales de la salud, pero que actualmente ha trascendido del ámbito profesional para ser objeto de debate también en el ámbito social, como se puede comprobar por las noticias difundidas en los medios de comunicación general. En el marco de la gestión de la calidad, la seguridad del paciente constituye hoy en día una de sus dimensiones más relevantes y

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


se ha convertido en los últimos años en una de las prioridades en la asistencia sanitaria.

Se asume que el trabajador de la salud brinda la atención con ética y responsabilidad, nunca con la intención de producir daño, y de manera ingenua, hasta hace pocos años, se creía que el tema de seguridad del paciente era algo implícito en el proceso de atención. Esta presunción no tenía en cuenta que los sistemas de atención en salud son de los procesos más complejos a que se enfrenta el ser humano y que, por lo tanto, las probabilidades de que algo saliera mal no eran despreciables.

Ahora sabemos que la complejidad de los procesos de atención en salud hace necesario que los consideremos sistemas de alto riesgo, y, por lo tanto, se involucren en su diseño numerosas barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente.

En el ámbito colombiano, el Ministerio de la Protección Social (MPS) expidió en junio de 2008 la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS): Habilitación, PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad.

En este Guía se proponen estrategias para brindar una adecuada seguridad del paciente con una atención humanizada y con calidad.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


1. JUSTIFICACION

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud. Cientos de millones de pacientes se ven afectados por este problema cada año en todo el mundo.

La OMS lanzó recientemente la “Alianza mundial para la seguridad del paciente” buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud prácticas que brinden mayor seguridad y menores errores.

La estrategia de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia es el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud; las cuales propenden a ofrecer herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y de proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud. La estrategia de seguridad propende porque cada vez nuestras instituciones y nuestros profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención, aprendan a gestionarlos y a prevenirlos instaurando progresivamente la cultura de seguridad del paciente.

Por lo tanto, es necesario establecer e implementar Estrategias es cuánto a los diferentes paquetes instruccionales de la seguridad del paciente, generando conciencia en que los trabajadores reconozcan sus errores, los informen y aprenda de ellos y así adopten practicas seguras para disminuir al mínimo posible la incidencia de eventos adversos.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL


Establecer estrategias para promover una adecuada seguridad del paciente, evitando así un evento adverso.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Promover el conocimiento sobre la importancia de brindar una adecuada seguridad del paciente.
- ✓ Promover y facilitar estrategias de procesos para la Identificación del paciente que permitan promover adecuadamente la seguridad del paciente.
- ✓ Promover y facilitar estrategias de procesos para la Utilización de medicamentos que permitan promover adecuadamente la seguridad del paciente
- ✓ Promover y facilitar estrategias de procesos para la Identificación del paciente y muestras de laboratorio que permitan promover adecuadamente la seguridad del paciente
- ✓ Promover y facilitar estrategias de procesos para el uso de Carro de Paro Identificación del paciente que permitan promover adecuadamente la seguridad del paciente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La atención en salud involucra un proceso complejo donde interaccionan seres humanos con características diferentes en un entorno organizacional y una cultura específica. Factores en la atención como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el aprendizaje colectivo, juegan un papel determinante para lograr el éxito. De esta manera, su presencia o ausencia puede aportar beneficios importantes al paciente o, en contraste, también puede generar riesgos que aumentan la probabilidad de ocurrencia de un daño colateral al paciente.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

Esta tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

EVENTO ADVERSO


El denominado Suceso Adverso o Efecto Adverso se define como una lesión o una complicación que prolonga la estancia hospitalaria, que precisa procedimientos diagnósticos o terapéuticos adicionales, o que está relacionado con fallecimientos o incapacidad al alta hospitalaria, causado por una intervención médica durante el proceso de una enfermedad; entendiéndose por intervención médica aquella atención realizada por el personal de salud que tiene acceso autorizado para realizar procedimientos sobre el paciente.

3.1 IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tiene como objetivo Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

La identificación incorrecta de los pacientes está determinada como causa fundamental de muchos errores, la Comisión Conjunta, en Estados Unidos de América, ubicó la mejora de la exactitud de la identificación del paciente en el primer lugar de sus Objetivos nacionales para la seguridad del paciente, presentados en 2003, y éste continúa siendo un requisito para la acreditación.

En toda la industria de la atención en salud, la identificación incorrecta de los pacientes continúa dando como resultado errores de medicación,

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

errores de transfusión, errores de prueba, procedimientos en la persona incorrecta y alta de bebés que se entregan a las familias equivocadas.


La forma más habitual de identificación de los pacientes en las instituciones de salud es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado, sin ser estas las más apropiadas ni confiables y permitiendo que se presenten errores en la atención de los individuos por dificultades o equivocaciones en su identificación.

ACCIONES INSEGURAS

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos, de mala calidad o equivocados.
- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de manillas de identificación
- Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o adecuado proceso de identificación.
- Verificación incorrecta de datos del paciente.
- No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos.
- Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

FALLAS LATENTES

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante
- No contar con programas de capacitación constante, ni socialización de guías y protocolos.
- No realizar rondas de seguridad

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

- Coordinación entre los comités de la institución para la elaboración de formatos adecuados de historia clínica.
- Falta de implementación de políticas de uso de brazaletes o manillas de identificación.
- No contar con políticas de compra claras para la adquisición de los equipos necesarios para la dispensación de brazaletes o manillas.

FACTORES CONTRIBUTIVOS

- Paciente:

Estado mental (desorientación, agitación psicomotora) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez, problemas de comunicación del paciente (visión, audición y fonación); alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión, paciente que ingresa a la institución sin identificación y en estado de inconciencia.

- Tarea y tecnología:

Falta de procesos de identificación de pacientes; falta de equipos necesarios para la recolección de los datos del paciente. No contar con manillas o brazaletes en el lugar de recepción del paciente.

- Individuos:


Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Personal asistencial que obvia este paso durante el proceso esperando realizar la identificación después de la atención inicial.

Personal asistencial que no se asegura de la presencia del brazaletes en el paciente

- Equipo de trabajo:

Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)

- Ambiente:

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Número de profesionales en la atención del paciente.

BARRERAS Y DEFENSAS

➤ HUMANAS

- Realizar una adecuada entrevista inicial al paciente en el momento del ingreso al hospital para la adecuada recolección de la información.
- Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.
- Realizar la identificación a través de manillas y registrar todos los datos en la historia clínica y demás formatos necesarios para la atención del paciente
- Colocar a todos los pacientes al ingreso a la institución la manilla o brazaletes de identificación.
- Realizar identificación cruzada al momento del traslado del paciente.

➤ FISICAS


- Contar con los medios de identificación, como son manillas y brazaletes e identificadores en la habitación y cama del paciente.
- Contar con los equipos necesarios para la adecuada recolección de los datos del paciente, (formatos).

➤ NATURALES

- Asegurar un ambiente adecuado para la recolección de datos inicial.

➤ ADMINISTRATIVAS


- Diseño de formatos de historia clínica que contenga los datos personales necesarios e indispensables para lograr una adecuada identificación.


 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


- Definición del número de pacientes por personal asistencial.

Estrategia:


-Implementar manillas de identificación

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		CODIGO	
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 29/08/14
OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer estrategias relacionadas con la identificación de pacientes, para que no se presenten errores en la atención y disminuir así la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos relacionados		
ALCANCE	Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales Desde el ingreso del paciente hasta egreso del mismo.		
RESPONSABLE	Líder servicios		
DEFINICIONES	La identificación incorrecta de los pacientes continúa dando como resultado errores de medicación, errores de transfusión, errores de prueba, procedimientos en la persona incorrecta y alta de bebés que se entregan a las familias equivocadas.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Identificación del paciente desde el	Se recibe paciente, para la toma de signos vitales.	Enfermera	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


ingreso al servicio			
Tomar datos	<p>Nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. Todos los datos deben ser corroborados verbalmente y diligenciados bien sea en papel (letra clara y legible) o en el sistema electrónico.</p> <p>NOTA: en el caso de pacientes sin identificación se le asignar el prefijo PSI(paciente sin identificación) y el código de ingreso. Eje: PS001</p> <p>En caso de homónimos (pacientes con igual nombres y apellidos) la identificación se hará por el número de documento de identidad que deberá ser registrado en todos los formatos y registros en los servicios.</p>	Enfermera	<p>Formato de atención de urgencias</p> <p>Formato Relación de pacientes atendidos</p>
Implementar el uso de manillas o	Colocar a todos los pacientes al ingreso a la institución la manilla o brazaletes. (Se sugiere que como el servicio tiene un alta	Enfermera encargada del paciente	Cuadro de clasificación de riesgos

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014


<p>brazales.</p>	<p>demanda de paciente aplicar lo de la manilla solo a pacientes que se encuentren en observación y hospitalización). Colocar manilla o brazalete en el brazo derecho a menos que exista contraindicación. Si la hay se procederá en este orden: Brazo izquierdo, pierna derecha, pierna izquierda.</p> <p>Se recomienda el uso de códigos de colores en las pulseras identificativas, para clasificar los riesgos. Teniendo en cuenta la clasificación TRIAGE. (Rojo triage1, Amarillo Triage 2 y verde triage 3)</p>		
<p>Identificadores que se incluirán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre y apellidos del paciente. ✓ Documento de identidad ✓ Fecha ingreso. 	<p>Enfermera encargada del paciente</p>	
<p>Involucrar al paciente en su seguridad</p>	<p>Informándole la importancia del uso de la manilla de identificación durante su estancia en el hospital y los riesgos relacionados con la identificación incorrecta del mismo.</p>	<p>Enfermera encargada del paciente</p>	

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

Se le informara al paciente las indicaciones de la manilla	<ul style="list-style-type: none"> • La obligatoriedad de comunicar su deterioro, extravió o robo. • La pulsera no le será retirada si no es estrictamente necesario • La pulsera se puede hacer el aseo personal. 	Enfermera encargada del paciente	
Identificadores de la habitación	Identificar en la habitación del paciente el número de la cama, nombre completo (nombre y apellido), número de identificación y fecha de nacimiento o edad.(hacer uso de las bandas de identificación)		Bandas de identificación
Egreso del paciente	<p>Al terminar todo el proceso de salida de tipo administrativo la enfermera retira la manilla junto con el camillero el cual llevara al paciente a la salida de la institución y presentara al vigilante.</p> <p>El Vigilante debe verificar que ningún paciente salga con manilla y verificar que haya recibido información previa del camillero.</p>		

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-06
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 10/07/2014

Identificar las patologías mayor riesgo	<p>Para paciente ambulatorio se recomienda identificar al paciente por patología que produce un mayor riesgo para el manejo con código según el CIE 10. Ejemplo: VIH. porque deberían prender una mayor alarma preventiva a nivel de medidas de bioseguridad sin ser discriminativos.</p> <p>Se aplicar a pacientes tipo ambulatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa • Consulta médica externa • Nutrición • Odontología • Imagenologia • Programa de Promoción y Prevención • Laboratorio clínico 		
Anotación del código en la Historia clínica	<p>Se anotara el código según el CIE de la patología, en la parte superior de la historia clínica a lado derecho en mayúscula.</p>	<p>Archivo Clínico quien es el responsable del procedimiento de archivo de historias clínicas.</p>	<p>Formato de Historia Clínica</p>
Patologías más Frecuente	<p>VIH: B200 Sífilis: A500</p>	<p>Archivo Clínico quien es el responsable del</p>	<p>Formato de Historia</p>

 <p>HOSPITAL DE LOS PATIOS</p>	SERVICIOS ASISTENCIALES		Código: DSAs15-06	
	GUIA PAQUETES PRACTICAS SEGURAS		Versión: 01	
	DOCUMENTO ESPECIFICO		Fecha: 10/07/2014	
código según CIE10	Hepatitis: B178 Lepra:A300 Meningitis:B003 TB Pulmonar: A150		procedimiento de archivo de historias clínicas.	Clínica

Características de la pulsera:

- ✓ Manilla.
- ✓ Texto en negro, con tamaño mínimo de letra 12 y fuente común.
- ✓ Material antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.
- ✓ Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en seco o en mojado.
- ✓ Inmunes al calor y a la humedad.
- ✓ Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- ✓ Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- ✓ Cierre seguro, no manipulable.
- ✓ Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.
- ✓ Ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente.
- ✓ La pulsera adaptada al tamaño del paciente (desde neonatos a adultos).
- ✓ Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimentación de los datos, impresión, actualización de la información, colocación en el paciente, etc.).
- ✓ Nota: el sistema de identificación permitirá la integración de nuevas tecnologías (código de barras, etc.).

CUADRO CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Color de la Manilla		Clasificación Por Riesgo	Efecto	Riesgo
ROJO	Pacientes que presentan una situación que amenaza o pone en riesgo la vida	Paciente en shock, estado epiléptico o convulsivo, paro cardiaco o respiratorio, dificultad para respirar.	<ul style="list-style-type: none"> -Edad (niño menor de 5 años y adulto mayor) -Nivel de escolaridad -Usuarios sin acompañamiento -Gestante - Personas con discapacidades - paciente con déficit neurológico -Paciente hospitalizado mayor a 3 días 	<ul style="list-style-type: none"> -Riesgo de caídas -Riesgo de infecciones nosocomiales -Riesgo de reacción alérgica al medicamento -Riesgo de error en el diagnostico -Omisión de dosis o medicación -Comunicación enfermero-Paciente -Riego de úlcera por presión Riesgo de ulceras por presion

		Fracturas o golpes graves, traumas (cráneo, cadera), heridas graves, parto en curso, intento de suicidio, abuso sexual, embarazada con sangrado	-Edad (niño menor de 5 años y adulto mayor) -Nivel de escolaridad -Usuarios sin acompañamiento -Gestante	-Riesgo de caídas -Riesgo de infecciones nosocomiales Riesgo de eventos cardiovasculares
AMARILLO	Pacientes que presentan una situación de urgencia con riesgo vital. Puede complicarse en cualquier momento.	Tos con expectoración y fiebre, cuerpo extraño en ojo, en oído, dolor de cabeza, con síntomas asociados, signos de infección de herida quirúrgica, heridas que necesitan puntos que no involucre un órgano vital, quemaduras, embarazadas sin sangrado, dolor en el pecho de más de 5 días, dolor abdominal de más de 5 días.	-Edad (niño menor de 5 años y adulto mayor) -Nivel de escolaridad -Usuarios sin acompañamiento -Gestante - paciente con déficit neurológico -Paciente hospitalizado mayor a 3 días	-Riesgo de caídas -Riesgo de infecciones nosocomiales

VERDE	Pacientes que presentan un problema de salud que no compromete la integridad del paciente.	Vomito sin sangre, diarrea sin deshidratación, alergias, enfermedades crónicas, enfermedades en menores de 5 años sin complicaciones, esguince, espasmo muscular, tos seca y malestar general, trauma menor	-Edad (niño menor de 5 años y adulto mayor) -Nivel de escolaridad -Usuarios sin acompañamiento -Gestante	-Riesgo de caídas -Riesgo de infecciones nosocomiales Riesgo de
--------------	--	---	---	---

MODELO DE LA MANILLA







Tres colores: Verde, Amarillo y Rojo: Acorde con la patología de ingreso y clasificación TRIAGE

MANILLA DE IDENTIFICACION DE RECIEN NACIDO

COLOR:

- ROSADO: NIÑAS
- AZUL: NIÑOS

	HIJO DE: _____ DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: _____
	ASEGURADORA _____ SERVICIO: _____ FECHA NACIMIENTO: _____
	HORA NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PESO: _____ TALLA: _____

	NOMBRE: _____ 
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: _____ 
	FECHA INGRESO: _____ Logo

LOGOS

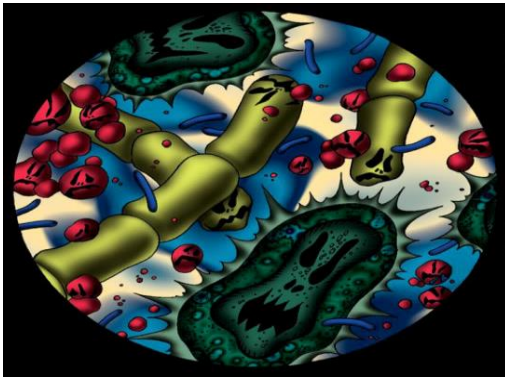
Riesgo caídas.



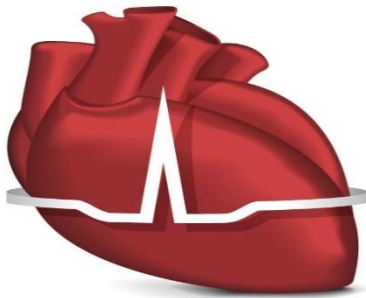
Riesgo de reacción alérgica a medicamentos



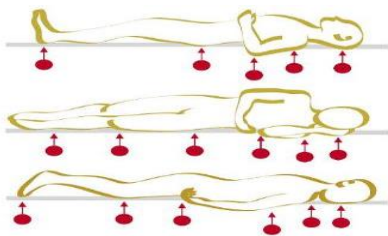
Riesgo de infecciones asociadas a la atención



Riesgo de eventos cardiovasculares



Riesgo de úlceras por presión



Modelo identificación paciente en cabeceros:

Nombres y apellidos	
Documento identidad	
Fecha ingreso	

3.2 MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Las acciones para disminuir al mínimo posible y ojala evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, se inician desde la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente.

Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones no sólo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque generan la desconfianza de los pacientes en el sistema y perjudica a los profesionales e instituciones prestadoras de salud.

ACCIONES INSEGURAS

- ✓ Administración errónea por denominación y/o apariencia común en los medicamentos
- ✓ No Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes.
- ✓ No información al paciente en relación con el medicamento prescrito.
- ✓ No marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería y se extreme el cuidado en su uso.
- ✓ Recepción por parte de la farmacia de medicamentos y dispositivos médicos defectuosos
- ✓ En el almacenamiento de la farmacia de los medicamentos no se respeta la cadena de frío.
- ✓ Dispensación no correcta de los medicamentos.
- ✓ Manejo no adecuado de medicamentos que son de uso frecuente y que pueden tener efectos secundarios severos. (Ej.: dipirona y la vancomicina).

- ✓ Prescripción no indicada del medicamento ordenado para el paciente.

FALLAS LATENTES

- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- Falta de investigación de reacciones medicamentosas.
- Inadecuado ambiente laboral.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención

FACTORES CONTRIBUTIVOS

- Paciente:

Estado mental (síndromes mentales orgánicos) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años), problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación)

- Tarea y tecnología:

Ausencia de un proceso comunicacional donde se informe al paciente: nombre del medicamento, propósitos y efectos, horas de administración, fecha de caducidad, entre otros. Falta de procedimientos escritos y actualizados sobre información al paciente

No comprobación entre la prescripción y la etiqueta del fármaco dispensado por el servicio de farmacia y que ambas estén claramente escritas; no comprobación de las dosis, vía y hora de administración, y evaluar la situación del paciente y el tratamiento concomitante antes de la administración de los medicamentos; no comprobación de la vía de administración en fármacos de alto poder irritante.

No definir procesos de identificación de los efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes, no aplicación de instructivos

➤ Individuos:

Omitir la aplicación de los Instructivos, falta de conocimientos en relación con el fármaco, no elaborar y controlar formas farmacéuticas para las distintas vías de administración, personal no idóneo, no seguimiento del manual de tiempos de entrega, distracciones, falta de experiencia, cálculos erróneos, fatiga.

➤ Equipo de trabajo:

Falta de acuerdo común y entendimiento entre la farmacia y el usuario o el personal del servicio de hospitalización; uso de nomenclaturas a abreviaturas no institucionalizadas

Falta de soporte profesional de farmacología.

➤ Ambiente:

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados)

BARRERAS Y DEFENSAS

➤ HUMANAS

- Aplicar el instrumento de para asegurar la correcta identificación del paciente y el medicamento a administrar.
- Corroborar cuando sea posible la pertinencia de la herramienta que se va a utilizar, con un familiar o responsable del paciente.
- Capacitación periódica sobre actualización en la administración de los medicamentos.
- Educar al paciente y la familia en el uso adecuado de los medicamentos
- Entrega de material informativo para el paciente y la familia
- Entrevistar al paciente acerca de alergias conocidas por él a algún medicamento.
- Identificar los efectos secundarios de los medicamentos mediante un sistema de consulta inmediata

➤ FISICAS Y TECNOLOGIAS

- Almacenamiento y manejo organizado de los medicamentos.
- Boletines farmacológicos

- Contar con varios escenarios de compra de los medicamentos.
- Identificar a los pacientes con alergias a medicamentos
- Lista de verificación antes de suministrar el medicamento.
- Marcar los medicamentos comunes en apariencia y en nombre
- Material de información sobre medicamentos.
- Ubicar separadamente los medicamentos comunes en apariencia y en nombre.

➤ ADMINISTRATIVAS

- Contar Listado de medicamentos con descripción de los efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes
- Entrenamiento y supervisión del personal encargado de dar información al paciente, capacitación constante, reentrenamiento, inducción y reinducción.
- Entrenamiento en puesto de trabajo.
- Hacer seguimiento a los tratamientos con medicamentos nuevos o en estudio.
- Incluir la información al paciente sobre los medicamentos en los manuales de procedimientos

Estrategia:

Mejorar la seguridad en la utilización de los medicamento.



**PROCEDIMIENTO DE MEJORAR LA
SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE
MEDICAMENTOS**

CODIGO

	PROCESO:	VERSION	
	SUBPROCESO:	FECHA: 29/08/14	
OBJETIVO	Fomentar estrategias para mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos para prevenir Eventos adversos y brindar una adecuada seguridad del paciente.		
ALCANCE	Este procedimiento inicia desde la formulación medica		
RESPONSABLE	KELLY RUBIO CONTRERAS ESTUDIANTE EN FORMACION DE ENFERMERIA UFPS		
DEFINICIONES	Los medicamentos constituyen la más común y relevante respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de atención de los usuarios.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Hacer uso de órdenes escritas y no verbales para la aplicación de un medicamento	La orden de tratamiento debe de especificar: nombre completo del medicamento, dosis, vía, duración de la pauta, tiempo de	Medico	Formato de ordenes medicas

	administración (fecha de inicio, fecha de cese)		
En base a la formulación del medicamento(seguridad para la formulación de medicamento)	Antes de formular el medicamento se tendrá en cuenta el cuadro de medicamentos para brindar al paciente un mejor tratamiento.	Médicos	<p>Se implementara un cuadro con los medicamentos más utilizados en el servicio donde incluye: nombre comercial, forma farmacéutica, dosis mínima, dosis máxima, vía de administración, complicaciones e interacciones medicamentosas.</p> <p>En la hoja de órdenes médicas debe quedar un espacio donde se verifica las posibles interacciones Medicamentosas.</p>

<p>Seguridad para la aplicación del medicamento.</p>	<p>Antes de aplicar el medicamento se tendrá en cuenta el cuadro de medicamentos para garantizar la seguridad del paciente.</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Se implementara un cuadro con los medicamentos más utilizados en el servicio donde incluye: nombre comercial, forma farmacéutica, dosis mínima, dosis máxima, vía de administración, complicaciones e interacciones medicamentosas.</p>
<p>Antes de aplicar medicamento</p>	<p>Se debe conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estado del paciente. b) Nombre genérico y comercial del medicamento. c) Presentación y concentración de aplicación. d) Dosis mínima y máxima terapéutica. e) Vida media del 	<p>Enfermera</p>	<p>Cuadro con los medicamentos más utilizados en el servicio donde incluye: nombre comercial, forma farmacéutica, dosis mínima, dosis máxima, vía de administración, complicaciones e</p>

		<p>medicamento en sangre.</p> <p>f) Metabolismo y forma de eliminación.</p> <p>g) Requerimiento de conservación.</p> <p>h) Registro de medicamentos y medicamentos de control</p>		interacciones medicamentosas.
<p>Implementar un procedimiento de administración que contemple una verificación previa a la administración de medicamentos</p>	<p>un de que una de</p>	<p>Durante la administración de medicamentos debe comprobarse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto 2. Dosis correcta 3. Vía y rapidez correcta 4. Horario correcto 5. Medicamento correcto 6. Verificar fecha de caducidad 7. Registrar medicamento aplicado 8. Informar al paciente e instruir acerca de los medicamentos que está 	Enfermera	<p>Se modificara el formato de hoja de medicamentos anexándole los 10 correcto donde la enfermera encarga de administrar el medicamento llenara el consentimiento informado.</p>

	<p>recibiendo</p> <p>9. Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito</p> <p>10. Estar enterados de posibles reacciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Bradipnea • Incapacidad para hablar • Palidez, cianosis peribucal Convulsiones, etc 		
Preparación de Medicamento	<p>a) Lavado de manos, 11 pasos</p> <p>b) Confronte orden medica</p> <p>c) Alistar medicamento, material y equipo.</p> <p>d) Utilizar elementos de protección personal</p> <p>e) Lleve la bandeja de medicamento a la habitación del paciente</p> <p>f) Verificar los 10 correctos</p>	Enfermera encargada de administrar el medicamento	

	<p>g) Explicar procedimiento al paciente</p> <p>h) Administre medicamento de acuerdo a la vía indicada.</p>		
Informar al paciente	<p>Los pacientes deben participar activamente en su cuidado y deben ser informados sobre los posibles errores que pueden ocurrir con los medicamentos.</p>	<p>Enfermera encargada del paciente</p>	<p>Formato de hoja de medicamentos.</p> <p>Paciente lo firmara como constancia de que recibió información del medicamento que se le aplico.</p>

❖ Medicamento de aspecto o nombre parecido

La existencia de nombres confusos de medicamentos es una de las causas más comunes de error de medicación y es una preocupación en todo el mundo. Esto incluye denominaciones comunes y especiales (marcas registradas o nombres comerciales). Muchos medicamentos tienen aspecto o nombre parecidos a otros medicamentos. Contribuyen con esta confusión la caligrafía ilegible, el conocimiento incompleto de los nombres de los medicamentos, los productos nuevos en el mercado, los envases o etiquetas similares, el uso clínico similar, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error y la falta de realización de rigurosas evaluaciones de riesgo, tanto en caso de las denominaciones comunes como de las marcas registradas, previo a la aprobación de los nombres para los productos.

Estrategia:

- Hacer énfasis en la necesidad de leer atentamente la etiqueta cada vez que se tiene acceso a un medicamento, y otra vez antes de su administración, en vez de confiar en el reconocimiento visual, la ubicación u otras pautas menos específicas.
- Hacer énfasis en la necesidad de verificar el propósito del medicamento en la receta u orden, y, antes de administrarlo, verificar que haya un diagnóstico activo que coincida con el propósito o la indicación.

3.3 GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO

Laboratorio clínico, tienen que ver con las decisiones de tratamiento que el profesional de la salud toma con los resultados de estos; así que se vuelven el insumo más relevante para que el profesional de la salud pueda desarrollar un criterio médico apropiado.

La primera causa de eventos adversos relacionados con los reportes del laboratorio clínico, tiene que ver con la mala identificación del paciente y/o de la muestra dentro del laboratorio; de allí la importancia que toma este aspecto en la gestión de cualquier laboratorio o IPS que se enfoque en la seguridad del paciente; el sistema de identificación de pacientes y las muestras nos permite garantizar con seguridad la correcta realización del procedimiento de extracción de muestra sanguínea y analítica, entre otras.

Entre los datos básicos de identificación del paciente, se recomienda incluir al menos dos de los siguientes:

- Nombre Completo
- Número de Identificación: Cédula, Tarjeta Identidad, Pasaporte, Licencia de conducción
- Número de identificación adicional: record, consecutivo, otro.
- Fecha de nacimiento
- Fotografía
- Bandas de identificación por colores (menores, alergias, etc.)

ACCIONES INSEGURAS

- En la etapa pre analítica:
 - Muestra mal identificada
 - Toma examen equivocado
 - Toma muestra a paciente equivocado
 - Punción sitio equivocado
 - Iatrogenia por punción venosa/arterial o cateterizarían vía urinaria
 - Pérdida de la muestra

- En la etapa analítica:
 - Análisis de muestra equivocada
 - Pérdida de la muestra
 - Error en procedimiento técnico definido
 - Accidente del personal con material con sangre y/o fluidos corporales contaminados
- En la etapa post analítica
 - Errores en la entrega de resultados

FALLAS LATENTES

- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- Inexistencia de herramienta puntual para la valoración del riesgo de caída en los pacientes
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.

FACTORES CONTRIBUTIVOS

- Paciente:

Riesgo relacionado con dificultades en la comunicación por parte del paciente. Características y condiciones previas del paciente: edad, sexo, biorritmo, estado físico, ayuno, reposo, hábitos alimentarios y tóxicos, medicación, nombre del paciente, patología.

- Paciente Patología, edad, nombre, género. Tarea y tecnología:

Riesgos relacionados con la inespecificidad del método, el funcionamiento defectuoso del analizador.

Procedimientos escritos y actualizados para la realización de exámenes.

Procedimiento de control interno y del material correspondiente para cada análisis, con al menos dos niveles de concentración (normal y patológica).

Procedimiento establecido con requisitos de calidad para sus determinaciones, con coeficiente de variación y error definidos.

Procedimiento de utilización de calibradores aplicables a los reactivos que aseguran su confiabilidad (vigentes, trazables, nivel de certidumbre, estabilidad definida).

➤ Tarea y tecnología:

Riesgos relacionados con Obtención de la muestra: tubos y contenedores no apropiados, orden incorrecto de llenado de los tubos. Falla en la contaminación de las muestras. No aplicación de instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados. Riesgos relacionados con orden incorrecta de la solicitud del examen

Transporte de las muestras.

➤ Individuos:

Personal no idóneo.

No seguimiento Manual de Toma de Muestras de exámenes para salas de toma de muestras ambulatorias y/o servicios clínicos de hospitalizados.

No seguimiento de los procedimientos de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio, procedimiento de recepción de muestras derivadas desde otros laboratorios y desde otras tomas de muestras.

No procedimiento de requisitos para aceptación y rechazo de muestras.

No procedimiento de manejo y traslado de muestras desde servicios clínicos, salas de toma de muestras internas, salas de tomas de muestras externas en red, otras instituciones en convenio.

No procedimiento de conservación y almacenamiento de muestras en etapa pre-analítica (tiempo, temperatura, etc.).

No se aplican instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados.

Sobrecarga de trabajo.

Turnos inadecuados.

Fatiga.

➤ Equipo de trabajo:

Riesgo relacionado con: Procedimiento de identificación asegurada del paciente y su(s) muestra(s) que permita la trazabilidad durante todo el proceso desde el pre al post-analítico.

➤ Ambiente:

Personal no suficiente en el laboratorio.

Mezcla de habilidades y tareas.

Carga de trabajo.

Clima organizacional

Ambiente físico (luz, ruido, espacios).

BARRERAS Y DEFENSAS

➤ **HUMANAS**

- Elección de la muestra correcta a analizar, identificación de la muestra equivocada. Lista de chequeo.
- Físicas Espacio adecuado, organización y marcación de todas las muestras.
- Identificación de los pacientes en forma adecuada con verificación y seguimiento de control.
- Preparación del material y elección de la muestra correcta.
- Procesamiento oportuno de la muestra en el espacio y tiempo adecuado, con el personal requerido.

➤ **FISICAS**

- Buen espacio para la toma de las muestras.
- Toma de muestras a la menor distancia del laboratorio. Marcación correcta de todas las muestras.

➤ ADMINISTRATIVAS

- Registro administrativo: Correcta entrada de datos del paciente y de las muestras solicitadas, verificándose en el momento de la toma.

PROCEDIMIENTO.



PROCEDIMIENTO DE GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DE PACIENTES Y LA MUESTRA DE LABORATORIO

CODIGO

	PROCESO:	VERSION	
	SUBPROCESO:	FECHA: 09/09/14	
OBJETIVO	Prevenir la ocurrencia de errores en el proceso de identificación del paciente y toma de muestras en el laboratorio		
ALCANCE	Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir la ocurrencia de errores en el proceso de identificación del paciente y toma de muestras en el laboratorio.		
RESPONSABLE	Lideres servicios		
DEFINICIONES	La correcta identificación del paciente se considera la primera herramienta en la gestión de calidad de la fase preanalítica. Su importancia radica en que la calidad en el registro de datos puede comprometer la validez de los resultados, que son la base del informe del laboratorio, y por tanto puede condicionar cambios en la actitud del resto del equipo de salud ante el proceso del paciente.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Servicio de urgencias: Identificación del paciente desde el	Se recibe paciente, para la toma de signos vitales.	Auxiliar de Enfermería	

ingreso al servicio			
Tomar datos	Nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. Todos los datos deben ser corroborados verbalmente y diligenciados bien sea en papel (letra clara y legible) o en el sistema electrónico.	Auxiliar de Enfermería	Formato de atención de urgencias Formato Relación de pacientes atendidos
Valoración medica	Paciente es valorado por el médico, quien es el que realiza la solicitud de laboratorios si es pertinente para estado clínico del paciente. La solicitud del examen describe que tipo de exámenes requiere el paciente.	Medico	Formato de
Solicitud de laboratorios	EL paciente pasara a facturación para facturar la solicitud de laboratorios(Factura) <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente queda en observación o hospitalización se le toman los laboratorios en el servicio de urgencias • Si el paciente es ambulatorio el mismo se traslada al laboratorio. 	Cajera	Factura
Paciente se traslada a laboratorio.	Paciente se traslada a laboratorio con su orden y factura del examen de laboratorio al realizarse. Tomaran información como la identidad del paciente, que incluye apellidos y nombre, edad,	Auxiliar de Laboratorio	

	<p>sexo, dirección, la fecha y hora de recepción de muestra. El laboratorio asigna un número/código único para cada paciente/muestra recibida, que se utilizará para rastrear la muestra en el laboratorio.</p> <p>Verificar la identidad del paciente y hacer coincidir el paciente correcto con la intervención correcta previa a la realización de las pruebas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción del paciente y/o muestra. • Preparación del paciente, identificación de la muestra con un sticker y toma de muestra • Procesamiento analítico 		
<p>Toma de muestras en el Servicio de urgencias.</p>	<p>Si el paciente queda en observación o Hospitalización el personal auxiliar de enfermería se encarga de que el familiar del paciente facture; procederá a llamar a laboratorio para que la auxiliar del laboratorio se traslade al servicio de urgencias a tomar las muestras de laboratorio; si el paciente necesita ser canalizado se espera hasta que llegue la auxiliar de laboratorio para que el paciente sea puncionado solo una vez.</p> <p>La toma de la muestra será realizada en la unidad (observación, hospitalización)</p> <p>En caso que la auxiliar de enfermería de los servicios realice la toma deberá encargarse de la</p>	<p>Auxiliar Enfermería</p> <p>Auxiliar de laboratorio</p> <p>Auxiliar de Laboratorio</p>	

	<p>entrega de la muestra en caba embalada al laboratorio clínico.</p> <p>NOTA: en ningún caso el paciente ni el familiar del usuario manipulara muestras de laboratorio clínico.</p> <p>Se realiza la toma de muestra dependiendo de la solicitud de exámenes y verificar la identidad del paciente y hacer coincidir el paciente correcto con la intervención correcta previa a la realización de las pruebas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación del paciente previo a la recolección de la muestras • Metodología exacta de la recolección de la muestra • Identificación de la muestra con un sticker • Manipulación, transporte y almacenamiento de las mismas. <p>Se realiza el transporte hacia el laboratorio, teniendo en cuenta una adecuada conservación de las muestras, junto con la solicitud del examen de laboratorio y la factura del mismo adicionarle dirección y teléfono. Su transporte se realiza en un contenedor cerrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega oportuna y segura de las mismas 		
<p>Muestras de laboratorio en horas de la</p>	<p>En las horas de la noche 9: 00 pm a 6: 00 am la auxiliar de enfermería se encargara de llamar a la bacterióloga informándole que hay que</p>	<p>Medico Auxiliar de</p>	<p>Formato de orden de exámenes con</p>

<p>noche</p>	<p>realizar unos exámenes, donde la bacterióloga se traslada a la institución a realizar las muestras pertinentes, por tal motivo no pueden quedar ordenes de laboratorio para la mañana siguiente, se tienen que realizar a la hora que sea valorado por el médico quien es el que realiza la solicitud de laboratorios. Esto aplica para los pacientes de TRIAGE 2 y 1 y todo paciente que tenga control de laboratorio y el médico requiera ser urgentes.</p> <p>Si el paciente requiere muestra de sangre y tiene que ser canalizado se tomara al momento de canalizar, de lo contrario los tomara la bacterióloga.</p> <p>Para los pacientes de TRIAGE 3 se les explicara que tiene que trasladarse al laboratorio del H.L.P en horas de la mañana 7: 00 am a 9: 00 pm dependiendo de los criterios de toma de muestra a realizarse los exámenes y que serán valorados por Consulta externa.</p>	<p>enfermería Bacterióloga</p>	<p>el sello de Clasificación de TRIAGE</p>
<p>Pacientes que ya están hospitalizados o en observación</p>	<p>Se realizara el mismo procedimiento anterior.</p> <p>Si los pacientes que están en observación o hospitalización tiene orden de laboratorios, la auxiliar de enfermería se encargara de dar aviso al laboratorio que pacientes tienen exámenes de laboratorio pendientes, para que la auxiliar de</p>	<p>Auxiliar de Enfermería Bacterióloga</p>	

	<p>laboratorio se traslade a cada servicio y realice la toma de las muestras respectivas de cada paciente 7: 00 am a 9: pm.</p> <p>Si en horas de la 9:00 pm a 6: 00 am algún paciente de observación y hospitalización requiere de urgencia una muestra de laboratorio se realizará el procedimiento de muestras de laboratorio en horas de la noche, siempre y cuando el medico lo requiera. (TRIAGE 2 Y 1)</p>		
Muestras en el laboratorio	<p>Cuando las muestras están en el laboratorio el tiempo máximo para entregar los resultados es de 1 hora y media.</p>		
Verificación e interpretación de los exámenes	<p>Entrega de resultado de laboratorio al servicio de urgencias.</p> <p>Quien recibe los resultados de los exámenes de laboratorio de urgencias, hace verificación de nombre y número del laboratorio que recibe, colocando su firma, hora y fecha, de igual manera se encarga de buscar la historia clínica del paciente anexando los resultados de laboratorio.</p> <p>Pasar la historia clínica junto con los resultados de los exámenes de laboratorio al consultorio médico para su respectiva interpretación.</p> <p>Después de que llegan los resultados al servicio</p>	<p>Secretaria de Laboratorio Auxiliar de enfermería</p> <p>Medico</p> <p>Enfermera, Auxiliar de Enfermería y médico.</p>	<p>Formato de entrega de laboratorios.</p>

	de urgencias el tiempo máximo en realizar su interpretación es de 30 minutos.		
Servicio Ambulatorio: Toma de muestra de laboratorio	<p>Las ordenes de laboratorios del servicio ambulatorio se facturan inmediatamente sean enviados por el médico.</p> <p>Laboratorios que se pueden tomar inmediatamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuadro hemático ✓ Recuento de plaquetas ✓ VSG ✓ Hemoclasificación ✓ Hematocrito-Hemoglobina ✓ Nitrógeno Ureico ✓ Creatinina ✓ Bilirrubinas ✓ Transaminasas ✓ Parcial de orina y Coprológico ✓ Coproscópico ✓ PCR ✓ VDRL-Serología <p>Laboratorios que necesitan de preparación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Glicemia ✓ Colesterol-Colesterol HDL-Colesterol LDL ✓ Ácido Úrico ✓ Triglicéridos ✓ Glicemia pre-post ✓ Curva de glicemia ✓ Urocultivo ✓ Astos 	Facturación	Auxiliar de laboratorio.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ra Test ✓ HIV ✓ Hepatitis B ✓ Toxoplasma ✓ PT-PTT <p>Paciente se traslada a laboratorio para que le tomen las muestras respectivas.</p>		
Resultados de laboratorio	Los resultados de laboratorio se entregan archivo clínico para que sean anexados a la historia clínicas.		

STIKER PARA IDENTIFICACION DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA

IDENTIFICACION DE MUESTRAS
NOMBRES Y APELLIDOS:
DOCUMENTO:
ASEGURADORA:
EDAD:
SERVICIO:
FECHA:
CODIGO:

PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN SEGURA DE LAS MUESTRAS EN LAS FASES PRE ANALÍTICA, ANALÍTICA Y POS ANALÍTICA.

Fase pre: profesional enfermería- bacterióloga-auxiliar enfermería-auxiliar de laboratorio clínico

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Fase pre analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar orden médica, con diligenciamiento de datos completos, en caso de paciente sin identificación con el prefijo. • Comprobar datos de identificación y cabeceros • Anexar factura si aplica. • Se rotula la muestra y se embala. • Se transporta en caba hasta el laboratorio clínico de forma individual. • Para efectos de evitar a confusión de muestras simultaneas el transporte hacia el laboratorio se hará individualizado hacia el laboratorio y/o en su defecto con el vehículo de transporte debidamente marcado. 	profesional enfermería-bacterióloga-auxiliar enfermería-auxiliar de laboratorio clínico	Orden medica
Fase analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Se registra la muestra del paciente en formato del laboratorio • Se asigna código Según número de ingreso de la muestra • Se procede a realizar los 	Bacteriólogo, Auxiliar, secretaria	

	<p>procedimientos acorde con el tipo de muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se procede a analizar muestra. 		
Fase pos analítica	<ul style="list-style-type: none"> • Se toman resultados según tipo de muestra y se registran en formato de reporte de acuerdo con documento de identidad y/o según prefijo en caso de pacientes sin identificación. • Se procede a enviar resultados al área que solicita. • En caso de pacientes en observación y hospitalización la auxiliar debe corroborar que el reporte se anexe en la historia clínica correspondiente según documento de identidad o prefijo para paciente sin identificación. 	<p>Secretaria y/o bacteriología</p> <p>Auxiliar enfermería</p>	

3.4 PROCESO CARRO DE PARO

El carro de paro es una unidad móvil y compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos, medicamentos e insumos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia o urgencia tras la activación de un código azul que amenace inminentemente la continuidad y conservación de la vida.

Procesos que intervienen

Proceso	FUNCION
Macroproceso Estratégico: Gestión gerencial	Garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento de los carros de paro de los diferentes servicios en el E.S.E hospital local de los patios.
Macroproceso Estratégico: Mejoramiento de la calidad	Verificar Trimestralmente que las condiciones de los carros de paro de los diferentes servicios de la ESE hospital local de los patios cumplan con las exigencias de la normatividad vigente. Revisar periódicamente a través de la auditoria de campo que las condiciones de operativización de los carros de paro de los diferentes servicios en la ESE hospital local de los patios, estén cumpliendo con los protocolos establecidos
Macroproceso Misional: Procesos de Apoyo	Coordinar y asegurar la continuidad y reposición inmediata de los elementos (insumos médico-quirúrgicos) de los carros de paro de los diferentes servicios en la ESE hospital local de los patios. Asegurar el suministro inmediato de los medicamentos de cada uno de los carros de paro de los diferentes servicios en la ESE hospital local de los patios. Acorde a los gasto y pedido echo por el personal de enfermería
Macroproceso	Garantizar la respectiva realización de los


De Apoyo Responsable: Gestión del ambiente físico	mantenimientos Preventivos y/o correctivos para el funcionamiento correcto de los equipos del carro de paro de los diferentes servicios en la ESE hospital local de los patios. De acuerdo a la hoja de vida del equipo y cronograma de mantenimiento preventivo.
Macroproceso Misional: Procesos Hospitalarios	Velar, asegurar, gestionar y garantizar que las condiciones de los carros de paro de los diferentes servicios en la ESE hospital local de los patios se encuentren en perfecto funcionamiento (equipos) y completos (insumos y medicamentos).

REVISION DE INSUMOS DEL CARRO DE PARO

Proceso mediante el cual se revisa cada uno de los elementos que hacen parte del carro de paro, en todos y cada uno de los servicios donde se disponga de él.

PROCEDIMIENTO


VERIFICACION DEL CARRO DE PARO EN CADA TURNO

	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CARRO DE PARO EN CADA TURNO		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 01/09/14
OBJETIVO	Describir el protocolo para el manejo adecuado, integral y funcional de los carros de paro de los servicios de urgencias y hospitalización.		
ALCANCE	Garantizar la disponibilidad y el funcionamiento adecuado de los carros de paro en los servicios de urgencias y hospitalización.		
RESPONSABLE	Líder urgencias		
DEFINICIONES	Proceso mediante el cual se revisa cada uno de los elementos que hacen parte del carro de paro, en todos y cada uno de los servicios donde se disponga de él		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Verificación del carro de paro en cada turno.	Consiste en la revisión de seguridad que avala el estado actual del carro de paro, Para tener un mayor control del personal de enfermería que tiene acceso a este y garantizar la seguridad de los implementos que allí reposan.	Enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno	
Criterios de verificación	La verificación de carro de paro diaria se realiza verificación de criterios externos como son:		Lista de chequeo de carro de paro

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor de signos vitales (interfaces y conectado a toma de C/A) • Desfibrilador (gel, paletas de descarga y conectado a toma de C/A) se realizara cada 15 Días. (Proceso de verificación del desfibrilador) • Succionador (cauchos, receptor y conectado a toma de C/A) • Balón de resucitación auto inflable (AMBU y máscaras faciales con sus respectivos acoples) • Carro de paro debidamente zunchado o cerrado • Presencia de tijeras, atril, fuente de oxigeno • Carro de paro limpio y despejado 		
<p>Dejar soporte de la verificación</p>	<p>En la carpeta de carro de paro se colocara si el carro de paro está cerrado o zunchado, Se realiza con letra legible y con nombre claro de quien realiza la verificación.</p> <p>En caso de que se encuentre alguna falla, esta debe ser reportada inmediatamente (original y copia) al</p>	<p>Por la enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno y que realice la verificación.</p>	<p>Formato de verificación diario del carro de paro.</p>

	jefe inmediato para tomar decisiones y realizar su respectivo ajuste, en miras de asegurar la prestación del servicio y evitar futuras complicaciones.		
--	--	--	--

APERTURA SEMANAL DEL CARRO DE PARO PARA SU VERIFICACIÓN

	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL CARRO DE PARO		CODIGO
	PROCESO: APERTURA SEMANAL DEL CARRO DE PARO PARA SU VERIFICACIÓN		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 01/09/14
OBJETIVO	Describir el protocolo para el manejo adecuado, integral y funcional de los carros de paro de los servicios de urgencias y hospitalización.		
ALCANCE	Garantizar la disponibilidad y el funcionamiento adecuado de los carros de paro en los servicios de urgencias y hospitalización.		
RESPONSABLE	Lider servicios		
DEFINICIONES	Proceso mediante el cual se revisa cada uno de los elementos que hacen parte del carro de paro, en todos y cada uno de los servicios donde se disponga de él		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Apertura semanal del carro de.	Se realizará el día lunes de cada semana con el fin de revisar el estado actual del carro de paro y se deben tener en cuenta los diferentes criterios de verificación	Enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno	
Criterios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> Monitor de signos vitales (interfaces y conectado a toma de 		Lista de chequeo de carro de paro

externo	<p>C/A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desfibrilador (gel, paletas de descarga y conectado a toma de C/A) se realizara cada 15 Dias. • Succionador (cauchos, receptor y conectado a toma de C/A) • Balón de resucitación auto inflable (AMBU y mascarar faciales con sus respectivos acoples) • Carro de paro debidamente zunchado • Verificación de la semaforización externa del carro de paro (verde, amarillo, rojo) • Presencia de tijeras, atril, fuente de oxigeno • Carro de paro limpio y despejado. 		Cuadro de semaforización externa
Criterios de verificación interno	<ul style="list-style-type: none"> • Estado actual de los medicamentos (fecha de vencimiento, presentación, lote y cantidad) • Estado actual de los insumos médico-quirúrgicos (fecha de vencimiento, lote y cantidad) • Estado actual de los equipos biomédicos ✓ Laringoscopio (con pilas al interior y de repuesto). ✓ Hojas para laringoscopio de 		Lista de chequeo de carro de paro

	diferentes tamaños (con luz de buena intensidad y bombillos de repuesto).		
Dejar soporte de la verificación	<p>Dejar acta de apertura de carro de paro, que al mismo tiempo debe contener los soportes de solicitud de reposición (copias). Registrar en la lista de chequeo con la fecha correspondiente al frente de cada fila y firme con letra clara.</p> <p>Frente a cada insumo se colocara la cantidad existen tente al momento de la revisión.</p> <p>.</p>	Enfermera encargada del servicio	Formato de lista de chequeo
Ausencia de algún insumo.	<p>Elaborar el pedido de los elementos faltantes y surtir el carro de acuerdo a los elementos solicitados.</p> <p>Las novedades que se presenten como faltantes, frente al stock mínimo de cada insumo deben ser reposicionados en un tiempo no mayor de 8 horas y deben estar respaldadas y clarificadas en el acta respectiva</p>	Enfermera encargada del servicio	Solicitud de pedido acta de verificación de carro de paro.

Se deja Carro de Paro cerrado	Dejar zunchado el carro de paro completo con todos los elementos: medicamentos de acuerdo a los requerimientos del servicio, insumos acordados con el servicio y equipos en funcionamiento conectados en su respectiva toma de C/A.	Enfermera encargada del servicio	Acta de verificación y lista de chequeo
--------------------------------------	---	----------------------------------	---

FUNCIONES DE LA ENFERMERA

- En caso de que se encuentre alguna falla, se debe aplicar el proceso mencionado anteriormente (verificación de carro de paro por turno), en el caso que se encuentran faltantes, la enfermera debe investigar en que turno se realizó la última apertura y determinar por qué no se reemplazó el medicamento o si hubo irregularidades en el manejo del carro de paro, esto debe ser informado inmediatamente al jefe inmediato con una copia adicional a la oficina de calidad.
- Solicite los insumos utilizados con formula Medica por paciente, en el turno correspondiente al evento en el que se utilizó el carro de paro para su correspondiente reposición
- Se debe elaborar un informe sobre el estado actual de los medicamentos y/o insumos próximos a vencer (con un mínimo de tres meses antes de su vencimiento), se debe diligenciar el formato de reposición de medicamentos y /o insumos, el cual debe ser diligenciado en su totalidad y reposar una copia en la carpeta del carro de paro de cada servicio.
- Verificar que los medicamentos y/o insumos que ingresan al carro de paro por cambio o reposición tenga un mínimo de 1 (un) año de tiempo de vida útil.
- Se deberá colocar en la parte de adelante los medicamentos y/o insumos con fecha más reciente de vencimiento (lo que primero entra, primero sale) según la semaforización de medicamentos y/o insumos (verde, amarillo y rojo).

Semaforización de medicamentos y/o insumos

SEMAFORIZACION	TIEMPO EN MESES
VERDE	F.V * Mayor a 8 meses
AMARILLO	F.V * Entre 3 y 8 meses
ROJO	F.V * Menor a 3 meses
F.V.*: fecha de vencimiento del medicamento y/o insumo	

- Verificar que en el carro de paro no se encuentre ningún medicamento y/o insumos vencido.

- Velar por la integralidad de los equipos biomédicos estén en perfecto funcionamiento e informar a mantenimiento ante cualquier eventualidad.
- Solicitar por escrito ante Farmacia y/o almacén cualquier cambio ya sea en cantidades o elementos de los carros de paro, debe incluir motivo y el tipo de modificación.

Cuadro Semaforización externa del carro de paro

SEMAFORIZACION	CRITERIO	VALORES
VERDE	Carro de paro sin novedades	Completo
AMARILLO	Carro de paro con novedades	Medicamento y/o insumos en proceso de reposición para garantizar stock mínimo (tiempo de reposición de 8 horas).
ROJO	Carro de paro con novedades prioritarias	Falta de medicamentos y/o insumos, de tal manera que no se garantiza la atención segura en caso de emergencia (reposición inmediata).


FUNCIONES DE LA FARMACIA

- Recopilar la información de los medicamentos informados por cada uno de los diferentes servicios para la respectiva reposición teniendo en cuenta que su fecha de vencimiento sea mayor a un año.

- Garantizar que los medicamentos cumplan con las normas mínimas y de calidad que se requiere para los productos farmacéuticos.
- Cumplir con las condiciones de almacenamiento para los productos farmacéuticos.
- Garantizar la disponibilidad y oportunidad de los medicamentos de manera Inmediata con un plazo no mayor de 8 horas.
- Los días Viernes Farmacia realizara revisión junto con la Enfermera Auxiliar de Carro de paro. mediante la lista de chequeo y acta que quede como evidencia.
- Suministrar los respectivos sticker para la semaforización de los medicamentos y/o insumos de los carros de paro.
- La contingencia tras alguna eventualidad no esperada, se garantizara a través de la compra y reposición de estos por caja menor.

FUNCIONES DE MANTENIMIENTO

- Garantizar que los equipos biomédicos del carro de paro se encuentren incluidos dentro del cronograma de mantenimiento.
- Asegurar que se realicen los respectivos mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos del carro de paro.
- Disponer de equipos de reemplazo y/o reserva en caso de que alguno de los equipos biomédicos presenten avería o daño y requieran un mantenimiento correctivo.
- Velar por el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos del carro de paro, (todo lo anterior debe reposar en las respectivas hojas de vida de cada uno de los equipos).
- Desfibrilador (gel, paletas de descarga y conectado a toma de C/A):

	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION DEL DESFIBRILADOR		CODIGO
	PROCESO:		VERSION
	SUBPROCESO:		FECHA: 01/09/14
OBJETIVO	Describir los pasos para la correcta verificación del desfibrilador mediante un proceso para garantizar un correcto funcionamiento del mismo.		
ALCANCE	El buen funcionamiento del desfibrilador a la hora de hacer uso del mismo		
RESPONSABLE	Líder de servicios		
DEFINICIONES	Proceso mediante el cual se revisa el adecuado funcionamiento del desfibrilador que se encuentra en el caro de paro.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	FORMATO O DOCUMENTO
Verificación del funcionamiento del desfibrilador	Se va hasta la Perilla giratoria que tiene el desfibrilador, donde hay varias opciones se procede a colocar en opción chequeo básico y automáticamente sale el menú del chequeo básico en el tablero, siempre hay que verificar que tenga papel la impresora. En el tablero se da la opción de oprimir el	Enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno	

	boto Ok si se quiere chequear el menú básico.		
Pasos para la verificación del desfibrilador	<p>Son 6 pasos que tiene el menú básico para realizar la verificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar descarga: se le da OK el carga hasta 270 J luego se realiza la descarga dentro del equipo mas no por fuera, se oprimen las dos al mismo tiempo y el automáticamente cambia para la segunda opción. 2. Comprobar batería: se oprime OK de que ya se comprobó batería, se pasa para la tercera opción. 3. Comprobar registro: se le da OK ya que se observa que está imprimiendo 4. Comprobar alarma: se Escucha una alarma y se continua dar la palabra OK 5. Comprobar voz: Se escucha una Voz que dice utilizar electrodos desechables y se procede a oprimir la palabra OK. 6. Pacing Check: en esta opción realiza un chequeo de miliamperaje que llega hasta 200 se realiza el chequeo, y por ultimo imprime todo el chequeo. <p>A medida que se va cambiando de opción va apareciendo un visto o una x al frente de</p>	Enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno	

	cada opción.		
Cada cuanto se realiza esta verificación.	La verificación del funcionamiento del desfibrilador se realiza cada 15 días.	Enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno	
Dejar soporte de la verificación	<p>Dejar acta de Verificación del adecuado funcionamiento del desfibrilador, anexándole la hoja de impresión del chequeo completo.</p> <p>Se Realiza con letra clara, nombre y apellido de quien lo realiza, fecha y hora.</p> <p>Hacer la anotación de la fecha siguiente a la verificación.</p> <p>El Acta de verificación se anexara a la carpeta de carro de paro</p>	Enfermera y/o auxiliar de enfermería que se encuentre de turno	Carpeta de carro de paro

BIBLIOGRAFÍA

- ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES. Ministerio de salud y protección social. [internet] [citado el 09 de Agosto 2014] Disponible: <<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Identificaci%C3%B3n%20del%20paciente.pdf>>
- MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS. Ministerio de salud y protección social. [internet] [citado el 09 de Agosto 2014] Disponible <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Mejorar_la_seguridad_en_la_utilizaci%C3%B3n_de_medicamentos.pdf>
- GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS EN EL LABORATORIO. Ministerio de salud y protección social. [internet] [citado el 09 de Agosto 2014] Disponible:<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Garantizar%20la%20correcta%20identificaci%C3%B3n%20del%20paciente%20y%20las%20muestras%20de%20laboratorio.pdf>.
- LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de salud y protección social. [internet] Bogotá, 11 de junio 2008 [citado el 09 de Agosto 2014] Disponible: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos_para_Implementaci%C3%B3n_de_Pol%C3%ADtica_de_Seguridad_del_Paciente.pdf>
- HERRAMIENTAS PARA PROMOVER LA ESTRATEGIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Ministerio de salud y Protección Social [internet] 2007 [citado el 09 de Agosto

2014] Disponible: <
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/HERRAMIENTAS%20PARA%20LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>>

- PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES (ANEXO 1), CONSEJERÍA EN SALUD. Junta de Andalucía. [internet] 2010 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [Citado el 09 de Agosto del 2014].<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/practicasseguras/index.html>
- MEDICAMENTOS DE ASPECTO O NOMBRE PARECIDO. Buenas prácticas en el uso de medicamentos. Soluciones para la seguridad del paciente. [internet] 2010 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [Citado el 09 de Agosto del 2014]. Disponible: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegur odemedicamentos/index.html>.
- Instructivo Carro De Paro. Hospital Local De Los Patios. Fecha: 08/07/2014
- Protocolo De Manejo De Carro De Paro. Hospital Local De Los Patios. Código: ISAs20-01, Fecha: 27/05/2014.