

P1

Título de la iniciativa

Pausa de seguridad para mejorar la seguridad y la atención en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Austral

P2**2. Prácticas seguras para el cuidado de pacientes**

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

P3

Institución ejecutora

Hospital Universitario Austral

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Servicio de cuidados integrales (paliativos)

P5**Buenos Aires**

Provincia

P6

Ciudad(es)

Pilar, Buenos Aires

P7

Localidad(es)

Derqui

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

María del Pilar Mendiguren

P9

Nombres de integrantes del equipo

Florencia Rosales

Tomas Lagos

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1 **mmendigu@cas.austral.edu.ar**

Mail 2 **pilimendy@hotmail.com**

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/06/2023**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

El encuestado omitió esta pregunta

P14

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

Sí

P15

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

La iniciativa surgió de un curso sobre la atención centrada en la persona de la Cleveland Clinic en la que se describen los Huddle en 7 instancias diferentes (diarias) dentro de la institución para abordar la seguridad de los pacientes y la atención centrada. El hospital Austral trabaja fuertemente estas dos ramas con dos entidades diferentes, la Joint Comission International (JCI) y Planetree. Desde el equipo de cuidados paliativos entendemos que ambos objetivos tienen que ir de la mano y por eso empezamos a realizar estas reuniones con una mirada integral de la atención.

P16

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

En esta reunión se abordan los eventos de seguridad y la atención centrada en la persona. Tiene como objetivo mejorar la calidad de atención de los pacientes en el final de la vida desde todos los aspectos que se puedan mejorar, incluyendo el trabajo en equipo y el bienestar del equipo.

P17

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Los destinatarios directos de la iniciativa son los profesionales del equipo de cuidados paliativos, e indirectamente se benefician los pacientes y familiares hospitalizados.

Se logró llegar a todos los turnos (mañana, tarde, noches y fin de semana)

P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

La iniciativa consiste en realizar reuniones cortas, de parado (Daily Huddle) de no mas de 10 minutos en las que se reúne todo el equipo para analizar los siguientes puntos:

1. Ayer o la guardia anterior: ¿Hubo algún evento adverso?¿Algún logro?
2. Hoy: ¿Algún riesgo a tener en cuenta?¿Hay ingresos previstos?
3. Meta de la semana: Aspecto de seguridad
4. Estructura y logística: Algo que impacte en los pacientes
5. Pacientes con síntomas de difícil manejo
6. Temas con indicaciones medicas: Medicación, laboratorios, imágenes
7. Deseos y detalles con los pacientes y las familias
8. Equipo: Como estamos, algo que nos haya afectado, novedades del servicio.

Dentro de esta reunión se repasan las metas internacionales que propone la JCI.

Las reuniones se realizan al iniciar los diferentes turnos de enfermería (9 am, 15pm y 22 pm). En las mismas participan todos los integrantes del servicio (Médicos, enfermeros, kinesiólogo, psicólogo, musicoterapeuta, nutricionista, camareras, limpieza, administración, mantenimiento). Se repasan los aspectos antes mencionados y se vuelcan en un tablero de Trello (aplicación virtual a la que todos tienen acceso) diseñada para este fin. En dicho tablero, se establecieron 3 columnas (Hacer/Hecho/Haciendo) donde se realizan tarjetas con los temas que surgen de la reunión y que necesitan ser resueltos, por ejemplo:

*Hubo una casi falla con XX medicación con XX pacientes. Repasar preparación segura de medicación,

*El paciente XX desea ser visitado por su perro

Estas tarjetas son resueltas por el equipo, y pasan de Hacer a Haciendo o Hecho según corresponda.

Se van trabajando los diferentes aspectos en todas las reuniones

P19

Resultados de la iniciativa¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados? Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Resultados:

Se empezaron a reportar mas errores y casi errores al comité de seguridad

Se fortaleció el equipo

Se comenzaron a escuchas voces que no se escuchaban

Se agilizaron procesos (sobretudo los relacionados a la logisitica)

P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Se miden semanalmente los problemas resueltos, jerarquizados en:

Varios (Autocuidado, deseos y detalles de los pacientes)

Metas internacionales

Temas de seguridad y calidad

Manejo sintomático

P21

Principales fortalezas de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Hasta el momento la principal fortaleza que surge del Huddle es que se mejoró la atención centrada en el paciente y su familia y la calidad y seguridad del servicio, a través de la mejora del trabajo en equipo y comunicación entre todos los profesionales involucrados en el cuidado de los pacientes.

P22

Obstáculos presentados durante la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Por el momento no hubieron obstáculos, cuando la diseñamos pensamos que íbamos a tener mucha resistencia del personal, pero manteniendo el tiempo (no exceder los 15 minutos) y viendo resultados a corto plazo, el equipo lo aceptó muy fácil.

P23

Ninguno de las anteriores

Tipo de apoyo recibido

P24

El encuestado omitió esta pregunta

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Es una buena práctica porque se repasa en detalle la guardia anterior y se analizan los potenciales riesgos del día que se inicia desde todas las dimensiones del cuidado. Esta iniciativa que se presentó en el ateneo central del hospital y en este momento se esta replicando en la terapia intensiva y comenzando a diseñarse en la guardia. Esto demuestra que es simple de implementar, replicable a diferentes servicios y con excelentes resultados.

P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Aprendimos que hacer hay que hacer cultura de seguridad en equipo, que no sirve si una parte del equipo, por ejemplo, enfermería trabaja por la seguridad si todo el resto de los involucrados en el cuidado no acompañan.

Aprendimos a no juzgar los errores del equipo, sino a mirarlos como oportunidades de mejora, siempre pensando en lo mejor para el paciente.

Al tratarse de pacientes en la ultima etapa de su vida, la calidad de los días que queden son muy importantes, y desde que iniciamos el Huddle todos se involucraron de manera activa en este cuidado, por ejemplo, salió de una reunión que un pacientes estaba solo, desmoralizado y asténico, y como deseo quería jugar al tenis, esto llevó a la encargada de limpieza del turno tarde a realizar raquetas de cartón (livianas para que el paciente pueda levantarla) y llevarle globos chicos y organizar un torneo de tenis en la habitación del paciente. Esto hace que el cuidado sea excelente, y no hubiera ocurrido sin estas reuniones.

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Considero que esta iniciativa se puede replicar en cualquier servicio, desde una emergencia totalmente impredecible hasta en una unidad de cuidados paliativos y en todos los ámbitos de salud. Lo que requiere es que los que hacemos gestión, tengamos pleno conocimiento de los riesgos del servicio y de las características de los pacientes que atendemos para poder armar las preguntas guíen la reunión.

P28

Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.
