



V Jornada

Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

030

Número de registro
(secretaría técnica)

cateno1.doc

Identificación del fichero
(aabbccn.doc)

TITULO

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION A LA PARADA
CARDIORESPIRATORIA. PROYECTO DE MEJORA

N. Castillo Tébar*,
I. Machuca Velazquez,
R. Anento García,
A. Moreno Heras,
C. Silva Junco,
A. Lajara Jimenez

Autores

Noemi Castillo Tébar

Autor para contactar

Dirección postal para contactar

Correo electrónico

Teléfono

Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

JUSTIFICACIÓN: Anualmente se producen más de 24.500 paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias, produciéndose en este ámbito más del 80% de las muertes por este episodio. El riesgo de secuelas disminuye con una RCP precoz. Durante un curso de RCP en el centro de salud, encontramos el desfibrilador en deficiente estado de mantenimiento. Ante este incidente de seguridad previsto, se decide realizar un proyecto de mejora.

OBJETIVO: Garantizar la atención sanitaria urgente adecuando el proceso de revisión y mantenimiento de los dispositivos y medicación de urgencia.

METODOLOGÍA: Se desarrolla un proyecto de mejora continua, utilizando el ciclo Deming o ciclo PDCA que consta de cuatro pasos:

- Planificar: seleccionada el área de mejora, se identifica el problema como "el mantenimiento de los dispositivos y medicación de urgencias resulta inadecuado" y se fija el objetivo. El grupo de mejora, mediante tormenta de ideas y análisis de causas potenciales identifica varias causas clasificándolas en dependientes del método, del personal, del material y de los usuarios. Se nombra un responsable del proceso. Para cada causa abordable se establece una acción de mejora, nombrando uno o varios responsables y fijando los plazos e indicadores.
- Hacer: se presenta el proceso a todo el E.A.P. iniciando la puesta en marcha de las medidas.
- Verificar: pasados 6 meses se medirán los indicadores.
- Actuar: integración del proceso en la práctica habitual de los profesionales.

RESULTADOS: Al ser el proyecto de reciente implantación no disponemos de resultados concluyentes. Una primera impresión es que los indicadores parecen cumplirse.

CONCLUSIONES:

- El trabajo en equipo es fundamental en un proyecto de mejora.
- Importante la figura del responsable del proceso.
- La monitorización de indicadores debe ser periódica y continua, permitiéndonos detectar posibles fallos en el proceso.
- Podemos seguir mejorando.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral

Línea temática : Seguridad del Paciente y gestión organizativa en los centros de A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com