



MODULO 1



Calidad y seguridad del paciente

Hospital Del Salvador

Servicio de Salud Valparaiso – San Antonio



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción: MODULO 1

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

1

MODULO 1: REACCION FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA

SISTEMAS DE ALERTA

Es la forma mediante la cual se notifica al personal capacitado sobre la ocurrencia de un hecho que requiere su concurrencia inmediata.

En el HDS existen sistemas de alerta para riesgo vital, y para agitación psicomotora de pacientes

SISTEMA DE ALERTA PARA RIESGO VITAL:

Se considera riesgo vital:

- Pérdida de conciencia (falta de respuesta a órdenes verbales o al dolor),
- Dolor torácico elevado (fuerte dolor al pecho),
- Grave dificultad para respirar,
- Lesiones corto punzantes profundas (heridas con arma blanca o trozos de vidrio) o que produzcan gran sangramiento.

¿Qué hacer frente a una situación de riesgo vital?

- Si encuentra a alguien con riesgo vital, grite a viva voz "Paciente con riesgo vital/ edad aproximada (adulto o niño) /lugar de ocurrencia".
- Quien escuche deberá llamar desde el teléfono más cercano al Enfermero de Turno (fono red minsal: #3222), replicando el código. Si desde el teléfono, no puede discar el #3222, llame a UCE (327273) o al celular 74523383
- Si está solo/a, rápidamente diríjase a un teléfono, llame al #3222, mencione el código, y vuelva a atender a la víctima.
- Si la emergencia ocurre en alguna unidad de atención cerrada o abierta, el llamado de emergencia se realiza a viva voz a médico y/o enfermero. Si no hay ninguno de los mencionados, se debe llamar al #3222.
- Si tiene conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar básica, aplíquelos a la víctima mientras llega equipo de respuesta.

SISTEMA DE ALERTA PARA AGITACIÓN PSICOMOTORA:

Se define como Agitación psicomotora:

- Es un estado desagradable de emoción o excitación extrema. Una persona agitada se puede sentir emocionada, excitada, tensa, confundida o irritable. En caso de emergencia, este estado se acompaña de riesgo de hetero o autoagresión, por lo que debe ser intervenido precozmente.
- El accionar en caso de esta emergencia se debe dirigir a:
 - Preservar la integridad física de los funcionarios del HDS.
 - Preservar la integridad física de los usuarios del HDS y/o sus familiares.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción: MODULO 1

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

2

- Preservar la integridad de los bienes mobiliarios y/o inmobiliarios de nuestro centro asistencial.
- En presencia de una agitación psicomotora, el funcionario involucrado que tenga acceso más cercano a un teléfono deberá comunicarse al fono del enfermero de turno o de sala si lo hubiera (#3222) y a sala UCE (327273). Con el **código "varones en (Unidad correspondiente)"**, quien atienda el llamado deberá replicar la solicitud en el resto de las unidades.

Cabe destacar que la Unidad de Psiquiatría Forense tiene sistemas de alerta que le son propios, debido a las características del sector. Estos serán informados por el jefe de la unidad o su subrogante.

EMERGENCIA Y EVACUACION

Esta sección habla sobre la reacción que debe tener como funcionario del HDS frente a situaciones catastróficas, tales como incendios, terremotos, tsunamis u otros. Aclara quienes son los líderes de la evacuación, las zonas de seguridad, y el cuidado a pacientes y otros funcionarios.

A nivel del hospital existe un **Jefe de Emergencia y Evacuación**, quien asume la dirección de la emergencia según el Plan de Emergencia y Evacuación institucional. Además, es en quien recae la responsabilidad de las decisiones y actuaciones que deban efectuarse tanto para la prevención como la protección y evacuación del recinto. Es quien decide el inicio de la evacuación del HDS y avisa de esta a las unidades del establecimiento, a través de teléfono, megáfono o alarma sonora que emana desde UCE.

En horario hábil, el jefe de emergencia en el HDS es el jefe de Servicios Generales, y lo subroga el jefe de operaciones o el enfermero de turno en horario no hábil.

A nivel de unidades existe un **Coordinar de Área**, que suele ser el jefe de unidad. Este coordinador de área lidera y ejecuta las acciones establecidas en el plan de emergencia y evacuación en las unidades. Debe procurar que no queden pacientes y/o familiares y funcionarios en la unidad, que no se fuguen pacientes a su cargo durante evacuación, y que se cuenten con implementos e insumos posibles para la atención de pacientes durante la evacuación (agua, frazadas, medicamentos, cigarrillos).

Ayude en la evacuación a pacientes y/o funcionarios con dificultad de desplazamiento. Sea rápido y diligente, pero mantenga siempre la calma.

ACCIONES POR REALIZAR EN CASO DE EVACUACIÓN:

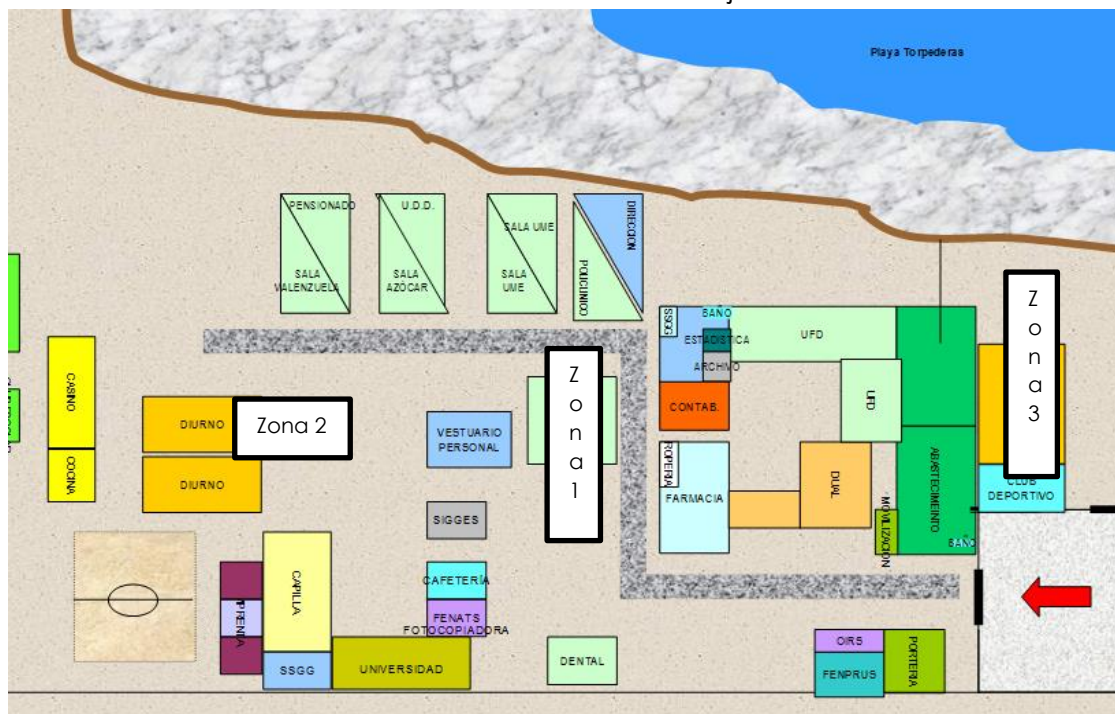
- Una vez dada la alarma el funcionario/a que se encuentre más cerca de las puertas de escape, procederá a abrirlas de inmediato asegurándolas para evitar que se cierren. En el sector de la puerta de acceso al establecimiento los encargados de realizar esta labor serán los porteros en horario de sus funciones, de ocurrir en el turno nocturno, esta labor la realizará el guardia.

Hospital Psiquiátrico del Salvador

- Suspender todo lo que se esté haciendo y desconectar los equipos en uso, en caso de que esto no represente un peligro para la integridad física de cada persona.
- Mantener la calma en todo momento.
- Al evacuar a los usuarios por las vías que poseen escaleras deben indicarles que no corran y que bajen por ellas de manera calmada, en silencio y con precaución.
- Si el incendio o emergencia obstruye las puertas de escape se procederá a evacuar a los usuarios que aún se encuentran en el establecimiento con la colaboración del cuerpo de bomberos.
- Funcionarios, pacientes y familiares no deben devolverse a las dependencias del establecimiento por ningún motivo, ya que podrían poner en peligro su integridad física y provocar aglomeraciones en las vías de evacuación.
- Si se tuviese que salir del lugar amagado pasando por entre el humo, debería hacerse lo más próximo al piso, en lo posible con un paño húmedo colocado en el sector de la boca o nariz, el que le ayudará a respirar con mayor facilidad.
- Se debe dirigir junto a pacientes, familiares y funcionarios hacia la zona de seguridad establecida.

Las zonas de seguridad son las siguientes:

- **Zona 1:** Zona frente a sala U.C.E. y U.F.D.
- **Zona 2:** Patio frente a Pabellones
- **Zona 3:** Zona frente a Policlínico infanto-juvenil





Que hacer en caso de:

SISMO	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la calma de quienes se encuentran a su alrededor, Aléjese de ventanales (proyecciones de vidrios), luminarias, estantes o elementos que puedan caerle encima, Si empieza a caer material del techo, ubíquese a los costados del establecimiento. Terminado el sismo, no encienda fósforos ni encendedores, pueden haber escapes de gas u otros inflamables derramados. No camine donde haya vidrios rotos o cables de energía eléctrica, ni toque objetos metálicos que estén en contacto con ellos. En caso de riesgo de tsunami (según información entregada por SHOA) será el jefe de Emergencia y Evacuación quien decida el abandono del hospital. En este caso, la evacuación se realizará hacia el gimnasio de la UV. No evacúe la unidad hasta que el sismo haya terminado. Una vez terminado, coopere en la evacuación. El regreso a las unidades del establecimiento solo se realizará una vez que el jefe de emergencia lo haya autorizado.
INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> Al detectar la emergencia de incendio, se debe combatir el principio de incendio con extintores portátiles, dispuestos en los diferentes sectores del Establecimiento, hasta su extinción total. Es importante no arriesgarse inútilmente, provocando un riesgo mayor. Si no se puede controlar el fuego: dar aviso a jefe de emergencia para dar activación de la alarma sonora, ya sea a viva voz o a través de los sistemas de comunicación internos, para que el Personal de Servicio de todo el establecimiento se entere de la situación; de forma paralela se procederá a evacuar a los funcionarios y usuarios. El Jefe de Emergencia y Evacuación deberá solicitar la presencia del Cuerpo de Bomberos (132) en el lugar.
COLOCACIÓN DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Si alguien del establecimiento recibe un llamado, comunicando la colocación de un artefacto explosivo, deberá mantener la calma y tomar nota del mensaje, poniendo atención en la voz de la persona, especialmente sexo, tono, timbre y ruidos externos a la voz, además de otros datos que considere necesarios consignar. Cortará la llamada e informará a la Dirección del establecimiento o Jefe de Emergencia y Evacuación, quién se comunicará con Carabineros (133), los que darán las instrucciones a seguir. Se deberá informar de la situación al personal encargado de seguridad (guardias) y se procederá a evacuar las instalaciones. Si se detecta algún paquete o situación sospechosa no deberán mover ni tocar nada, solo observar, a fin de colaborar con carabineros una vez que ellos se presenten en el lugar. Se prohíbe el ingreso de cualquier persona a las instalaciones, hasta que carabineros informe que la emergencia está superada.
FUGAS DE GAS Y DERRAMES	<ul style="list-style-type: none"> En caso de producirse fuga de gas o derrame de combustible, se informará a Jefe de Emergencia y Evacuación, quién se comunicará con bomberos, los que darán las instrucciones a seguir. Se deberá informar de la situación a los coordinadores de área y se procederá a evacuar las instalaciones. Se prohíbe el ingreso de cualquier persona a las instalaciones, hasta que bomberos informe que la emergencia está superada.
INUNDACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Cortar el suministro eléctrico de las zonas afectadas. Cortar el suministro de agua potable, en el sector en que se registra la Inundación. Si tuviese a cargo pacientes, debe ponerlos a resguardo. Deberá comunicarse en forma inmediata al Jefe de Emergencia y Evacuación y Enfermero de turno. Ubicar sobre alturas equipos, medicamentos, insumos y otros, que pudiesen ser afectados por el contacto con el agua.

Recordar al momento de llegar a la unidad de destino:

- Identificar al coordinador de área.
- Ubicar extintores.
- Identificar la zona de seguridad que le corresponda.

Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria, se adscribe al sistema de evacuación del centro penitenciario en el que se encuentre ubicado. Es fundamental que el funcionario que ingresa conozca este sistema de evacuación, el que le será informado por el jefe de la unidad o su subrogante.

REANIMACION CARDIO PULMONAR BÁSICA (RCP)

Básico en el manejo de la RCP, es conocer y facilitar la "cadena de la vida". Lo primero que se debe hacer frente a una persona con signos de un paro cardio respiratorio es emitir el código del sistema de alerta.

Considerando las características de nuestro establecimiento, debemos recordar desde un inicio el último paso, que es el traslado al centro de referencia (Hospital Carlos Van Buren).



Llamado -----RCP básico --- desfibrilación --- traslado -- centro de referencia

A continuación, se describe la evaluación y manejo de la reanimación cardiopulmonar para el personal del HDS.

CABD PRIMARIO

C: Circulación

- Se evalúa el pulso y signos de circulación (movimientos, tos, respiración efectiva.) Esto no debe demorar más de 10 segundos.
- Si la evaluación es negativa (sin pulso o signos de circulación) se realizan compresiones torácicas.
- Se realizan ciclos de 30:2 (30 compresiones por 2 ventilaciones) rotando al reanimador que realiza las compresiones cada 5 ciclos o cada 2 minutos.
- Las compresiones torácicas deben ser a una frecuencia de 100 x', profundas (4-5 cms), con una recuperación completa del diámetro del tórax y minimizando las interrupciones (no más de 5 – 10 seg).

A: Vía Aérea permeable

- Abrir la vía aérea con maniobra frente-mentón o tracción mandibular.
- Despejar la vía, si se pesquisa prótesis u otro elemento que la obstruya.

B: Buena respiración

- Evaluar la respiración, si no respira se deben dar 2 respiraciones de rescate (de 1 segundo y con volumen suficiente sólo para expandir visiblemente el tórax (+/-500 cc).
- Si la vía aérea está obstruida realizar una maniobra de Heimlich.

D: Desfibrilación

- La realiza el personal capacitado (el establecimiento cuenta con desfibrilador manual y automático). Debe realizarse a la brevedad.

