



Servicio Andaluz de Salud - Ramos Cuadra A, Enriquez Maroto MF, Pascual Aguirre N, Martínez García O, Ferrández Sierra MA, UGC Interventores de Salud Pública - Complejo Hospitalario Universitario de Granada

OBJETIVOS

1. Determinar los conocimientos sobre higiene de manos (HM) de los usuarios.
2. Estimar su actitud ante la participación y empoderamiento en la promoción de la HM.
3. Identificar estrategias para incrementar su participación.

MÉTODOS

Ámbito: Hospital Virgen de las Nieves (Complejo Hospitalario Universitario de Granada).

Diseño: estudio transversal.

Duración: jornadas 5 de mayo 2014.

Destinatarios: usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Definición de usuario: paciente ambulatorio, familiar, acompañante o visita.

Desarrollo: encuesta (modificada de la encuesta dirigida a usuarios de la Organización Mundial de la Salud), autocumplimentada y distribuida por las enfermeras de la Unidad de Medicina Preventiva. Dichas profesionales realizaban promoción de HM en mesas de información, ubicadas en las entradas del Hospital, e invitaban a cumplimentar este cuestionario.

RESULTADOS

Participación 81 usuarios. Edad media de encuestados: 46,4±16 años; 52% mujeres; 80% había sido hospitalizado alguna vez; -81% habla y esto cartelería de promoción HM y conoció los preparadores de base alcohólica; 75% había recibido información sobre HM; 90% reconocía la importancia de la HM y de las infecciones relacionadas; -83% nunca había preguntado a los profesionales sanitarios si habían realizado HM antes de prestar atención sanitaria; 35% lo había hecho alguna vez; 26% lo había preguntado con frecuencia; -El grado de acuerdo sobre afirmaciones relacionadas con la HM se recoge en la siguiente tabla:

	Frecuencia de respuesta (%)	
	Acuerdo	Desacuerdo
Me gustaría que realicen HM antes de mi visita	89	11
Me gustaría que alguien recordara a los PS la HM	96,9	3,1
Me gustaría saber si han hecho HM antes de atenderme	95,6	4,4
Estoy dispuesto a recordar a HM a HM	95,9	4,1
Estoy dispuesto a recordar a HM a HM	96,1	3,9
Prefero recordar HM a HM si es que no se molestara	82,2	17,8
Prefero recordar HM a HM si es que no se molestara	84,6	15,4

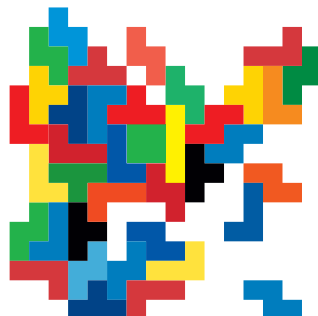
PS: Profesionales sanitarios; M: Medicación; E: Enfermería

EVALUACIÓN

El grado de conocimiento de los usuarios del SSPA sobre HM y la preocupación por su seguridad son elevados, mostrando predisposición a participar en su promoción y sintiéndose capaces de pedirlo a los profesionales sanitarios, especialmente si saben que esto no les molesta. La información obtenida ayuda a identificar y priorizar estrategias para incrementar la implicación de los pacientes en la promoción de la HM (fomentando su participación mediante invitación directa a preguntar, cartelería, etc.) y otras estrategias dirigidas a profesionales, que favorezcan una actitud positiva ante este empoderamiento y lo valoren con normalidad, integrándolo en la práctica clínica y cultura de seguridad.



October 27st 2015



PaSQ

PaSQ European Conference on Patient Safety
Implementation of safe clinical practices

Osakidetza BIDASOAKO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BIDASOA

PROGRAMA INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN: DESDE EL INGRESO HASTA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Volvere Bilbao E, Mendizabal Olatzola A, Ariz Arriola C, Mixelena Hernández E, Pérez Guandara A, Igoa Sesma V. Farmacéuticas de Atención Primaria OSI Bidasoa. Farmacéuticos de Hospital OSI Bidasoa. Enfermeras de enlace OSI Bidasoa.

Los medicamentos son la primera causa de acontecimientos adversos derivados de la asistencia sanitaria a los pacientes. La conciliación de la medicación es una iniciativa que incrementa la seguridad y la eficiencia a la hora de utilizar los fármacos.

OBJETIVO Implementar un circuito de conciliación de la medicación intermedias (Atención especializada (AE) - Atención Primaria (AP)), integral (desde el ingreso hasta la primera consulta en AP) y multidisciplinar (farmacéuticos AP (FAP), farmacéuticos hospitalarios, médicos AP (MAP), enfermera de enlace y médicos de AE), en una organización sanitaria integrada (OSI).

DESCRIPCIÓN

Se trata de un proyecto de un año de duración (1/11/2013-31/10/2014), enmarcado en la "Red Europea de Seguridad y Calidad en la Atención al Paciente" (PaSQ). Cada mañana la enfermera de enlace identifica a los pacientes susceptibles de ser incluidos en el programa (población diana) y en las primeras 24 horas tras su ingreso les efectúa una entrevista clínica estandarizada, para conseguir la mejor historia farmacoterapéutica posible (BPHM), que traslada a los farmacéuticos hospitalarios y son quienes realizan la conciliación al ingreso.

Esta primera conciliación se entrega a las farmacéuticas de AP, quienes teniendo en cuenta el informe de alta hospitalaria, y la hoja de tratamiento activa (HTA), elaboran un informe de conciliación al alta que envían al MAP para que cuando el paciente acuda a su consulta esté informado de los posibles cambios que se hayan efectuado en medicación. Las FAP hacen el seguimiento hasta la primera visita del paciente a su MAP (máximo 15 días) para comprobar que este ha conciliado la medicación y detectar y resolver las posibles discrepancias.

RESULTADOS Se ha conciliado la medicación de 63 pacientes, a lo largo de 77 ingresos (12 pacientes ingresaron en más de una ocasión). El 63% eran hombres y la edad media 69,5 años. En el gráfico 1 se detallan las discrepancias detectadas en el periodo estudiado. Los pacientes tenían una media de 11,4 medicamentos en su HTA antes del ingreso, 12,2 al ingreso, 12,1 al alta y 11,1 tras la conciliación en AP.

CONCLUSIONES Este programa de conciliación de la medicación, además de detectar y resolver las discrepancias, ha sido un punto de partida para establecer nuevas vías de comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios que han intervenido en el programa y difundir la cultura de seguridad dentro de la organización.

ACCIÓN DE MEJORA DE LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ONTINYENT

González Steinbauer C, Carbonell Miret A, García Vicente S, Nebot Marzal C, Mesa Laguardia A, Bizarro Molina N. gonzalez_cri@crva.es

Introducción y objetivo
El propósito de la cirugía es salvar vidas. La ausencia de seguridad ocasiona daño e incluso la muerte. Siguiendo las directrices del Plan de Seguridad del Paciente de la Conselleria de Sanidad, el Hospital General de Ontinyent implantó el uso del listado de verificación quirúrgica en 2010.

Material y métodos

Acciones de mejora de la Seguridad quirúrgica en curso en el Hospital General de Ontinyent

- Implantación de la versión electrónica del listado de verificación quirúrgica.
- Participación en el proyecto de la *European Union Network for Patient Safety and Quality of Care - PaSQ Joint Action*
- Comunicación interna: Sesiones clínicas con discusión de resultados, publicación en la intranet del hospital.
- Comunicación externa: Notas de prensa, difusión en redes sociales (Tw, FB).
- Incentivación en los Acuerdos de Gestión.

Resultados
Adherencia 100% desde 2012.
1 Evento Adverso declarado en 2014

Conclusión
Se han obtenido unos excelentes resultados que conviene mantener, motivando al personal y favoreciendo el intercambio de experiencias.

Año	Incidencia de ILQ
2012	1.5 %
2013	0.9 %
2014	1.2 %

Ministry of Health, Social Services and Equality. Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid- Spain

HOSPITAL CALAHORRA

Título: "PON TU CONFIANZA EN NUESTRAS MANOS"

Autores: Mustiú Pérez, M.V.; Jiménez Buñuales, M.T.; Fernández García, E.G.; Ribade Irazoz, J.R.; Cestafe Martínez, A.

OBJETIVOS:

- Difundir el proyecto** entre los profesionales de FHC → Presentación del Proyecto a los Coordinadores de las diferentes Unidades en Comisión de Calidad. Difusión a través de Intranet y mail masivo a todos los profesionales. Sesión general a los profesionales en Salón de Actos y seguido sesiones en las unidades definidas como alcance.
- Valorar a los profesionales** la cultura de seguridad en el ámbito de Higiene de manos → Como punto de partida y previo a iniciar el proyecto se diseñó una encuesta sobre cultura de higiene de manos y se solicitó la participación a los profesionales. Los resultados iniciales se compararon con los obtenidos en otra encuesta tras finalizar el proyecto.
- Formación a los profesionales** → Sesiones formativas a los profesionales utilizando para ello la guía que diseñó el responsable de la Unidad de Medicina Preventiva con el título: "Prácticas Seguras. Precauciones estándar y precauciones según la vía de transmisión". Además se envió dicha Guía por mail a todos los trabajadores.
- Hacer partícipes a usuarios, familiares y asociaciones** en una alianza única. → Jornada informativa a Asociaciones de Usuarios sobre el Proyecto, haciéndoles ver la necesidad de que formen parte del equipo asistencial. Charlas formativas a Usuarios para hacerlos "AUDITORES DE LOS PROFESIONALES". Difusión del Proyecto en Radio local. Se creó otro equipo de trabajo para formar a los niños de los colegios de la zona de referencia del hospital.

RESULTADOS: Mejora de cultura y resultados en la higiene de manos tras las formaciones (25,3% de profesionales y feed-back de los resultados de las Observaciones (comparativa encuestas y observaciones entre el inicio del proyecto y el final) gracias al plan de acciones llevadas a cabo). Un 33,6% de profesionales han realizado la evaluación de la higiene de manos con cámara de Rayos ultravioleta. Aumento del número de localizaciones con solución hidroalcohólica. Incorporación de la Autodministración de medicación en pacientes domiciliarios. Participación en encuestas lideradas por la OMS (Perfilaxis quirúrgica antibiótica y microorganismos multiresistentes).

CONCLUSIONES: La participación en esta iniciativa ha generado que este proyecto se MANTENGA VIVO incorporándolo al Proceso Estratégico de Seguridad del Paciente en FHC (acreditado UNE 179003 en el año 2013).

Implantación Escala Pediátrica Alerta Temprana en Sanitaria Costa del Sol

Observatorio para la Seguridad del Paciente | Agencia Sanitaria Costa del Sol | CONSEJERÍA DE SALUD

Objetivo: La implantación de la Escala Pediátrica Alerta Temprana (EPAT) en la detección de la gravedad.

Introducción: La Agencia Sanitaria Costa del Sol es un hospital general nivel 2, un cuidados intensivos pediátricos. Solo se podía implantar la EPAT en el Servicio de Urgencias o la Unidad de Hospitalización.

Ámbito y destinatarios: Niños de 0 a 3 años hospitalizados en la Unidad de Pediatría de la Agencia Sanitaria Costa del Sol con dificultad respiratoria.

Desarrollo y Resultados:

- 1. Se creó un equipo de trabajo multidisciplinario.
- 2. Se realizó un estudio de viabilidad.
- 3. Se diseñó el protocolo de actuación.
- 4. Se realizó la formación de los profesionales.
- 5. Se implantó el protocolo en el Servicio de Urgencias.
- 6. Se evaluó el cumplimiento del protocolo.
- 7. Se analizaron los resultados.

Conclusiones:

- 1. La evaluación de la detección de la gravedad en niños ingresados con dificultad respiratoria en la Unidad de Hospitalización, sobre todo en las primeras 12 horas de estancia, es bien el número de casos recogidos en el mismo.
- 2. Debido a la carencia de servicios de centro hospitalario de Pediatría en Andalucía por medio de familia, sería útil su implantación en dicho servicio.
- 3. La implementación de la EPAT en la Unidad de Hospitalización de la ASCTAS, es una política de atención participada por objetivos y orientado a duplicar en la recepción de datos, asegura una implantación óptima de la escala en nuestro centro.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE INGRESADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Objetivo: Realización del proceso de conciliación en distintas unidades de hospitalización y en la unidad de observación del servicio de urgencias, bien al ingreso o al ingreso y alta. La información al alta se realizó en los pacientes que fue posible.

Criterios de inclusión: Pacientes crónicos, polimeditados (≥ 5 fármacos crónicos), edad ≥ 65 años, no institucionalizados. Se excluyen los pacientes con mal pronóstico.

Organización:

- Creación de la EPAT
- Selección del paciente
- Comparación de la EPAT vs. tratamiento ingreso
- Comparación tratamientos vs. EPAT
- Información al paciente/familia/cuidador

Clasificación de las discrepancias no justificadas:

- Omisión
- Cambio de dosis, vía o frecuencia de administración
- Prescripción incompleta
- Medicamento equivocado
- Iniciación de medicación no justificada
- Interacción
- Duplicidad
- Contraindicación

Resultados: Un año de duración (Ene-Dic 14). 336 pacientes evaluados.

- 221 > Paciente Crónico (198 también información al alta).
- 115 > Observación de Urgencias (solo ingreso).

Beneficios aportados: reducción de los errores de medicación entre niveles asistenciales, favorecer la adherencia y detección de RAM y otros PRM, satisfacción del paciente, favorecer la creación de equipos multidisciplinarios de atención al paciente.

IMPLANTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN LA ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN DE GESTIÓN INTEGRADA DE OURENSE

GOBIERNO DE GALICIA | GOBIERNO DE OURENSE

Objetivo: Verificar la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica hospitalaria mediante la implementación del LQV. Garantizar la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica para:

- Reducir la probabilidad de dañar equipo, aumentando la seguridad de los pacientes.
- Asignar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas.

Metodología:

- Selección de pacientes
- Revisión de historias clínicas
- Verificación de la información
- Registro de discrepancias
- Análisis de resultados

Resultados:

- Se ha incrementado el número de pacientes con LQV.
- Se ha reducido el número de discrepancias no justificadas.
- Se ha mejorado la comunicación entre las disciplinas clínicas.

Relación entre el cumplimiento del Listado de Verificación del Bloque Quirúrgico (LVQ) y los eventos quirúrgicos detectados mediante la herramienta del Global Trigger Tool

Objetivo: Evaluar y dar retroalimentación del grado de cumplimiento del LVQ. Economizar la búsqueda para la evaluación del cumplimiento del LVQ con la herramienta GTT. Incorporar como "trigger" o pistas los no cumplimiento de la misma y su análisis. Evaluar la correlación de no cumplimiento del LVQ y los sucesos quirúrgicos encontrados.

Resultados:

- 227 historias (rango 43-65 por año) de pacientes dados de alta (10 historias quincenales en el GTT).
- Años: 2011-2014. Metodología de búsqueda de "triggers" o pistas para eventos adversos EAs.
- 23,6% de historias clínicas "pacientes quirúrgicos" de todas las historias revisadas (1,7% de las intervenciones quirúrgicas en los años).
- Los items no cubiertos se consideraron incidentes/EAs y se categorizaron con un nivel de daño adaptado de las categorías del NCC MERP.
- Periodicamente se da retroalimentación de cumplimiento con supervisión de control estadísticos y difusión de los indicadores en la intranet y en la Comisión de Gestión de Enfermería.

Conclusiones:

- 1) La herramienta GTT permite sistematizar la búsqueda de historias clínicas al azar para evaluar el cumplimiento del LVQ y considerar los no cumplimiento del LVQ como "triggers" para su análisis posterior.
- 2) El coste de tiempo y personal de la revisión de historias se abarata frente a otras estrategias, se utilizan las mismas historias clínicas seleccionadas.
- 3) Esta estrategia no ha sido nunca contemplada en el GTT ni en la sistemática del LVQ y permite ser transferible a cualquier otro hospital sin grandes costes ni cambios en la misma.
- 4) Además se ha intentado correlacionar el número de sucesos quirúrgicos y el cumplimiento de LVQ y puede ser una vía para su estudio a gran escala.

Pizarra vinílica como herramienta para la cumplimentación del LSQV en la historia digital

Objetivo: Crear una herramienta para facilitar a los profesionales la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica reforzando esta práctica de seguridad ya implantada en el centro.

Desarrollo:

- Análisis de situación en ambos hospitales (HUVH-HUVR)
- Necesidad de identificar la figura de coordinador del LSQV, papel que será asumido por la enfermera/enfermero circulante de quirófano.
- Ausencia de un soporte informático que permita el registro simultáneo a la verificación
- Soporte documental transitorio, una pizarra con el LSQV impreso

Evaluación: Se ha realizado tres auditorias de cumplimentación del LSQV con un total de 2520 historias auditadas, no podemos afirmar de manera categórica que esta práctica haya mejorado de la cumplimentación del listado al 100%, pero sí podemos hacer referencia que ha aumentado de forma paulatina el porcentaje de listados realizados y la calidad de estos.

Con esta iniciativa desarrollada en el marco de la convergencia entre hospitales, aseguramos la ejecución del LSQV de acuerdo con las sugerencias de la OMS, la igualdad del procedimiento aplicado en torno a la seguridad del paciente quirúrgico, optimizando los recursos y dando respuesta a la existencia de una historia de salud electrónica única.

CONCILIACIÓN DE MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO INTEGRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Objetivo: La conciliación de la medicación al ingreso no estaba implantada en el Hospital de forma sistemática y no se recogían indicadores. Se ha diseñado una herramienta informática que permite la conciliación de la medicación al ingreso, que permite la participación en el proceso de conciliación de médicos, farmacólogos y enfermeros, que reduce el proceso registrado en la HCE y que permite proporcionar información de actividad y calidad. La herramienta desarrollada facilita la implementación en otros centros de salud.

Resultados:

- Se ha incrementado el número de pacientes con medicación conciliada al ingreso.
- Se ha reducido el número de discrepancias no justificadas.
- Se ha mejorado la comunicación entre las disciplinas clínicas.

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS Y POLIMEDICADOS

Objetivo:

- 1. Implementar un Programa de Conciliación de la Medicación según la iniciativa de la "Red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial"
- 2. Analizar los resultados de un proyecto piloto de conciliación de la medicación en pacientes ancianos y polimeditados

Material y métodos: El Hospital San Agustín de Avilés es un hospital público y de referencia del Área Sanitaria III del Principado de Asturias. Tiene una población asignada de 155.788. El estudio se inició el 1 de noviembre de 2013 y se finalizó el 2 de septiembre de 2014. La población a la que está dirigido el proyecto piloto son pacientes de 80 años o más que ingresan en el hospital a través del Servicio de Urgencias y que toman 6 o más medicamentos para patologías crónicas. La conciliación de la medicación se realizó en el ingreso y en el alta médica. Para la clasificación de las discrepancias se utilizó el "Documento de consenso en terminología y clasificación en conciliación" de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Resultados:

- 112 pacientes
- Ingreso: 10,33 ± 3,51
- Alta: 9,81 ± 4
- 7,18 días
- 35,23% (399) sindiscrepancia
- 44,48% (1133) presentaron discrepancias justificadas
- 35,23% (136) discrepancias no justificadas
- 48,41% (136) discrepancias no justificadas

Conclusiones: Implementar un programa de conciliación de la medicación ha contribuido a disminuir los errores en la farmacoterapia de los pacientes y ha incrementado la calidad de la asistencia sanitaria.

IMPLANTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN EL HOSPITAL DE PONIENTE

Objetivo:

- 1. Difundir proyecto entre profesionales
- 2. Participación en reuniones de trabajo, webinars y seguimiento en plataforma Mejora G
- 3. Análisis basal, intermedio y final: cuestionarios e indicadores (octubre 2013, febrero y octubre 2014, marzo 2015)

Conciliación medicación:

- Procedimiento de Conciliación al ingreso/alta
- Conciliación en pacientes de Urgencias (piloteo)
- Implantación procedimiento de conciliación en pacientes quirúrgicos (Traumatología, Oftalmología, Urología y Otorrinolaringología)

Higiene de manos:

- Intervención multimodal en HM
- Revisión y adaptación de infraestructuras
- Formación de profesionales: 5 momentos HM
- Elaboración cartelería y dípticos informativos para profesionales y usuarios
- Auditorías internas anuales

Escalas Alerta Pediátrica:

- Adaptación escalas PEVS en niños 0-1 y 0-5 años con problemas respiratorios
- Elaboración y consenso de indicadores
- Formación de profesionales
- Implantación escala PEVS niños 0-5 años
- Evaluación del piloto

Listado Verificación Quirúrgica:

- Implantación LSQV en todos los quirófanos y pacientes de nuestro Bloque Quirúrgico
- Implantación LSQV en pacientes de Unidad de recuperación post-anestésica
- Auditorías anuales del LSQV escrito y oral

Conciliación de la medicación al ingreso: resultados e identificación de pacientes diana

Objetivo: San José Ruiz B., Serrano de Lucas L., López Giménez L.R., Baza Martínez B., Sautua Larreategui S., Bustintza Txertudui A., Chivilla Ramón M.T., Sebastián Leza A., Fonseca Legrand J.L., De Miguel Cascon M., Hospital Universitario Cruces. legona.sanjoseruz@osakidetza.es

Conciliación de la medicación al ingreso en una Unidad de Cirugía Vascolar de marzo a diciembre 2014

Resultados:

- 845 no justificadas > 49 de gravedad alta
- 600 justificadas no documentadas y 439 documentadas
- 39% diferente dosis, vía o frecuencia
- 51% Omisión
- Medicamento equivocado
- Comisión

Conclusiones:

- Diferencias significativas en edad, número de medicamentos con 2 o 1 discrepancia no justificada
- Se construyen curvas COR para determinar la utilidad de estas variables como discriminadores para seleccionar la población más susceptible de presentar errores.
- El número de medicamentos habituales es el mejor discriminador y sirve para seleccionar pacientes con mayor riesgo de discrepancias de alta gravedad.
- En base a estas curvas, consideramos un buen punto de corte ≥ 5 medicamentos habituales.