

Jornada
Experiencias de
éxito en la gestión de los
**SISTEMAS DE
NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Sistema de Notificación
y Aprendizaje para la
Seguridad del Paciente

PONENTE: Montserrat Gens Barberà

CARGO: Directora de Calidad de la
Gerencia del Camp de Tarragona.
Institut Català de la Salut



18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch
del Ministerio de Sanidad

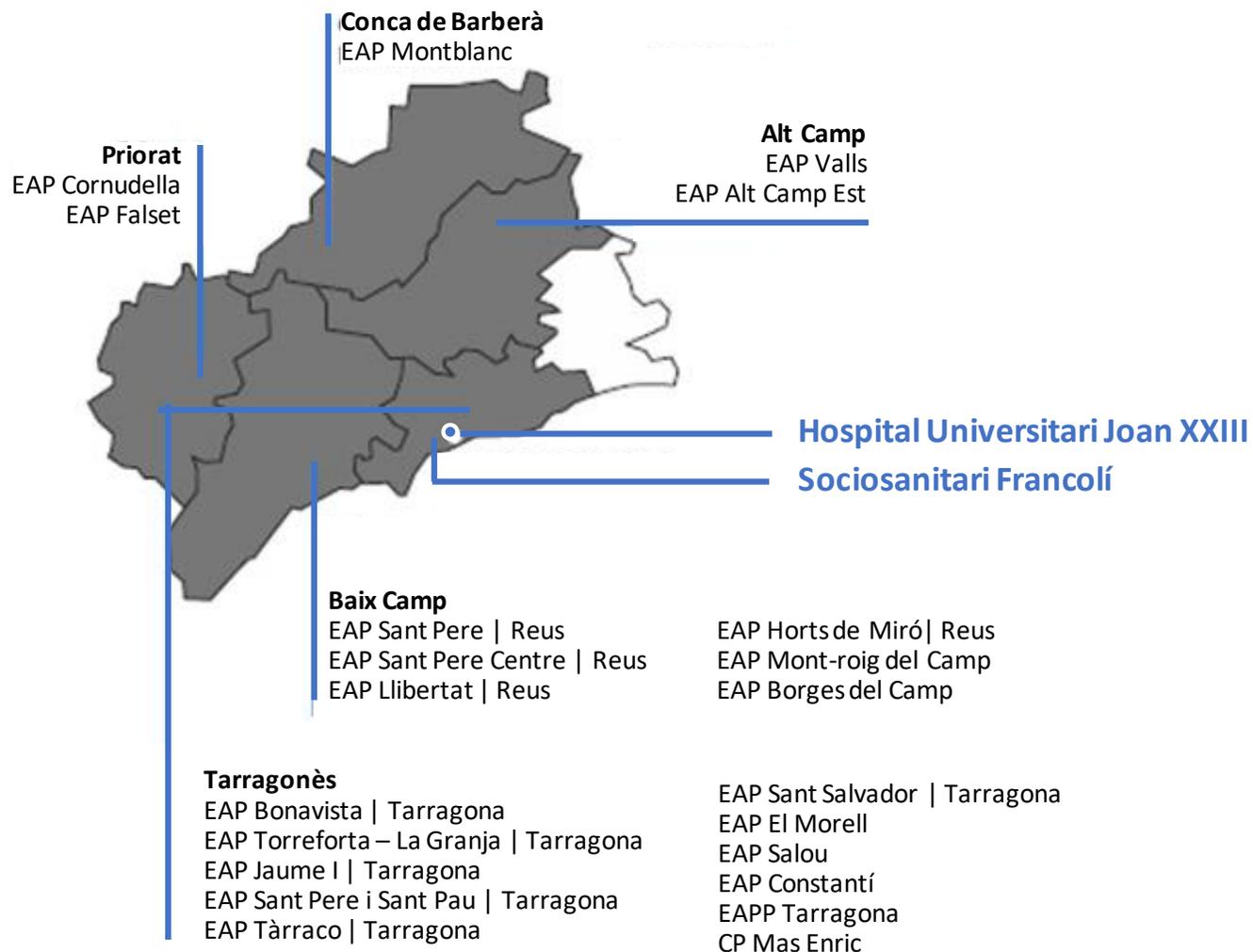
El Sistema de Notificación de incidentes de Seguridad de los pacientes de Cataluña (SNISP Cat):
Una herramienta del plan de calidad de una Gerencia Territorial del Institut Català de la Salut para la
gestión de riesgos asistenciales de los profesionales

Madrid, 18 de mayo de 2023

Àrea de referència Gerència Territorial Camp Tarragona ICS-GiPSS

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch
del Ministerio de Sanidad



3.000
profesionales

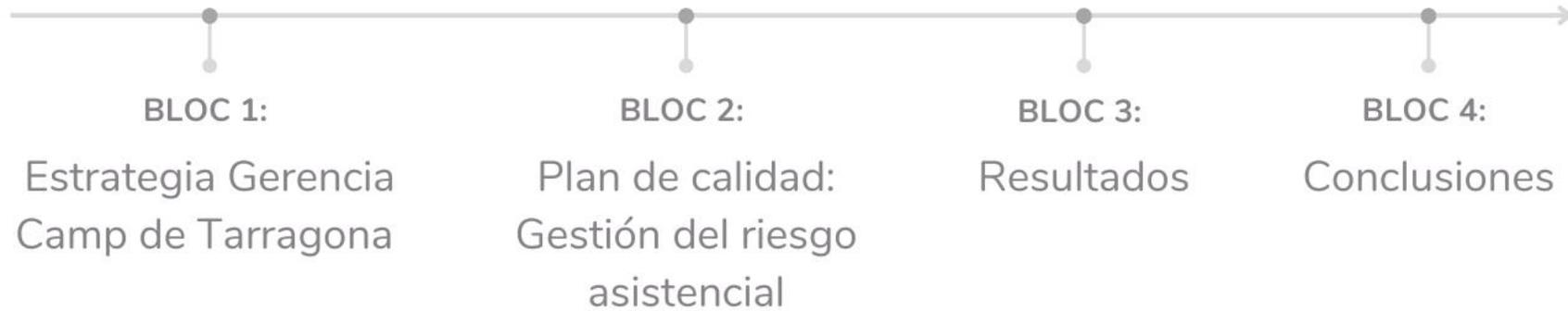


300.000
población de pacientes

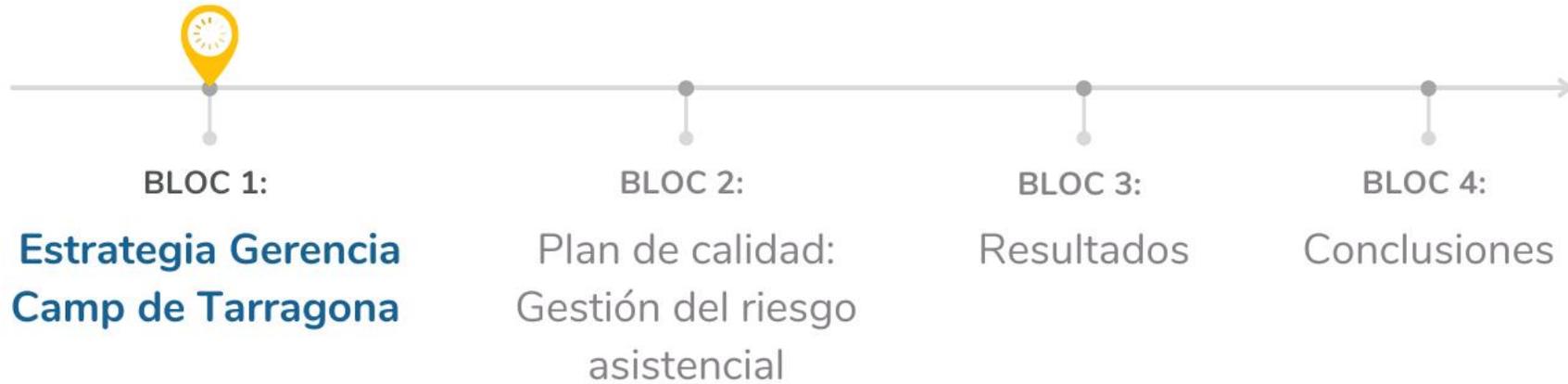


26 centros de salud (CS)
1 hospital de agudos (HA)
1 centro socio sanitario (CSS)

Índice



Índice



Jornada Experiències de èxit en la gestió de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓ**

Plan Estratégico Gerencia Territorial Camp de Tarragona



18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

Pla estratègic Gerència Camp de Tarragona 2023

PE_GCT_2023

Assoliment:	
Assoliment TMP:	
Línia Estratègica:	10
Objectiu Estratègic:	21
Accions:	63
Indicadors:	0
Activitats:	209

LÍNIES ESTRATÈGIQUES GERÈNCIA TERRITORIAL CAMP DE TARRAGONA



L1. Liderar l'ICS i estar a disposició del territori



L2. Desenvolupar un model d'atenció orientat a la ciutadania



L3. Promoure la cultura i la participació en qualitat i seguretat



L4. Promoure la participació en la gestió dels professionals



L5. Desenvolupar mesures de sostenibilitat econòmica basades en la participació professional



L6. Promoure activament una política de responsabilitat corporativa, estratègia "marca ICS", reputació i orgull



L7. Promoure, crear i consolidar xarxes i pactes amb altres proveïdors sanitaris que garanteixin la sostenibilitat i el progrés del sistema sanitari



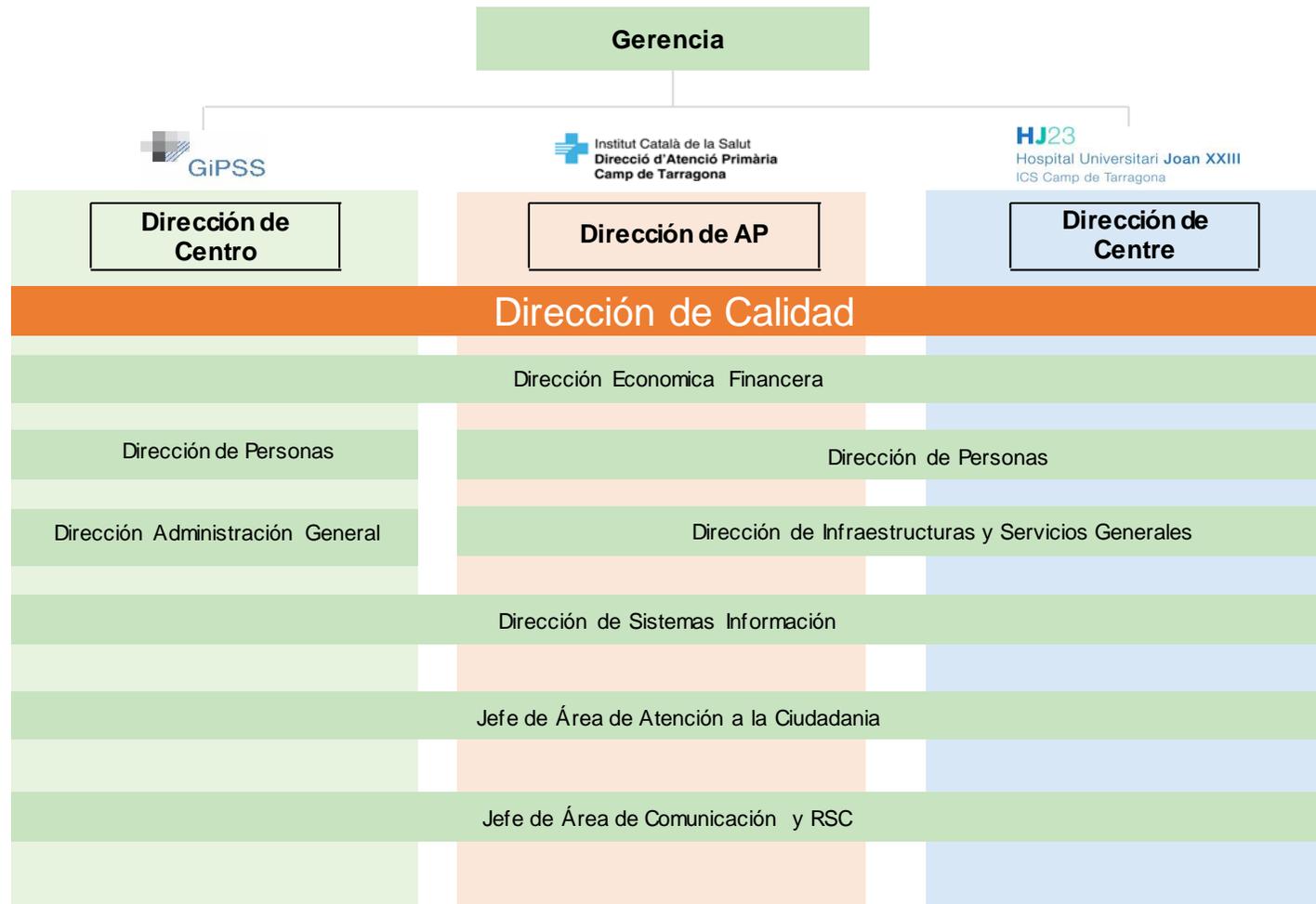
L8. Promoure el desenvolupament de les TIC i altres tecnologies de la comunicació



L9. Gestió del coneixement: Promoure la recerca i la innovació en salut



L10. Gestió del coneixement: Promoure la docència i la formació

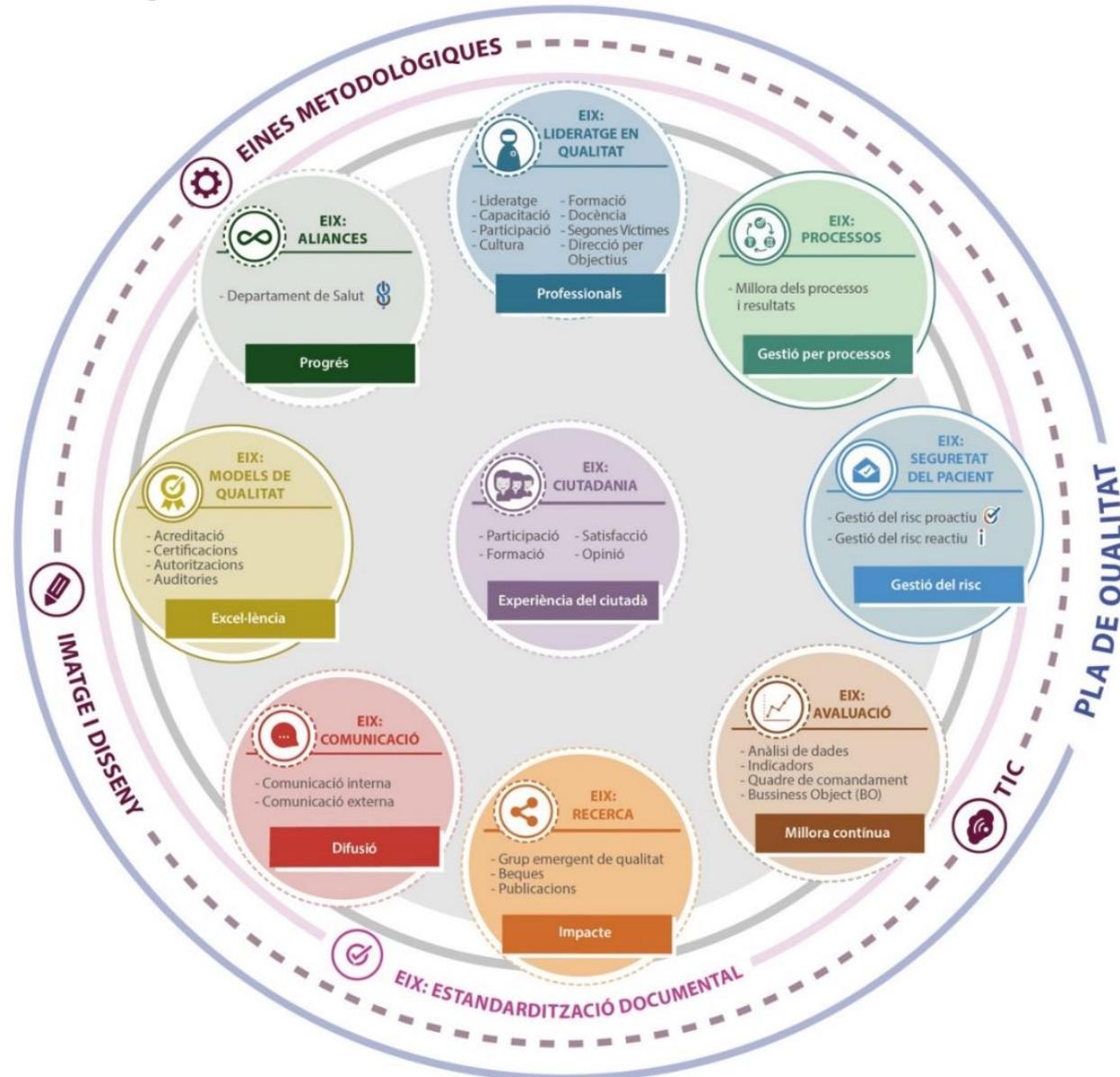


Gerencia:
 Comité dirección
 Comités asistenciales
 Comité de procesos asistenciales integrados

Líneas asistenciales:
 Comité de dirección
 Comité de procesos

Índice







ACTO ASISTENCIAL



 **RIESGO ASISTENCIAL**

Riesgo Zero: No existe!

Incidente o EA



Estrategia SP

GESTIÓN DEL RIESGO

Estrategia proactiva

Prevención de riesgos

- PROSP Cat 
- Protocolos
- Procedimientos
- Manuales de SP
- Practicas seguras

Estrategia reactiva

Detección, análisis y aprendizaje de incidentes

SNISP Cat 

IMPACTO



1a VÍCTIMA
Paciente y familia

Derecho a la información



2a VÍCTIMA
Profesionales sanitarios

Deber ético, deontológico. Soporte



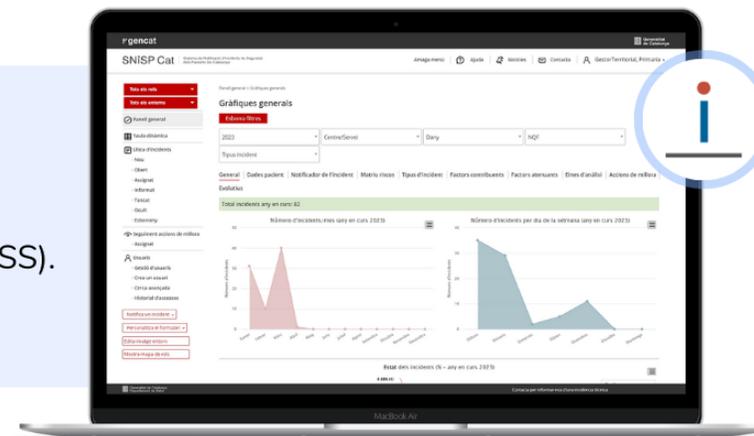
3a VÍCTIMA
Institución sanitaria

Reputación de la organización

PLAN DE RESPUESTA

La gestión reactiva se realiza con el sistema de notificación y aprendizaje de seguridad de los pacientes de Cataluña (SNiSP Cat).

- Contiene **formularios de notificación** para cada línea asistencial (HA, AP y CSS).
- Recoge la **notificación, gestión, análisis y acciones de mejora**.



Red de responsables de SP: **Análisis y acciones de mejora** de las notificaciones de su SUC.



Apoyo de **UFSP** de cada línea asistencial: Seguimiento de resultados.



Las acciones de mejora van a los **planes de calidad** de cada SUC, línea y/o gerencial.



Se ha logrado un alto número de notificaciones y que el SNiSP Cat sea instrumento de **mejora continua**.





OBJETIVO:

Desplegar un plan de CySP participativo.



Creación de diferentes **comisiones**

(Entornos multidisciplinares de participación y enfoque sistémico que permiten analizar los INSP).



Estrategia participativa: **Nivel gerencial**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch
del Ministerio de Sanidad

Implicación directiva y de los profesionales

Soporte, mente abierta, participación, confianza, flexibilidad, trabajo en equipo, refuerzo +, escuchar ...



Saber:
Conocimiento



Querer:
Compromiso



Sentir:
Emociones

HACEMOS EQUIPO Y AVANZAMOS JUNTOS

PLAN DE CALIDAD →



Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente Territorial de la Gerencia del Camp de Tarragona.

GESTIÓN DEL RIESGO



SNISP Cat

- Gestores territoriales.
- Visualizadores (directivos) de INSP de riesgo alto y extremo.



Unidad Funcional de Seguridad del Paciente (UFSP)

- Territorial.
- Con otros hospitales del entorno y el servicio de emergencias médicas.

PLAN DE RESPUESTA



Unidad de Segundas Víctimas



Guia completa



Equipos de Gestión de Eventos Adversos (EGEA)



PLAN DE CALIDAD →



- Comité CySP.
- Comisión de CySP de la DAP.
- Responsables de CySP en cada CS.

GESTIÓN DEL RIESGO

SNISP Cat

- Gestores territoriales del SNISP Cat.
- Gestores en cada CS.
- Visualizadores (comité dirección).
- Referentes organizativos de los CS (vacunas, uso seguro del medicamento...).



Unidad Funcional de Seguridad del Paciente (UFSP) _ DAP

PLAN DE RESPUESTA



Equipos de Gestión de Eventos Adversos (EGEA) en cada CS

ACCIONES INMEDIATES D'ATENCIÓ ALS PROFESSIONALS:

- Comunicació i suport als professionals implicats (2es víctimes)
Reconèixer l'impacte de l'EA sobre els professionals implicats: oferir un tractament just, no culpabilitzar ni avergonyir.
- Identificar i proporcionar el suport adequat:
La Direcció ha d'oferir flexibilitat i selo substituirà si no poden continuar l'assistència.
- Un professional del grup EGEA tindrà un primer contacte amb el professional (abans de 48h) per oferir suport d'un company especialitzat del mateix centre o suport extern segons necessitats.
- Seguiment del professional: al menys durant 3 mesos.

Síntomes més comuns de trastorn per estrès posttraumàtic:

- Pànic
- Angonya
- Depressió
- Inseguretat
- Pèrdua d'autonomia
- Alteracions de la son
- Dubtes sobre com informar el pacient, col·legues i directius del succeït
- Por a les conseqüències legals
- Preocupació per la pèrdua de prestigi professional

URP: 977 29 58 67
Assessoria jurídica: 977 25 48 81

Per a més informació pots accedir a la Guia de Segones víctimes a la Intranet o descarregar-la amb el QR.

Segones víctimes

Data de creació: Març 2022 | Unitat de Segones Víctimes de la GTC

Guia de bolsillo



PLAN DE CALIDAD →



- Comité CySP.
- Comisión de Calidad Asistencial.

GESTIÓN DEL RIESGO

i SNISP Cat

- Comisión de SNISP Cat de la dirección del HJ23.
- Comisión operativa SNISP Cat.
- Visualizadores (directivos y mandos intermedios) del SNISP Cat.
- Núcleos de seguridad del paciente a nivel de procesos asistenciales, servicios y unidades.

PLAN DE RESPUESTA



Equipos de Gestión de Eventos Adversos (EGEA)



ACCIONS IMMEDIATES D'ATENCIÓ ALS PROFESSIONALS:

- Comunicació i suport als professionals implicats (2es víctimes)
Reconèixer l'impacte de l'EA sobre els professionals implicats; oferir un tractament just, no culpabilitzar ni avergonyir.
- Identificar i proporcionar el suport adequat:
La Direcció ha d'oferir flexibilitat i sets substituirà si no poden continuar l'assistència.
- Un professional del grup EGEA tindrà un primer contacte amb el professional (abans de 48h) per oferir suport d'un company especialitzat del mateix centre o suport extern segons necessitats.
- Seguiment del professional: al menys durant 3 mesos.

Síntomes més comuns de trastorn per estrès posttraumàtic:

- Pànic
- Ansietat
- Depressió
- Integritat
- Pèrdua d'autoestima
- Alteracions de la son
- Dubtes sobre com informar el pacient, col·legues i directius del succeït.
- Por a les conseqüències legals
- Preocupació per la pèrdua de prestigi professional

URP: 977 29 50 67
Assessoria jurídica: 977 25 48 81

Per a més informació pots accedir a la Guia de Segones víctimes a la intranet o descarregar-te la amb el QR.

Segones víctimes

Data de creació: Març 2022 | Unitat de Segones Víctimes de la GTCT

Guia de bolsillo



PLAN DE CALIDAD →



- Comité CySP.
- Comisión de CySP.

GESTIÓN DEL RIESGO

i SNISP Cat

- Visualizadores (directivos y mandos intermedios) del SNISP Cat.
- Gestor de centro.
- Gestor por tipo de incidentes (nutrición y medicación).

PLAN DE RESPUESTA



Equipos de Gestión de Eventos Adversos (EGEA)

ACCIONS IMEDIATES D'ATENCIÓ ALS PROFESSIONALS:

- Comunicació i suport als professionals implicats (2es víctimes)
Reconèixer l'impacte de l'EA sobre els professionals implicats: oferir un tractament just, no subestimar ni evengonyr.
- Identificar i proporcionar el suport adequat:
La Direcció ha d'oferir flexibilitat i set's substituirà si no poden continuar l'assistència.
- Un professional del grup EGEA tindrà un primer contacte amb el professional (abans de 48h) per oferir suport d'un company especialitzat del mateix centre o suport extern segons necessitats.
- Seguiment del professional: al menys durant 3 mesos.

Síntomes més comuns de trastorn per estrès posttraumàtic:

- Pànic
- Ansiosa
- Depressió
- Inseguretat
- Pèrdua d'autoestima
- Alteracions de la son
- Dubtes sobre com informar el pacient, col·legues i directius del succeït
- Por a les conseqüències legals
- Preocupació per la pèrdua de prestigi professional

UBP: 977 29 58 67
Assessoria jurídica: 977 25 48 81

Per a més informació pots accedir a la Guia de Segones víctimes a la intranet o descarregar-la amb el QR.

Segones víctimes

Data de creació: Març 2022 ■ Unitat de Segones Victimes de la GTCI

Guia de bolsillo



Plans actius					Eines					Exports					Administració					Ajuda					Buscar					Programa de Qualitat Gerencia_CT_2023																																																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Objectiu General Nou Assoliment del PLA: 14,71% Ponderació total: 100</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>P</th> <th>Codi</th> <th>Nom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10.33</td><td>10.00</td><td>OG.01</td><td>LE2_LIDERATGE EN QUALITAT: Promoure el lideratge, la cultura i la part</td></tr> <tr><td>26.17</td><td>10.00</td><td>OG.02</td><td>LE3_MG_GESTIÓ PER PROCESSOS: Millorar els processos i els resultats</td></tr> <tr><td>37.18</td><td>10.00</td><td>OG.03</td><td>LE3_MG_SP: GESTIÓ RISC_PROACTIU: Desenvolupar i avaluar estratègi</td></tr> <tr><td>26.66</td><td>10.00</td><td>OG.04</td><td>LE3_MG_SP: GESTIÓ RISC_REACTIU: Desenvolupar i avaluar estratègie:</td></tr> <tr><td>12.78</td><td>10.00</td><td>OG.05</td><td>LE3_MG_MODELS DE "GESTIÓ" de la QUALITAT: Acreditació, certificac</td></tr> <tr><td>7.08</td><td>10.00</td><td>OG.06</td><td>LE4_AVALUACIÓ i "MILLORA CONTINUA" : Potenciar millora contínua i C</td></tr> <tr><td>3.40</td><td>10.00</td><td>OG.07</td><td>LE5_GESTIÓ CONEIXEMENT, RECERCA I INNOVACIÓ: Promoure la Rece</td></tr> </tbody> </table> </div> <div> <p>Objectiu Especific Nou</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>P</th> <th>Codi</th> <th>Nom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>24.80</td><td>20.00</td><td>OE.01.01</td><td>*Promoure el lideratge gerencial en QIS</td></tr> <tr><td>0.00</td><td>20.00</td><td>OE.01.02</td><td>*Promoure la capacitat directiva i Resp. Q en QIS</td></tr> <tr><td>3.42</td><td>20.00</td><td>OE.01.03</td><td>*Promoure la Cultura en QIS</td></tr> <tr><td>12.33</td><td>20.00</td><td>OE.01.04</td><td>*Projecte SV</td></tr> <tr><td>11.11</td><td>20.00</td><td>OE.01.05</td><td>*Promoure la participació professionals</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>																									A	P	Codi	Nom	10.33	10.00	OG.01	LE2_LIDERATGE EN QUALITAT: Promoure el lideratge, la cultura i la part	26.17	10.00	OG.02	LE3_MG_GESTIÓ PER PROCESSOS: Millorar els processos i els resultats	37.18	10.00	OG.03	LE3_MG_SP: GESTIÓ RISC_PROACTIU: Desenvolupar i avaluar estratègi	26.66	10.00	OG.04	LE3_MG_SP: GESTIÓ RISC_REACTIU: Desenvolupar i avaluar estratègie:	12.78	10.00	OG.05	LE3_MG_MODELS DE "GESTIÓ" de la QUALITAT: Acreditació, certificac	7.08	10.00	OG.06	LE4_AVALUACIÓ i "MILLORA CONTINUA" : Potenciar millora contínua i C	3.40	10.00	OG.07	LE5_GESTIÓ CONEIXEMENT, RECERCA I INNOVACIÓ: Promoure la Rece	A	P	Codi	Nom	24.80	20.00	OE.01.01	*Promoure el lideratge gerencial en QIS	0.00	20.00	OE.01.02	*Promoure la capacitat directiva i Resp. Q en QIS	3.42	20.00	OE.01.03	*Promoure la Cultura en QIS	12.33	20.00	OE.01.04	*Projecte SV	11.11	20.00	OE.01.05	*Promoure la participació professionals
A	P	Codi	Nom																																																																													
10.33	10.00	OG.01	LE2_LIDERATGE EN QUALITAT: Promoure el lideratge, la cultura i la part																																																																													
26.17	10.00	OG.02	LE3_MG_GESTIÓ PER PROCESSOS: Millorar els processos i els resultats																																																																													
37.18	10.00	OG.03	LE3_MG_SP: GESTIÓ RISC_PROACTIU: Desenvolupar i avaluar estratègi																																																																													
26.66	10.00	OG.04	LE3_MG_SP: GESTIÓ RISC_REACTIU: Desenvolupar i avaluar estratègie:																																																																													
12.78	10.00	OG.05	LE3_MG_MODELS DE "GESTIÓ" de la QUALITAT: Acreditació, certificac																																																																													
7.08	10.00	OG.06	LE4_AVALUACIÓ i "MILLORA CONTINUA" : Potenciar millora contínua i C																																																																													
3.40	10.00	OG.07	LE5_GESTIÓ CONEIXEMENT, RECERCA I INNOVACIÓ: Promoure la Rece																																																																													
A	P	Codi	Nom																																																																													
24.80	20.00	OE.01.01	*Promoure el lideratge gerencial en QIS																																																																													
0.00	20.00	OE.01.02	*Promoure la capacitat directiva i Resp. Q en QIS																																																																													
3.42	20.00	OE.01.03	*Promoure la Cultura en QIS																																																																													
12.33	20.00	OE.01.04	*Projecte SV																																																																													
11.11	20.00	OE.01.05	*Promoure la participació professionals																																																																													
<p>Acció i indicador Nou indicador Nou acció</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>P</th> <th>Codi</th> <th>Nom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>55.03</td><td>6.67</td><td>AC.01.01.01</td><td>Implantar la política de qualitat de la UQT</td></tr> <tr><td>65.25</td><td>16.66</td><td>AC.01.01.02</td><td>AC_impulsada política de qualitat_DAP</td></tr> <tr><td>0.00</td><td>16.66</td><td>AC.01.01.03</td><td>AC_impulsada política de qualitat_HJ23</td></tr> <tr><td>0.00</td><td>16.66</td><td>AC.01.01.04</td><td>AC_impulsada política de qualitat_GIPSS</td></tr> <tr><td>0.00</td><td>16.66</td><td>AC.01.01.05</td><td>Potenciar la incorporació dels objectius de QIS en les DPO's dels professionals</td></tr> <tr><td>61.60</td><td>16.66</td><td>AC.01.01.06</td><td>Seguiment taulell Kanban Gerencia</td></tr> </tbody> </table>																									A	P	Codi	Nom	55.03	6.67	AC.01.01.01	Implantar la política de qualitat de la UQT	65.25	16.66	AC.01.01.02	AC_impulsada política de qualitat_DAP	0.00	16.66	AC.01.01.03	AC_impulsada política de qualitat_HJ23	0.00	16.66	AC.01.01.04	AC_impulsada política de qualitat_GIPSS	0.00	16.66	AC.01.01.05	Potenciar la incorporació dels objectius de QIS en les DPO's dels professionals	61.60	16.66	AC.01.01.06	Seguiment taulell Kanban Gerencia																												
A	P	Codi	Nom																																																																													
55.03	6.67	AC.01.01.01	Implantar la política de qualitat de la UQT																																																																													
65.25	16.66	AC.01.01.02	AC_impulsada política de qualitat_DAP																																																																													
0.00	16.66	AC.01.01.03	AC_impulsada política de qualitat_HJ23																																																																													
0.00	16.66	AC.01.01.04	AC_impulsada política de qualitat_GIPSS																																																																													
0.00	16.66	AC.01.01.05	Potenciar la incorporació dels objectius de QIS en les DPO's dels professionals																																																																													
61.60	16.66	AC.01.01.06	Seguiment taulell Kanban Gerencia																																																																													

Programa de Qualitat Gerencia_CT_2022

PRG_QISP_GCT_2022

Assoliment:	71.17 %	●
Assoliment TMP:	72.88 %	●
Objectiu General:	11	
Objectiu Especific:	35	
Accions:	77	
Indicadors:	0	
Activitats:	248	



GPLANS

Evaluar el despliegue de los PRG

- Programa de CySP GCT
- Programa de CySP para LA
- Programa de CySP para CS
- Programa de CySP servicios
- Procesos clave
- Atención Comunitaria
- Atención a la cronicidad (PCC/MACA)

↓

OBJECTIVOS GENERALES
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS
PROYECTOS/ACCIONES
ACTIVIDADES
EVALUACIÓN ANUAL



HUDDLES



↓

METODOLOGÍA ÁGIL
VISUALIZACIÓN Y EFICIENCIA FLUJO DE TRABAJO
PROACTIVIDAD/GESTIÓN IMPREVISTOS
MULTIDISCIPLINARIO



Índice



1 Participación y método



Modelo de gobernanza con **19 entornos** de trabajo multidisciplinares que permiten la participación de **1000 profesionales** aprox.



Programas de Calidad y Seguridad de los Pacientes (CySP) definidos y evaluados: **154**.



2 Investigación e Innovación



Reconocimiento como **grupo emergente en investigación** en CySP_TGN por la Fundación IDIAPJGol desde el año 2022.



Publicaciones: **8 artículos** en revistas científicas de impacto.



- Becas FISS: **2 proyectos**
- Beca: **innobics** 
innovacióoberta
- Beca IDIAP: Mapa de riscos Atdom_SP

3 Compartir



Plan de **comunicación**, tanto a escala interna como externa.



Interno:
Noticias publicadas en la **Intranet: 192**.



Externo:
Comunicaciones a **congresos y jornadas** relacionadas con la CySP: **127**.

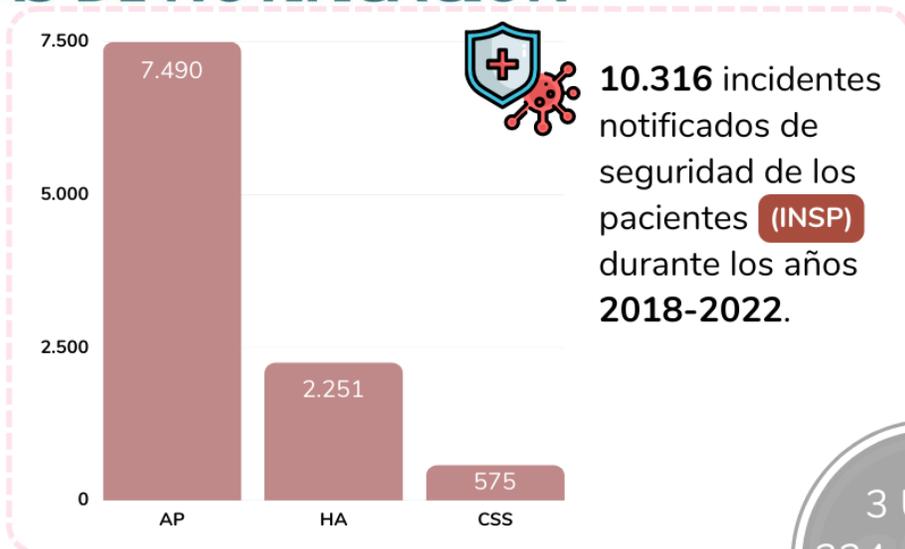


Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

Resultados: 2018-2022

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad



10.316 incidentes notificados de seguridad de los pacientes **(INSP)** durante los años **2018-2022**.

Incidentes con plan de mejora:

- **9.417** cerrados con propuestas de mejora.
- **924** en proceso de análisis.



SNiSP Cat

Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya

3 UFSP
224 gestores



Desarrollo de **prácticas seguras** derivadas de las notificaciones en el SNiSP Cat.

- Boletines informativos: **29**
- Análisis Causa-Raíz: **65**
- Micropíldoras: **25**
- Alertas sanitarias: **189**
- Casos que enseñan: **9**



Comisiones y comités ejecutivos de las líneas asistenciales para el seguimiento de las acciones de mejora.

Plan de respuesta

- Unidad de Segundas Víctimas (**USV**).
- Equipos de Gestión de Eventos Adversos (**EGEA**) constituidos por **171** profesionales.

Jornada Experiències de èxit en la gestió de los SISTEMAS DE NOTIFICACIÓ

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

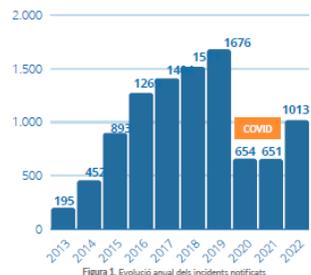
SP de Seguretat dels Pacients | Butlletí N. 10 | Any 2023

Butlletí N. 10
Any 2023

Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona | Bejarano F; Gens M; Hernández N; Hospital I; Mengibar Y; Moreno M; Oriol E; Oya E

- El butlletí recull els resultats dels incidents (IN) de seguretat dels pacients (SP) l'any 2022-

Evolució anual de les notificacions



Durant l'any 2022 s'han notificat 1013 IN en el Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya (SNiSP Cat).

Aquest increment ha modificat la tendència dels últims dos anys on van disminuir les notificacions a causa de la Covid.

IN_Incident notificat seguretat de pacients

Evolució anual IN_SNiSP Cat 2020-2021-2022



Figura 2. Evolució anual i mensual dels incidents notificats

	gener	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	agost	setembre	octubre	novembre	desembre
2020	125	140	55	22	36	47	31	35	28	46	47	42
2021	50	60	62	91	66	59	36	17	46	64	72	27
2022	21	35	68	52	65	54	65	83	147	159	156	108

En el gràfic anterior veiem com a partir del setembre del 2022 hi ha un canvi de tendència amb un augment del nombre de notificacions.

SP de Seguretat de Pacients | Butlletí N. 5 | Any 2022

Butlletí N. 5
Any 2022

Incidents notificats relacionats amb el laboratori

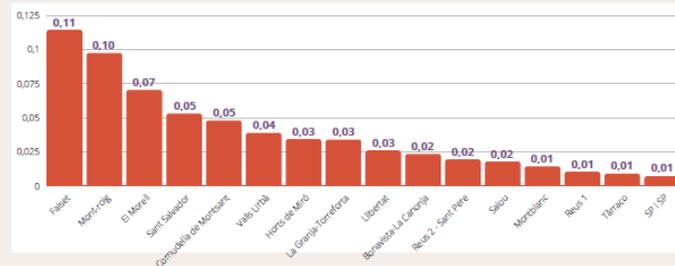
Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona | Bejarano F; Gens M; Hernández N; Hospital I; Mengibar Y; Moreno M; Oriol E; Oya E

- El butlletí recull els resultats dels incidents notificats l'any 2021 -

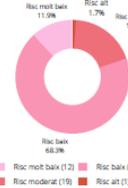
1. Anàlisi IN al TPSC_Cloud

El sistema de notificació TPSC_Cloud, és una eina reactiva i voluntària. Durant l'any 2021 s'han notificat 651 incidents en el Sistema de notificació TPSC_Cloud, dels quals 650 s'han tancat. I d'aquests, 101 (15,5%) incidents han estat relacionats amb l'àrea de laboratori.

Taxa de notificació per població assignada atesa i equip

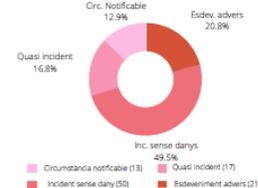


Segons risc



- El 80,2% dels IN són de risc baix o molt baix.
- 1,7% d'incidents són de risc alt.

Gravetat OMS



- El 29,7% dels IN no han arribat al pacient: circumstància notificable i quasi incident.
- El 70,3% dels IN, han arribat al pacient. D'aquests, un 70% no li han causat dany (incident sense dany), però un 30% ha arribat al pacient i li han causat un dany (Esdeveniment advers).
- Del total dels IN notificats, el 20,8% han sigut EA.

SP de Seguretat de Pacients | Butlletí N. 4 | Abril 2023

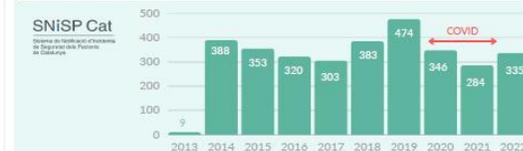
Butlletí N. 4
Abril 2023

SNiSP Cat

Unitat de Qualitat Assistencial HJ23 | Autors: Hernández Vilien O, Jiménez Jiménez C, Oloro Cabases, M, Roveto Caball, J.

Resultats notificacions realitzades al SNiSP Cat 2022 Hospital Joan XXIII.

Incidents notificats



Durant l'any 2022 s'han notificat un total de 335 incidents en el Sistema de notificació d'incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya (SNiSP Cat).

S'observa una disminució en la tendència, coincidint amb el període de la pandèmia (2020-2022) respecte a 2019.

Tipus d'incidents



Els incidents amb més notificacions, per tipus, són:

- Gestió clínica amb 99 notificacions (29,55%).
- Dispositius o equipaments assistencials amb 55 notificacions (16,42%).
- Medicació amb 54 notificacions (16,12%).
- Caigudes amb 33 notificacions (9,85%).

Fins l'any 2016 es notificaven totes les caigudes amb o sense lesió. Coincidint amb el projecte per la millora del registre de caigudes a Gacela, a partir del 2017, només s'han de notificar les caigudes amb lesió i els serveis que no tenen Gacela, amb aquest nou abordatge, les caigudes van deixar de ser la primera causa de notificació.

Jornada Experiències de èxit en la gestió de los SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

18 de mayo 2023

CASOS QUE ENSENYEN SP-21-00009194

RESUM

Pacient que acudeix al centre verbalitzant ingesta de 100 fàrmacs i amb marxa tòrpida. Des de taulell se cita a agenda d'incidències d'infermeria i se li indica que pugui a la sala d'espera del primer pis que serà atès per infermeria. el pacient espera a la sala d'espera i passats uns minuts irromp la consulta d'infermeria demanant ser atès i cau a terra. Es trasllada al pacient a una consulta, se li aplica VP i se'l baixa a la planta 0 a Box d'urgències. S'activa SEM i s'emporten al pacient a Hosp. El pacient ingressa a UCI.

ACCIONS INSEGURES

Poca accessibilitat a CSM i psiquiatria per part de l'Atenció primària (poca comunicació bidireccional)

Ubicar pacient en la 1ª planta i no en la planta 0 on està el box d'urgències

Poca formació dels professionals de GISS en urgències i emergències

Circuits i procediments de citació desactualitzats i no revisats

PRÀCTIQUES SEGURES

Comunicació entre centres eficaç i augment de disponibilitat de derivació a CSM o psiquiatria per part dels metges de família d'AP

Augmentar l'oferta formativa per als professionals de gestió i serveis en termes d'urgències i emergències sanitàries

Actualitzar circuits de citació d'urgències

Reubicar el servei d'urgències a la planta 0 i traslladar els pacients respiratoris al nou mòdul exterior

Augment de plantilla i adequació de torns per cobertura correcta de servei

QUÈ HEM APRÈS?

- Com analitzar i interpretar un esdeveniment advers que posa en perill la seguretat del pacient
- A analitzar i detectar accions insegures
- Que cal reubicar les urgències en la planta 0
- Que cal traslladar les visites a pacients amb simptomatologia respiratòria en el mòdul exterior
- Que cal disposar dels professionals adequats per evitar sobrecarregues de treball sobretot en torns de tarda
- Que cal augmentar l'oferta formativa per als professionals de GISS en urgències i emergències mèdiques.
- Que cal repassar els procediments i circuits per tal que els professionals de GISS detectin aquelles situacions complexes i que s'ubiquin degudament

ALERTES! sanitàries

Alerta sanitària N. 6
 setembre 2018

Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona | Bejarano F; Hospital I; Vidal E; Gens M; Hernández Y; Mengibar Y

Fascitis necrotitzant per injecció intramuscular

Pacient home de 65 anys hipertens i diabètic. Per un quadre d'otitis mitjana aguda amb perforació timpànica realitza tractament amb ciprofloxacina òtica i amoxicil·lina-clavulànic orals. Per persistència de dolor intens s'indica tractament analgèsic amb metamizol i diclofenac intramusculars. Als 4 dies d'haver rebut el tractament analgèsic ingressa a la UCI per un quadre de dolor i tumefacció glúts bilateral diagnosticat de fascitis necrotitzant.

Què sabem?

La fascitis necrotitzant (FN) és una infecció greu de parts toves que s'associa a una mortalitat entre el 30% i el 80%. En funció de l'agent etiològic es defineixen quatre entitats diagnòstiques: FN tipus I o polimicrobiana, FN tipus II o monomicrobiana (grampositius), FN tipus III o monomicrobiana per gramnegatius i FN IV o fúngica. A la literatura hi ha descrits nombrosos casos de FN relacionats amb l'ús intramuscular d'AINES i analgèsics. El seu mecanisme d'acció és desconegut, però s'ha proposat com a possibles causes una supressió de les funcions granulocítiques dels neutròfils que afavoriria la infecció o l'afavoriment de la circulació del factor de necrosi tumoral, interleuquina-1 i interleuquina-6 per la inhibició de la síntesi de PGE2. L'administració d'AINES i analgèsics es relaciona amb la FN tipus II, que és la que suposa una major taxa de mortalitat (>70%).



Què cal fer?

Per minimitzar els riscos de l'ús de la via intramuscular es recomana reservar el seu ús a aquestes tres situacions:

- 1) Impossibilitat d'ús de la via oral per náusees, vòmits o situacions que impedeixin la ingesta.
- 2) Quan existeixi un benefici prou establert de la via intramuscular sobre la via oral, com és un inici més ràpid de l'acció farmacològica.
- 3) Quan cal assegurar el compliment terapèutic.

En el cas del diclofenac i metamizol es pot justificar l'ús de la via intramuscular només en situacions de dolor sever.

A RECORDAR

La fascitis necrotitzant és una entitat molt greu que s'ha associat a l'ús d'AINES i analgèsics administrats per via intramuscular. Cal reservar l'ús de la via intramuscular d'aquests fàrmacs a aquelles situacions de dolor sever.



A propòsit de l'incident notificat d'ús segur del medicament

N. incident: SP-22-91094
 SNISP Cat

INCIDENT
 Desconexió de la pràctica assistencial en el final de vida.
 Acció de millora: formació en la preparació d'una bomba elàstica d'infusió continua amb medicació al final de vida.

ACCIONS

Medicació i pautes recomanades:

SÍMPTOMA	FÀRMAC	PAUTA
Dolor (o dispena)	Clorur morfic ampul·les de 5 ml (10 mg/ml)	20-60 mg (2-6ml/24h per via subcutània [2-4 ampul·les])
Insomniat, malestar o agúts	Haloperidol** ampul·les de 5 ml (5 mg)	1-5,5 mg (0,3-1 ml) per via subcutània [0,3-1 ampul·les]
Nàusees i vòmits	Metoclopramid ampul·les de 10 mg/2ml	10 mg (5ml/24h per via subcutània [3 ampul·les])
Sotatòid	Midazolam ampul·les de 15mg/3ml	15-60mg (3-12ml/24h per via subcutània [1-4 ampul·les = 1/2 ampul·les])
Ratera	Escopolamina ampul·les de 0,5 mg/ml	2 mg (4ml/24h per via subcutània [4 ampul·les])

Equip infusor d'elastòmer Dosi-Fuser:

Velocitat	5,2 ml/h
Durada infusor	24h/48h
Volum ompliment	125/ 250 ml

Formulació de la bomba d'infusió continua

Exemple: Prescripció d'un infusor amb autonomia de 48 h i una velocitat de 5,2 ml/h a un pacient que necessita:

- 5 mg/4 h de clorur morfic
- 5 mg/8 h de midazolam
- 20 mg/8 h de haloperidol

Fàrmacs compatibles en dilució

Medicació	Dose (mg)	Presentació disponible	Volum (ml) / dia	Volum total (ml) / dia
Morfina	30mg	Morfina 30mg / 1ml (3%)	3 ml (3 amp)	18 ml / dia
Midazolam	30mg	Midazolam 3 mg / 1ml	4 ml (3 amp 1/3 amp)	22 ml / dia
Haloperidol 5 mg	30mg	Haloperidol 5 mg / 1ml	4 ml (4 amp)	22 ml / dia

Volum total ompliment = nombre hores autonomia infusor x velocitat d'administració
 Volum total ompliment = 48 h x 5,2 ml/h = 250 ml

Volum de SF 0,9% = Volum total ompliment - Volum medicació (48 h)
 Volum de SF 0,9% = 250 - 22 = 228 ml

NEUSOR (48 h) = 22 ml medicació + 228 ml SF 0,9%

RECORDEU

Comproveu la compatibilitat dels fàrmacs a l'hora de formular una bomba d'infusió. Calculeu el volum de la medicació d'acord amb l'autonomia prevista per la bomba elàstica i ompliu la resta de volum amb SF 0,9%.

Autors: F. Bejarano, M. Gens, N. Hernández, I. Hospital, Y. Mengibar, M. Moreno, E. Oriol i E. Oya

A propòsit de l'incident notificat d'ús segur del medicament

N. incident: SP-22_9120
 SNISP Cat

INCIDENT
 S'han detectat incidents en l'administració de vacuna triple vírica de la marca Priorix en els que no ha administrat només líquid dissolt.

ACCIONS

1. Identificar correctament les vacunes segons el PNT_DAP_VAC_002
2. Llegir la fitxa tècnica abans d'administrar medicaments que no es coneixen pot reduir els incidents

RECORDEU

ALERTA D'INCIDENTS EN L'ADMINISTRACIÓ DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA (PRIORIX):

S'ha de reconstituir

Autors: F. Bejarano, M. Gens, N. Hernández, I. Hospital, Y. Mengibar, M. Moreno, E. Oriol i E. Oya

Índice





La **dirección de calidad** es una dirección adjunta a la gerencia y está presente en el organigrama y en todos los comités de dirección de la gerencia y de las líneas asistenciales.



El modelo de **gestión del riesgo asistencial** forma parte del plan de calidad de la gerencia.



Las **acciones de mejora** se incorporan en los planes de calidad de cada SUC, al plan de calidad de cada línea y/o gerencial.



La **gestión reactiva** se realiza con el sistema de notificación y aprendizaje de seguridad de los pacientes de Cataluña (**SNISP Cat**).



El **Plan de Calidad** forma parte de la Estrategia de la Gerencia.



Disponemos una red de **responsables de SP**.
Cuentan con apoyo de unidades funcionales de seguridad del paciente (**UFSP**) de cada línea asistencial.



Realizamos **planes de comunicación** semestral con boletines y micropíldoras.



Formularios de notificación por **LA** que recogen todos los incidentes (incluidos **EA con daño**).

Gestión integral de los INSP dentro de SNISP Cat.

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad



Muchas gracias
mgens.tgn.ics@gencat.cat