

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. UN PROBLEMA DE TODOS.

Autor principal PATRICIA MORALES LABORÍAS

CoAutor 1 M^ª ELENA MORALES LABORÍAS

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE ENFERMERIA CUIDADOS INTENSIVOS FORMACION

» Resumen

La Seguridad de los Pacientes (SP) es un problema de salud pública relevante. Las UCIs (Unidades Cuidados Intensivos) son especialmente sensibles en SP. Pretendemos comprobar la situación desde la que partimos creando una estrategia de actuación para hacer nuestra UCI más segura; analizando los conocimientos de los profesionales en SP y crear estrategias de actuación según los resultados.

METODOLOGÍA

Estudio transversal descriptivo realizado en 2012 en la UCI del HGB Motril. Encuesta autoadministrada dividida en: Datos generales. Conocimientos en SP. Notificación de EAS/Incidentes. Formación.

RESULTADOS

Respondieron 62.89% (77.3% enfermería). Edad media: 42.78 años. Antigüedad media: 4.95. Sólo el 45.5% conoce el término CS. El 45.5% admitió tener conocimientos deficientes en SP. El 81.8% no conocía lo que es un Incidente y 72.7% lo que es un evento centinela. 59.1% han notificado algún EAS/INCIDENTE, sólo el 27.3% lo hizo en el último año. De los que han notificado, el 77.2% no fueron informados de las medidas correctoras. El 50% desconoce los cauces de notificación. 90.9% creen que no se notifican todos los EAs/I. Más del 75% desconocen los recursos existentes en SP. Sólo el 36.4% tiene formación en SP.

CONCLUSION

Es prioritario crear una línea de formación en SP.

Fomentar una estrategia en SP en nuestra UCI, con sistemas de notificación sencillos y conocidos por todos.

Es imprescindible el fomento de la notificación de los EAs/I entre los profesionales y dando a conocer las medidas llevadas a cabo.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

SE HA REALIZADO EN UNA UCI POLIVALENTE DE 8 CAMAS PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE MOTRIL(GRANADA).

SURGE A RAIZ DE LA DEMANDA DE LOS PROFESIONALES CADA VEZ MÁS CONCIENCIADOS CON ESTE PROBLEMA Y ANTE LA EXPERIENCIA EN SP

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

ANTES DE TOMAR MEDIDAS ES PRIORITARIO SABER DE QUÉ PARTIMOS, CUALES SON LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES EN CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE, EN ESTE TEMA.

SE PASO ENCUESTA AUTOADMINISTRADA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2012. ESTÁ DIVIDIDA EN VARIAS SECCIONES: Datos generales. Conocimientos en SP. Notificación de EAS/Incidentes. Formación

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

LOS RESULTADOS APORTARON GRAN INFORMACION A LA HORA DE CREAR ESTRATEGIA QUE SE PONDRÁN EN MARCHA EN ESTE AÑO Y QUE APARECEN DEFINIDAS DENTRO DE LOS OBJETIVOS DE LA UNIDAD Y DE LOS PROFESIONALES (CURSOS DE FORMACION, TANTO EN SP COMO EN BIOÉTICA, REFORZAMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN,..

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

PARTICIPACION DEL 62.89% DEL PERSONAL. AÚN HOY EN DÍA EL PERSONAL ES REACIO A COMUNICAR SUS DÉFICITS DE CONOCIMIENTO EN DISTINTAS ÁREAS. PODRÍA SER ESTO OBJETO DE ESTUDIOS POSTERIORES

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

EN ESTE CASO NOS INTERESABA SABER LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD PARA CREAR UNA ESTRATEGIA QUE NOS AYUDE A IMPLMETAR MEDIDAS EN LA QUE POSTERIORMENTE PARTICIPARÍA EL PACIENTE Y LA FAMILIA COMO PARTE INTEGRANTE E INDISPENSABLE EN SP

» Propuestas de líneas de investigación.

- RETICENCIAS DEL PERSONAL A COMUNICAR SUS DÉFICITS EN FORMACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE
- ¿POR QUÉ SE SIGUEN SIN COMUNICAR LOS INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS?
- IMPLICACION DE LA ADMINISTRACION /DIRECCIÓN EN SP.

» Bibliografía.

1. Incidentes/ Eventos Adversos en Medicina Intensiva. Seguridad riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007
2. SP en Siete Pasos. (2005) Agencia de calidad del SNS: MSC

3.Soluciones para la SP. (2007)

4.Eneas (2005)

5.World Health Organization. Reducing Risks, Promoting HealthyLife. 2002.

6.Proyecto SENECA.2010.

7.European Comission. DG Health and Consumer Protection.Patient Safety - Making it Happen! : Luxembourg Declaration on Patient