

EVOLUCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS EN EL HCS

AUTOR: Vide Fuentes, Eva M^a
Enfermera área de partos HCS
Contacto primer autor: evf@satse.es

INTRODUCCION

La seguridad es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por organismos como la OMS, la OPS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa.

La Agencia Sanitaria Hospital Costa del Sol (ASHCS) basa desde 1999 la Política de Seguridad del Paciente en las recomendaciones realizadas por agencias nacionales e internacionales así como las directrices de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía recogidas en el documento "Estrategia para la seguridad del paciente". La identificación inadecuada de los pacientes es una de las causas más importantes de los problemas y complicaciones asociadas a errores de la asistencia, oscilando la tasa estimada de eventos adversos en hospitales de un 4 a un 17%, de los que hasta un 50% son considerados evitables. Intentamos evaluar el grado de cumplimiento de la Política de identificación de pacientes, el Plan de seguridad de pacientes y la adherencia de los profesionales al procedimiento en la identificación de los mismos según protocolos y procedimientos vigentes en HCS

OBJETIVOS

- Mejorar la cultura sobre seguridad de los pacientes.
- Implicar a los pacientes en su proceso asistencial.
- Implantar recomendaciones validadas y que funcionan.
- Fomentar la formación y participación de los profesionales
- Conocer nuestra incidencia de eventos adversos.

PRIORIDADES

- Prácticas quirúrgicas seguras
- Uso seguro de la medicación
- Prevención de la infección nosocomial
- Medidas para la detección y actuación ante el riesgo de caídas
- Formación en aspectos relacionados con la seguridad del paciente
- Gestión de riesgos sanitarios
- Comunicación efectiva entre profesionales
- Cultura de seguridad de pacientes

MÉTODO

El registro de eventos adversos en ASHCS es voluntario, anónimo y confidencial. Cualquier profesional puede notificar un evento. La forma de hacerlo es a través de la Intranet corporativa en una aplicación web específica. El registro está disponible en la intranet corporativa desde Enero de 2009. Nuestros datos sólo se toman de los eventos adversos notificados en el HCS durante los años 2009,2010,2011,2012 y 2013, haciendo especial hincapié en aquellos directamente relacionados con la identificación de pacientes.

RESULTADOS

TIPO DE INCIDENTE Y CONSECUENCIAS SOBRE EL PACIENTE

Tipo 1: Circunstancias o eventos que tienen capacidad para producir un error

Tipo 2: Hubo un error pero no llegó al paciente

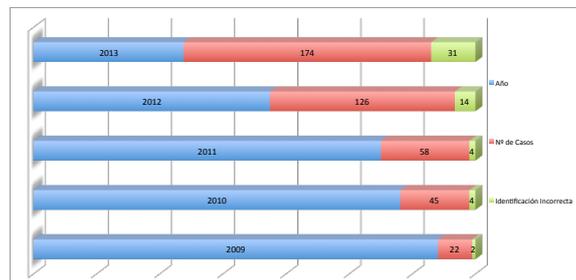
Tipo 3: El error llegó al paciente pero no causó daño

Tipo 4: El error motivó un seguimiento más intenso del paciente

Tipo 5: El error requirió tratamiento y causó un daño temporal sin precisar hospitalización ni prolongación de la estancia hospitalaria

Tipo 6: El error causó daño temporal y requirió prolongación de la estancia hospitalaria

Tipo 7: El error causó daño permanente o la muerte



CONCLUSIONES

El número de casos de eventos adversos notificados han ido aumentando en los últimos 5 años.

Se sigue realizando una verificación incompleta en la identificación física

En la auditoría se comprobó que no hay una difusión adecuada de las herramientas educativas así como que el paciente recibe escasa información de los profesionales sobre el porqué y la importancia de su identificación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de seguridad del paciente. Procedimiento general identificación de pacientes en ASHCD. Marzo de 2008.
2. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014. Sevilla; 2011