

“NOTIFICAR PARA MEJORAR”

ENFERMERIA LUCHA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

AUTORES: Enríquez Cejudo Antonia del Carmen, Moreno Salmerón M^a del Pilar, Rodríguez Salinas M^a del Mar.
Enfermeras de la Unidad de Pediatría del C.H. Torrecárdenas de Almería.

INTRODUCCION

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Objetivo:

Promover la cultura de seguridad del paciente mediante la notificación de incidentes y eventos adversos.

Objetivos específicos:

- Conocer la actualidad en Seguridad del paciente según evidencia científica.
- Darla a conocer al personal de la Unidad de Pediatría del C.H.Torrecárdenas.
- Determinar qué conceptos sobre seguridad tiene el personal de esta Unidad, así como los comportamientos ante la notificación de incidentes/eventos adversos.

METODO

❖ Revisión bibliográfica de textos sobre “seguridad del paciente”. Usamos como palabras clave: Seguridad del paciente/ Prácticas seguras/ Recomendaciones. Se obtienen los datos de la literatura científica recogida en las siguientes bases de datos: SCIELO, Biblioteca virtual del Sistema Público Sanitario de Andalucía.

❖ Elaboración de un taller teórico-práctico en el que se incluye información básica y general sobre este tema y donde se remarca la importancia de la notificación.

❖ Estudio trasversal mediante encuesta (Anexo 1), pasada de forma voluntaria y anónima, pre y post taller. Participaron 27 personas de 31 que acudieron al taller; de ellas, 2 eran médicos, 18 enfermeros y 7 auxiliares de enfermería. Análisis de los datos obtenidos.

ENCUESTA (Anexo1)

- ¿Qué es un incidente?
- ¿Qué es un evento adverso?
- ¿Sabrías notificarlo?
- ¿Sabes el objetivo de notificarlo?
- ¿Notificas todos los incidentes/eventos adversos que detectas? ¿Por qué?

RESULTADO

En la **seguridad del paciente** entran en juego diversas acciones, entre ellas el uso de listados de verificación de seguridad, el seguimiento de Guías de Práctica Clínica, notificación de incidentes y eventos adversos...

El registro de incidentes y la notificación de los mismos tienen como objetivo el aprendizaje y mejora de la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron o podrían haber producido daño a los pacientes.

La notificación de estas situaciones es de carácter voluntario, anónimo, confidencial y no punitivo.

Realizamos un **taller teórico- práctico**, con presentación PowerPoint, donde se incluyen definición de conceptos, clasificación de incidentes/eventos adversos, objetivos, orientación a la hora de realizar una notificación, casos prácticos,... Se resuelven dudas.

Análisis de la encuesta:

En lo referente a definir incidente y evento adverso no hay dudas entre los encuestados. Saben cómo se notifica y disponen de formularios en sus unidades.

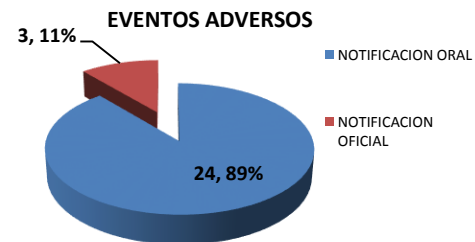
El objetivo de las notificaciones también lo conocen, pero creen que de la forma que se está llevando a cabo por la mayoría de los profesionales (oral, de profesional a profesional) también es positiva en seguridad.

De los 27 encuestados solo 3 realizan la notificación por escrito en documento oficial.

Si el incidente es error de dosis, prescripción, etc. se corrige y se comunica de forma oral al resto de profesionales.

Si se produce evento adverso en el paciente, se notifica al facultativo y al supervisor correspondiente de forma oral; y por escrito en la historia del paciente.

A la respuesta de por qué lo hacen así, la mayoría (89%) dice que por no perjudicar a compañeros.



CONCLUSIONES

Hacemos las cosas bien, pero podemos hacerlas mejor y debemos hacerlas mejor; poniendo al paciente en el centro del sistema, procurando su seguridad y la calidad de los cuidados que le prestamos.

Hay que trabajar más para cambiar la cultura de notificar los incidentes/eventos adversos y convencernos que no son para castigar, sino para mejorar.

BIBLIOGRAFIA

- Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020. Ministerio de Salud, Políticas Sociales e Igualdad.
- Observatorio para la Seguridad del Paciente. Gestión de incidentes de seguridad. Agencia de calidad Sanitaria de Andalucía.
- Wegner William, Pedro Eva Neri Rubim. La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 June [cited 2016 Mar 12]; 20(3): 427-434. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>.

