

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº 3. Septiembre 2021



DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Día Mundial de la Seguridad del Paciente

17 de septiembre de 2021

Por tercer año consecutivo, la OMS celebra el **Día Mundial de la Seguridad del Paciente** el **17 de septiembre** para dar a conocer cuestiones relevantes a nivel mundial, fomentar la colaboración de la población en seguridad y promover acciones para mejorar la seguridad de los pacientes y reducir los posibles daños.

El tema de la campaña de este año es:
"atención materna y neonatal segura"

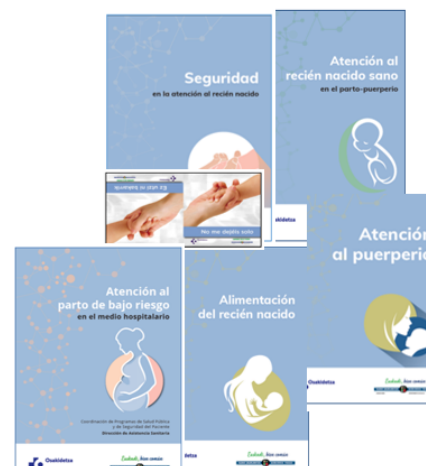
debido a la importante carga de riesgos y daños a la que están expuestas las mujeres y los recién nacidos cuando reciben una atención poco segura durante el parto.

Así, con el lema **«actuemos ahora por un parto seguro y respetuoso»** se hace un llamamiento a todas las partes interesadas para que aceleren las acciones necesarias con miras a garantizar un parto seguro y respetuoso.

SEGURIDAD EN EL PROCESO ASISTENCIAL GESTACIÓN-PARTO-PUERPERIO EN OSAKIDETZA

Mejorar la cultura de seguridad relacionada con la atención al embarazo, parto, puerperio y recién nacido, ha sido y es una prioridad en el Departamento de Salud y Osakidetza para el **aprendizaje y aplicación de prácticas seguras**, en la atención de la mujer y el recién nacido.

Desde 2014 existe un equipo corporativo de seguridad en el proceso en el que participan **matronas, ginecólogos, pediatras y enfermeras pediátricas** de las áreas asistenciales y de diferentes niveles de gestión.



Haz click en la imagen para consultar los protocolos corporativos publicados

JORNADA VIRTUAL: ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL SEGURAS

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en colaboración con la Sociedad Española de Calidad Asistencial ha organizado para el día 17 de septiembre la jornada en la que se llevará a cabo la **exposición y el reconocimiento de prácticas seguras a nivel estatal**, relacionadas con la seguridad de la madre y el recién nacido.



Accede aquí a la página de la jornada

La comunicación **"Trabajando en Equipo por la Seguridad de los Recién Nacidos para reducir la Sepsis Neonatal"**, presentada por los profesionales de la **Unidad Neonatal del Hospital Universitario Cruces**, ha sido seleccionada con la máxima calificación y el equipo recibirá el **RECONOCIMIENTO DE PRÁCTICA SEGURA GANADORA DE ORO**

ZORIONAK!

El resto de proyectos presentados por Osakidetza se publicarán en el Suplemento de la Revista Española de Salud Pública:

- Implementación de prácticas seguras para la atención en el parto, puerperio y recién nacido. *Equipo corporativo de Seguridad G-P-P.*
- Unidad de Puerperio Inmediato Postcesárea (URPA en el contexto de la seguridad clínica del recién nacido en partos y cesáreas). *OSI Donostialdea.*
- Programa de alta precoz hospitalaria tras parto de bajo riesgo. *OSI Araba.*

CIRUGÍA SEGURA



Marcar mejor que errar

La OMS lanzó en 2007 nueve recomendaciones con el fin de reducir los daños relacionados con la asistencia sanitaria.

Alineándonos con la cuarta recomendación que lanzó la OMS "Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto" y con el fin de contribuir a minimizar el riesgo de incidentes de seguridad vinculados a la cirugía, el grupo corporativo de referencia de Cirugía Segura, con el consenso de los grupos quirúrgicos establecidos en las organizaciones de servicios, ha elaborado el **"Protocolo para evitar la cirugía en el sitio quirúrgico erróneo"**.

La cirugía en el lugar incorrecto es un evento adverso grave que podría evitarse con una serie de comprobaciones. Por ello, la cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto y/o al paciente incorrecto son problemas que deben prevenirse.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-COV-2

La pandemia provocada por COVID-19 ha obligado a reforzar las capacidades asistenciales en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.

Una de las prioridades en materia de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios es la aplicación de **precauciones para la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2**.

En el mes de junio de 2020, durante la reanudación de la actividad asistencial se desarrolló un plan para la minimización COVID-19, incluyendo recomendaciones como la realización de **rondas de observación y seguimiento del cumplimiento de las medidas preventivas** por parte de pacientes, acompañantes y profesionales.

En las rondas realizadas se han utilizado **listas de verificación**, una de las herramientas de seguridad del paciente más conocidas, que han permitido controlar el cumplimiento de los requisitos previamente establecidos y **potenciar las barreras de seguridad del sistema**.



Esta actividad se ha podido realizar gracias al esfuerzo de los profesionales de las Organizaciones, a los que queremos agradecer el trabajo realizado en estas condiciones tan excepcionales.

BOLETÍN ISMP SOBRE ERRORES DE MEDICACIÓN EN EL 2020

Conocer la naturaleza de los incidentes de seguridad es clave para garantizar su reducción.

En este sentido y como varias publicaciones y análisis de los incidentes notificados apuntan, el origen más frecuente de los mismos está **relacionado con la medicación**.



Recientemente, el ISMP (Instituto para el Uso Seguro del Medicamento) ha publicado un **boletín que recoge los 10 tipos de errores de medicación que han tenido consecuencias más graves** para los pacientes en el año 2020. *Haz click aquí para consultarlo.*

Cabe destacar que estos incidentes son recurrentes y que podrían evitarse o minimizarse implementando prácticas seguras que en cada caso se indican.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN URGENCIAS



Hay servicios en los que por sus características intrínsecas la probabilidad de que se generen incidentes de seguridad es mayor, como es el caso de los servicios de Urgencias.

Así lo puso de manifiesto el estudio EVADUR (estudio de eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de Urgencias), publicado hace 10 años.

Conscientes de ello y por ser también una petición de los propios profesionales, se incluyó una **línea de acción específica para los servicios de Urgencias en la Estrategia de Seguridad del Paciente**

Desde 2018 existe un grupo corporativo en el que participan profesionales de estos servicios que han trabajado en la elaboración de buenas prácticas como las que están próximas a difundirse en relación a **la prevención de infecciones, a las transferencias del paciente y a la medicación.**

PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA INDUCIDA

El **uso de absorbentes** es una medida habitual en los pacientes con incontinencia urinaria, pero su uso **no está exento de riesgos.**

La literatura pone de manifiesto que **existe un uso excesivo y a veces injustificado de absorbentes en el ámbito sanitario.** La utilización inapropiada puede afectar negativamente a la autoestima, calidad de vida, e independencia del paciente, además de aumentar las cargas de trabajo y provocar eventos adversos.

Como resultado del trabajo de un grupo multidisciplinar de profesionales, se ha elaborado el documento **“Buenas prácticas para la prevención de la incontinencia urinaria inducida”**. En él se recogen aspectos relativos al diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria y recomendaciones relativas a la utilización de los absorbentes.

