

BUENAS PRÁCTICAS ELABORADAS POR UNA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN SUS CUATRO AÑOS DE IMPLANTACIÓN

Cañada Dorado Asunción. García Ferradal Inmaculada. García Cubero Carmen. Serrablo Requejo Sergio. Sánchez Márquez M^a Antonia. Montero Fernández M^a José

Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios. Gerencia Área 4 de Atención Primaria. Madrid

Descripción de la situación. La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) está implantada en el Área 4 de Atención Primaria (AP) desde mediados de 2006, con una composición multidisciplinar incluyendo a profesionales asistenciales; su misión fundamenta además de crear cultura, es identificar sucesos adversos y analizarlos, pero sobre todo proponer medidas de mejora en forma de recomendaciones, buenas prácticas o prácticas seguras. Entendemos por práctica segura: la acción realizada, conforme a las evidencias y conocimientos disponibles, para evitar o reducir los riesgos sanitarios o sus efectos adversos. Puede dar respuesta a una situación concreta de la asistencia sanitaria o puede ser útil y/o generalizable a otros centros por su impacto potencial en la seguridad del paciente, frecuencia o importancia.

Análisis. El total de casos identificados por la UFGRS durante estos años ha sido de 366; en la definición de caso incluimos tanto los incidentes como los efectos adversos en los que ya se ha producido daño en el paciente.

Se identificaron 14 casos en el año 2007, 70 en 2008 y 215 en 2009 y en 2010 de momento 67.

El 39% han sido comunicados por los profesionales en registro específico de incidentes de seguridad, el 27% se identificaron en las reclamaciones, el 23% lo notificaron en el registro de errores de medicación y un 11% fue por comunicación verbal. El 52% de los casos se produjeron en la fase de tratamiento, seguidas de las fases de diagnóstico y seguimiento con un 22%. El factor relacionado fundamental asociado al incidente/error, ha sido el de la medicación: 52%.

Propuestas de mejora. Lo más importante ha sido la elaboración y difusión de medidas de mejora en forma de buenas prácticas y recomendaciones. Las hemos clasificado en recomendaciones específicas para un centro de salud en concreto, generalizables a todo el Área y extensibles a la Comunidad Autónoma.

Para realizar la difusión de la buena práctica se ha elaborado una hoja tipo con el logo de la UFGRS, dónde consta el título, la justificación, las medidas adoptadas y la fecha de elaboración.

Cada buena práctica es enviada on line a todos los coordinadores médicos y responsables de enfermería; en el caso de temas relacionados con vacunas, también se incluye a los responsables de vacunas y si es de algún fármaco a los responsables del medicamento.

Resultados. En total se han elaborado 50 buenas prácticas: 9 en el año 2007, 12 en 2008 y 23 en 2009 y de momento 6 en 2010; de ellas 7 son específicas de centros de salud y 43 se han generalizado a todo el Área, 6 de las cuales además se han extendido a toda la Comunidad autónoma.

Se incluyen prácticas sencillas como envío nota informativa y cartel advirtiendo de la posibilidad de confusión sobre vacunas de cartonaje similar o tan complejas como desarrollar una estrategia de higiene de manos en el Área o elaborar una Guía de limpieza, desinfección y esterilización en AP.

Las buenas prácticas que se han generalizado, hasta éste momento son las siguientes:

- Aplicación de un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) al proceso de Anticoagulación oral (TAO)
- Seguridad en la administración de la vacuna triple vírica
- Recomendación de no recoger en los centros de salud el material usado por los diabeticos en sus domicilios (agujas, lancetas)
- Utilizar tubos corrugados de un solo uso para la aplicación de aerosoles
- Sesión para la utilización adecuada de los desfibriladores
- Actualización de los software de todos los desfibriladores
- Elaboración de un manual de medicamentos de urgencia y carros de paradas
- Elaboración de la Guía de Limpieza, desinfección y Esterilización en AP
- Proceso de gestión de las recetas que necesitan el visado de la Inspección

- Mejora del proceso de las citologías
- Mejora del proceso de administración del Metotrexate en AP
- Mejora del proceso de Detección Precoz del Cáncer de Mama (DEPRECAM)
- Actuación ante medicación incluida en el carro de paradas con envases semejantes
- Propuesta de mejorar el Nomenclator de OMI
- Alarma de seguridad en el envío automatizado de muestras biológicas al hospital (OMI Lab)
- Mejora en el circuito de OMI Lab
- Seguridad en la administración de pulmicort inhalado en los centros de salud
- Seguridad en la administración de la vacuna Hexavalente
- Identificación de todos los pacientes del Área que tomaban clopidrogel y omeprazol
- Estrategia de implantación de la higiene de manos en el Área
- Seguridad en la administración de la vacuna pandémica contra la gripe A
- Mejora del circuito de pruebas diagnósticas
- Automatización del proceso de Atención Continuada domiciliaria en los fines de semana
- Aplicación de un AMFE al nuevo proceso automatizado de Atención Continuada domiciliaria
- Aclaración sobre la revacunación del neumococo en adultos
- Seguridad en la administración de vacunas de cartonaje similar
- Proceso de vacunas
- Subproceso de vacunas de fuera de calendario oficial
- Proceso de gestión del material de urgencia vital
- Proceso de recepción y registro de pruebas complementarias no analíticas
- Aplicación informática en OMI para el registro de los avisos domiciliarios
- Procesos de atención a pacientes sin cita/ urgentes
- Proceso de derivación médico / enfermera
- Recomendación de registrar antes de vacunar
- Recomendaciones para adecuar el tratamiento de las úlceras a la evidencia

- Implicación del paciente en la recepción de los partes de interconsulta a especialistas
- Listado con medicamentos que contienen algún error en el Nomenclator de OMI
- Revisión del proceso de administración de la vacuna hiposensibilizante (en elaboración)
- Revisión del proceso ¿quién revisa las analíticas en ausencia del profesional, en OMI Lab? (en elaboración)
- Estrategia para mejorar la atención a pacientes portadores de cateter venoso central de larga duración en AP.-