



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

043

Número de registro
(secretaría técnica)

casemi1.doc

Identificación del fichero
(aabbccn.doc)

TITULO

PROBLEMAS DE SEGURIDAD EN LAS ANOTACIONES CLÍNICAS DE ACTUACIONES DOMICILIARIAS

Camero*Serrano M.Illuminada; Añel Rodríguez Rosa M.

Autores

Camero Serrano M.Illuminada

Autor para contactar

Dirección postal para contactar

Correo electrónico

Teléfono

Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivo

Las anotaciones en historia clínica de las actuaciones sanitarias tienen como objetivo final ser un instrumento útil y seguro para facilitar la continuidad de cuidados asistencial entre diferentes profesionales y niveles.

Nuestro objetivo es analizar los problemas de seguridad que puedan existir en las anotaciones de historia clínica electrónica realizadas por los profesionales sanitarios de atención primaria tras la atención domiciliaria en un proceso agudo.

Metodología

El total de la muestra ha sido de 865 actuaciones domiciliarias de medicina y enfermería realizadas durante el año 2011 y elegidas aleatoriamente.

Los aspectos analizados han sido el tiempo que se ha tardado en escribir la anotación y si constan el motivo del aviso, la exploración/valoración realizada y el plan de actuación / tratamiento indicado.

Resultados

De las 865 actuaciones analizadas, el 16% carecía de anotación o se había demorado más de 24h; el 37% carecía de valoración/exploración; el 27% carecía de plan de actuación/tratamiento y en el 20% no constaba el motivo por el que se había demandado la asistencia.

Algunos de los problemas de seguridad más frecuentemente encontrados son: no especificar cuándo ha de realizarse la siguiente valoración y si será en domicilio/centro, no especificar la dosis del medicamento, vía de administración y/o la duración del mismo (medicina), no especificar apósito / antiséptico empleado si se trata de una herida (enfermería).

Otro problema detectado es el uso de siglas no estandarizadas en las anotaciones.

Conclusiones

Todos los profesionales debemos ser conscientes de que cada anotación que realizamos en la historia clínica sólo es un eslabón más en la cadena de atención al usuario. Por todo ello, es imprescindible realizarla de manera objetiva, clara y entendible para cualquier profesional. Esto evitará, además, la duplicidad en el trabajo, mejorando la seguridad clínica.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y Comunicación en A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com