

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente SiNASP

Sesión: Comunicación interna: cómo reforzar el conocimiento del SiNASP en la organización

Dirigido a los gestores del SiNASP de hospitales

27 de enero de 2015 de 10 a 11:30

TEMAS A TRATAR

Cómo reforzar el conocimiento del SiNASP en la organización

1. Aprendiendo de las mejores prácticas: estrategias de éxito para implementar una campaña de mejora en el hospital
2. Plan de comunicación interna: revisión de contenidos
3. Aprendizaje mutuo: experiencia de comunicación sobre el SiNASP en centros con alto nivel de utilización:
 1. Ascensión Sánchez. Gestora del Área VII Hospital Universitario Reina Sofía.
 2. Julio J. López-Picazo. Gestor del Área I (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca)
 3. Isabel Vasco, responsable del SiNASP en el Hospital de Mérida
- 4 . Materiales para facilitar la comunicación interna: Posters para difundir el SiNASP

CONVOCADOS

Todos los gestores del SiNASP de hospital

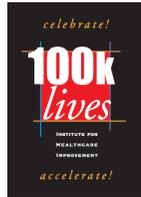
1-Aprendiendo de las mejores prácticas: estrategias de éxito para implementar una campaña de mejora en el hospital



Proyecto liderado por el IHI (Institute for Healthcare Improvement) entre 2005 y 2006 para reducir la morbilidad y mortalidad hospitalaria mediante la implementación de 6 intervenciones basadas en la evidencia.

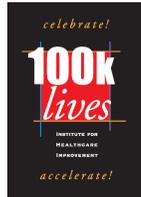
Más de 3.000 hospitales participaron en la campaña. Tras su finalización se hizo un análisis de las características de los centros que habían tenido unos mejores resultados.

Revisemos las recomendaciones extraídas del análisis de los centros con más éxito.



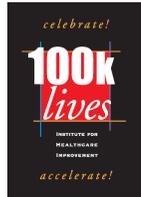
RECOMENDACIONES PARA TODA LA ORGANIZACIÓN

- Establecer un **proyecto** para toda la organización
 - Liderado por el equipo directivo
 - Con acciones concretas para reforzarlo (incluirlo en el plan estratégico, plan de calidad, objetivos anuales del personal...)
- Establecer **objetivos** concretos y **plazos** de tiempo
 - Cómo se evaluará el éxito del proyecto: nº de notificaciones en un periodo, nº de planes de mejora, nº de informes... ¿Qué esperamos alcanzar?
- Desarrollar la **infraestructura** interna para el proyecto, el equipo de trabajo y el plan de trabajo operativo
 - Equipo de trabajo: líderes y sanitarios (médicos y enfermería)
 - Plan de trabajo operativo: cursos, charlas, posters, emails...
- Transmitir los **avances** en el proyecto
 - Informar a todo el personal de la situación: intranet, salvapantallas, tableros
- Reforzar las **habilidades** en materia de mejora de calidad



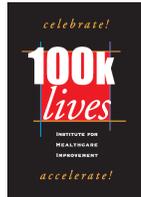
RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DIRECTIVO

- Transmitir el **proyecto** como una prioridad organizativa
- Prestar **atención**, participando activamente
- Establecer **responsabilidades** concretas a todos los niveles organizativos y valorar su cumplimiento (curso on-line, participación en sesiones, etc.).
- **Celebrar** los pequeños avances y transmitirlos públicamente
- Asignar **líderes** organizativos a los distintos grupos de trabajo (Comisión de seguridad, grupo de análisis de ACR, etc.)
- **Alinear los objetivos** de la organización, de forma que el sistema esté integrado en un plan de mejora de seguridad global



RECOMENDACIONES PARA LÍDERES Y SUPERVISORES

- **Formar** al personal sobre el proyecto
- **Integrar** el sistema en el trabajo diario para que no suponga un esfuerzo extra
- Recoger y transmitir **datos**
- Buscar **ejemplos de éxito** en la implementación del sistema fuera del hospital y compartirlos con el personal
- **Agradecer** la participación al personal y celebrar cualquier avance en el funcionamiento del sistema



RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA

- Convertirse en “**champion**” o **líder** del cambio: principalmente personal asistencial con influencia en el equipo
- **Comprender** la importancia y evidencia que hay detrás de los sistemas de notificación
- Compartir **experiencias** con otras áreas de la organización y con otros centros implicados en el proyecto
- Revisar **datos** sobre la evolución del proyecto y actuar en consecuencia



A guide to communicating Patient Safety First

Guía con orientaciones para guiar la información sobre seguridad del paciente en centros sanitarios.



RECOMENDACIONES SOBRE LA COMUNICACIÓN

- Tener definidos los **mensajes claros** y las repuestas a las posibles preguntas
- Tener muchos **casos prácticos** con los que ilustrar los objetivos del proyecto
- Utilizar **imágenes** como medio de comunicación

2- Plan de comunicación interna: revisión de contenidos

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA: REVISIÓN DE CONTENIDOS

•Sistemas de feedback periódicos

-Informes estadísticos mensuales:

○Responsable:

○Contenidos:

○Medios / Sistemas de difusión:

-Informe semestral:

○Responsable:

○Contenidos:

○Medios / Sistemas de difusión:

-Informe anual

○Responsable:

○Contenidos:

○Medios / Sistemas de difusión:

•Sistemas de feedback específicos

-Reuniones de presentación de casos

-Informes monográficos

-Lista de distribución rápida de noticias por emails

-Contenidos en publicaciones periódicas o la intranet corporativa

-...

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA: REVISIÓN DE CONTENIDOS

Evaluación de la formación interna

Duración de la formación:	
Fecha de la primera sesión de formación interna	
Fecha de la última sesión de formación	
Nº de docentes que han participado en la formación interna	
Nº de sesiones de formación impartidas:	
Sesiones para todos los profesionales sanitarios del centro	
Sesiones específicas por servicios	
Nº profesionales sanitarios del centro (aproximado)	
Nº profesionales sanitarios que han asistido a sesiones	
Resultados satisfacción:	
Claridad de la explicación	
Interés de la materia	
La aplicabilidad práctica de los contenidos	
Valoración global de la sesión	

POSIBLES MEDIOS DE DIFUSIÓN

- ✓ Manual de acogida para nuevos trabajadores
- ✓ Revista interna
- ✓ Boletines electrónicos
- ✓ Canal de comunicación corporativo o intranet
- ✓ Cartas, circulares, memos, actas y otros documentos
- ✓ Correo electrónico
- ✓ SMS: envío de mensajes de texto a móviles corporativos para comunicar noticias de relevancia.
- ✓ Tablones de anuncios, pósters, carteles, ...
- ✓ Reuniones con referentes de la organización
- ✓ Eventos internos: fiesta de navidad, actos por días relevantes en el centro
- ✓ Videoconferencias

EJEMPLO: 061 ARAGÓN

<https://www.youtube.com/watch?v=-iQL3f5b03I>

The screenshot shows a YouTube video player displaying a presentation titled "SINASP Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente". The presentation content includes:

- Objetivos:** El objetivo del SINASP es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que pudieran o podrían haber producido, daño a los pacientes. El estudio de estas situaciones, del contexto en el que ocurrieron, de los riesgos latentes preexistentes y de los factores que contribuyeron a su aparición se realiza con el fin de promover los cambios necesarios en el sistema para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse en el futuro. El enfoque principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora.
- Principios básicos del SINASP:**
 - Notificación voluntaria
 - No punitividad
 - Confidencialidad de la información
 - Permite la notificación anónima y la notificación nominativa con de-identificación de los datos
 - Análisis para el aprendizaje y la implementación de mejoras a nivel local
- Notificación en el SINASP:**
 - Quié se notifica: incidentes relacionados con la seguridad del paciente y eventos adversos.
 - Quié notifica: cualquier profesional sanitario del centro que identifique un incidente de seguridad
 - Cómo notificar: la notificación se realiza a través del cuestionario informatizado que se encuentra en el portal SINASP en la dirección: <https://www.sinasp.es>
- Gestores SINASP en 061 Aragón:** MABEL CANO, PASCU GARCES, CHABIER BROSEID. Email: seguridadclinica061aragon@gmail.com, Phone: 976 716 709, Twitter: @segurclinica061.
- Curso on-line de Seguridad del Paciente y SINASP:** El curso on-line está dirigido a todos los profesionales sanitarios de los centros que utilizan el SINASP. Está acreditado con 4 créditos de formación continuada para profesionales sanitarios. <https://www.sinasp.es>. Clave de acceso al curso: "sinasp".

The video player interface includes a search bar, a list of recommended videos on the right, and a Windows taskbar at the bottom with the date 21/01/2015 and time 13:20.

3- Promoviendo el aprendizaje mutuo: experiencia de comunicación sobre el SiNASP en algunos centros



Plan de difusión

Ascensión Sánchez. Gestora del Área VII
Hospital Universitario Reina Sofía

Necesidad de un Plan de Difusión

- Se requiere establecer una estrategia diferenciada para persuadir a los diferentes profesionales, de que SiNASP es un medio para mejorar la seguridad del paciente.

Objetivos del Plan

GENERAL

- Mejorar la seguridad de los pacientes.

ESPECIFICOS

- Promover la utilización de SiNASP por los profesionales sanitarios.

En su Fase I, con una duración estimada de un mes, debe ser aprobado el plan por la Comisión de Dirección.

En la Fase II, con una duración de dos meses, se espera que se adecuen y se realicen los instrumentos a utilizar en el plan..

En la Fase III, con una duración de nueve meses, se desplegará una intensa actividad promotora para la utilización de SiNASP.P.

Desarrollo del Plan

- Centros con SiNASP implantado.
- Centros en los que no está implantado SiNASP.

Ambos deben concurrir en el tiempo para potenciar su efecto.

Referentes de seguridad

En cada servicio, unidad o centro de salud debe haber al menos un referente.

¿Cómo se eligen?

- Se consulta con el responsable del servicio qué profesional de su equipo tiene más interés en temas relacionados con la seguridad del paciente y se le ofrece.

Funciones:

- Promocionar las prácticas seguras (higiene de manos, identificación, uso seguro medicamentos...)
- Impulsar la utilización de SiNASP.
- Participar en el análisis de los incidentes notificados que se hayan producido en el servicio o unidad.
- Difundir las acciones de mejora que se derivan del análisis de los incidentes.

Centros con SiNASP implantado

	METAS	ACCIONES
Mejorar la implantación del SiNASP	Comisión de Dirección.	Se presenta el Plan en Comisión de Dirección
	Comisiones clínicas	Presentación
	Compromiso responsables de servicios para favorecer su utilización por los miembros de los equipos	Acuerdos Referente de seguridad
	Cursos y talleres	Elaboración de nota informativa
	Información en tabloneros de anuncios	Cartel informativo sobre SiNASP
	Mejorar la difusión del boletín de la UFSP	Referentes de seguridad, gestor de SiNASP y todos los miembros de la UFSP.
	Difusión de una nota informativa en Murciasalud	Elaboración de nota informativa
Difusión del incidente y medidas a adoptar	Sesiones de difusión	Sesión de difusión intentando obtener la aprobación y aceptación de las acciones de mejora, para que no se consideren impuestas.
	Debate en la UFSP	Información sobre qué ha ocurrido y consenso sobre acciones de mejora que se plantean.
	Boletín de la UFSP	

Seguridad de los pacientes

BOLETÍN INFORMATIVO UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE . N.º 14 . DICIEMBRE 2014

Página 1

centrosin tabaco

SINASP

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente CLAVES PARA NOTIFICACIÓN	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente HOSPITAL REINA SOFÍA SOFIS3	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente CENTRO DE SALUD INFANTE SINFI1
Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente CENTRO DE SALUD VISTABELLA SVIS14	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente CENTRO DE SALUD BENJAUAN SBEN14	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente CENTRO DE SALUD FLORIDABLANCA SCAR14

Acciones de mejora recomendadas tras el análisis de incidentes de seguridad

- Normas a seguir en caso de pacientes que precisan aislamiento de contacto:

Precauciones de transmisión por contacto
- Normas de prescripción:
 - Correcta identificación del paciente.
 - Correcta identificación del medicamento: Nombre del medicamento (principio activo), dosis, forma farmacéutica, frecuencia y vía de administración.
 - Correcta identificación del médico prescriptor: nombre y número de colegiado.
- Requisitos que hay que cumplir cuando un paciente solicita el alta voluntaria:

El documento de alta voluntaria DEBE:

Especificar que:

 - El alta es voluntaria.
 - Se solicita en contra de las recomendaciones del médico.
 - El paciente asume la responsabilidad sobre los posibles problemas derivados de su alta prematura
 - El hospital queda relevado de responsabilidad directamente derivada de esa decisión.

Se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en la historia clínica del paciente y otro en poder de éste. Se explicarán los riesgos del alta voluntaria. Estará firmado por el paciente o por un familiar cercano, el tutor, o el representante jurídico, así como el médico.

Tanto si es alta médica como voluntaria, el paciente tiene derecho a que se le dé un informe de su asistencia.
- Identificación inequívoca de pacientes: Cuando el paciente acude a un centro sanitario, la primera persona que contacta con el paciente debe comprobar su identidad con el DNI, cotejando la foto, el nombre y la fecha de nacimiento. El resto de profesionales que participan en su atención, lo harán mediante la identificación positiva: ¿Me puede decir su nombre?

En el caso del paciente hospitalizado o atendido en el Servicio de Urgencias del hospital:

 - La utilización de un brazalete con datos personales del paciente es el método más utilizado para la identificación inequívoca.
 - El brazalete debe mantenerse hasta que el paciente abandone el hospital.
 - No deberán hacerse pruebas diagnósticas ni administrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes que no dispongan del brazalete.
 - El proceso de identificación no termina con la colocación del brazalete identificativo. Es responsabilidad de todo el personal, el confirmar la identificación del paciente en todas las situaciones, y muy especialmente:
 - Al ingreso en la acogida de enfermería. Intervención quirúrgica.
 - Extracción de sangre, toma de exudados, etc.
 - Realización de pruebas complementarias (endoscopia, punción, etc.).
 - Administración de medicaciones o hemoderivados.
 - Traslados de la planta para consultas, tratamientos o exploraciones complementarias.

Ascensión Sánchez Martínez

Seguridad de los pacientes

BOLETÍN INFORMATIVO UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE . N.º 14 . DICIEMBRE 2014

Página 2

Higiene de manos

En murciasalud, en la línea de higiene de manos del Programa de Seguridad del Paciente, se encuentra disponible un juego interactivo y un vídeo, en el que ha participado Pupa Clown. Ambos, de una forma amena, nos ayudan a recordar los principios de la higiene de manos. Si en tu actividad profesional realizas formación, puedes utilizarlos como apoyo.

http://www.fis.es/ups/Juego_HigieneManos/higiene_de_manos.php

Uso seguro del medicamento

Boletín nº 38 (octubre 2014) del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP). Se hace referencia a las recomendaciones para el uso de los relajantes neuromusculares.

Tabla 1. Recomendaciones para evitar los errores de administración accidental de relajantes neuromusculares en los centros sanitarios

- ▶ **Seleccionar medicamentos seguros.** Antes de su adquisición, evaluar el etiquetado de los medicamentos con relajantes neuromusculares, para evitar que presenten una apariencia similar a la de otros medicamentos utilizados.
- ▶ **Limitar la disponibilidad.** Restringir la dispensación y limitar la disponibilidad de existencias a los botiquines de quirófano y unidades específicas que atiendan a pacientes con ventilación mecánica. Una excepción son los carros o kits de parada cardiorespiratoria que estarán prescritos para retirar la medicación sólo en caso de emergencia.
- ▶ **Separar el almacenamiento.** Almacenar en cajetines separados del resto de medicamentos utilizados en la unidad, tanto cuando se almacenen en frigorífico como fuera de éste. Si se almacenan en armarios automatizados de dispensación deben colocarse en cajetines con tapa.
- ▶ **Utilizar etiquetas de alerta.** Colocar una alerta roja identificativa en los cajetines de almacenamiento que indique: "Alerta: Agente Paralizante- Causa parada respiratoria". También en las jeringas u otras preparaciones.
- ▶ **Incorporar alertas informáticas en la prescripción y en la dispensación.** Incluir alertas que adviertan que los pacientes en que se utilicen bloqueantes neuromusculares deben estar con ventilación mecánica.
- ▶ **Verificar la administración.** Utilizar doble chequeo o sistema de código de barras para asegurar su correcta administración.
- ▶ **Sensibilizar a los profesionales sobre sus riesgos.** Se debe informar a los profesionales sanitarios que los manejan sobre los riesgos de una administración incorrecta.

También se hace mención al listado de los medicamentos de alto riesgo para pacientes crónicos. El concepto de "medicamentos de alto riesgo" surgió de la necesidad de definir unos medicamentos diana en los que concentrar los esfuerzos y priorizar las intervenciones para mejorar la seguridad, dada la elevada complejidad del sistema de utilización de los medicamentos y el gran número de medicamentos disponibles. Este concepto y la primera lista de medicamentos de alto riesgo se generaron en el ámbito hospitalario, ya que inicialmente fue en este ámbito donde se efectuaron los primeros estudios epidemiológicos sobre eventos adversos relacionados con la asistencia y se desarrollaron las estrategias de seguridad del paciente.

Actualmente los sistemas sanitarios van desplazando su atención a la asistencia de los pacientes crónicos, y estos pacientes reciben múltiples medicamentos y son especialmente vulnerables a los errores de medicación. De ahí que se planteara el interés de trasladar el concepto de medicamentos de alto riesgo al abordaje de la seguridad de los pacientes crónicos y de disponer de una lista de medicamentos de alto riesgo específica para estos pacientes.

Tabla 2. Relación de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos

▶ Grupos terapéuticos	
- Anticoagulantes parenterales (incluyendo heparina)	- β-Bloqueantes adrenérgicos
- Anticoagulantes orales	- Glucocorticoides orales
- Antiepilepticos de estrecho margen (carbamazepina, fenitoina y valproato)	- Corticosteroides largo plazo (> 3 meses)
- Antifluorantes no sistémicos	- Diuréticos del asa
- Antipsicóticos	- Hipoglucemiantes orales
- Benzodiazepinas y análogos	- Inmunosupresores
	- Insulinas
	- Opioides
▶ Medicamentos específicos	
- Amiodarona/dronedarona	- Espironolactona/ eplerenona
- Digoxina	- Metotrexato oral (con neotriglicé)

Realiza: Unidad Funcional de Seguridad del Paciente. Área de Salud VII. Edita: Unidad Técnica de Comunicación. Difusión/Impresión: Unidad Funcional de Seguridad del Paciente.



Centros en los que no está implantado SiNASP

METAS	ACCIONES
Comisión de Dirección	Se presentará el Plan en la Comisión de Dirección para su aprobación
Comisión de Continuidad Asistencial	Presentación del Plan de Difusión en la Comisión de Continuidad Asistencial por el gestor principal de SiNASP
Referente de seguridad en cada Centro de Salud	Acuerdo con responsables de los centros de Salud
Sesión formativa	<p>Sesión formativa dirigida a los referentes de seguridad.</p> <p>Formación en el centro por referente.</p> <p>Adaptación del folleto informativo sobre SiNASP a los centros de salud. Se entregarán en la sesión formativa del centro.</p>
Curso de SiNASP de Atención Primaria	Se ofertará en la sesión formativa.

Seguridad de los pacientes

BOLETÍN INFORMATIVO UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE . Nº 09 . JUNIO 2014

Página 1

SiNASP

Acciones de mejora recomendadas tras el análisis de incidentes de seguridad

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
CLAVES PARA NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
HOSPITAL REINA SOFÍA
SOFI53

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
CENTRO DE SALUD INFANTE
SINF11

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
CENTRO DE SALUD VISTABELLA
SVIS14

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
CENTRO DE SALUD BENIAJÁN
SBEN14

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
CENTRO DE SALUD FLORIDABLANCA
SCAR14

En quirófano:

Siempre que la prescripción sea verbal, el enfermero confirmará en voz alta la medicación que ha sido prescrita y el médico deberá ratificarla antes de prepararla y a continuación se administrará. Se considera una práctica segura que la prescripción se haga por principio activo.

Adecuación de los carros de anestesia.

Comprobación de las ampollas utilizadas tras la administración del medicamento.

Elaboración y difusión de un manual de drogas vasoactivas.

Notificación al sistema de farmacovigilancia.

Adaptación del "Procedimiento información asistencial a pacientes y allegados", en el que se incluirán normas a tener en cuenta a la hora de informar a los pacientes cuando se produce un evento adverso.

Registro de los datos en la historia clínica.

Dotación de etiquetas para medicamentos inyectables que se administran en anestesia.

MONITORIZACIÓN PLAN DE MEJORA

Nº	2	Nombre	Error medicación: noradrenalina en vez de amiodarona				
		Objetivo					
		Prioridad	Situación	Inicio planif.	Inicio implant.	Final implant.	Notificación Referencia
		Alta	En curso	10-03-2014	10-04-2014	01-10-2014	97880887

ACCIONES A DESARROLLAR

Nº	Acción	Responsable	Fecha inicio	Fin previsto	Fecha fin	Observaciones	En plazo
1	Prescripción verbal				08-08-2014	Siempre que la prescripción sea verbal, el enfermero confi	No
2	Normalización de carros de anestesia		01-04-2014	01-10-2014	20-01-2015		Si
3	Comprobación de ampollas vacías durante la intervención		01-04-2014	01-09-2014	08-08-2014	En todas las intervenciones se comprueban las ampollas	No
4	Elaboración y difusión de un manual de drogas vasoactivas		01-05-2014	01-10-2014			Si
5	Notificación al Sistema de farmacovigilancia		01-04-2014	01-05-2014	11-04-2014		Si
6	Adaptación del Procedimiento información asistencial a pacientes y allegados		01-04-2014	01-10-2014	20-06-2014	En el que se incluirán normas a tener en cuenta a la hora	Si
7	Registro de datos en historia clínica		01-04-2014	01-06-2014	12-05-2014	Se hizo una comprobación de historias clínicas y se está	Si
8	Dotación de etiquetas para medicamentos inyectables que se administran en anestesia		02-05-2014	01-05-2015		Siguiendo las recomendaciones del Instituto para el Uso	

INDICADORES

Nº	Nombre	Estándar	Nº Periodos	Resultados Periodos	
				Per. 1	Per. 2
1	Porcentaje de carros de anestesia normalizados	90.00% Mínimo	2	---	---
2	Porcentaje de profesionales que han asistido a la sesión de difusión del manual	70.00% Mínimo	1	---	---

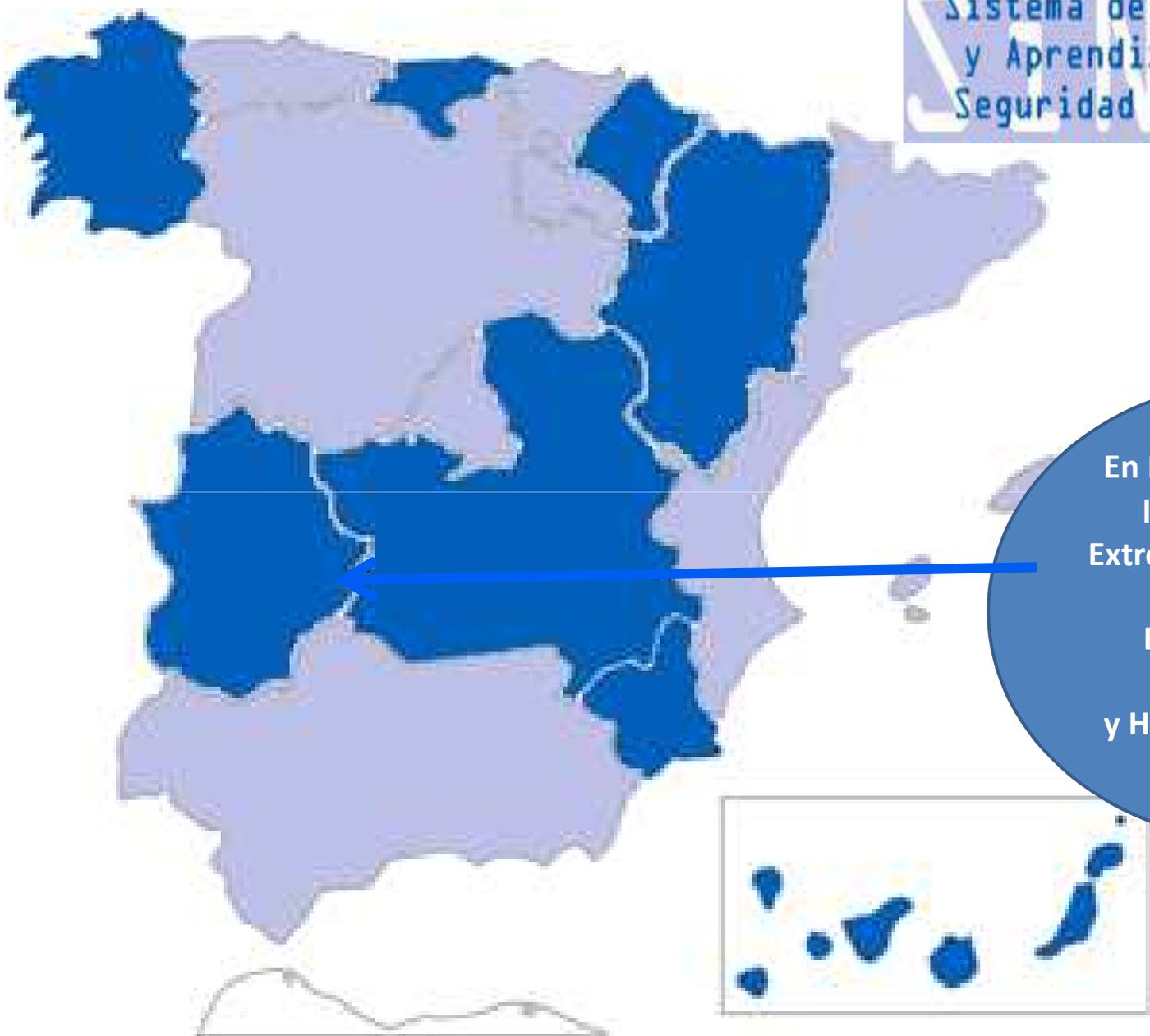
SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE(SiNASP) EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA, DURANTE EL AÑO 2014.

AUTORA: Isabel Vasco González
Coordinadora de Seguridad del Área de Salud de Mérida
Gestora del SINASP

Área de Salud de Mérida

- El Servicio Extremeño de Salud esta compuesto por cuatro Áreas de Salud.
- El **Área de Salud de Mérida** es la demarcación territorial del SES en la ciudad de Mérida y zonas circundantes.
- Se encuentra situada en el centro de la Comunidad Autónoma de Extremadura y está rodeada por las áreas sanitarias de Cáceres-Coria, Badajoz-Llerena-Zafra y Plasencia-Navalmoral.

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



En Diciembre del 2013, la Comunidad de Extremadura, se adhiere al SINASP.
Badajoz Cáceres.
Mérida.
y Hospital Psiquiátrico Plasencia

INICIO DEL SINASP EN EXTREMADURA

- La Consejería de Sanidad en Noviembre de 2013, propone a las personas encargadas de la Seguridad del Paciente de cada uno de sus Centros, acudir a Madrid a la presentación del SINASP.
- De nuestro Hospital fuimos el Coordinador de Calidad y la Coordinadora de Seguridad.
- Nos formaron a las personas seleccionadas, junto con otras Comunidades para que implantáramos en nuestros Centros el SINASP.

NUESTRA HISTORIA



- En el Hospital de Mérida contábamos con.....

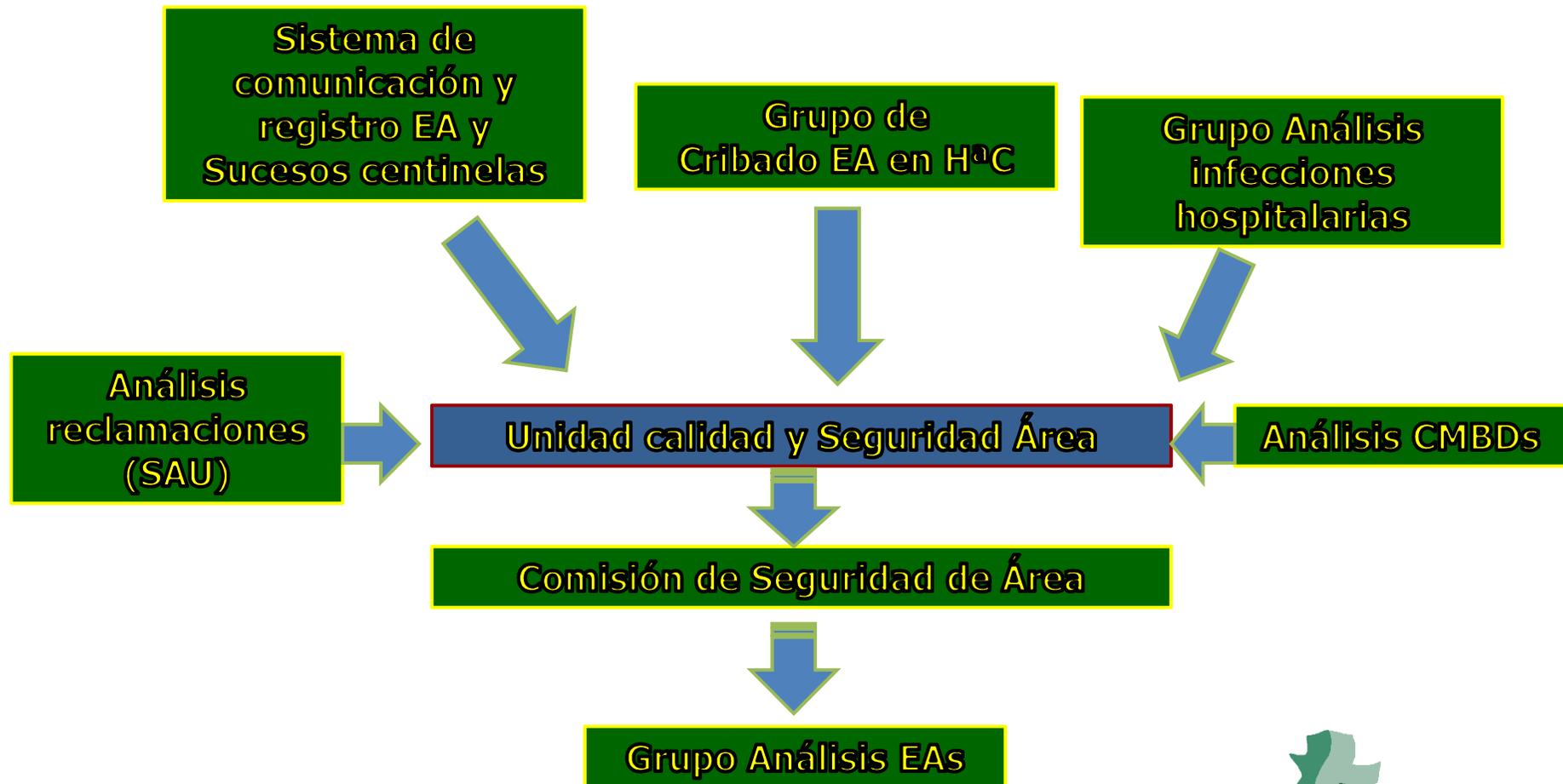
Estructuración de la gestión de la Calidad y Seguridad asistencial en el Área de Mérida



TENIAMOS UN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PROPIO

COMUNICACIÓN ANÓNIMA DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARIOS ÁREA MÉRIDA (Rem itir a la Coordinación de Calidad-Seguridad)				
HOSPITAL MÉRIDA			HOSPITAL TIERRA BARROS	
Nº HC:			Servicio/ Unidad	
LUGAR	Hospitalización Consultas Quirófano Serv. Centrales Paritorio UCI Urgencias Farmacia Psiquiatría Otros (Formulario específico)		ACTIVIDAD ACTUAL DEL COMUNICANTE	FEA MIR Farmacéutico DUE Matrona Técnico Aux. Enfermería Celador Otros
GRAVEDAD EVENTO (Escala gravedad al dorso)	Error sin daños Error con daños Error con muerte		CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL	
			Personal Habitual del Serv./ unid. Años de trabajo en hospital	SI NO < 2 años 3-10 años > 10 años
EVEN TO EN RELACION CON	Identificación pac Medicación Infección nosocomial Cirugía Cuidados paciente Procedim iento Diagnóstico Comunicación prof. Equipos Transfusión Otros		HORARIO EN QUE SE PRODUJO:	Mañana Tarde Noche
			DÍA QUE OCURRIO	Laboral Festivo
DESCRIPCIÓN:				¿PROLONGO ESTANCIA PAC.?
			NO SI: <24 horas 24-48 horas > 48 horas	
¿Se tomaron medidas para mitigar efecto?:	SI NO		¿Crée que pudo haberse evitado?:	SI NO

INFRAESTRUCTURAS ACTUALES PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MÉRIDA



EN ENERO 2015, EMPEZAMOS A PRESENTAR EL SINASP A NUESTROS PROFESIONALES



**Y PENSAMOS COMO HACERLO!!!!!!!.
DEFINIMOS LA ESTRATEGÍA...**



PUESTA EN MARCHA



CRONOGRAMA DE FORMACIÓN DEL SINASP

- 1º. DIRECCIÓN. 9 DICIEMBRE 2013.
- 2º. COMISIÓN DE SEGURIDAD. 17-12-2014.
- 3º. JEFES DE SERVICIO. 19 DICIEMBRE 2013.(CONSEJERÍA).
- 4º. SUPERVISORES. 9-1-2014.
- 5º. RESIDENTES. 23-01-2014.
- 6º. ENFERMERÍA DE HEMATOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA. 16-01- 2014.
- 7º. ENFERMERÍA URPA 21-01-2014.
- 8º. HEMÁTOLOGOS. 28.01-2014.
- 9º. ENFERMERÍA RADIOTERAPIA Y TÉCNICOS.29-01-2014.
- 10º. ANESTESIA 30-01-2014.
- 11º. UCI. 30-01-2014.
- 12º. ENFERMERÍA SALUD MENTAL
- 13º. REUMATOLOGÍA 31-01-2014.
- 14º. ENFERMERÍA DE HEMODINÁMICA. 31-01-2014.
- 15º. FARMACIA.31 DE ENERO.
- 16º REUMA. 31 DE ENERO
- 17º. RX. 5 DE FEBRERO.
- 18º ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.
- 19º. ENFERMERÍA DE RADIOTERAPIA.3 DE FEBRERO.
- 20º. TÉCNICOS DE RADIOTERAPIA. 3 DE FEBRERO.
- 21º ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO. 6 DE FEBRERO.
- 22º. PEDIATRAS. 12 FEBRERO
- 23º. CUIDADOS PALIATIVOS. 12 FEBRERO
- 24º ENFERMERÍA PEDIATRÍA. 12 FEBRERO.....

CONTINUACIÓN DEL CRONOGRAMA

- 25°. ENFERMERÍA CIRUGÍA. 12 FEBRERO.
- 26°. NEUMÓLOGOS. 17 DE FEBRERO.
- 27°. ENFERMERIA ONCOLOGIA. 17 DE FEBRERO
- 28°. ONCOLOGOS. 19 FEBRERO.
- 29°. ANATOMÍA PATOLÓGICA. 6 DE MARZO.
- 30°. MEDICINA INTERNA. 7 DE MARZO (15).
- 31. CIRUGÍA. 13 DE MARZO.....
- Y ASÍ HASTA FORMAR A TODOS LOS PROFESIONALES DE NUESTRO CENTRO.

REFORZANDO LA FORMACIÓN CON EL CURSO DEL MINISTERIO

- Curso de Seguridad del Paciente y Sistema de Notificación y aprendizaje para la Seguridad del Paciente para Hospitales.
- Han hecho el curso un total de 180 profesionales



LA formación se ha adaptado a las características de cada uno de los servicios...



LA FORMACIÓN LA HEMOS LLEVADO A CASI TODA NUESTRA ÁREA



HEMOS DADO FORMACIÓN EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA



EN EL HOSPITAL TIERRA DE BARROS



HOSPITAL DE VILLANUEVA DON BENITO

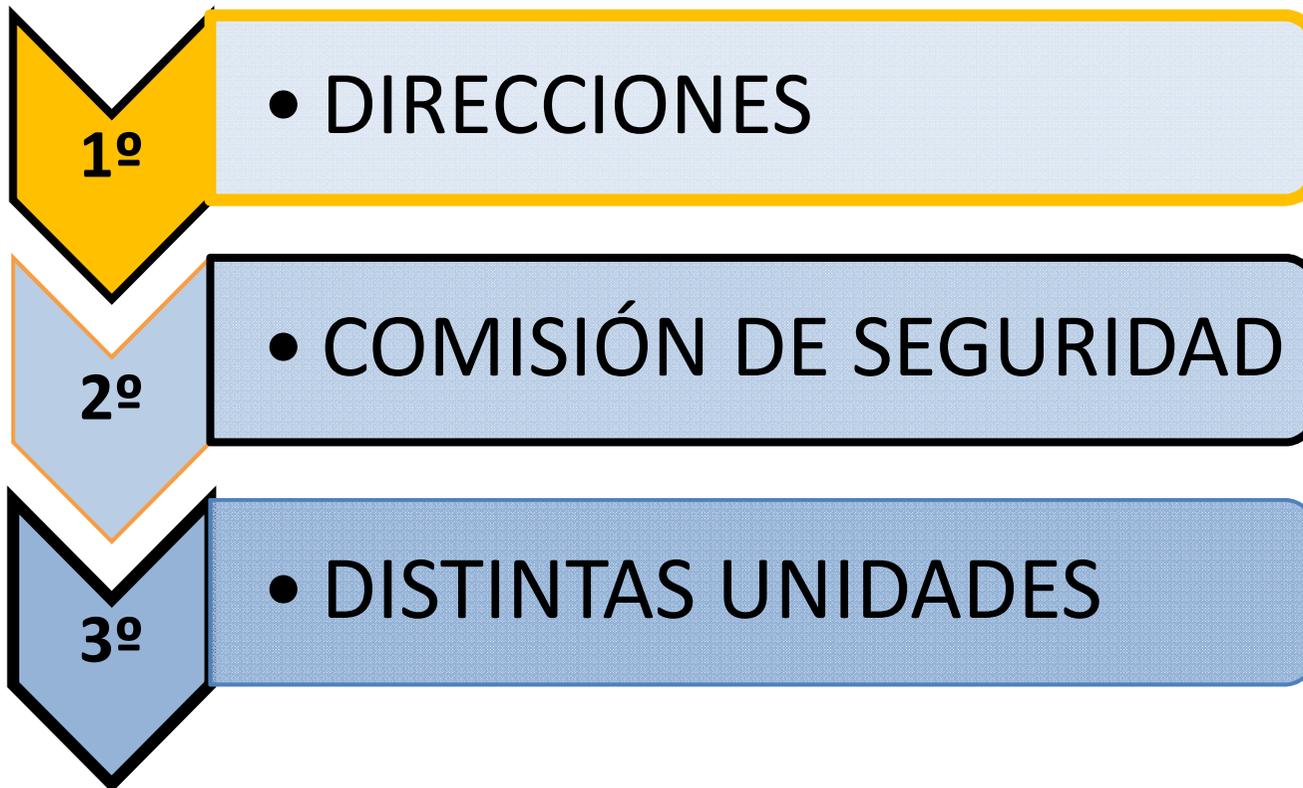
FALTA



HOSPITAL DE TALARRUBIAS

INFORMES DEL SINASP

- Hemos elaborado Informes Trimestrales.
- Estos Informes los hemos hecho llegar:

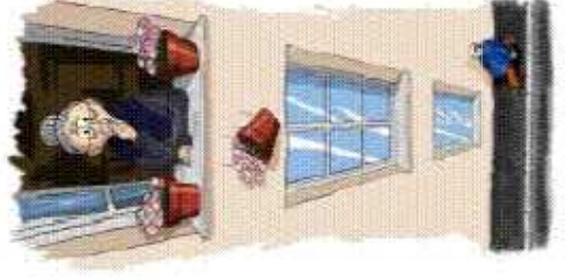


2- Materiales para facilitar la difusión interna del SiNASP



COMANDO EN JEFE
GUARDIA CIVIL

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



EL INCIDENTE DE SEGURIDAD DE HOY PUEDE SER EL EVENTO ADVERSO DE MAÑANA

NOTIFICA AL SINASP PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

<https://www.sinasp.es>



**SI SABES QUE EXISTE UN PROBLEMA DE SEGURIDAD...
DEJA QUE LOS DEMÁS TAMBIÉN LO SEPAN**



La notificación de incidentes y eventos adversos es un medio para mejorar la seguridad de los pacientes

<https://www.sinasp.es>



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



**KEEP CALM
AND
REPORT PATIENT
SAFETY INCIDENTS**

<https://www.sinasp.es>



- El Sector Sanitario ha incorporado múltiples sistemas para mejorar la seguridad de los pacientes en los últimos años
- Aún así, la OMS estima que **1 de cada 10 pacientes sufren algún daño durante la hospitalización** (datos de 2014)
- **AÚN NOS QUEDA MUCHO POR HACER**

El objetivo del SINASP es mejorar 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

CONTRIBUYE A MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE mediante la notificación de los incidentes y eventos adversos que identifiques durante el desempeño de tu trabajo

<https://www.sinasp.es>

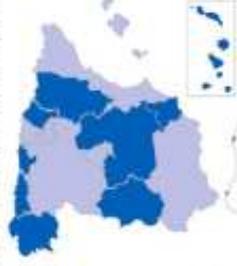


SINASP es el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente desarrollado por el Ministerio de Sanidad para los centros del Sistema Nacional de Salud

Más de 150 centros de 10 Comunidades Autónomas utilizan el SINASP

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

Comunidades y Centros que utilizan el SINASP



OBJETIVO

El objetivo del SINASP es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.

El estudio de estas situaciones, se realiza con el fin de promover los cambios necesarios en el sistema para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse en el futuro.

El énfasis principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora.

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL SINASP

- Notificación voluntaria
- No punitividad
- Confidencialidad de la información
- Permite la notificación anónima y la notificación nominativa con de-identificación de los datos
- Análisis para el aprendizaje y la implementación de mejoras a nivel local

NOTIFICACIÓN EN EL SINASP

- Qué se notifica: incidentes relacionados con la seguridad del paciente y eventos adversos
- Quién notifica: profesionales sanitarios del centro que identifiquen algún incidente de seguridad
- Cómo notificar: a través del cuestionario informatizado que se encuentra en la dirección: <https://www.sinasp.es>





Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

JUNTOS PODEMOS MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Notifica los incidentes de seguridad y eventos adversos que identifiques a <https://www.sinasp.es>

