

Webinario para gestores locales del SiNASP

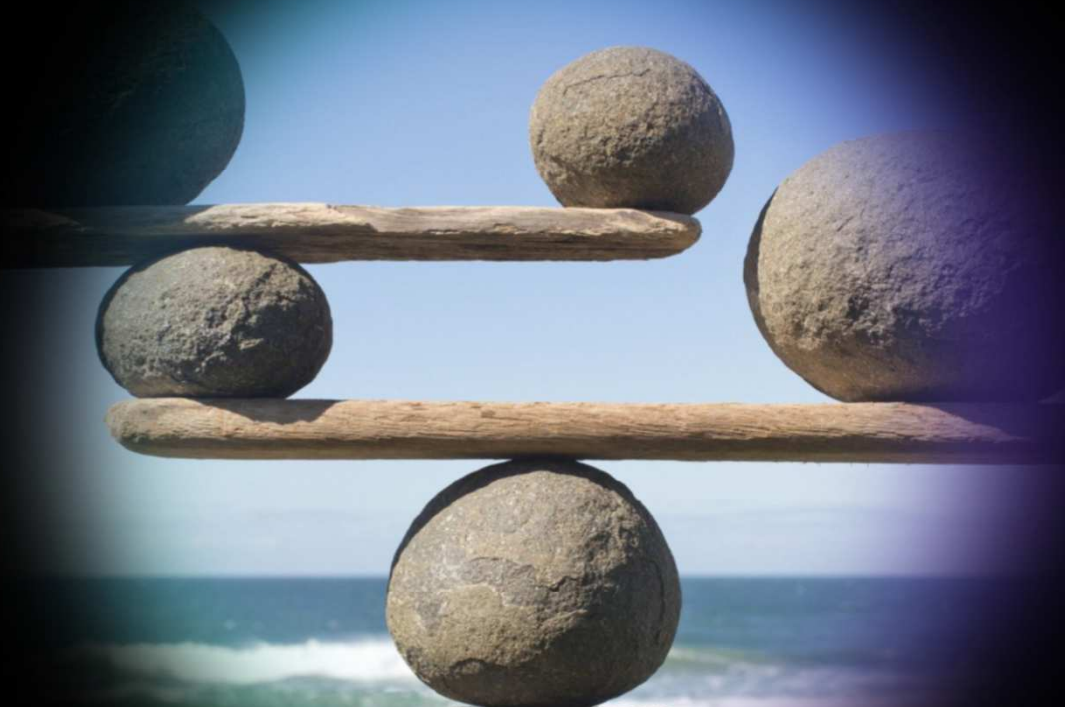
EXPERIENCIAS COMPARTIDAS -

M^a LUISA ANTELO CAAMAÑO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

SERVICIO NAVARRO DE SALUD - OSASUNBIDEA

25 DE MAYO DE 2022



N

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE NAVARRA
NAFARROAKO
OSPITALE
UNIBERTSITARIOA

¿QUÉ NOS PREOCUPA COMO GESTORES LOCALES?

- Mantener la percepción de utilidad del SiNASP en la organización.
- Comunicación de incidentes con gran impacto (adecuada cultura de seguridad y confianza en la confidencialidad del SiNASP).
- Infra-comunicación de incidentes con menos impacto para poder desarrollar adecuadamente la gestión de riesgos.



Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)

Protocolo de gestión de notificaciones
Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea



AVEDIS
DONABEDIAN

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

¿QUÉ NOS PREOCUPA COMO GESTORES LOCALES?

- Duplicidad de sistemas de comunicación (farmacovigilancia, Hemovigilancia, SEDAR, etc.)
- Mantener en la organización un grupo de gestores multidisciplinar, comprometido y cohesionado a lo largo del tiempo.
- Falta de tiempo de los gestores → aumento de nº de gestores para gestionar en tiempo las notificaciones
- "Feed-back" con:
 - Notificantes
 - Servicios/Unidades
 - Organizacional (Áreas/Centros y Osasunbidea)

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)

Protocolo de gestión de notificaciones
Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea



AVEDIS
DONABEDIAN

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

¿Cómo organizamos el grupo de gestores del SiNASP?



- Reuniones mensuales con una dinámica activa y participativa
- Colaboración con referentes de seguridad en cada servicio/unidad asistencial
- Análisis ágil de eventos graves (grupos de ACR)
- Colaboración de la Dirección del centro para poner el foco en la cultura de seguridad : pactos de gestión + apartado de seguridad en el boletín del hospital

HUN Espacios de Colaboración Enlaces de Interés Preguntas frecuentes Antelo Caamaño, Mª Luisa ?

NAVEGAR VER 3. SEGURIDAD DE PACIENTES CONTACTO SEGUR

Conclusiones derivadas de eventos adversos relacionados con la malposición de sondas nasogástricas

La utilización de sondas nasogástricas (SNG) implica riesgos potenciales para la seguridad del paciente como son los derivados de una incorrecta inserción-colocación.

Los análisis realizados y publicados sobre varios incidentes de este tipo indican que, en ocasiones, las y los profesionales sanitarios desconocen que **varias de las pruebas que se utilizan para confirmar la colocación de la sonda no son fiables o que su interpretación puede ser dudosa**. Además de utilizar un método de comprobación de la colocación de la sonda adecuado y crítico.

La administración de alimentación o fármacos por una sonda nasogástrica que e grave, si la punta de la sonda está en un bronquio, o una diarrea severa si la sonda está en el intestino delgado.

De entre los incidentes notificados en el CHN, relacionados con la malposición de misma paciente con la sonda correctamente colocada.



Comparativa Rx. tras colocación c

Apartado específico de Seguridad de Pacientes en el boletín del hospital



Resumen recomendaciones más relevantes

Revisión de protocolo de colocación de SNG (PR-13.11 enfermería)

- Doble chequeo de Rx para comprobar colocación de SNG siempre.
- Intentar colocación de dispositivos en turno de mañana para facilitar revisión conjunta.
- Registro en IRATI + HCI de la correcta colocación.
- Si hay que recolocar la SNG se debe repetir la Rx. de Tx. para confirmar que se encuentra en cámara gástrica.
- Ante cualquier duda repetir RX o pedir ayuda al servicio de Radiología para su interpretación.
- La radiografía debe visualizarse desde la aplicación HCI y no desde el monitor del equipo portátil de rayos.

Revisión de protocolo de colocación de SNG (PR-13.11 enfermería)

Ante duda de la correcta colocación abdominal de la sonda por control radiológico, nunca inyectar aire para comprobarlo y no iniciar la nutrición enteral en ningún caso .

Después de la inserción *	* Mediante control radiológico ** Mediante comprobación de la marca y medida introducida registradas
Desplazamiento visible*	
Antes de cada administración de NE **	
Al menos una vez al día en NE continua **	
Tras episodio de náuseas, vómitos, tos **	
En las transiciones asistenciales**	
Ante cualquier sospecha de mala colocación*	

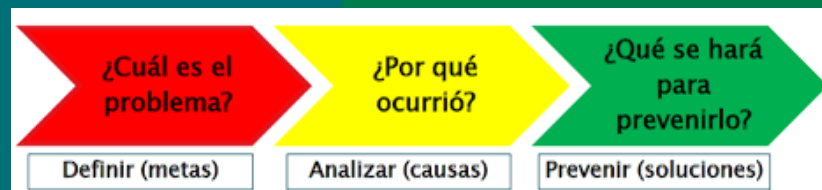
Es fundamental registrar la medida de colocación de la SNG en IRATI y HCI y revisar la marca de la posición en la nariz.

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

Volver

Acciones de mejora con mayor impacto potencial

- Sesiones de Feed-back
- Formación continuada de profesionales en prácticas poco frecuentes y con alto impacto en la salud
- Extensión de protocolos de mejora continua en servicios clave (mantenimiento)
- Revisión periódica de protocolos de forma compartida (diferentes servicios implicados)
- Ajuste y homogenización de circuitos
- Mejoras y actualizaciones de sistemas de información



Asegurar la formación continuada (presencial hasta 2020 y "on-line" a partir del 2020)

Datos de nº participantes: 50-80 MIR/año y 100-150 profesionales sanitarios/año

Programa para formación centrado en aspectos que causan impacto: 2 módulos

- Introducción a la seguridad del paciente
 - Higiene de manos
 - Identificación de pacientes
 - Evaluación de riesgo y prevención de caídas
 - Sistemas de notificación de eventos adversos: SiNASP.
-
- Transferencia asistencial (protocolo IMASER)
 - Listado de verificación quirúrgica (LVQ)
 - Medicación de alto riesgo y Conciliación de la medicación
 - SiNASP. Gestión del evento adverso

Propuestas para formación avanzada en seguridad de pacientes (metodologías de análisis de incidentes , cursos del Ministerio de Sanidad)