SINASP

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

Hospital San Jorge Huesca

50 años

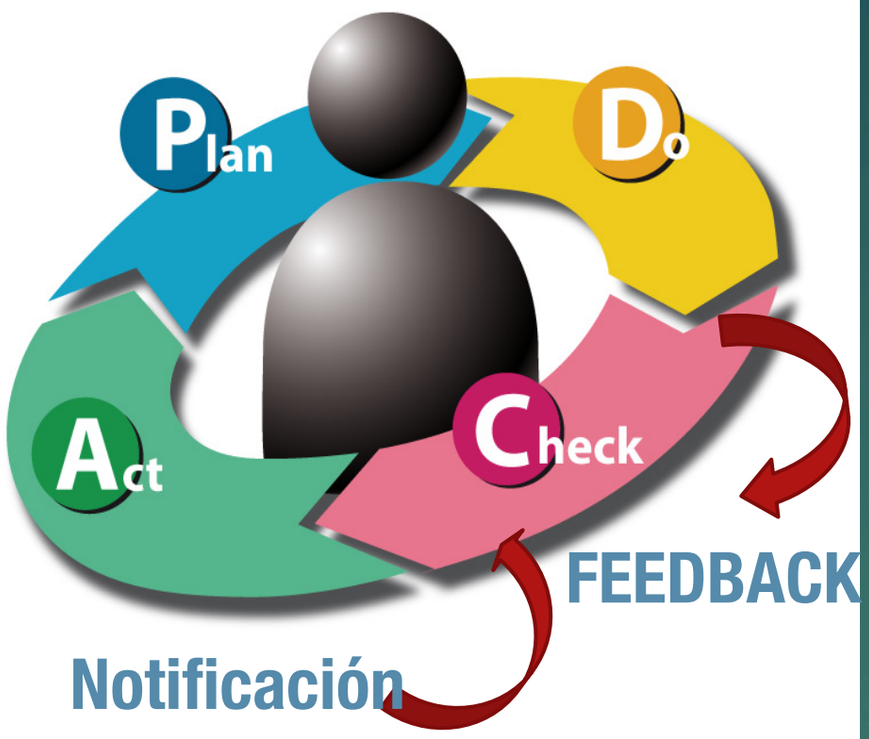
FEEDBACK EN LOS SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN ARAGÓN

30 OCTUBRE 201

AUTOR CARLOS SERÓN ARBELOA

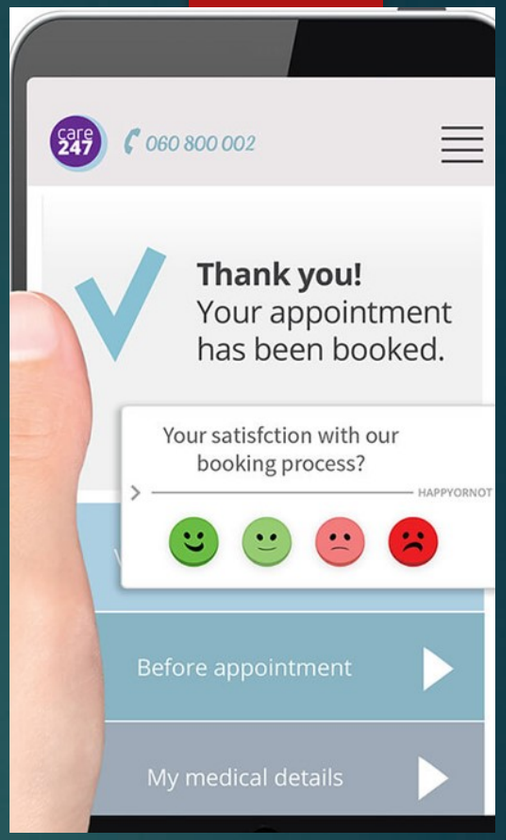
Objetivos del Feedback



- Aumenta la motivación y el compromiso con la organización de todos los elementos que la constituimos
- Establece ciclos de mejora continua tanto personales como de la organización
- Aumenta la comunicación entre las distintas estructuras: dirección, mandos intermedios, trabajadores
- Facilita el liderazgo de la institución al ser el feedback una herramienta de comunicacion y motivación.

Consecuencias del Feedback

- Influye en el comportamiento
- Respalda la accion que origina el feedback (la notificación)
- Comunica un patrón de conducta de la institución
- Ayuda en la percepción del riesgo
- Aumenta la propia observacion
- Aumenta la cultura de seguridad



¿DONDE ESTAMOS?

DATOS AGREGADOS HOSPITALES

COMUNIDAD AUTONOMA DE Aragón

Monitorización del SiNASP: evolución de datos agregados de los hospitales de la CCAA que usan el SiNASP

	Año :	2016												SNS 2015
	Mes :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	
Volumen de notificaciones															
1	nº notificaciones recibidas	22	20	22	31	27	32	23	28	39	79	36	17	376	
2	Ratio notificaciones * 100 / camas	0,8	0,8	0,8	1,2	1,1	1,2	0,9	1,1	1,6	3,1	1,4	0,7	14,7	
Características de las notificaciones															
3	% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	4,5	5	31,8	6,5	18,5	6,3	13	14,3	30,8	21,5	50	5,9	19,4	9
4	% notificantes identificados	90,9	65	90,9	83,9	59,3	50	87	85,7	71,8	82,3	72,2	82,4	76,6	
Gestión de las notificaciones															
5	Tiempo medio gestión notif. (días)	32,8	9	46,9	40,7	17,4	28,2	8,5	16,9	120	7,8	10,3	6,6	37,5	13,2
6	% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	4,5	5	13,6	25,8	29,6	18,8	17,4	0	25,6	11,4	19,4	35,3	16,8	5,8
7	% notif. cerradas con acciones	96,4	100	80	57,1	80	100	75	85,7	62,7	97,3	57,9	78,3	82,6	88
Análisis de las notificaciones															
8	% notificaciones con indicación de ACR	0	0	5	0	6,7	4	25	9,5	0	9,3	0	0	4,1	
9	% ACR terminados / nº notificaciones	0	0	5	7,1	0	4	25	4,8	0	9,3	5,3	8,7	4,7	
10	nº reuniones del grupo de análisis	1	1	2	1	0	1	3	3	0	3	2	2	19	
Mecanismos de feedback															
11	% email enviados a notificantes identificados	92,3	77,8	50	100	81,8	63,6	100	45	76	96,8	41,7	36,8	75,3	80
12	nº informes guardados en el sistema	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	6	
13	nº informes difundidos	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	12	
14	nº sesiones presentación casos	0	1	0	0	2	1	0	1	0	5	3	3	16	

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

- NECESITA MEJORAR

LA CULTURA DE LA NOTIFICACIÓN

LA GESTIÓN DE LAS NOTIFICACIONES

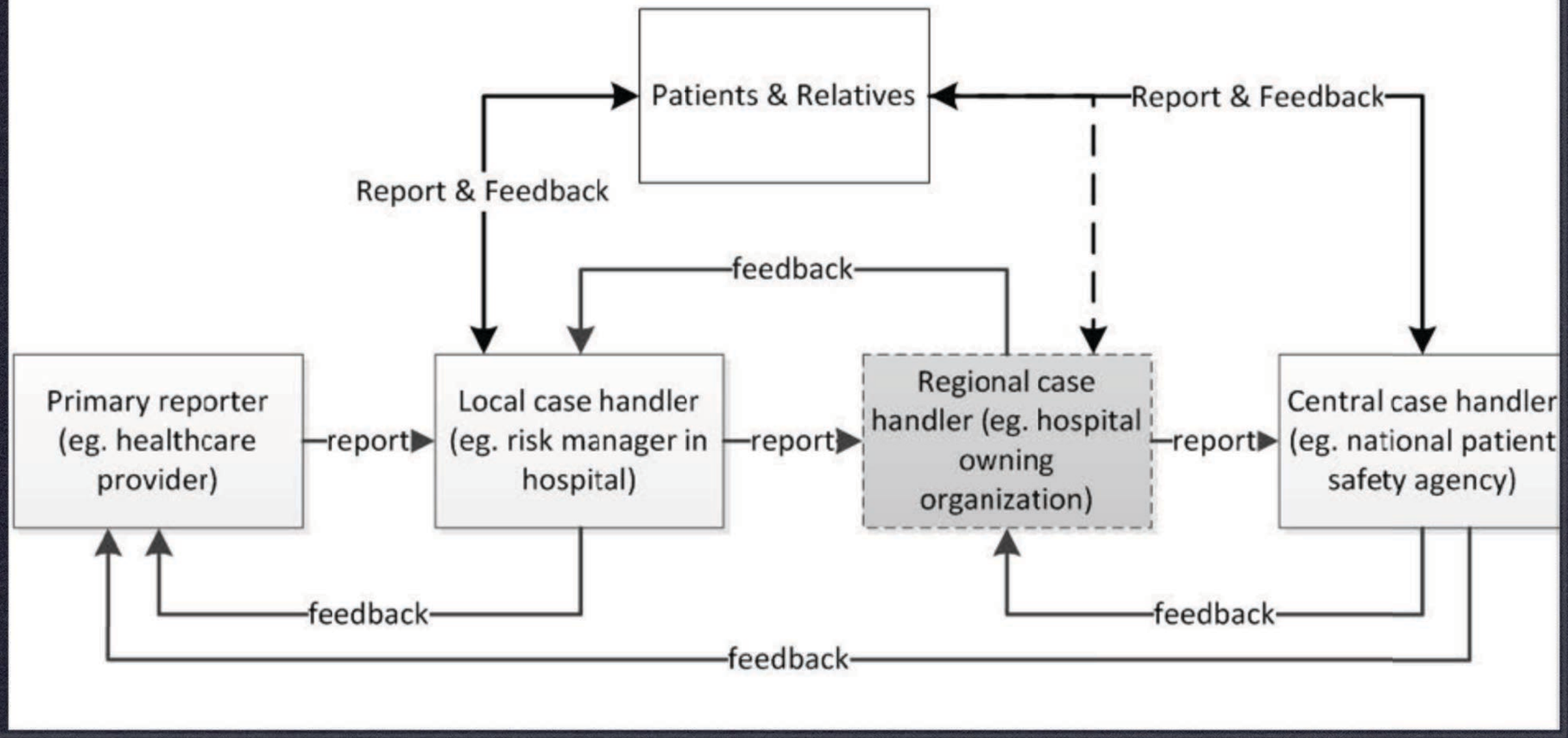
LAS REUNIONES GRUPOS DE SEGURIDAD

LOS SISTEMAS DE FEEDBACK

DATOS POR HOSPITALES

													Total
Volumen de notificaciones													
1	nº notificaciones recibidas	15	11	16	157	0	8	15	94	5	55	0	376
2	Ratio notificaciones * 100 / camas	1,9	0	13,1	65,4	0	0	0	7,8	0	39,3	0	14,7
Características de las notificaciones													
3	% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	0	9,1	12,5	26,1	0	0	0	22,3	0	14,5	0	19,4
Gestión de las notificaciones													
4	% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	0	36,4	100	8,3	0	0	0	26,6	100	0	0	16,8
Análisis de las notificaciones													
5	% notificaciones con indicación de ACR	0	0	0	1,3	0	0	12,5	1,6	0	14,5	0	4,1
6	% ACR terminados / nº notificaciones	0	0	0	0	0	37,5	0	3,2	0	18,2	0	4,7
7	nº reuniones del grupo de análisis	0	0	0	0	0	9	0	1	0	9	0	19
Mecanismos de feedback													
8	nº sesiones presentación casos	0	0	0	0	0	6	0	3	0	7	0	16

Informe	Título	Fecha
TRIMESTRAL	EJEMPLO DE INFORME GENERADO POR EL SISTEMA	04-03-2014
Primer Informe (Enero-Mayo 2014)		04-06-2014
Informa Anual 2014	incluye Diciembre 2013 - Noviembre 2014	09-12-2014
INFORME 2014	Informe SINASP Hospital San Jorge 2014	17-02-2015
Informe incompleto año 2016	Comunicaciones Incidentes SINASP Hospital San Jorge año 2016	20-03-2017


Patients & Relatives
Report & Feedback
Report & Feedback
feedback
Primary reporter (eg. healthcare provider)
report
Local case handler (eg. risk manager in hospital)
report
Regional case handler (eg. hospital owning organization)
report
Central case handler (eg. national patient safety agency)
feedback
feedback
feedback

Patients & Relatives

Report & Feedback

Report & Feedback

feedback

Primary reporter (eg. healthcare provider)

report

Local case handler (eg. risk manager in hospital)

report

Regional case handler (eg. hospital owning organization)

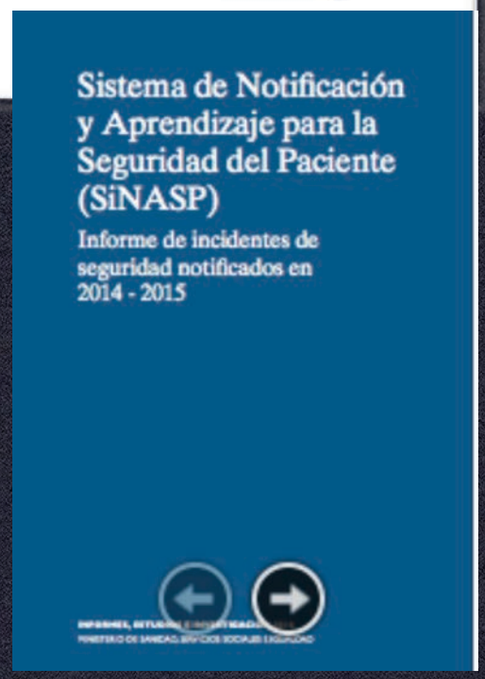
report

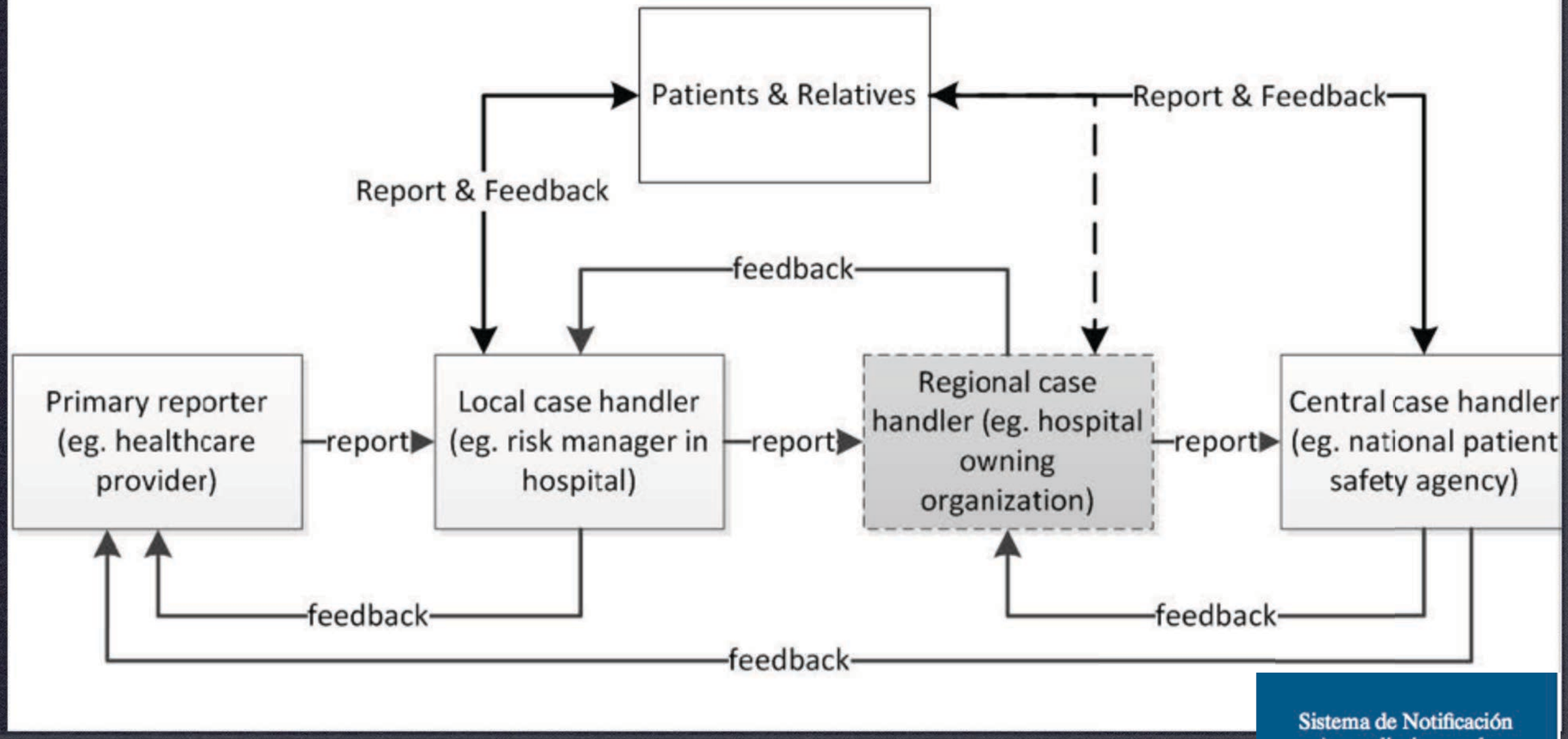
Central case handler (eg. national patient safety agency)

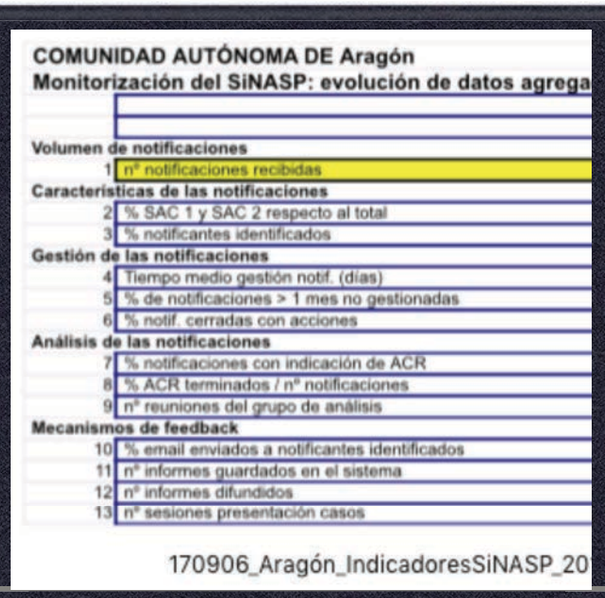
feedback

feedback

feedback



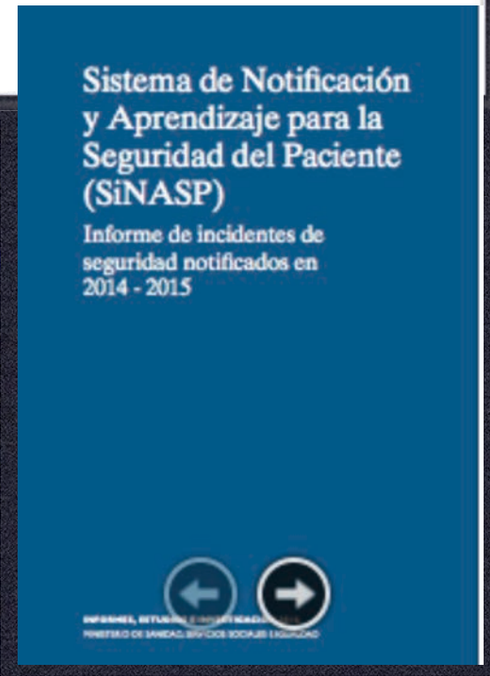




COMUNIDAD AUTÓNOMA DE Aragón
Monitorización del SiNASP: evolución de datos agrega

Volumen de notificaciones		
1	nº notificaciones recibidas	
Características de las notificaciones		
2	% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	
3	% notificantes identificados	
Gestión de las notificaciones		
4	Tiempo medio gestión notif. (días)	
5	% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	
6	% notif. cerradas con acciones	
Análisis de las notificaciones		
7	% notificaciones con indicación de ACR	
8	% ACR terminados / nº notificaciones	
9	nº reuniones del grupo de análisis	
Mecanismos de feedback		
10	% email enviados a notificantes identificados	
11	nº informes guardados en el sistema	
12	nº informes difundidos	
13	nº sesiones presentación casos	

170906_Aragón_IndicadoresSiNASP_20



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

Informe de incidentes de seguridad notificados en 2014 - 2015

Informe resumen de incidentes notificados en un periodo

EJEMPLOS RELEVANTES DE LOS INCIDENTES NOTIFICADOS

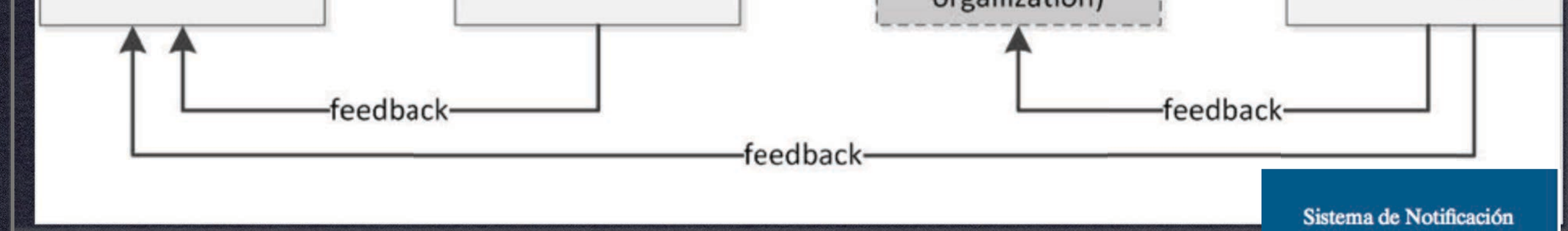
A continuación se incluyen algunos ejemplos de incidentes notificados en el periodo. Las notificaciones están organizadas por tipo de incidente, comenzando por los tipos de incidentes que representan un mayor volumen de notificaciones.

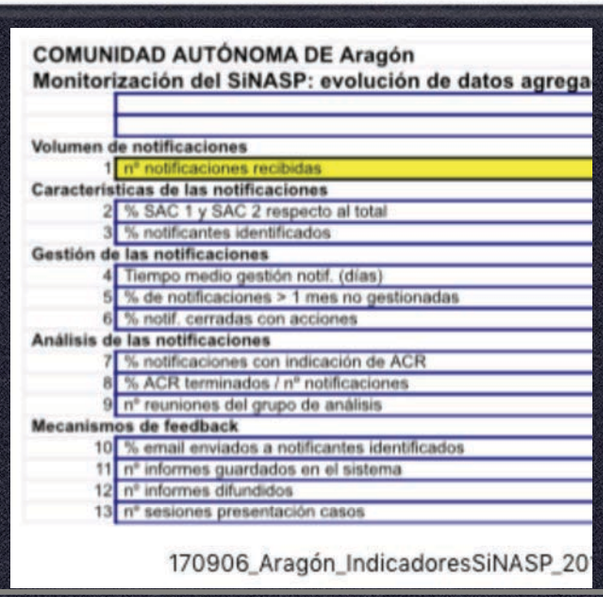
1.- MEDICACIÓN:

Los incidentes relacionados con la medicación constituyen el tipo de incidente con un mayor volumen de notificaciones. A continuación se incluyen algunos ejemplos, organizados según el proceso de la cadena terapéutica en que se originó el incidente:

Prescripción

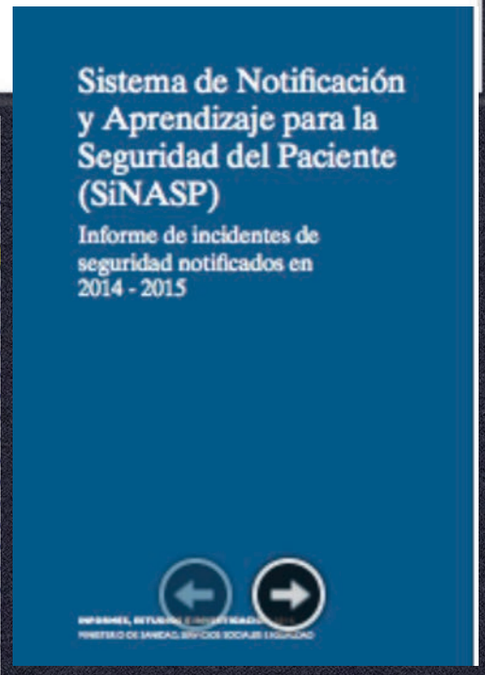
- Prescripción de tratamiento sin dosis ni frecuencia.
- La enfermera responsable va a preparar el fármaco a administrar al paciente. En la orden médica se indica DORMICUM 1/2 amp. Las ampollas de Dormicum pueden ser de 5 o 15 mgr. Al no saber la dosis indicada por el médico, la enfermera le pregunta al médico para que especifique.
- Residente no habitual que visita al paciente ya ingresado en la unidad, realiza revisión de pauta indicando un analgésico (metamizol) al que es alérgico. En el momento de pautar la medicación la enfermera lo detecta y evita la administración.
- Prescripción 24 comp. de Digoxina c/24 horas. Se detecta por enfermería y por farmacia y se avisa al médico de guardia para modificar la




COMUNIDAD AUTÓNOMA DE Aragón
Monitorización del SiNASP: evolución de datos agrega

Volumen de notificaciones	
1	nº notificaciones recibidas
Características de las notificaciones	
2	% SAC 1 y SAC 2 respecto al total
3	% notificantes identificados
Gestión de las notificaciones	
4	Tiempo medio gestión notif. (días)
5	% de notificaciones > 1 mes no gestionadas
6	% notif. cerradas con acciones
Análisis de las notificaciones	
7	% notificaciones con indicación de ACR
8	% ACR terminados / nº notificaciones
9	nº reuniones del grupo de análisis
Mecanismos de feedback	
10	% email enviados a notificantes identificados
11	nº informes guardados en el sistema
12	nº informes difundidos
13	nº sesiones presentación casos

170906_Aragón_IndicadoresSiNASP_20



Informe resumen de incidentes notificados en un periodo

(EJEMPLOS RELEVANTES DE LOS INCIDENTES NOTIFICADOS

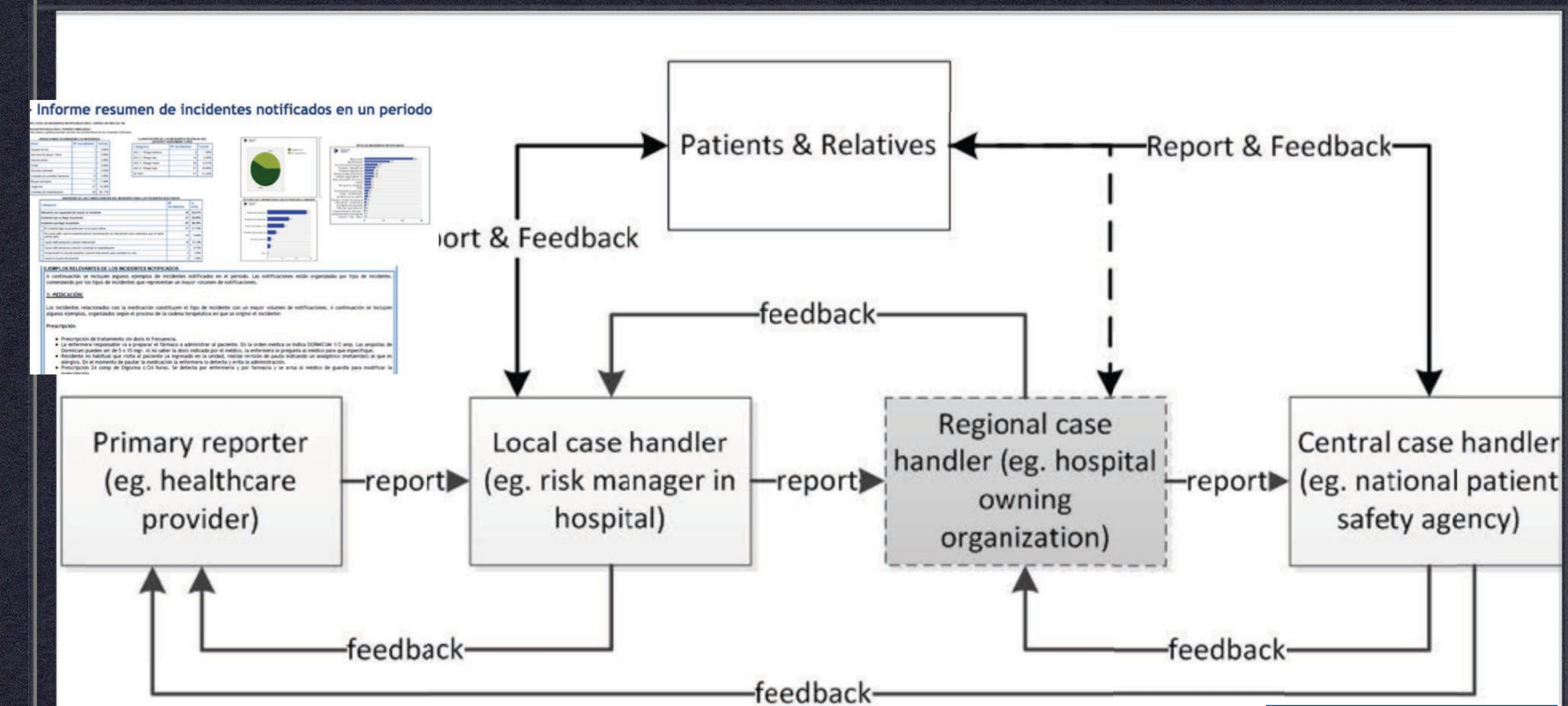
A continuación se incluyen algunos ejemplos de incidentes notificados en el periodo. Las notificaciones están organizadas por tipo de incidente, comenzando por los tipos de incidentes que representan un mayor volumen de notificaciones.

1.- MEDICACIÓN:

Los incidentes relacionados con la medicación constituyen el tipo de incidente con un mayor volumen de notificaciones. A continuación se incluyen algunos ejemplos, organizados según el proceso de la cadena terapéutica en que se originó el incidente:

Prescripción

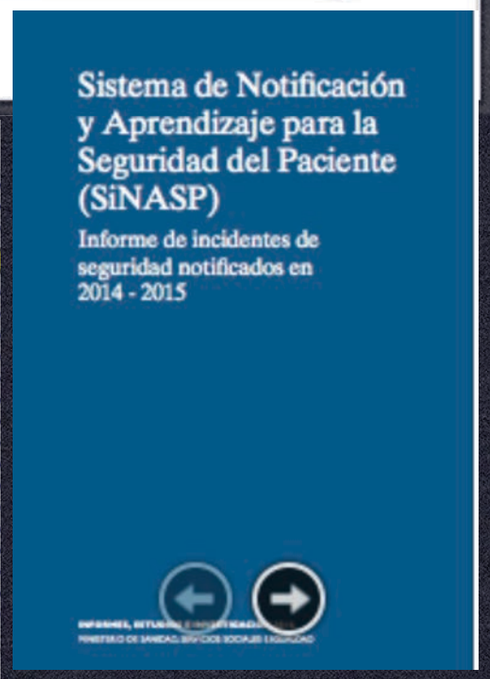
- Prescripción de tratamiento sin dosis ni frecuencia.
- La enfermera responsable va a preparar el fármaco a administrar al paciente. En la orden médica se indica DORMICUM 1/2 amp. Las ampollas de Dormicum pueden ser de 5 o 15 mgr. Al no saber la dosis indicada por el médico, la enfermera le pregunta al médico para que especifique.
- Residente no habitual que visita al paciente ya ingresado en la unidad, realiza revisión de pauta indicando un analgésico (metamizol) al que es alérgico. En el momento de pautar la medicación la enfermera lo detecta y evita la administración.
- Prescripción 24 comp de Digoxina c/24 horas. Se detecta por enfermería y por farmacia y se avisa al médico de guardia para modificar la



COMUNIDAD AUTÓNOMA DE Aragón
Monitorización del SiNASP: evolución de datos agrega

Volumen de notificaciones		
1	nº notificaciones recibidas	
Características de las notificaciones		
2	% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	
3	% notificantes identificados	
Gestión de las notificaciones		
4	Tiempo medio gestión notif. (días)	
5	% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	
6	% notif. cerradas con acciones	
Análisis de las notificaciones		
7	% notificaciones con indicación de ACR	
8	% ACR terminados / nº notificaciones	
9	nº reuniones del grupo de análisis	
Mecanismos de feedback		
10	% email enviados a notificantes identificados	
11	nº informes guardados en el sistema	
12	nº informes difundidos	
13	nº sesiones presentación casos	

170906_Aragón_IndicadoresSiNASP_20


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

Informe de incidentes de seguridad notificados en 2014 - 2015

Patients & Relatives

Report & Feedback

ort & Feedback

feedback

Primary reporter (eg. healthcare provider)

report

Local case handler (eg. risk manager in hospital)

report

Regional case handler (eg. hospital owning organization)

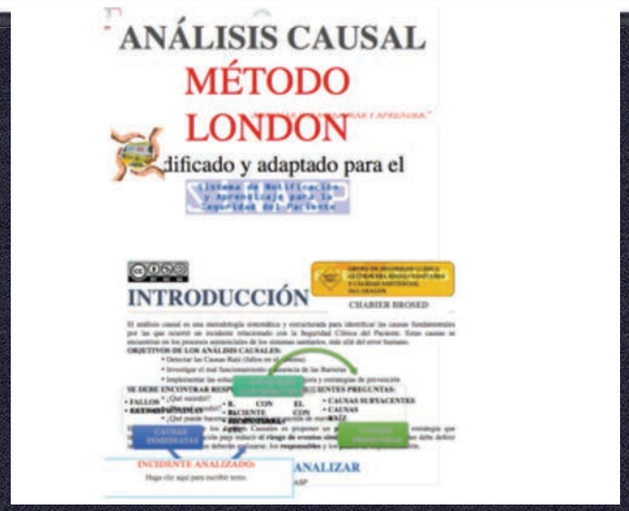
report

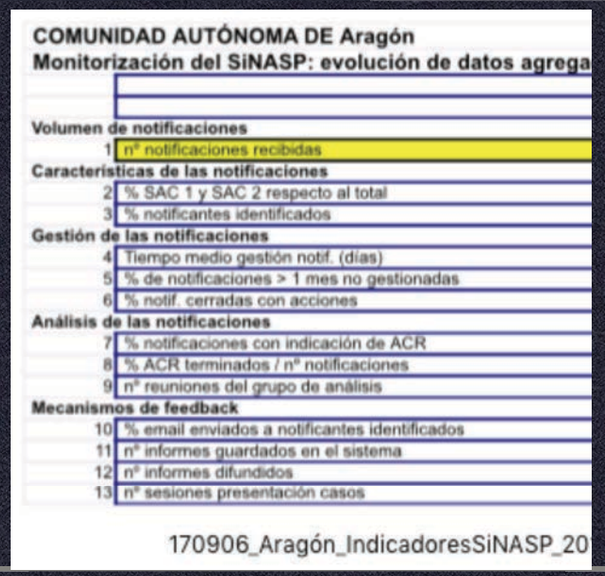
Central case handler (eg. national patient safety agency)

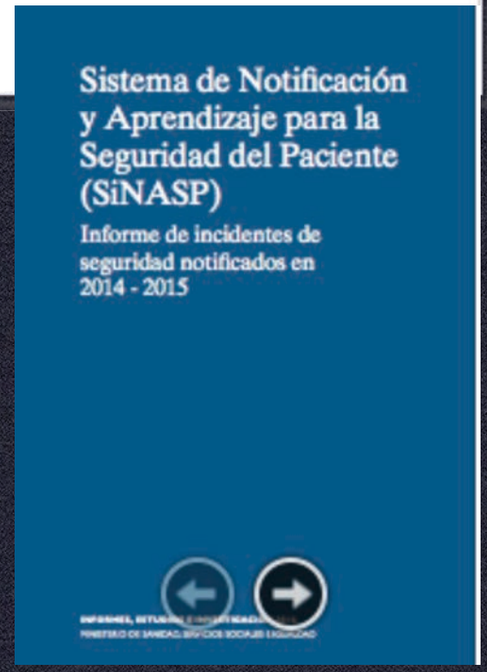
feedback

feedback

feedback







SISTEMAS DE FEEDBACK: destinatarios

- Pacientes
- Sanitarios en general
- CORREO ELECTRÓNICO
  - Agradecimiento al notificante
  - Difusión de los informas del sistema
- Intranet del Sector
- Informes del sistema
- Cursos locales y/o autonómicos

SISTEMAS DE FEEDBACK: destinatarios

- **Mandos Intermedios y/o Directivos**
  - La difusión de los ANÁLISIS CAUSA RAÍZ
  - CASOS CENTINELA
  - Sesiones Clínicas
- **Unidades Clínicas**
  - CASOS CENTINELA (UCIS)
  - REVISIÓN DE CASOS EN UNIDADES CLÍNICAS

SISTEMAS DE FEEDBACK: ligados a incentivos

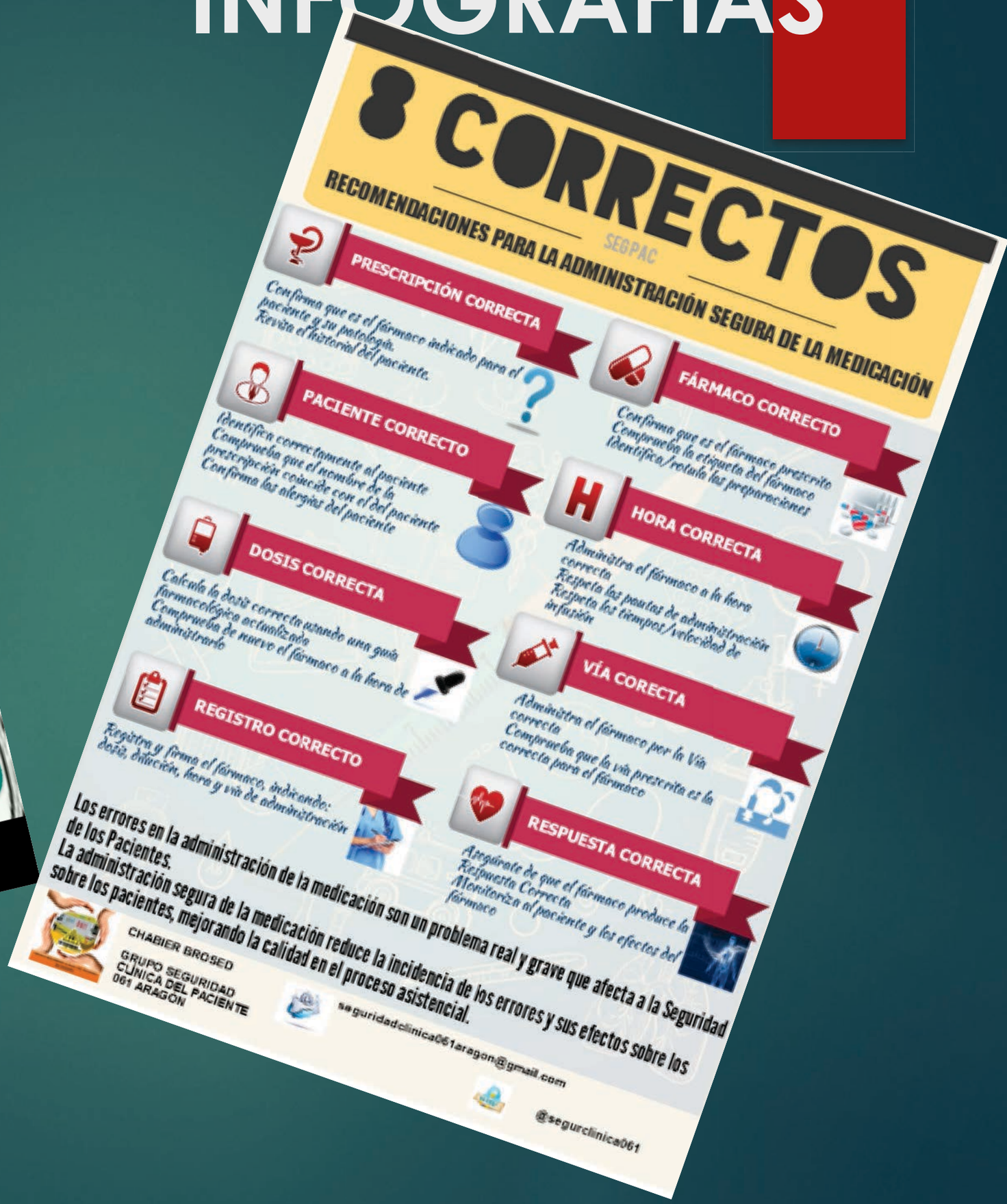
- **Por parte de la administración:**

- CASOS CENTINELA POR CONTRATO DE GESTIÓN: 2014-2015
- CASOS CENTINELA UCIS Contrato gestion 2015-2016
- Número de notificaciones mínimo (2014-2017)
- REVISIÓN DE CASOS EN UNIDADES CLÍNICAS (CONTRATO DE GESTIÓN 2017)

SISTEMAS DE FEEDBACK: formatos

- INFOGRAFÍAS
- VÍDEOS
- POSTER Y MAQUETACIONES
- BOLETINES PERIÓDICOS
- MENSAJES BREVES

INFOGRAFÍAS



VÍDEOS

IRAS
INFECCIONES
RELACIONADAS CON LA
ASISTENCIA
SANITARIA
CHABIER BROSED
chabigallinas@gmail.com

POSTERS Y MAQUETACIONES

Fanzine SEG PAC

GLUCOSA 50% Vs GLUCOSA 5%

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE NOTIFICADO:

Durante el transcurso de un aviso se prescribe la administración de un fármaco por parte del médico. El fármaco será diluido en Glucosa 5% en 100ml. El profesional de enfermería coge el frasco de su lugar habitual en el vehículo y diluye el fármaco en el frasco, purga el equipo y lo cuelga del enganche del techo. Es en ese momento cuando se da cuenta de que no es Glucosa al 5% sino Glucosa al 50%. La dilución es desechada y se prepara una nueva. El preparado no llegó al paciente.

ANÁLISIS DEL INCIDENTE:

El frasco de Glucosa al 50% fue colocado en el aparador de los sueros glucosados del vehículo por error. Analizando la forma de reponer en la unidad se observa que los frascos de Glucosa al 5% y al 50% se encuentran uno al lado del otro en una balda del almacén, lo cual seguramente llevó al error humano a la hora de reponer y se cogió el frasco equivocado dado la isoapariencia entre ambos frascos y que estuvieran colocados juntos.

RECOMENDACIONES:

La Glucosa al 50% es un fármaco y debe almacenarse como tal, por eso tanto en el almacén de la base como en el vehículo se debe colocar con el resto de fármacos. Los fármacos que tienen isoapariencia hay que separarlos para evitar las confusiones y errores.

HIGIENE DE MANOS

LA PRINCIPAL FUENTE DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES A LOS PACIENTES SON LAS MANOS DEL PERSONAL SANITARIO

LA HIGIENE DE MANOS ES LA MEDIDA MÁS SENCILLA Y EFICAZ PARA REDUCIR LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA. LA HIGIENE DE MANOS COMBINA EL USO ADECUADO DE GUANTES Y LA LIMPIEZA (LAVADO) DE MANOS.

LIMPIEZA DE MANOS

LA LIMPIEZA DE MANOS CON UNA SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA DES-CONTAMINA LAS MANOS DE LOS POSIBLES AGENTES INFECCIOSOS

REALIZAR LIMPIEZA DE MANOS CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA *ANTES Y DESPUÉS* DE ENTRAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE O SU ENTORNO

USO DE GUANTES

EL USO DE GUANTES DE MANERA INADECUADA O INDISCRIMINADA *NO* PROTEGE NI PREVIENE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

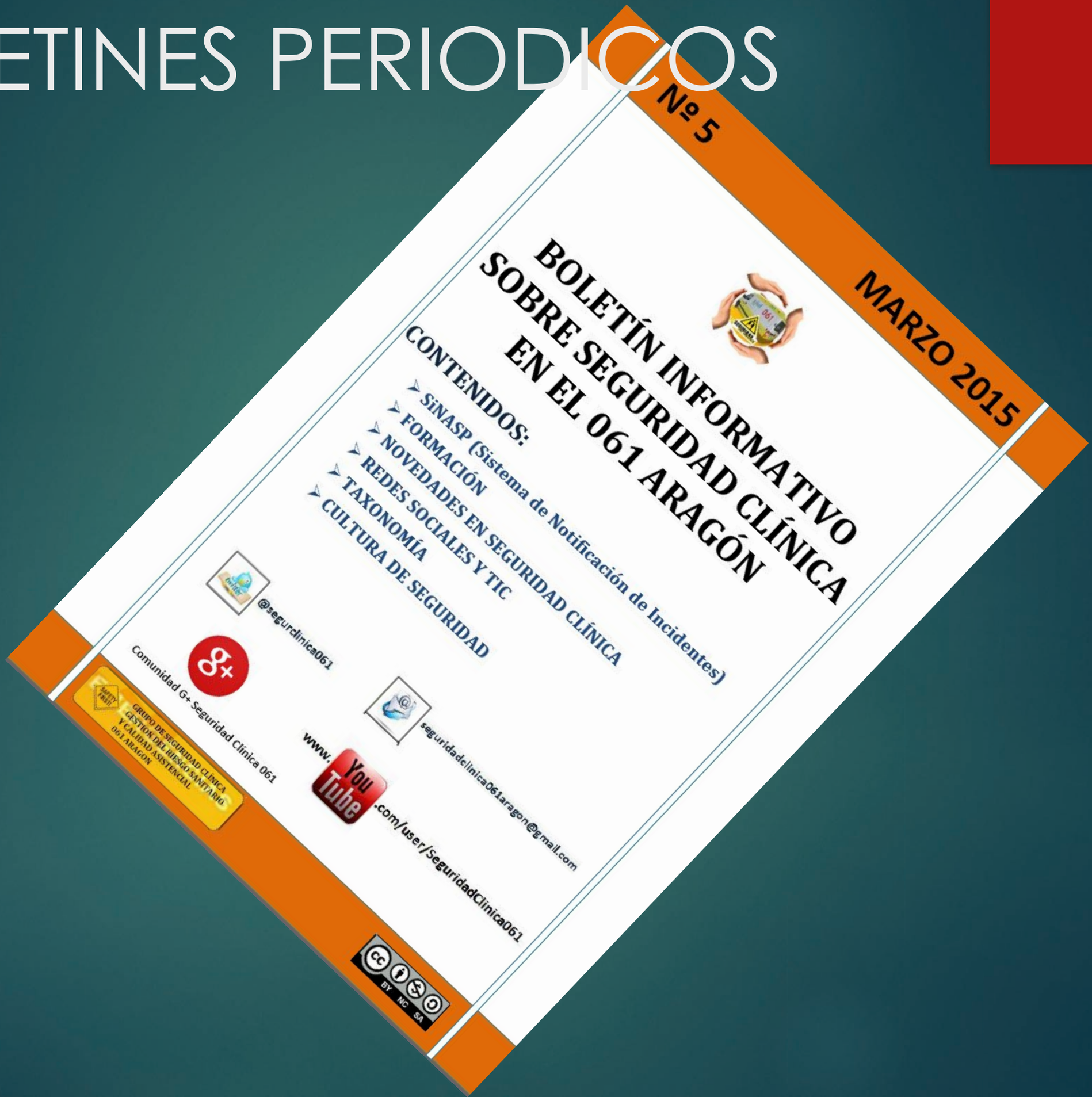
SOLO USAR GUANTES CUANDO SE VAYA A ESTAR EXPUESTO A FLUIDOS, MUCOSAS O HERIDAS

NO UTILIZAR GUANTES DURANTE EL *TRASLADO O TRANSFERENCIA* DEL PACIENTE SI NO SE VA A ESTAR EXPUESTO A FLUIDOS, MUCOSAS O HERIDAS

SECUENCIA HIGIENE DE MANOS

- REALIZAR LIMPIEZA DE MANOS CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA ANTES DEL INICIO DE LA ASISTENCIA
- COLOCAR GUANTES DURANTE LA ASISTENCIA
- RETIRAR GUANTES AL TERMINAR LA ASISTENCIA
- REALIZAR LIMPIEZA DE MANOS CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA
- NO LLEVAR GUANTES DURANTE EL TRASLADO SI NO SE ESTÁ EXPUESTO A FLUIDOS

BOLETINES PERIODICOS



MENSAJES BREVES

BREVESpuntoCOM 07-17

En este **BREVESpuntoCOM** vamos a difundir información sobre SegPac en el 061 Aragón

Os invitamos a su visualización y difusión entre todos los compañeros

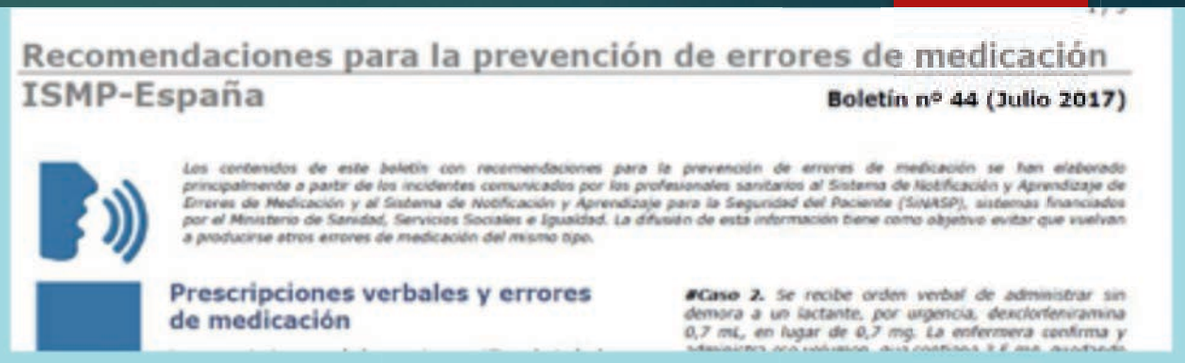
CONTENIDO

- Fanzine SegPac sobre incidentes notificados en el SiNASP
- Boletín nº 44 ISMP
- Indicadores Higiene de Manos 061 Aragón

Fanzine SEG PAC

En este Fanzine SegPac vamos a analizar un par de incidentes relacionados con la seguridad del Paciente Notificados en el SiNASP

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente


Recomendaciones para la prevención de errores de medicación
ISMP-España
Boletín nº 44 (Julio 2017)

Los contenidos de este boletín con recomendaciones para la prevención de errores de medicación se han elaborado principalmente a partir de los incidentes comunicados por los profesionales sanitarios al Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación y al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), sistemas financiados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La difusión de esta información tiene como objetivo evitar que vuelvan a producirse otros errores de medicación del mismo tipo.

Prescripciones verbales y errores de medicación

***Caso 2.** Se recibe orden verbal de administrar sin demora a un lactante, por urgencia, dexclorfeniramina 0,7 mL, en lugar de 0,7 mg. La enfermera confirma y*

Una de las notificaciones recibidas en el SiNASP está relacionada con la prescripción verbal y la medicación. En este mismo sentido la ISMP ha publicado el Boletín nº 44. En el se describen varios incidentes relacionados con la Prescripción verbal y la medicación, un binomio de Alto Riesgo para la seguridad del Paciente. En el boletín, además de la descripción de los incidentes y un pequeño análisis, se aportan propuestas de mejora.

DESCARGA EL BOLETÍN Nº 44 DE LA ISMP

Después de recoger los indicadores de HHMM en el 061 Aragón hemos realizado un pequeño informe con el análisis de los datos y elaboración de propuestas de mejora.

UTILIZACIÓN DE LAS TIC TAC TEP EN LA CREACIÓN DE CONTENIDOS Y EN LA DIFUSIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS

TIC: tecnologías información y comunicación - TAC: tecnologías aprendizaje y conocimiento - TEP: tecnologías empoderamiento y participación

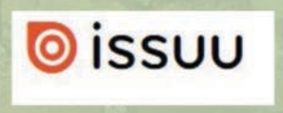
SELECCIONAR PRÁCTICAS SEGURAS ► CREAR CONTENIDOS ►DIFUNIDR ►INFLUIR ►MEJORAR SEGURIDAD PACIENTE

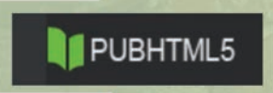
CREACIÓN DE CONTENIDOS

INFOGRAFÍAS
Picktochart - Easelly

VÍDEOS
Camtasia -Powtown -Videoscribe

FLIPPBOOK
Flipping book - Issuu - Pubhtml5





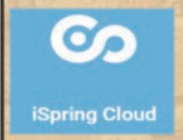
PAQUETES FORMATIVOS
Ispring - Quiz Maker

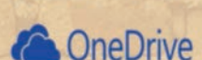
POSTERS
Photoshop - Publisher

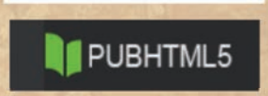
DIFUSIÓN DE CONTENIDOS Y POSICIONAMIENTO

POSICIONAMIENTO WEB
Google sites - Simplesite - Joomla

POSICIONAMIENTO NUBE
Cloud Ispring - Dropbox - Onedrive - Issuu - Pubhtml5







MAQUETACIÓN CORREOS
Mailchimp

DIFUSIÓN REDES SOCIALES
Twitter - Facebook -G+ - Youtube - Ustream

Las nuevas tecnologías están presentes en nuestra vida personal y profesional. Los profesionales aceptan mejor las recomendaciones de mejora si se enmarcan dentro de este mundo tecnológico y se utilizan formatos atractivos para la creación y difusión de contenidos

GRUPO SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE 061ARAGÓN

seguridadclinica061aragon@gmail.com @segurclinica061

DEFICIENCIAS DETECTADAS

DIFICULTADES PARA REALIZAR ACR/DIFUNDIR RESULTADOS:

- FALTA DE TIEMPO COMPONENTES DEL GRUPO
- COMPONENTES DEL GRUPO DE DISTINTAS PROCEDENCIAS
- FALTA DE COMPROMISO - CULTURA SEGURIDAD
- FALTA DE TIEMPO Y CULTURA SEGURIDAD DIRECCIONES Y GERENCIAS

DIFICULTADES PARA EXTENDER EL SISTEMA AL RESTO DE HOSPITALES

- PRINCIPALMENTE LA FALTA DE TIEMPO
- FALTA DE INCENTIVACIÓN
- AUSENCIA DE UNIDADES DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿RED ESPECÍFICA PARA LA SEGURIDAD DE PACIENTE?

AVANCES DETECTADOS

- MEJORA EN EL SISTEMA Y LA CANTIDAD DE NOTIFICACIONES

  AUMENTO PERSONAS QUE HAN HECHO EL CURSO DE FORMACIÓN

  CONTRATO GESTION

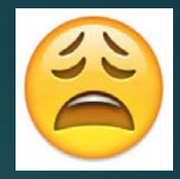
  UCIS (CONTROL INDICADORES NEUMONIA, BACTERIEMIA, ITUS ZERO)

  CASOS CENTINELA 2015

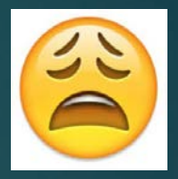
  NUMERO DE NOTIFICACIONES 2015-2017

  ANALISIS Y SEGUIMIENTO NOTIFICACIONES EN LAS UNIDADES CLINICAS (2016-2017)

La retroinformación debe ser un proceso:



- frecuente



- sistematizado

- establecido como norma

- estar basada en hechos

- ser parte de un proceso de mejora continua