

ES FÁCIL MINIMIZAR LOS EVENTOS ADVERSOS

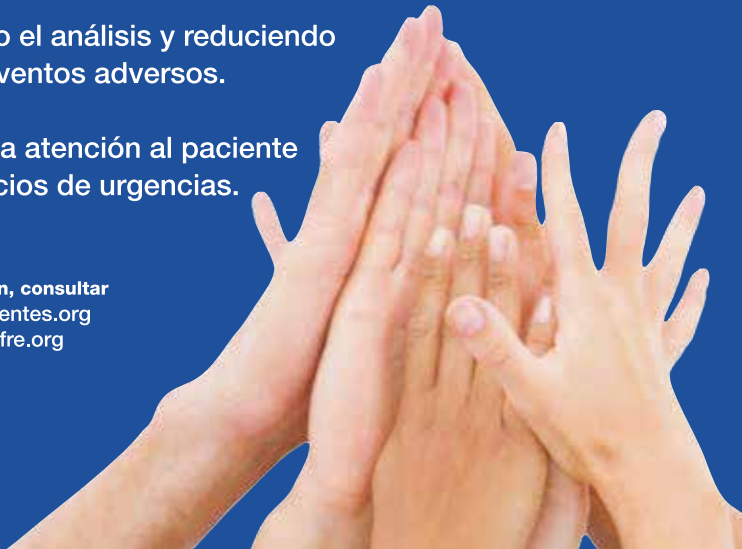
¿SABÍAS QUE el 70% de los eventos adversos que ocurren en urgencias puede evitarse? Si todos colaboramos es fácil conseguirlo.

¿Cómo queremos hacerlo?

- * Comprometiendo a las organizaciones y los profesionales de urgencias con la mejora de la seguridad del paciente.
- * Sensibilizando y creando una cultura de seguridad entre los profesionales.
- * Promoviendo las prácticas clínicas seguras.
- * Fomentando el análisis y reduciendo la tasa de eventos adversos.
- * Mejorando la atención al paciente en los servicios de urgencias.

Para más información, consultar
www.seguridadpacientes.org
www.fundacionmapfre.org

#SegPacSFM



FUNDACIÓN MAPFRE



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

FUNDACIÓN MAPFRE

En URGENCIAS,
LA SEGURIDAD
del paciente
ESTÁ EN NUESTRAS
MANOS



EN URGENCIAS, la seguridad del paciente está en nuestras **manos**

1

Manos limpias

Realiza la higiene de tus manos con productos de base alcohólica en los 5 momentos recomendados por la OMS.

Reducirás el riesgo de infecciones.

Las infecciones suponen el 2% de los eventos adversos (EA) que aparecen en los pacientes de urgencias. ⁽¹⁾

2

Conoce al paciente como a la palma de tu mano

Comprueba siempre su identidad y verifica su historia clínica.

Descartarás confusiones.

El error en la identificación del paciente es la causa del 4% de los EA que se detectan. ⁽¹⁾

3

Mano firme con la medicación

Asegúrate de que la prescripción es la adecuada, verifica las alergias, identifica bien el fármaco, ajusta la dosis y adminístralo correctamente.

Disminuirás los riesgos con la medicación.

Los problemas relacionados con la medicación suponen un 24% de los EA. ⁽²⁾ La mayoría, causados por omisión de dosis, dosis incorrecta o error en la medicación. ⁽¹⁾

4

Compruébalo de primera mano

Verifica siempre que las muestras biológicas y las pruebas corresponden al paciente.

Evitarás tomar decisiones equivocadas.

La necesidad de repetir el proceso o visita supone casi un 35% del total de incidentes. ⁽¹⁾

5

Ten buena mano con las pruebas y los procedimientos

Evita analíticas, radiografías, accesos vasculares, sondajes... y todas aquellas pruebas o procedimientos innecesarios. **Ahorrarás riesgos al paciente y harás un mejor uso de los recursos.**

Los EA derivados de los procedimientos y cuidados suponen más del 18% de todas las lesiones causadas al paciente. ⁽¹⁾

7

Actúa con la mano en el corazón

Reconoce los errores, notifica los incidentes, colabora en su análisis y promueve medidas para evitar que se repitan.

Ganaremos todos si todos mejoramos.

Solo un 32% de los profesionales reconoce haber notificado alguna vez un EA ⁽³⁾, y, a su vez, solo se registra en la historia clínica el 17% de lo acontecido. ^(1,4)

8

Tiende la mano a tus compañeros

Entrega por escrito y de forma clara todas las indicaciones. Transmite la información relevante del paciente en los cambios de turno y traslados. **Facilitarás una atención más segura.**

Los problemas en la comunicación entre profesionales suponen un 18% de las causas de los EA. ⁽¹⁾

9

Déjalo en otras manos

Solicita ayuda cuando la necesites y evita realizar cualquier prueba o procedimiento si tienes dudas. **Eliminarás riesgos innecesarios.**

Un manejo inadecuado de la técnica puede causar al menos el 15% de los incidentes de seguridad. ⁽¹⁾

10

En buenas manos

Valora siempre el dolor del paciente e identifica los signos de alarma durante su estancia. Protege adecuadamente a las personas frágiles y con riesgo de caídas.

Favorecerás su bienestar y su seguridad: el paciente te lo agradecerá.

El manejo inadecuado del paciente y de los signos de alerta son la causa de más del 27% de los EA. ⁽¹⁾

Todos los datos publicados se refieren a los pacientes visitados en urgencias.

Fuentes bibliográficas:

(1) Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR – SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias 2010;22:415-428.

(2) Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

(3) Roqueta F, Tomás S, Chanovas M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Emergencias 2011; 23: 356-364.

(4) Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Toranzo T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. Emergencias 2012; 24: 225-233.