

Promovent la cultura en la Seguretat del Pacient en l'Atenció Primària

Marta Coderch. Metgessa de família EAP Sardenya
Anna Soterias. Infermera EAP Sardenya

Quan parlem de Seguretat del Pacient fem referència a totes aquelles pràctiques que es duen a terme a tots els nivells de l'atenció sanitària per evitar danys innecessaris als seus usuaris, que estan assentades damunt l'imperatiu ètic de la no-maleficència.

Per què hem de preocupar-nos els professionals de la Seguretat dels nostres pacients?

De l'estudi APEAS 1 es conclou que una de cada 100 consultes en un Centre d'Atenció Primària presenta un esdeveniment advers. Un metge que fa 20 consultes diàries tindrà un esdeveniment advers amb dany a la setmana. Del total de 4.000 consultes que fa a l'any, 40 seran amb esdeveniment advers. Per sort, la gran majoria són lleus, si bé també poden presentar algun esdeveniment advers greu.

Potser una de les dades més rellevants d'aquest estudi és que el 70,2% dels esdeveniments adversos són evitables. Entre les causes més freqüents, destaca en primer lloc la relacionada amb la medicació i l'administració de medicaments (48,2%), seguida de les cures (25,7%), la comunicació (24,6 %), el diagnòstic (13,1 %), la gestió (8,9 %) i altres (14,4 %).

La càrrega assistencial i els problemes derivats de la situació socioeconòmica actual són factors que poden afavorir l'error o perjudicar l'estat i percepció de salut dels nostres pacients. És per tant necessària la presència de comissions específiques en els diferents centres, que liderin i promoguin estratègies orientades a la millora de la salut i la seguretat, des l'anàlisi de la situació de la organització i el seu context, fins a la planificació i definició de polítiques i procediments necessaris per assolir-les.

Les línies estratègiques proposades en atenció primària són:

- La promoció de la cultura de la seguretat mitjançant la informació i formació de tots els professionals, la instauració de canals de comunicació, notificació i anàlisi d'esdeveniments adversos, i la identificació d'objectius estratègics en seguretat del pacient. Un recurs útil per aprendre a millorar són els sistemes de notificació d'incidentes com el del "Instituto para el uso seguro del medicamento" (www.ismp-espana.org)
- Promoure l'ús segur de la medicació, assegurant-ne la prescripció segura tenint en compte les contraindicacions, les interaccions i les al·lèrgies. Un aspecte a destacar en aquest camp és la conciliació farmacològica.
- Millorar la comunicació entre professionals de la salut i l'usuari, afavorint la informació, confiança i participació.
- Promoure la coordinació/integració entre nivells assistencials, gestionant els processos de forma integral en el sistema i assegurant-ne la continuïtat assistencial.
- Aprofundir en el coneixement dels signes d'alerta per evitar el retard en el diagnòstic de malalties greus.
- Disminuir la variabilitat de la pràctica clínica, fomentant l'ús i actualització de les guies de pràctica clínica i dels protocols.
- Promoure la salut a través de la prevenció de malalties mitjançant vacunació, i mitjançant l'objectivació i prevenció del risc de caigudes i úlceres per pressió.

Així, la seguretat del pacient està orientada a analitzar el sistema, no a buscar culpables. Un model clàssic explicatiu, el "Formatge de Reason" (figura 1), el qual ens ajuda a visualitzar que un esdeveniment no desitjat succeeix quan s'alini diverses possibles causes d'inseguretat en relació amb el pacient (forats del formatge), al mateix temps que fallen les barreres que té el sistema per evitar que es produeixi (talls del formatge)

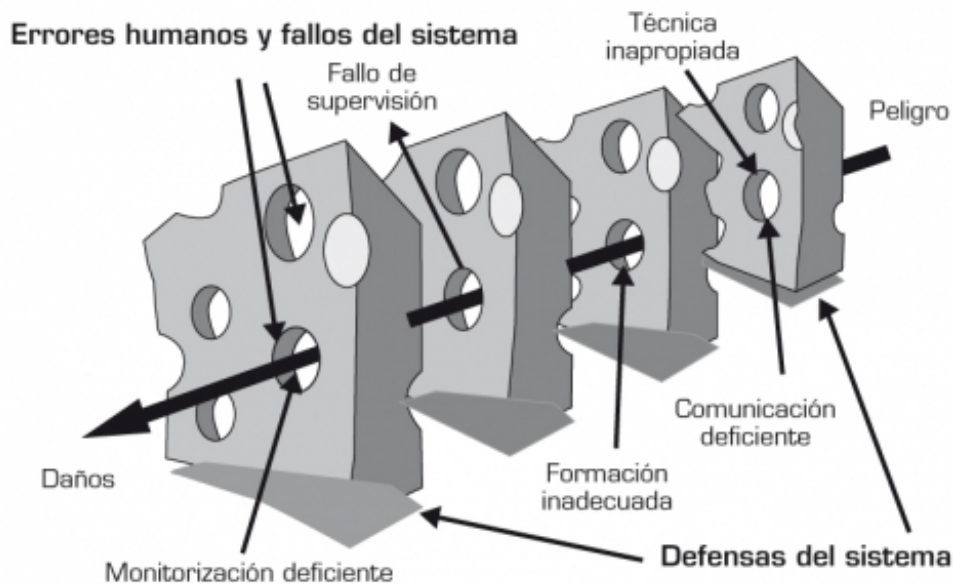


FIGURA 1. IMAGEN DEL LLAMADO QUESO SUIZO O QUESO DE REASON

Per tant, per poder fer una correcta avaluació de la situació i posterior planificació d'estàndards de qualitat ens cal en primer lloc identificar els punts febles i els desencerts, i per tant reconèixer-los. Admetre els errors o la possibilitat de que podem corregir algunes pràctiques no sempre és senzill, i encara menys, agradable, sovint per por al judici que se'ns faci posteriorment, quan en realitat com a individus, i en aquest cas com a col·lectiu professional, la única condemna possible és la millora i l'avanç cap a l'excel·lència professional.

Bibliografia

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio sobre la Seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. APEAS 2008 [Internet]; Disponible a www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
- Reason J. Human error: models and Management. BMJ 320:768doi: 10.1136/bmj.320.7237.768

Documents consulta

- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. La seguretat dels pacients en l'atenció primària a Catalunya. 2011 [Internet]; Disponible a www.gencat.cat/salut
- Ministerio de Sanidad i Política Social. Estandares de calidad de cuidados para la Seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca 2008 [Internet]; Disponible a www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf
- HEALTH-EU. Disponible a http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_en.htm

Citació científica

Autores: Coderch, Marta; Soterias, Anna.

Títol article: **Promovent la cultura en la Seguretat del Pacient en l'Atenció Primària**

Nom revista: APSalut. Volum 1. Número 3. Article 12

Data: 19 de juny de 2013