

Guía de prácticas seguras na asistencia sanitaria

Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela



Edita: Xunta de Galicia. Servizo Galego de Saúde.
Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela.

Dep. Legal: C 1907-2014

Imprime:  Servideas^{SL} 2014

ÍNDICE

Pág.

1. Confidencialidade	2
<i>Autores: Mónica Suárez Berea</i>	
2. Prevención de erros de identificación de pacientes	3
<i>Autores: Ángeles Fernández Rodríguez, María Otero Barrós</i>	
3. Hixiene das mans	4
<i>Autores: Ángeles Fernández Rodríguez, María Otero Barrós</i>	
4. Prevención de úlceras por presión (UPP)	7
<i>Autores: María Otero Barrós, Mónica Rodríguez Castaño</i>	
5. Prevención de caídas	9
<i>Autores: María Otero Barrós, Ángeles Fernández Rodríguez</i>	
6. Sistemas de seguridade. Listaxes de verificación	11
<i>Autores: Ángeles Fernández Rodríguez</i>	
7. Seguridade na prescripción de medicamentos	12
<i>Autores: Carmen Durán Parrondo, Mónica Suárez Berea</i>	
8. Seguridade na administración de medicamentos	15
<i>Autores: Mónica Suárez Berea, Carmen Durán Parrondo</i>	
9. Medicamentos de alto risco	16
<i>Autores: Mónica Suárez Berea</i>	
10. Seguridade de probas diagnósticas	17
<i>Autores: Estrella López Pardo Pardo</i>	
11. Recomendacións: Proxecto “Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas”. Ministerio de Sanidade Servizos Sociais e Igualdade	19
<i>Autores: Estrella López Pardo Pardo</i>	
12. Sistema de notificación e aprendizaxe para a seguridade do paciente (Sinasp): aprendendo dos erros	22
<i>Autores: María Otero Barrós</i>	
13. Núcleo de seguridade	23
14. Bibliografía	24

1. CONFIDENCIALIDADE

O respecto á intimidade e á protección da confidencialidade é un dereito fundamental dos pacientes. Este dereito non se limita só á relación médico/paciente, senón que se estende á súa relación con todos os profesionais que interveñen na atención sanitaria.

As novas tecnoloxías e o acceso doado a toda a información dispoñible, constitúen unha barreira e unha ameaza a este dereito.



O PACIENTE TEN DEREITO A...

Decidir se quere que se dea información referente á súa estancia no centro sanitario e ao seu proceso, así como se desexa ou non recibir visitas. Así mesmo, ten dereito a sinalar que persoas van recibir esa información.

Ser atendido de maneira que se respecte a súa privacidade e intimidade.

O TRABALLADOR DEBE...

- Preguntar ao paciente se desexa comunicar a súa presenza no centro sanitario e a quen quere que se informe sobre o seu proceso.
- Compartir a información clínica estritamente necesaria e só cos profesionais involucrados no seguimento do paciente.
- Evitar no posible a información telefónica. De ser inevitable, asegurarse de que o interlocutor é o propio paciente ou a persoa por el designada.

- Manter a intimidade tanto na atención como na transmisión de información relativa ao paciente empregando medios de illamento visual e/ou auditivo.
- Evitar a exposición de datos de identificación persoal nos controis de enfermería, áreas de exploracións, áreas administrativas...

BOAS PRÁCTICAS

- Bloqueo dos ordenadores en caso de inactividade.
- Non ceder ou compartir claves de acceso.
- Evitar empregar o correo electrónico como vía de transmisión de información clínica de pacientes.
- Extremar o control sobre copias que conteñan información sanitaria e imprimir só o estritamente necesario (evitar duplicidades e impresións innecesarias de etiquetas...)
- Seguir o protocolo establecido para a eliminación de datos confidenciais.



2. PREVENCIÓN DE ERROS DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES



A identificación inadecuada de pacientes é unha causa importante de erros relacionados coa asistencia sanitaria que, nalgúns casos, poden ter consecuencias graves para os pacientes.

Para favorecer a identificación inequívoca dos pacientes durante o ingreso hospitalario, estancia na área de Cirurxía Maior Ambulatoria (CMA) e Servizo de Urxencias, dispoñemos na actualidade de pulseiras identificativas.

Naqueles dispositivos que non dispoñan de pulseira identificativa (Atención Primaria e Consultas Externas) deberase comprobar a correcta identidade do paciente mediante a verificación verbal empregando, polo menos, dous identificadores (por exemplo: nome e apelidos e data de nacemento).

NON ESQUEZAS

VERIFICAR A IDENTIFICACIÓN ANTES DE:

- Extracción dunha mostra biolóxica para analítica.
- Administración dun medicamento ou transfusión.
- Realización dun procedemento invasivo.
- Realización dunha intervención cirúrxica.
- Confirmación dun éxitus.
- Transferencia do paciente tanto no circuío interno coma no externo.
- Verificación da nai no proceso perinatal.



BOAS PRÁCTICAS

- **NON CORTAR A PULSEIRA.** No caso de ter que retirala para a realización dun procedemento determinado, deberase substituír colocándoa noutra zona corporal.
- Informar o paciente da utilidade e importancia da pulseira identificativa.
- Seguir o procedemento de identificación inequívoca de pacientes.



3. HIXIENE DAS MANS

A hixiene das mans constitúe a medida máis eficaz para a prevención e control das infeccións, de aí a importancia de incorporala en todos os actos da prestación asistencial.

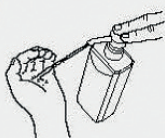
COMO REALIZAR UNHA HIXIENE DAS MANS EFICAZ

- Fricción das mans cun preparado de base alcohólica.
- Lavado das mans con auga e xabón no caso de:
 - ♦ Mans visiblemente sucias ou manchadas de sangue ou outros fluídos corporais.
 - ♦ Forte sospeita ou evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas.
 - ♦ Despois de usar os aseos.

TÉCNICA DE HIXIENE DE MANS POR FRICCIÓN

Duración do proceso: 20-30 segundos

1a



Deposite na palma da man unha dose de produto suficiente para cubrir todas as superficies a tratar

1b



2



Frete as palmas das mans entre sí.

3



Frete a palma da man dereita contra o dorso da man esquerda entrelazando os dedos e viceversa.

4



Frete as palmas das mans entre sí cos dedos entrelazados.

5



Frete o dorso dos dedos dunha man coa palma da outra, agarrando os dedos.

6



Frete os polgares cun movemento de rotación agarrándoos coa palma da man contraria.

7



Frete a punta dos dedos dunha man contra a man contraria facendo un movemento de rotación.

8



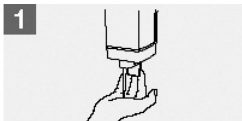
Unha vez secas, as súas mans son seguras.

TÉCNICA DE LAVADO DAS MANS

Lave as mans cando estean visiblemente sucias. Se non, empregue un preparado con alcohol. Duración do proceso: 40-60 segundos



Molle as mans con auga.



Aplique a suficiente cantidade de xabón para cubrir toda a superficie das mans.



Frete as palmas das mans entre sí.



Frete a palma da man dereita contra o dorso da man esquerda entrelazando os dedos e vice-versa.



Frete as palmas das mans entre sí cos dedos entrelazados.



Frete o dorso dos dedos dunha man coa palma da outra, agarrando os dedos.



Frete os polgares cun movement de rotación agarrándoos coa palma da man contraria.



Frete a punta dos dedos dunha man contra a man contraria facendo un movement de rotación.



Enxaugue as mans con auga.



Seque as mans coidadosamente cunha toalla dun so uso.



Empregue a toalla para pechar a billa.

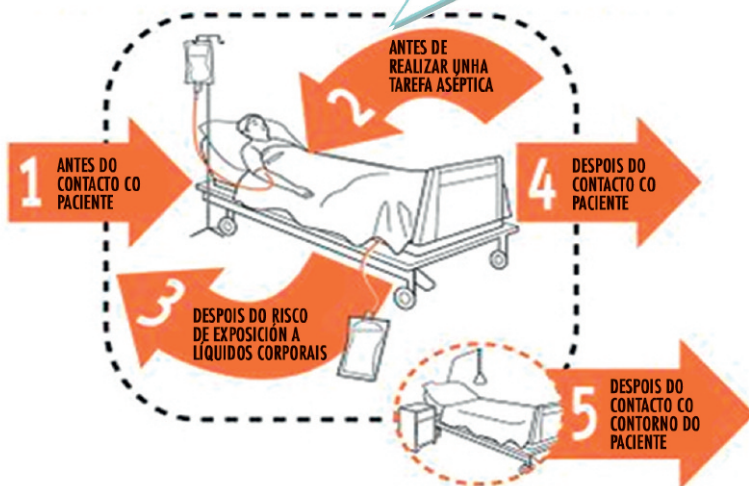


Agora as súas mans son seguras.

CANDO REALIZAR A HIXIENE DAS MANS

O modelo que integra as indicacións para a hixiene de mans recomendadas pola Organización Mundial da Saúde e que se propón como modelo de referencia, é o modelo “Os cinco momentos para a hixiene de mans”. Segundo este modelo, existen cinco momentos esenciais nos que é preciso realizar a hixiene de mans no curso do proceso asistencial:

1. Antes do contacto co paciente.
2. Antes de realizar unha tarefa aséptica.
3. Despois do risco de exposición a fluídos corporais.
4. Despois do contacto co paciente.
5. Despois do contacto co entorno do paciente.



Mans limpas salvan vidas



Coidados específicos na prevención de UPP

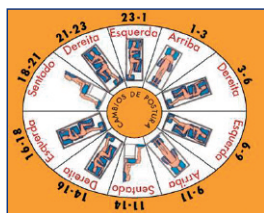
COIDADOS DA PEL

- **Examinar o estado da pel:** prominencias óseas, zonas expostas á humidade.
- Manter a **pel limpa e seca:** usar xabóns non irritativos, secar sen fricción.
- **Hidrata a pel.** Valorar empregar **aceite hiperosixenado en zonas de risco.**
- **Controlar o exceso de humidade** (incontinencia, sudoración, drenaxe de feridas)
- Usar a **roupa de cama lixeira** evitando materiais sintéticos e as engurras.



MANEXO DA PRESIÓN

- **MOBILIZACIÓN:** elaborar plan de coidados que fomente a mobilidade do paciente.
- **CAMBIOS POSTURAIS:** pacientes encamados cada 2-3 horas; en sedestación cada hora.
- **PROTECCIÓN LOCAL ANTE A PRESIÓN:** acolchar con almofadas e/ou coxíns en función da posición do paciente para eliminar a presión nos puntos de apoio. Valorar a utilización/recomendación dun colchón antiescaras.



NUTRICIÓN

- **Valorar o estado nutricional do paciente.**
- **Adequar o tipo de dieta á patoloxía de base do paciente,** valorando a necesidade de suplementos nutricionais.
- **Estimular a inxesta de líquidos.**



É IMPORTANTE:

- * **Rexistrar** a valoración e medidas de prevención no plan de coidados do paciente.
- * **Deixar constancia da actuación sanitaria na historia clínica do paciente** para asegurar a continuidade de coidados nos distintos niveis asistenciais.
- * **Instruír a pacientes e coidadores** na prevención de úlceras (detección precoz das situacións que as favorecen, execución de coidados).

“Previr unha úlcera por presión é moito máis doado que trata-la”

5. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

As caídas constitúen unha causa importante de morbilidade, especialmente en maiores de 65 anos, podendo repercutir na calidade de vida das persoas afectadas debido ás consecuencias físicas, psíquicas e/ou socioeconómicas que levan consigo. Constitúen unha das primeiras causas de lesión, discapacidade e nalgúns casos de morte, de aí a importancia da súa prevención.

Identificación de factores de risco

DO PACIENTE

- Historia de caídas previas.
- Idade <5 ou >65 anos.
- Alteración do estado de conciencia.
- Alteración da capacidade de percepción sensorial.
- Movilidade limitada, alteración do equilibrio.
- Dificultade/incapacidade de controlar esfínteres.
- Alteración do estado nutricional.
- Tratamento con: fármacos que deprimen o SNC (benzodiazepinas, antipsicóticos...), hipotensores, betabloqueantes, digoxina...
- Postoperatorio inmediato.

DO ENTORNO

- **AMBIENTAIS XERAIS:** iluminación e/ou mobiliario inadecuado, chans deslizantes, superficies irregulares (por ex. alfombras), espazos reducidos, desorde...
- **NA UNIDADE ASISTENCIAL:** altura das padiolas e camas e non anclaxe das mesmas, ausencia de dispositivos de apoio (barandas), existencia de obstáculos (mobiliario e dispositivos asistenciais), transferencias/traslados dos pacientes inseguros, falta ou mal funcionamento de dispositivos de axuda (por ex. timbres, luz de chamada)...
- **PACIENTE:** roupa e calzado inadecuados, falta de dispositivos de axuda á deambulación...

Valoración do risco de caídas

- * **Identificar factores de risco** de caídas.
- * **Empregar escalas de valoración** do risco.
- * **Reavaliación** do risco ante cambios do estado de saúde (física ou mental) ou entorno do paciente.

LEMBRA...

REXISTRAR A VALORACIÓN

- En **IANUS**
- En **GACELA** (no hospital)

Medidas preventivas en paciente con risco de caídas

Encamiñadas a modificar e/ou tratar os factores de risco detectados:

DO PACIENTE

- Controlar a marcha, o equilibrio e o cansazo na deambulación.
- Axudar á mobilización e deambulación da persoa inestable.
- Establecer un programa de exercicios físicos que inclúa camiñar.
- Instruír o paciente e a familia na identificación de condutas e factores que afectan o risco.
- Informar das precaucións a tomar ante tratamentos que aumenten o risco.
- Asegurar un bo estado nutricional.

DO CONTORNO

- **AMBIENTAIS XERAIS:** iluminación axeitada para aumentar a visibilidade, chan e bañeira/ducha non esvaradíos, suxerir adaptacións no fogar para aumentar a seguridade (eliminar alfombras, instalar barandas de suxeición).
- **NA UNIDADE ASISTENCIAL:** colocar padiolas e camas na posición máis baixa, frealas e empregar barandas laterais de ser preciso, axudar na transferencia e mobilizacións, sinalizar o chan en caso de risco, instruír os pacientes e acompañantes nas medidas de prevención, eliminar obstáculos do chan, manter os dispositivos de axuda en bo estado.
- **PACIENTE:** proporcionar dispositivos de axuda para conseguir unha deambulación estable, instruír o paciente que leve lentes ou outros dispositivos, suxerir calzado seguro (zapato pechado).

BOAS PRÁCTICAS



* **Rexistrar** a valoración e medidas de prevención no plan de coidados do paciente.



* En caso de caída, rexistrar no IANUS e GACELA (no hospital).



* **Reflexir no informe de alta** se o paciente continúa en risco de caída e/ou se sufríu algunha durante o ingreso.



* **Instruír os pacientes e familiares ou coidadores** nos factores de risco, medidas preventivas e actuación en caso de caída.



**Un bo rexistro garante
a coordinación e
continuidade asistencial**

6. SISTEMAS DE SEGURIDADE. LISTAXES DE VERIFICACIÓN

As listaxes de verificación de seguridade son ferramentas á disposición dos profesionais sanitarios para mellorar a seguridade nas intervencións e reducir os eventos adversos evitables, tendo como obxectivo reforzar as prácticas seguras recoñecidas e fomentar unha mellor comunicación e traballo en equipo entre os profesionais.

Identifican un conxunto de puntos básicos que se deben verificar nas intervencións, introducindo así unha barreira máis nos controis de seguridade dun proceso.

Son de aplicación como medida de seguridade, en calquera proceso asistencial e constitúen unha práctica aplicable en calquera ámbito da asistencia.



LISTAXES DE VERIFICACIÓN CIRÚRXICA

- ⇒ A listaxe de verificación que se vai empregar na Xerencia de Xestión Integrada de Santiago é o *chek-list* da OMS modificado co fin de que sexa simple, breve e adaptado á práctica dos centros.
- ⇒ Este procedemento é aplicable a todos os pacientes que vaian ser sometidos a procedementos cirúrxicos.



- O dobre chequeo desde a almacenaxe, preparación e administración de fármacos é unha práctica segura xa que implica a máis dun profesional o que permite crear barreiras de seguridade que evitan ou minimizan o risco de causar un incidente.
- Pódense deseñar para fármacos de risco ou procedementos nos que se identifican factores de risco que afectan a seguridade do paciente (ex: uso seguro de cloruro potásico).

7. SEGURIDADE NA PRESCRICIÓN DE MEDICAMENTOS

ANTES DE REALIZAR UNHA PRESCRICIÓN



- ◆ Conciliar a medicación ao ingreso e á alta hospitalaria.
- ◆ Revisar a farmacoterapia do paciente:
 - * É necesario continuar co tratamento prescrito?
 - * Adáptase o tratamento á realidade actual do paciente?
 - * Presenta o paciente algunha enfermidade pola que sexa necesario modificar a dose ou intervalo posolóxico (insuficiencia renal, hepática)?
 - * Está o medicamento contraindicado para o meu paciente?
 - * Pode interaccionar cos medicamentos xa prescritos?
 - * Existen duplicidades terapéuticas?
- ◆ Identificar alerxias e/ou intolerancias a medicamentos, alimentos ou outras substancias.
- ◆ En hospital: reescribir o tratamento completo ao menos unha vez á semana.



EVITAR a prescripción mediante **ORDE VERBAL** salvo casos de extrema urxencia médica (deberá asinarse posteriormente)

PRESCRICIÓN DE MEDICAMENTOS: SOPORTE PAPEL

PACIENTES INGRESADOS



- ◆ Empregar **letra lexible**.
- ◆ Utilizar bolígrafos aptos para impresos autocopiables.
- ◆ **Identificar correctamente ao paciente** (nome e apelidos, nº historia clínica, cuarto e cama).
- ◆ Identificar **alerxias e/ou intolerancias** a medicamentos, alimentos u outras substancias.
- ◆ Facer constar na prescripción:
 - * **Diagnósticos** do paciente.
 - * **Data e hora** da prescripción.
 - * **Nome do medicamento, dose, forma farmacéutica, frecuencia e vía de administración.**
 - * **Duración** do tratamento en días (se é o caso).
 - * **Sinatura e identificación do prescriptor.**

PACIENTES AMBULATORIOS



- ◆ Empregar **letra lexible**.
- ◆ **Identificar correctamente o paciente** (nome e apelidos, CIP e nº de asegurado).
- ◆ Facer constar na prescripción:
 - * **Data** da prescripción.
 - * **Nome do medicamento, dose, forma farmacéutica, frecuencia e vía de administración.**
 - * **Duración** do tratamento en días.
 - * **Sinatura e identificación do prescriptor.**
- ◆ Informar o paciente do tratamento.

POLA SEGURIDADE DO PACIENTE

NON ESQUEZAS



- ◆ Prescribir por **principio activo** ou, no seu defecto, empregando o nome comercial do medicamento.
- ◆ Escribir o **nome completo da presentación**, sobre todo cando existen varias que poden inducir a erro (ex. lidocaína ao 1% en lugar de lidocaína).
- ◆ Especificar a **dose exacta para cada administración**.
- ◆ Nas doses pediátricas e medicamentos de alto risco:
 - * Indicar as **doses por kg de peso** do paciente e/ou **m² de superficie corporal**.
 - * **Indicar as perfusións en dilucións definidas.**
 - * Especificar a **velocidade de infusión en ml/h.**

EVITA



- ◆ Usar **abreviaturas, nomes químicos ou de investigación**.
- ◆ Escribir **decimais ou fraccións** (ex. 0,5 g en lugar de 500 mg).
- ◆ Empregar **unidades da forma farmacéutica** (ex. diazepam 1 comprimido en lugar de diazepam 5 mg comprimidos).
- ◆ Empregar **dose diaria total** en lugar da dose exacta para cada administración.

PRESCRICIÓN ELECTRÓNICA DE MEDICAMENTOS (IANUS)



- ◆ Comprobar posibles alergias, contraindicacións e intolerancias a medicamentos, alimentos u outras substancias.
- ◆ Seleccionar o medicamento e forma farmacéutica que mellor se adapten ás características e preferencias do paciente.
- ◆ **Inactivar e/ou anular as prescricións innecesarias.**
- ◆ Diferenciar os tratamentos agudos dos crónicos.
- ◆ Comprobar que se xeraron o número de receitas necesarias.
- ◆ En envases multidose (colirios, pomadas, xaropes...) empregar a posoloxía estimada (duración do envase en días).
- ◆ Entregar e explicar ao paciente a folla de medicación activa facendo constar posoloxía e recomendacións.

INFORMACIÓN AO PACIENTE SOBRE A SÚA FARMACOTERAPIA

- ◆ Nome do medicamento, indicación e efecto esperado.
- ◆ Dose, frecuencia e vía de administración.
- ◆ Duración do tratamento: diferenciar entre medicación crónica e aguda.
- ◆ Administración do tratamento:
 - * Técnicas adecuadas de administración.
 - * Administración respecto aos alimentos.
 - * Outras consideracións especiais.
- ◆ Precaucións.
- ◆ Reaccións adversas:
 - * Como recoñecelas.
 - * Cal pode ser a súa gravidade.
 - * Canto poden durar.
 - * Que facer se se presentan.
- ◆ Medidas fronte ao esquecemento de dose.
- ◆ Non tomar ningún medicamento sen consultar co seu médico.

É IMPORTANTE

- Dar información **verbal** e **escrita**.
- Proporcionar a **folla de medicación activa**.
- Utilizar unha **linguaxe sinxela e comprensiva**.

8. SEGURIDADE NA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ANTES DA ADMINISTRACIÓN

- ◆ Identificar correctamente o paciente (nome e apelidos, nº de historia clínica).
- ◆ Comprobar a identidade do paciente coa prescrición do facultativo.
- ◆ Comprobar posibles alerxias e /ou intolerancias.
- ◆ Revisar data de caducidade.
- ◆ Comprobar que o medicamento está en perfectas condicións.
- ◆ Realizar hixiene das mans antes da preparación e administración do medicamento.
- ◆ Preparar o medicamento segundo o procedemento específico de cada fármaco.

A persoa que prepara o medicamento é a que o debe administrar

EVITA



- NON administrar medicamentos non prescritos polo facultativo (aínda que os leve o paciente).
- NON mesturar medicamentos no mesmo envase.

NO MOMENTO DA ADMINISTRACIÓN: OS 5 CORRECTOS

O paso a paso da administración segura de medicamentos



1. Medicamento correcto.



2. Paciente correcto.



3. Dose correcta.



4. Vía de administración correcta.



5. Hora de administración correcta.



Non esquezas:

- * Rexistrar e asinar a administración. Se non se administra rexistrar a causa.
- * Rexistrar o motivo da administración cando esta sexa "segundo necesidades".
- * Rexistrar calquera incidencia ou reacción adversa.

9. MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO

QUE É UN MEDICAMENTO DE ALTO RISCO?

É aquel que ten un risco moi elevado de causar danos graves ou incluso mortais cando se produce un erro no curso da súa utilización. As seguintes táboas recollen a relación de medicamentos de alto risco do *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) actualizada para o ano 2012:

GRUPOS TERAPÉUTICOS DE ALTO RISCO

1. Axentes de contraste IV
2. Axentes inotrópicos IV (ex. digoxina, milrinona)
3. Agonistas adrenérxicos IV (ex. adrenalina, dopamina, L-noradrenalina)
4. Anestésicos xerais inhalados e IV (ex. ketamina, propofol)
5. Antagonistas adrenérxicos IV (ex. esmolol, labetalol, propranolol)
6. Antiagregantes plaquetarios IV (ex. abciximab, eptifibátda, tirofiban)
7. Antiarrítmicos IV (ex. amiodarona, lidocaína)
8. Anticoagulantes orais (ex. acenocumaryl)
9. Antidiabéticos orais (ex. glibenclámda)
10. Bloqueantes neuromusculares (ex. suxametonio, rocuronio, vecuronio)
11. Citostáticos IV e orais
12. Heparina e outros antitrombóticos
13. Medicamentos por vía epidural ou intratecal
14. Medicamentos que teñen presentación convencional e en liposomas (ex. anfotericina B)
15. Opiáceos IV, transdérmicos e orais
16. Sedantes moderados IV (ex. midazolam)
17. Sedantes moderados orais para nenos (ex. hidrato de cloral)
18. Solucións cardiopléxicas
19. Solucións de glicosa hipertónica
20. Solucións para diálise (peritoneal e hemodiálise)
21. Solucións para nutrición parenteral
22. Trombolíticos (ex. alteplasa, drotrecogina alfa, tenecteplasa)

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS DE ALTO RISCO

- Auga estéril para inxección, inhalación e irrigación en envases ≥ 100 mL (excluíndo botellas)
- Cloruro potásico IV (solución concentrada)
- Cloruro sódico hipertónico ($\geq 0,9\%$)
- Epoprostenol IV
- Fosfato potásico IV
- Insulina SC e IV
- Metotrexato oral (uso non oncológico)
- Nitroprusiato sódico IV
- Oxitocina IV
- Prometazina IV
- Sulfato de magnesio IV
- Vasopresina

10. SEGURIDADE PROBAS DIAGNÓSTICAS



- Repetir probas feitas
- Pedir probas que non alterarán o tratamento
- Pedir probas con demasiada frecuencia
- Pedir probas inadecuadas
- Non motivar as cuestións que se pretenden resolver
- Non comunicar a quen a realiza a información clínica necesaria

ANTES DE
SOLICITAR

Incerteza



- Realicei unha boa historia clínica e exame do paciente?
- Existe unha incerteza clínica adecuada, que fundamente a petición?
- Hai algunha alternativa viable á realización da proba?
- Quen a realiza, disporá de suficiente información clínica sobre o paciente?
- O resultado modificará a miña decisión clínica?

NON
ESQUEZAS



Optimizar a prescrición en probas con **radiacións ionizantes** sobre todo **pediátricas** e **maior impacto en dose** de radiación.

GUÍAS EUROPEAS DE BOA PRÁCTICA CLÍNICA EN RADIODIAGNÓSTICO, CRITERIOS CALIDADE RADIOGRÁFICA PEDIÁTRICA, <http://www.sergas.es/>

RECOMENDACIÓN PARA DIMINUÍR AS INTERVENCIÓNS INNECESARIAS, <http://www.msssi.gob.es>

CANDO A
SOLICITO



COÑEZO

- A prevalencia da enfermidade no contorno.
- A frecuencia de resultados positivos/anormais (VPP).
- A exactitude da proba.
- Se o resultado da proba modificará a miña actitude clínica.
- O seguinte paso que darei, se o resultado é positivo.

RECORDA

Un **falso positivo** pode ocasionar dano psicolóxico sobre o paciente ou desencadenar unha cascada de probas mais complexas e arriscadas.

VALORO
RESULTADO



COÑEZO

- O limiar de acción da proba: porcentaxe de pacientes sanos que poderían recibir tratamento.

ANTES DE SOLICITAR UNHA SEGUNDA PROBA

- Valoro esperar un prazo para aumentar o nivel de certeza da proba.
- Valoro instaurar un tratamento e ver evolución clínica.

RECORDA

Se solicito **unha nova proba**, retomo **anamnese** do paciente para avaliar a **incerteza**, a **capacidade** diagnóstica e **rendemento** das probas diagnósticas dispoñibles.



PACIENTE CON SIGNOS E SÍNTOMAS

LEMBRA

Xustificación proba

MOTIVACIÓN CRITERIOS CLÍNICOS
INFORMACIÓN PACIENTE?

Guías clínicas, Catálogo,
Carteira Servizos.
Consentimento informado.

Petición

IDENTIFICACIÓN UNÍVOCA DO PACIENTE:
(ETIQUETA, PULSEIRA)
CUBRIR PETICIÓN ELECTRÓNICA, PAPEL
(TIPO PROBA, PRIORIDADE, MEDICO PETICIONARIO,
SINATURA)
NORMAS DE PREPARACIÓN PACIENTE

Usar como identificador:
- CIP, NHC
- NOME + APELIDOS + DATA
NACEMENTO
Non usar cama ou box para
identificar o paciente.

Citación

VERIFICACIÓN
IDENTIFICACIÓN
PROGRAMACIÓN TEMPO/FORMA
NORMAS ANULACIÓN/
CAMBIO CITA

Usar tarxeta sanitaria para
citar, se é posible.
Dar información Lei de
garantías.

Xustificación proba

COMPROBACIÓN
CRITERIOS CLINICOS

Se non se xustifica,
propoñer alternativa

Realización técnica

VERIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN
COMPROBACIÓN PREPARACIÓN PACIENTE
VERIFICACIÓN PETICIÓN
COMPROBACIÓN LATERALIDADE
REALIZACIÓN TÉCNICA

Localizar Protocolo en
INTRANET
<http://intranetxsis/>
- Corrección erros.
- Conservación de mostrás.
- Transporte.
- Comunicación.

Toma de mostrás

IDENTIFICACIÓN CONTINENTE MOSTRA
CONSERVACIÓN MOSTRA

Transporte /
comunicación

TRASLADO /COMUNICACIÓN
SEGUNDO CONDICIÓN

Recepción mostra

VERIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN
VERIFICACIÓN CONSERVACIÓN

Protocolo de aceptación

Estudo clínico

TRANSCRIPCIÓN DE RESULTADOS
Á HISTORIA CLÍNICA

Pegar o informe en prazo
segundo prioridade.
Situar o informe en carpeta
adeuada en IANUS.

11. RECOMENDACIÓNS

O Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade puxo en marcha unha iniciativa para garantir que os servizos se presten de forma adecuada e no momento adecuado: o proxecto “Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas”.

Ata o momento, as 9 sociedades científicas participantes crearon listas de recomendacións baseadas na evidencia que se deben ter en conta á hora de tomar decisións, en función da situación individual dun paciente.

MEDICINA INTERNA

- Non está indicado o cribado nin tratamento da bacteriuria asintomática, incluíndo pacientes con sondaxe vesical, salvo no embarazo ou en procedementos cirúrxicos urolóxicos.
- Non usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en persoas sen enfermidade cardiovascular.
- Non usar benzodiazepinas para o tratamento do insomnio, axitación ou delirio en persoas de idade avanzada.
- A determinación dos péptidos natriuréticos non está indicada para a toma de decisións terapéuticas na insuficiencia cardíaca crónica.
- Na maioría de ocasións que se detecta unha cifra de presión arterial elevada non existe indicación para iniciar tratamento antihipertensivo de maneira inmediata.

PATOLOXÍA DIXESTIVA

- Non programar revisións nin colonoscopias antes de 5 anos no seguimento pospolipectomía de pacientes cun ou dous adenomas <1cm, sen displasia de alto grao, completamente extirpados nunha colonoscopia de alta calidade.
- Non dar profilaxe antibiótica a persoas con pancreatite aguda leve.
- Non prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sen factores de risco de complicacións gastrointestinais.
- Non restrinxir a inxesta de líquidos nos pacientes con ascite, salvo hiponatremia dilucional con natremia <125 meq/l.
- Non utilizar a detección de anticorpos IgA nin IgG anti-gliadina para o diagnóstico da enfermidade celiaca.

REUMATOLOXÍA

- Non usar dous antiinflamatorios non esteroideos (AINES) de maneira simultánea (non incrementa a eficacia e si a toxicidade).
- Non utilizar substancias terapéuticas inxectables a nivel local para a dor lumbar inespecífica.
- O lavado artroscópico con desbridamento non está indicado na artrose de xeonllo salvo clara historia de bloqueo mecánico.
- Non utilizar a QUS (ultrasonometría cuantitativa) nin a radiografía simple para o diagnóstico da osteoporose.
- Non se recomenda a práctica de TAC nin de RMN na cervicalxia ou lumbalxia inespecíficas sen signos de alarma.
- Non usar de maneira rutineira a asociación dun inhibidor directo da renina e un inhibidor do enzima convertedor da anxiotensina (IECA) ou antagonista dos receptores de anxiotensina II (ARAI).



PNEUMOLOXÍA

- En pacientes EPOC con presión parcial de osíxeno en sangue arterial (PaO₂) > 55 mmHg e sen desaturación por exercicio, non prescribir tratamento ambulatorio con osíxeno.
- Na asma bronquial, non utilizar LABA (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamento.
- Non realizar de forma rutineira resonancia magnética para avaliar o estadio do tumor primario no cancro pulmonar de célula non pequena.
- Non utilizar sistematicamente antibióticos para o tratamento de pacientes con agudizacións de EPOC sen datos de gravidade e cun só criterio de Antonisen (que non sexa a purulencia de esputo).
- En pacientes con dificultade para manter o sono non utilizar hipnóticos sen ter un diagnóstico etiolóxico previo.

PEDIATRÍA

- Non atrasar a antibioterapia empírica ante a sospeita de enfermidade meningocócica invasiva polo feito de obter cultivos (sangue e/ou líquido cefalorraquídeo).
- Non realizar, de maneira rutineira, electroencefalograma nin estudos de neuroimaxe (TAC, RM), en nenos/as con convulsión febril simple.
- Non dar antibióticos de maneira rutineira a nenos/as con gastroenterite.
- Non utilizar test serolóxicos para o diagnóstico da enfermidade celiaca en nenos/as, antes de que o glute sexa introducido na dieta.
- Non se recomenda o uso rutineiro da radiografía de tórax na bronquiolite aguda.

NEUROLOXÍA

- Non repetir estudos de neuroimaxe (RM e/ou TAC) reiteradamente en pacientes con cefalea primaria (migraña e cefalea tensional) sen cambios no perfil da mesma.
- Non repetir de maneira rutineira electroencefalogramas no paciente epiléptico controlado (sen cambios no perfil das crises) salvo que se queira retirar a medicación.
- Non usar fármacos con potenciais efectos secundarios extrapiramidais (antieméticos, antivertixinosos, procinéticos) en pacientes con enfermidade de Parkinson.
- Non usar anticoagulantes de maneira rutineira no tratamento do ictus agudo.
- En pacientes con esclerose múltiple, non usar tratamento con corticoesteroides de longa duración.



CARDIOLOXÍA

- Non usar como primeira liña de tratamento clopidogrel en monoterapia tras un infarto de miocardio.
- Non prescribir fibratos de maneira rutineira para a prevención primaria de enfermidade cardiovascular.
- Non utilizar de maneira rutineira antagonistas de canais de calcio para reducir o risco cardiovascular tras un infarto de miocardio.
- Non usar en pacientes con disfunción sistólica ventricular esquerda, polos seus efectos adversos (empeoramento da insuficiencia cardíaca, proarritmia, morte), axentes antiarrítmicos (con especial énfase nos do grupo I-C).
- En pacientes con fibrilación auricular persistente nos que se corrixiu a causa da mesma (ex. infección pulmonar ou febre) e se levou a cabo con éxito cardioversión, non se recomenda o uso de antiarrítmicos para manter o ritmo sinusal, a non ser que existan factores de risco para a recurrencia.

ENDOCRINOLOXÍA E NUTRICIÓN

- Non utilizar glitazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.
- Non utilizar sulfonilureas no tratamento de pacientes anciáns con insuficiencia renal.
- Non determinar tiroglobulina na avaliación inicial da malignidade dun nódulo tiroideo.
- Non repetir a determinación de anticorpos antitiroideos nos pacientes diagnosticados de disfunción tiroidea nos que xa foran positivos con anterioridade.
- Non realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.

MEDICINA DE FAMILIA E COMUNITARIA

- Non solicitar densitometría de maneira rutineira en mulleres postmenopáusicas para valorar o risco de fractura osteoporótica, sen realizar antes unha valoración de factores de risco.
- Non utilizar a terapia hormonal (estróxenos ou estróxenos con progestáxenos) co obxectivo de previr a enfermidade vascular en mulleres posmenopáusicas.
- Non usar tiras reactivas e glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamento con fármacos orais non hipoglucemiantes, salvo situacións de control glucémico inestable.
- Non realizar de maneira sistemática a determinación de PSA a individuos asintomáticos sen antecedentes familiares de primeiro grado de cancro de próstata.
- Non empregar a rifampicina xunto con pirazinamida pola súa elevada toxicidade para a quimioprofilaxe primaria da tuberculose nas persoas inmuno-competentes.

12. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN E APRENDIZAXE PARA A SEGURIDADE DO PACIENTE (SINASP): APRENDENDO DOS ERROS



¿QUE É O SINASP?

Trátase dun sistema de notificación de circunstancias, incidentes ou erros que poden afectar a seguridade do paciente.

¿CAL É O OBXECTIVO DO SINASP?

Mellorar a seguridade do paciente a partir da análise das notificacións realizadas polo persoal sanitario e a introdución dos cambios necesarios no sistema para evitar que estas situacións se volvan producir.

PRINCIPIOS BÁSICOS DO SINASP

1. Notificación VOLUNTARIA.
2. NON PUNIBILIDADE.
3. CONFIDENCIALIDADE de toda a información.
4. Notificación ANÓNIMA ou NOMINATIVA CON ANONIMIZACIÓN (eliminación en quince días dos datos do notificante).
5. ORIENTACIÓN SISTÉMICA. O importante non é saber quen se equivocou senón que fallou e como.
6. Análise para a aprendizaxe e a implementación de melloras a NIVEL LOCAL.

PARA REALIZAR UNHA NOTIFICACIÓN

- ◆ Prema o **enlace “SINASP”** da intranet da EOXI de Santiago de Compostela.
- ◆ Introducir o código específico do teu centro sanitario.

CENTRO	XESTORES
Xestor Área	<i>estrella.lopez.pardo@sergas.es</i>
Xestor Atención Primaria	<i>maria.teresa.otero.barros@sergas.es</i>
Xestores Complexo Hospitalario Universitario de Santiago	<i>angeles.fernandez.rodriguez@sergas.es</i> <i>maria.teresa.otero.barros@sergas.es</i> <i>monica.suarez.berea@sergas.es</i>
Xestores Hospital da Barbanza	<i>monica.rodriguez.castano@sergas.es</i> <i>begona.guillan.pavon@sergas.es</i>
Xestor Centro de Saúde do Milladoiro	<i>magdalena.seco.otero@sergas.es</i>
Xestor Centro de Saúde de Padrón	<i>manuel.portela.romero@sergas.es</i>
Xestor Centro de Saúde de Ribeira	<i>eugenia.martinez.sancosmed@sergas.es</i>
Xestor Centro de Saúde da Estrada	<i>juan.jose.sanchez.castro@sergas.es</i>

13. NÚCLEO DE SEGURIDADE

O Núcleo de Seguridade: é un órgano de apoio á Comisión asistencial no ámbito da planificación e consolidación dunha política en seguridade de pacientes.

Comisión Asistencial: equipo da dirección asistencial da Estrutura de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, constituído polas direccións e subdireccións correspondentes.

FUNCIÓNS

- Analizar as notificacións de incidentes de seguridade rexistradas a través de Si-NASP.
- Propoñer implantación de sistemas de xestión de riscos ou a programación de accións de redución de riscos e colaborar no seu deseño e posta en marcha
- Participar na difusión de prácticas clínicas seguras.
- Participar nas actividades de análise causa raíz que se desenvolvan ou na constitución de grupos específicos para a abordaxe de eventos de especial interese para a seguridade do paciente, prestando apoio metodolóxico.
- Definir indicadores de xestión da seguridade.
- Propoñer o plan de formación en seguridade clínica e das actividades de sensibilización do persoal sanitario.

MEMBROS

- **Dra. Ana Souto Alonso:** Directora de Procesos Asistenciais.
- **Dra. Estrella López-Pardo Pardo:** Subdirectora de Calidade, Admisión e Atención ao Paciente.
- **Dña. Ángeles Fernández Rodríguez:** supervisora da Área de Calidade.
- **Dra. Begoña Guillán Pavón:** subdirectora médica Hospital da Barbanza.
- **Dr. Miguel Gelabert González:** xefe da Sección de Neurocirurxía.
- **Dra. Antonia Gómez Vidal:** DUE Bloque cirúrxico.
- **Dra. Beatriz Martínez Barreira:** médica Servizo de Urxencias.
- **Dra. Purificación Parada González:** facultativa especialista de Cirurxía Xeral e Digestiva.
- **Dra. Dolores Parada Mariñas:** DUE Centro de Saúde Concepción Arenal.
- **Dr. Manuel Pérez Encinas:** xefe da Sección de Hematoloxía.
- **Dr. Pedro Rascado Sedes:** facultativo Medicina Intensiva.
- **Dña. María Ana Rey Martínez:** DUE Unidade de Hemodiálise Hospital da Barbanza.
- **Dr. Antonio Rodríguez Núñez:** facultativo de UCI pediatría.
- **Dr. Juan José Sánchez Castro:** xefe Servizo de Centro Saúde Estrada.
- **Dra. Magdalena Seco Otero:** xefe Servizo do Centro de Saúde Milladoiro.
- **Dra. Mónica Seijo Ferro:** DUE Unidade de Reanimación.
- **Dra. Mónica Suárez Vereas:** facultativa Servizo de Farmacia.
- **Dr. Alejandro Virgós Lamela:** xefe de Sección Servizo de Cardiología.

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Xunta de Galicia. Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético. Documento de recomendacións. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde: Comisión Galega de Bioética; 2013.
2. Junta de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Procedimiento general para la identificación de pacientes. Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2009. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf
3. World Health Organization . WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. WHO; 2009. Disponible en: whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf?ua=1
4. Xunta de Galicia. Manual de prevención e tratamento de úlceras por presión. Edición bilingüe. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde; 2006. Disponible en: www.sergas.es/publicaciones/detallepublicacion.aspx?idpaxina=40008&idcatalogo=1323
5. Junta de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el sistema sanitario público de Andalucía. Junta de Andalucía, Consejería de Salud; (2009). Disponible en: www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_caidas.pdf
6. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Procedemento de prevención de cirurxía en lugar erróneo. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. 2008.
7. Campino Villegas A, Floristán Imízcos C, coordinadoras. Seguridad del Paciente. Estrategias para el uso seguro del medicamento. 1ª ed. Madrid: Astellas Pharma, SA; 2012.
8. Instituto para el uso seguro de los medicamentos. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo; 2007. Disponible en: www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo.pdf
9. Xunta de Galicia. Guía orientativa de xustificación en diagnóstico pola imaxe. Comisión Europea Protección Radiolóxica 118. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública; 2008. Disponible en: www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/SaudePublica/ProteccionRadioloxica/Guia%20118%20galego.pdf
10. Ortín Ortín E, Sánchez Sánchez JA, Menárquez Puche JF, Hidalgo García IM. Lectura crítica de un artículo sobre diagnóstico. En: Grupo de Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Atención sanitaria basada en la evidencia: su aplicación a la práctica clínica. 1ª ed. Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; 2007. p. 232-273.
11. Sinasp.es [página principal en Internet]. Madrid: Sinasp.es [actualizada o 29 de abril de 2014; acceso 5 de maio de 2014]. Disponible en: www.sinasp.es



Servizo Galego
de saúde



Xerencia Xeral
Servizo Galego de Saúde

Guía

25

D