

APORTACIONES en el ForoSalud “LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PRÁCTICA CLÍNICA”

La sexta edición del ForoSalud, espacio de participación para mejorar la sanidad navarra, se ha centrado en identificar acciones en torno a la seguridad del paciente a lo largo del proceso de atención sanitaria. Se ha reflexionado, identificado áreas de mejora y elaborado propuestas para aumentar la seguridad del paciente y la participación activa de todas las personas implicadas en el tema. Se ha realizado conforme al siguiente programa:

ForoSalud

Espacio de participación para
la mejora de la sanidad navarra



Gobierno de Navarra
Departamento de Salud

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

¿Qué se propone al Departamento de Salud para favorecer la seguridad de la
práctica clínica y la implicación de profesionales y pacientes en ella?

29 de octubre de 2014, de 16:30 a 20:00 h

Salón Instituto de Salud Pública C/ Leyre, nº 15 (entrada por calle Sangüesa) Pamplona

La calidad y seguridad de las actuaciones sanitarias es un objetivo común de toda la sociedad que necesita un proceso de mejora continuo y que implica a profesionales, pacientes, familiares, asociaciones...

Las principales incidencias relacionadas con la seguridad se refieren al área de la medicación, la hospitalización y la cirugía, la continuidad asistencial, los protocolos, el interés y el trato profesional, el proceso de informar y comprender la información, la correcta identificación de la persona y de su problema de salud, la posibilidad de expresar dudas e inquietudes, la prevención de infecciones, la notificación de incidencias sufridas para que no vuelvan a ocurrir y otras más.

Objetivos de la edición

1. Reflexionar sobre la seguridad del paciente a lo largo del proceso de atención sanitaria.
2. Identificar áreas de mejora para la prevención, notificación y abordaje de incidencias relacionadas con la seguridad de la asistencia sanitaria
3. Elaborar propuestas al Departamento de Salud para aumentar la seguridad del paciente y la participación activa de todas las personas implicadas en este tema.

Programa

16:30	Presentación	Presentación del Foro y propuesta de sesión Ronda de presentación de participantes
16:45-17:15	Experiencia respecto a la seguridad de la atención	Experiencias de participantes Vídeo
17:15-19:45	Propuestas de mejora Panel de reflexiones Debate en grupos pequeños Puesta en común y Debate conjunto	Participan en el panel de reflexiones: - Blanca Gorospe Arteaga - Marife Fernández López - Belén Tirapu León - Nicolás Zaballos Barcala
19:45-20:00	Conclusiones y cierre	Isabel Ansa Erice Directora General de Salud

La sesión se realizará con una metodología participativa.

Información, inscripciones y participación

E-mail: forosalud@navarra.es **Twitter:** #ForoSalud **Facebook:** www.facebook.com/SaludNavarra
Web: www.salud.navarra.es **Inés Sáenz de Pipaón** **Tel.** 848 42 28 08

ForoSalud es una iniciativa para que usuarios y profesionales de la salud debatan y planteen propuestas de mejora en proyectos específicos de la sanidad navarra. Un espacio de participación para construir un mejor sistema de salud.

- A continuación se presenta el resultado del desarrollo de la sesión en dos partes:
- La **Experiencia** respecto a la Seguridad del paciente y la práctica clínica
 - Las **Propuestas de mejora** del conjunto del Foro: panel de reflexiones, puestas en común en el debate en grupos y otras recibidas a través de medios on line.

La EXPERIENCIA respecto a la Seguridad del paciente y la práctica clínica. La cara y la cruz de la vivencia mantenida

La primera dinámica de la sesión se centra en la experiencia mantenida por las personas participantes, expresando algo positivo y útil y algún aspecto posible a mejorar, añadir, cambiar... Se realiza por escrito de manera individual y con puesta en común de algunas de las experiencias expresadas. Esta es la transcripción:

Nº	ALGO POSITIVO, ÚTIL...	ALGO A MEJORAR...
1	Buenos profesionales y preparados. Apoyos personales de algunos de ellos a la Asociación.	La coordinación. Falta de una idea de equipo multiprofesional: máxilofacial, otorrino, logopedas clínicos, psicólogos, ortodoncistas, rehabilitadores No se cumplen los plazos ni el seguimiento.
2	Como paciente que tengo contactos frecuentes con el SNS, puedo decir que desde que se inició mi problema hasta ahora ha habido grandes progresos en el tema del látex y me siento más segura.	A nivel social la alergia al látex todavía es una gran desconocida. En el ámbito sanitario no tiene la misma repercusión que otras alergias.
3	El personal quiere hacer las cosas bien, es un buen punto de partida.	La comunicación entre los profesionales que atienden al paciente en todo su proceso: desde que acude por un problema hasta su resolución o mejoría.
4	La consideración de la seguridad del paciente como responsabilidad de <u>todos</u> . La visita múltiple. La oportunidad de crear algo mejor para los que vendrán detrás.	La implicación real de los órganos gestores. La comunicación a los profesionales asistenciales del por qué de las decisiones que reducen la seguridad de los pacientes.
5	El seguimiento por parte de los distintos especialistas durante el proceso de la enfermedad.	La información para los cuidados a seguir en el domicilio La coordinación de los especialistas para mantener informado al paciente de las fases y tratamientos de su enfermedad El tener en cuenta y escuchar la información que facilita el paciente.
6	El intercambio de información médico/paciente (para mejorar)	Como paciente de Enfermedad Rara o poco frecuente lo más importante sería la especificación de mi enfermedad en la Historia Clínica Informatizada El poco tiempo que tiene el sanitario y el no encontrar la información más importante sobre mi caso puede ser muy perjudicial para el paciente.
7	Lo enriquecedor que son las sesiones clínicas donde distintos especialistas valoran una misma situación. “cuatro ojos ven más que dos”	Ver que se producen incidencias por falta de una correcta comunicación.
8	Son temas que cada vez calan más (poco a poco) en el ámbito sanitario y que cada vez tienen más presencia (para muestra este Foro)	Cómo involucrar más a los profesionales para que participen de forma activa en los problemas de seguridad

9	El trato con el personal	En el tema de diálisis sería el transporte sanitario. Los pacientes tienen que esperar mucho tiempo. Se da el caso que entre el viaje y la diálisis (4 horas) se suman el viaje dos horas.
10	El concienciar al personal que trabaja con pacientes sobre la importancia de notificar las incidencias sufridas para poder evitar situaciones adversas.	La comunicación entre profesionales y pacientes para puestas en común, comentar incidencias, etc
11	Gran parte de los efectos adversos son evitables y por tanto se pueden PREVENIR	Necesidad de registrar los efectos adversos e incidentes con un análisis posterior de las diferentes barreras de prevención que no han funcionado o situaciones que al sumarse han provocado el incidente.
12	Traspaso de pacientes de modo reglado Médico Responsable del paciente Único	Normativa y limitaciones en la atención urgente de médicos residentes. Equidad entre áreas sanitarias
13	El compromiso y dedicación de mucho personal médico y de enfermería	Diagnóstico precoz
14	La buena atención del personal sanitario	Las listas de espera para no llegar a las complicaciones
15	El paciente siempre agradecido. Con información al paciente siempre mejora la seguridad.	La comunicación de la familia con los centros de salud. La información al paciente
16	Como confiamos en los profesionales nos sentimos seguros como pacientes.	Mayor colaboración con los profesionales y formación y participación.
17	Mayor conciencia profesional sobre la confidencialidad y el cuidado de la historia clínica del paciente.	Tener más presente y darle valor a la opinión de los usuarios de sus síntomas, sus ideas respecto a los cambios de tratamiento...
18	Llevar los temas apuntados para preguntar en consulta Fomentar comunicación atención primaria y especializada	Acceso a la información: información accesible a cada tipo de paciente (tipo de lenguaje, necesidad de adaptación a discapacidades intelectuales, sensoriales... Información completa sobre todo de posibles efectos secundarios cuando éstos no son “típicos” y las personas afectadas puede que no los relacionen con la medicación. Aumento tiempo de la atención y menor periodicidad en consultas especializadas. Sobre todo en inicios de tratamiento.
19	La implicación de los profesionales cuando sienten que los programas y protocolos que se llevan a cabo son útiles	Una mayor concienciación a todos los niveles de la importancia de cuidar los aspectos de seguridad. Creo que todavía falta mucho camino por recorrer en ese sentido. Tanto por parte de quienes trabajan en la primera línea asistencial como por parte de los gestores.
20	Visto lo visto, creo que lo más positivo que me ha ocurrido es ser tratado desde el comienzo (1989) en la CUN.	Desaparición de listas de espera en la hepatología a todos los niveles, incluidos (importantísimo hacer la ecografía cada seis meses a los enfermos con cirrosis).

21	Seguimiento embarazo (CAM Andraize) Trato humano y profesionalidad en el parto por cesárea (HVC) Apoyo de enfermeras del Servicio de Neonatos en “piel con piel”	Necesidad de protocolo toma de tensión en plantas maternidad HVC (ej:Preeclampsia) Escuchar al paciente sobre efectos adversos de la medicación+protocolo a seguir. Aplicar método NITCA en Servicio de Neonatos del HVC+trabajar para que se convierta en Hospital Amigo de los Niños.
22	Profesionales capacitados Medios	Descoordinación entre los profesionales que atienden al paciente. Necesidad de realizar protocolos y coordinar todos los pasos.
23	Creación de planes de salud enfocados a la seguridad, como son la comisión de sanidad, de conciliación y atención al paciente crónico, o participación y registro de profesionales en eventos adversos relacionados con la seguridad	Falta de tiempo del profesional/Ayudas para informar al paciente adecuadamente Problemas de sistemas de información que ayuden al profesional en temas de seguridad.
24	En hospitalización de la 4ª Planta de Materno-Infantil, te hace sentir como en casa. Todo el personal en general es extraordinario. Te ayudan, te escuchan, te explican...	Los ingresos por urgencias de los niños oncológicos, no hay personal preparado para pinchar portacat. Creo que siempre debería haber alguien en el Servicio que supiera hacerlo. O por lo menos las tardes y fines de semana.
25	Identificación de paciente con pulsera Actualización de protocolos en nuestra Unidad, relacionados con sujeción de pacientes, Reanimación Cardiopulmonar.. Sistemas de seguridad en las transfusiones sanguíneas	La prescripción de medicación cuando el paciente ingresa en el hospital desde el Servicio de Urgencias. La información que reciben los pacientes por parte de médico, esta sea en despacho y no en el pasillo rodeado de otros familiares y pacientes.
26	La capacitación técnica de los profesionales sanitarios	La orientación a la atención a la persona y no a la enfermedad.
27	El impulso de prácticas seguras que se están llevando a cabo. Creación de comisiones relacionadas con seguridad con la implicación de directivos y profesionales multidisciplinar.	La implicación del paciente y familia, sin ellos no puede haber seguridad. La atención será más segura cuanto más concienciados estemos todos. La implicación de los profesionales.

Las PROPUESTAS de mejora desde el panel de reflexiones, el debate en grupos y el debate final de conclusiones en el Foro

Tras la puesta en común de las experiencias vitales de cada participante y la exposición de las personas que intervienen como reflexores, se realiza un debate en los grupos cuyas propuestas finales son recogidas por las personas que coordina cada grupo y posteriormente debatidas en el Foro.

PROPUESTAS DEL PANEL DE REFLEXIONES	
1	El paciente tiene un importante papel como corresponsable de su propia seguridad y es preciso trabajar con tres objetivos: 1) detectar precozmente eventos adversos 2) velar por la aplicación de las prácticas seguras en la atención 3) creación de una cultura de seguridad en la sociedad.
2	Un área importante de mejora está relacionada con los problemas que se dan en relación con la administración de medicamentos durante las transiciones asistenciales entre los distintos niveles de la atención sanitaria.
3	Implementar en la medida de lo posible en cada área las siguientes acciones: - la eliminación de los elementos peligrosos - la utilización de tecnologías de respaldo para reducir riesgos - la utilización de diversos sistemas de alarmas y monitores - los programas de entrenamientos en situaciones graves pero poco frecuentes - el desarrollo de equipamientos específicos de protección personal para el paciente.
4	Mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos manteniendo las siguientes líneas de trabajo de: Identificación sistemática de los pacientes mediante Pulsera, Higiene de manos, Implantación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) Utilización de protocolo quirúrgico informatizado, Formación y concienciación en cirugía segura, Adecuación de profilaxis antibiótica y Preparación del paciente antes de su traslado a quirófano.
5	Desarrollar mucha labor de concienciación y formación del personal y un altísimo grado de compromiso de los responsables implicados en la gestión sanitaria, con el fin de implantar prácticas seguras en todo el sistema sanitario.
6	Extender el check-list quirúrgico a todo el ámbito hospitalario, difundiendo sus resultados de manera periódica
7	Trabajar la prevención de eventos centinela como el error de localización quirúrgica mediante la aplicación de medidas de marcaje de sitio quirúrgico
8	La formación en factores humanos (CRM, manejo de la crisis) mediante simulación clínica y entrenamiento en trabajo en equipo (programas tipo CUSP).
9	Desarrollar en los próximos años los programas ya iniciados en el CHN y que recoge la Estrategia de Seguridad de Pacientes del Plan de Salud 2014-2020: - la prevención de la infección hospitalaria - de los errores relacionados con los medicamentos - la seguridad en el área quirúrgica - las complicaciones de los cuidados - las relacionadas con el diagnóstico y las áreas médicas - los sistemas de identificación de pacientes y de notificación de incidentes.
10	Es necesaria más información, cursos, etc. destinada a una mejor preparación de los pediatras de nuestra Comunidad para el proceso del diagnóstico precoz del cáncer.
11	Se necesita que tanto enfermería de planta como de urgencias conozcan cómo tratar a los niños oncológicos (cómo pinchar portacath, temas de aislamientos, asepsia, etc...) que se formen, que los primeros días vayan acompañadas.
12	Que aquellos niños ingresados en planta con otras patologías no puedan acceder al pasillo en el que permanecen los niños oncológicos, para así evitar cualquier riesgo
13	Es importante el cambio de camas ya que en las que hay actualmente, los niños pequeños pueden caerse a través de los barrotes de seguridad, y en general, los que permanecen largos períodos

	hospitalizados corren el riesgo de sufrir escaras e infecciones debido al uso de colchones y almohadas obsoletos.
14	Que se cuide el proceso de diagnóstico, la manera de cómo comunicarlo y compartirlo con los y las pacientes, considerar sus vivencias, miedos y otras emociones que añaden más dolor al problema de salud haciendo que se magnifique y agrave.
15	Que se revisen las actitudes de los y las profesionales y se establezcan protocolos para mejorar los procesos, desde la toma de conciencia de las consecuencias que pueden derivarse de una inadecuada relación terapéutica.
16	Que se retire todo el material de látex de aquellos lugares donde se desarrolla una atención de urgencia (servicios de urgencias, ambulancias de urgencias, quirófano de urgencias, centros de salud). Hay mucho material que se ha sustituido, pero no todo, quedan sondas y los guantes estériles en muchas ocasiones siguen siendo de látex y pueden contaminar el ambiente para el siguiente paciente.
17	Como pacientes somos los máximos responsables a la hora de convivir con la enfermedad (esto es válido para cualquier enfermedad crónica). Por ello es importante que se ofrezca Información y Educación sanitaria en el momento del diagnóstico. Hoy en día que disponemos de tanta información vía internet, todavía es más importante que la información acompañada de educación la realicen los servicios sanitarios.
18	Parece evidente la necesaria educación sanitaria para poder gestionar la información con tranquilidad, para tomar conciencia de la enfermedad, no obviarla, saber qué consecuencias puede tener el hecho de ignorarla y que todo esto no se convierta en una obsesión.
19	Proporcionar un listado de recomendaciones para tener en cuenta en tu vida cotidiana y cuando vas a entrar en contacto con un centro sanitario.
20	Información y educación al personal sanitario para que tengan en cuenta las alarmas ante posibles alergias u otras complicaciones o efectos adversos de material, alimentos, medicación,... que se disponga de protocolos de actuación y alternativas en caso de necesidades diversas.
21	Trabajar por mejorar la comunicación inter profesional/paciente: la comunicación es un problema en todas las organizaciones sanitarias, y en un 70% de los eventos adversos que han causado daños, ha habido problemas en la comunicación según nos advierte la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Que se emplee actos del habla directivos “débiles” (sugerir, recomendar.) predominando sobre los de tipo “fuertes” (ordenar).
22	Que la comunicación oral vaya acompañada de documentación escrita (informes, recomendaciones, consentimientos informados, observaciones en las cartas de citación, etc.)
23	Ahora y en el contexto actual, todos debemos concienciarnos que la comunicación es bidireccional y existen factores tanto en el paciente como en el profesional como organizativos que contribuyen a que se produzcan problemas de comunicación y estos desencadenen a su vez el que se puedan producir eventos adversos.
24	Cerrar el bucle de comunicación entre profesionales, ante órdenes verbales en situaciones y áreas de riesgo que implican administración de medicación.
25	Participación del paciente y familia en el programa de conciliación de medicación
26	Participación del paciente en el programa de seguridad quirúrgica, más específicamente en el marcado quirúrgico.
27	Definir los llamados “estudios diagnósticos críticos” entre profesionales clínicos y servicios de diagnóstico como Radiología, Análisis clínicos, Microbiología y Anatomía patológica. Que se establezca la política de comunicación de resultados de los mismos.
28	Para la seguridad en los cuidados, que se desarrolle e implante una herramienta de seguridad (briefing: reunión informativa) en los cambios de turno/guardia.
29	En el trabajo de prevención de infección nosocomial, favorecer la participación del paciente en el programa del lavado de manos

PROPUESTAS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Las aportaciones que se han realizado en el seno de los grupos de discusión, se presentan agrupadas en los epígrafes que se utilizaron para la recogida y debate:

- Centros y Servicios
- Profesionales
- Pacientes, Familiares y Asociaciones
- Información/Comunicación/Relación
- Gestión de incidencias y errores
- Población, Cultura de seguridad, Derechos...

I. CENTROS Y SERVICIOS	
1	Potenciar las barreras de seguridad, reforzando las preguntas redundantes (por ejemplo, en la identificación de pacientes, en las alergias, entender la dosis y lo que tome, duplicidades de medicación, incompatibilidades...)
2	Trabajar la identificación de pacientes en los centros de salud.
3	Importancia de la conciliación de la medicación.
4	Agilizar listas de espera: previene complicaciones.
5	Coordinar la atención en procesos que involucran a más de un profesional para que el mismo día el paciente pueda ser atendido por varios de los médicos que participen en ese proceso.
7	Mejorar la interrelación entre todos los ámbitos sanitarios.
8	Uniformar los modos de actuación entre los diferentes centros de salud.
9	Protocolos organizativos (que detallen incluso cómo funciona determinado programa informático).
10	Protocolos de decisión clínica: pocos, seguros y que aporten valor como apoyo a la toma de decisiones.
11	Lo que más seguridad da como pacientes es contar con un profesional o equipo de referencia , que transmita confianza
12	Avanzar hacia una historia clínica única. Historia clínica única de AP y AE, donde se refleje lo importante, se actualicen los antecedentes, se vuelquen en la historia últimos diagnósticos importantes y relevantes.
13	Historia clínica de la Clínica Universitaria de Navarra accesible desde el Servicio Navarro de Salud.
14	Reflejar también en la historia condicionantes que puedan interferir en la comunicación (personas con discapacidades)
15	En el Centro de Consultas Príncipe de Viana instalación de Bucle magnético
16	Fundamental que se realicen las pruebas médicas y consultas necesarias dentro de los plazos previstos, que se realice un buen análisis de las listas de espera y se solucionen.
17	En la 4ª Planta del Edificio Materno-Infantil prevenir el contagio de infecciones con niños oncológicos, con el contacto con otros niños hospitalizados ...
18	Habilitar un lugar adecuado para informar a los familiares y un horario concreto. No informar en el pasillo.
19	Escalonar los cambios numerosos de profesionales sanitarios especialmente de enfermería. Procedimiento de entrada de enfermeras nuevas en servicios especiales teniendo en cuenta lo que el servicio puede absorber sin deterioro de la atención.
20	Proporcionar formación previa al inicio de trabajar en un servicio nuevo a las enfermeras.
21	Tener en cuenta la experiencia previa para la contratación en un servicio determinado.
22	Coordinación entre las áreas médicas: labor de los gestores.
23	Elevar el nivel de la guía elaborada por el Gobierno de Navarra para pacientes con labio leporino y fisura palatina al nivel de protocolo

24	Cumplimiento de los plazos en las citas.
25	Informes médicos integrales.
II. PROFESIONALES	
26	Falta de tiempo para las consultas como posible origen de errores. Cuando hay mas tiempo la relación del profesional con el usuario mejora.
27	Reducción de listas de espera e información sobre qué procesos pueden esperar.
28	Problema de la eventualidad a la hora de contratar al personal. Problema en la rotación de ese personal.
29	Proporcionar mayor estabilidad en los puestos de trabajo.
30	Gestión de los puestos donde se trabaje por competencias por encima del uso de listas de contratación.
31	Fomentar el aprendizaje voluntario: por ejemplo, si alguien quiere estar voluntariamente en un servicio para aprender determinadas técnicas o modos de trabajo.
32	Desarrollo de protocolos funcionales en la atención médica.
33	Mejora de la formación en temas transversales, como la diabetes.
34	La existencia de personas de referencia sobre determinados procesos a los que el profesional pueda acudir.
35	Implicación del paciente en su proceso. Aprender a escuchar al paciente como quien mejor puede conocer su enfermedad.
36	Mayor frecuencia en las consultas, por lo menos en el inicio de una enfermedad.
37	Si hay un diagnóstico grave, posibilitar una 2ª consulta en breve con el fin de poder garantizar entonces la información y propuestas de tratamientos, espacio profesional tanto médico como de enfermería de especializada.
38	En la transacción del paciente desde urgencias a planta, que se revise por parte del médico de urgencias todos los tratamientos previos y se pauten el tratamiento durante el ingreso teniéndolos en cuenta.
39	Que se emplee el método NITCAP (espacios, ambiente, estimulación) en el Servicio de Neonatología.
40	Que se lleve un protocolo de toma de TA en el hospital, sobre todo en aquellos procesos en que las cifras tensionales son determinantes, embarazadas, preeclampsia...
41	Valorar la pertinencia de pedir pruebas o hacer procedimientos antes de solicitarlos. Valorar si se van a tomar diferentes soluciones dependiendo de los resultados. Hacer participe al paciente en la decisión.
42	Protocolizar el seguimiento de los pacientes con hepatitis C. Si existe protocolo, éste no está claro para los pacientes y se sienten “perdidos” en el sistema de salud.
43	Emplear los últimos y mejores medios diagnósticos y farmacológicos en el tratamiento de la hepatitis C.
44	Eliminar la lista de espera para acceder al fibroscan.
45	Cumplimiento de guías clínicas existentes.
46	Formar a las enfermeras que trabajan en urgencias de pediatría para el manejo de portacath
47	Crear la figura profesional y el servicio de logopedia clínica para a atención a niños con fisura palatina.
48	Crear una unidad de fisura palatina, que permita la atención a los niños de forma más integrada, prestando la atención varios especialistas a la vez, en la misma visita.
49	Cumplimiento del seguimiento por parte del otorrinolaringólogo a los niños con fisura palatina, salir de la visita con la fecha de la próxima visita de otorrinolaringología.
50	Crear circuitos diferentes para pacientes con altas necesidades de cuidados, que sean mas ágiles y que se resuelvan sus necesidades en menos visitas
51	Adecuar las condiciones de trabajo para mejorar la comunicación: escucha activa, más tiempo, asegurarse de lo que ha entendido, llegar a un consenso dirigido, explicar el tratamiento, asegurarse que ha entendido.

52	Formar a los profesionales para que velen por la confidencialidad de la información
III.- PACIENTES, FAMILIARES Y ASOCIACIONES	
53	El paciente es el primer partícipe de su proceso, el que mejor se conoce a sí mismo. El paciente es el dueño de su enfermedad. Hay que aprender a escucharle. Potenciar al paciente como primer partícipe de la seguridad de forma activa.
54	Mejora en la formación de los pacientes sobre su proceso. Incentivar su implicación en el mismo.
55	Fomento de la actitud positiva ante la enfermedad.
56	Respetar los derechos de los pacientes. Implicación de los usuarios en la elaboración de los planes de cuidados, protocolos, etc.
57	Que los pacientes pregunten a los profesionales si se han lavado las manos.
58	Disponibilidad de desinfectante de manos en todas las unidades.
59	Facilitar a familiares poder compartir información que es relevante y no se atreven a verbalizarla delante del medico y su familiar al mismo tiempo, facilitar consultas telefónicas, vía e mail...
60	Definir la atención a los pacientes por perfiles: niños, ancianos, trasplantados, pacientes con altas necesidades de cuidados...
61	Dar al paciente la información completa de su proceso en un lenguaje adecuado.
62	Información y formación a los pacientes sobre la medicación que toman, especialmente los antiagregantes y anticoagulantes, betabloqueantes y antihipertensivos. El paciente tiene que ser bien informado y saber preguntar qué debe o no seguir tomando. “Doble comprobación”.
IV.- INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN/RELACIÓN	
63	Importancia de la información: llegar a un consenso para el cumplimiento del tratamiento.
64	Asegurarse de que se ha entendido lo que se ha dicho en la consulta.
65	Mejorar la inteligibilidad de los diagnósticos y tratamientos.
66	Mejorar la empatía paciente-profesional.
67	Desprenderse de la cultura paternalista en la relación médico paciente.
68	Necesidad de un referente único o principal en procesos que involucren a muchos profesionales.
69	Un único responsable de un proceso, tanto en el hospital como fuera de él.
70	Necesidad de una línea de atención telefónica con ese responsable.
71	Información sobre los efectos adversos de los medicamentos y también de lo que puede ocurrir si no se toman.
72	La información es todavía más relevante en el ámbito de la salud mental.
73	Adaptar las explicaciones a la edad de los niños.
74	Dar información al paciente sobre la medicación. Que sepan para qué sirve mejora el cumplimiento.
75	La información sirve para que el paciente se responsabilice de su enfermedad.
76	Es importante informar de aquellos efectos secundarios que provocan cambios en la vivencia de la sexualidad, conducta social (no aceptadas socialmente, por ejemplo desinhibiciones ...)
77	Es necesario tiempo y habilidades para realizar una buena comunicación con los usuarios
78	Informar al paciente sobre su tratamiento farmacológico, dar la información por escrito. Que en el soporte de papel aparezca además de la pauta, la finalidad de cada producto que toma el paciente, en un lenguaje comprensible.
79	Formar a los profesionales para que sepan educar al paciente sobre su diagnóstico, cuidados, tratamientos... y lo hagan con una metodología de EpS adecuada.
80	Que las consultas educativas estén protocolizadas.
81	Dar a los pacientes la información por escrito. Tener materiales preparados para apoyar la información de la consulta.
82	Que aparezca en la historia clínica el tipo y modelos de portacath que lleva el paciente.
83	Participación del paciente y profesionales en la transición asistencial quirúrgica. Cuando el paciente viene a la consulta de preanestesia, que le acompañe la “hoja de medicación habitual

	con fecha”. Información por escrito de lo que debe seguir tomando y hasta cuándo, antes y después de la IQ ya que no sirve sólo verbal o telefónica. Profesional de referencia a quién dirigirse en caso de instrucciones contradictorias. E incluir esta información en la HCI
V.- GESTIÓN DE INCIDENCIAS Y ERRORES	
	La notificación de incidentes sirve para evitar errores.
84	Notificación de incidencias y efectos adversos. Potenciar una cultura de seguridad. Que los incidentes y efectos adversos puedan ser notificados por profesionales, pero también por pacientes.
85	No culpabilizar, sino analizar las causas de las incidencias.
86	
87	Formar al personal sanitario para que declare los errores y se puedan corregir, estudiando como se ha cometido el error y cambiando los procedimientos.
88	Escuchar al paciente cuando informe de un error o efecto adverso de un medicamento.
89	Creación de un procedimiento para declarar efectos adversos o problemas con medicamentos que sea sencillo y fácil de utilizar por los pacientes, que esté accesible a los pacientes en hospitalización y en su domicilio.
VI. POBLACIÓN: CULTURA DE SEGURIDAD, DERECHOS...	
90	Normalizar la enfermedad.
91	Difundir hábitos saludables.
92	Potenciar la cultura de autogestión de la salud
93	Campañas de conciencia social y profesional del lavado de manos
94	Campañas de información de enfermedades que se desconocen, por ejemplo Hepatitis C para evitar contagios.
95	Que profesionales y personas usuarias integremos la verificación quirúrgica
96	Incluir asesoramiento por parte de terapeutas ocupacionales que faciliten el mejor uso de prestaciones ortoprotésicas, con el fin de garantizar mas seguridad de las personas usuarias también en sus domicilios.
97	Que el Servicio de Atención al Paciente sea ajeno al sistema , que realmente sea un servicio que vele por los pacientes y su seguridad, actualmente se considera como “el otro lugar para acceder a citas”
98	Tener acceso a la información estadística de la patología por parte de las asociaciones correspondientes, información anonimizada. La finalidad es organizar actividades o servicios para los usuarios de la asociación y poder colaborar para la mejor atención.
99	Habilitar canales de comunicación y colaboración de las asociaciones de pacientes con sus correspondientes Servicios de Especialidad y que sean bidireccionales.
100	Preguntar al paciente a quién desea que se le informe de su proceso. No informar por sistema a la persona que está ese momento en la habitación con el paciente (Puede que sea su vecino, por ejemplo).
101	Informar a los pacientes sobre sus derechos en relación al empleo de su historia clínica.

Tras el presente Informe de ‘experiencias y propuestas’ que recoge **todas las aportaciones** que se han realizado en la Edición del ForoSalud dedicada a la seguridad del paciente, se procede a su análisis y valoración de todas ellas. En este análisis cada propuesta se va a valorar concluyendo con su aprobación o si se deja en estudio o si es rechazada. El Departamento de Salud tiene el compromiso de poner en marcha todas las que sean factibles en el momento actual y justificar por qué no se pueden implementar ahora las restantes. Todo ello se recogerá en el posterior **“Informe de Resultados”**.

Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria
Departamento de Salud
Diciembre 2014