

## Desenvolupament de les unitats funcionals de seguretat del pacient en l'atenció primària a Terres de l'Ebre

M. Elena Solà, Maria Ferré, Esther Gavalda, Nuria Beguer, Francisco Javier Blasco, Miriam Boira, M. Esther Cano, Claudia Curto, Jorgina Lucas, Manuel Ángel Madueño

Servei d'Atenció Primària. ICS. Gerència Territorial Terres de l'Ebre. Tortosa.

### Introducció

La seguretat dels pacients (SP) ha passat a ser una de les dimensions prioritàries de la qualitat assistencial en els centres de salut. Diferents estudis han posat de manifest la rellevància i la magnitud del problema de la seguretat<sup>1</sup>.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera prioritàries les estratègies d'àmbit nacional i internacional que pretenen impulsar la millora en l'àmbit de l'SP arreu del món. Seguint aquestes directrius, i per tal d'impulsar la seguretat dels pacients en els centres, des del propi sistema de salut s'estan desenvolupant estratègies que ajudin a potenciar i promoure una cultura de seguretat d'orientació sistèmica<sup>2</sup>.

### Antecedents

El problema de l'SP comença a adquirir importància cabdal, a finals dels noranta, a partir de la publicació de l'informe de l'*Institut of Medicine* titulat "*To err is human: Building a safer health system*", on s'estima que entre 44.000 i 98.000 persones moren cada any a causa dels problemes de seguretat atribuïbles a l'atenció sanitària als Estats Units. Aquest informe es pot prendre com a punt de partida de les estratègies globals en SP<sup>1</sup>.

L'any 2002, l'OMS, en la 55a Assemblea Mundial de la Salut, insta els diferents estats membres a prioritzar l'SP i a establir tot tipus de millores que disposin de prou base científica, així com l'atenció de la salut, la vigilància dels medicaments, l'equip mèdic i les tecnologies<sup>2</sup>.

A Espanya, promogut des del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (MSPSI), l'any 2006 es publica l'estudi ENEAS, on es descriu que fins al 9,3% dels pacients ingressats en un hospital pateix algun efecte advers relacionat amb l'atenció sanitària, essent els incidents relacionats amb l'ús de medicaments la principal causa identi-

cada (37,4%), seguida per la infecció nosocomial (25,4%) i per l'aplicació de tècniques i procediments (25%).

Respecte a l'atenció primària (AP), també promogut des de l'MSPSI, el 2008 es publica l'estudi APEAS. Aquest estudi objectiva la presència d'incidents (amb o sense dany al pacient) en el 18,6% de les consultes. La prevalença d'esdeveniments adversos (EA: incidents amb dany) va ser del 10,11% dels pacients visitats. La majoria (93%) va ser de caràcter lleu o moderat, si bé el 7% va resultar greu (d'aquests, fins al 85% eren evitables). En el 48,2% dels casos, els factors causants de l'EA estaven relacionats amb la medicació, en el 25,7% amb les cures, en el 24,6% amb la comunicació, en el 13,1%, amb el diagnòstic, en el 8,9% amb la gestió i en el 14,4% hi havia altres causes. Aquest estudi conclou que una de cada 100 consultes en un equip d'assistència primària (EAP) presenta un EA<sup>3</sup>.

A Catalunya, seguint l'exemple i directrius de l'OMS, es crea l'any 2005 l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients i l'any 2009 es crea el Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients per tal de desenvolupar i impulsar la seguretat dels pacients. En aquests primers anys es prioritza l'SP en el nivell assistencial més tecnificat, l'hospital. Però, tal i com s'ha descrit, vist que el volum dels esdeveniments adversos possibles en AP no és menyspreable, s'estableix una planificació estratègica específica per a aquest primer nivell assistencial. Així, l'any 2011 es defineix el Pla estratègic de seguretat dels pacients (PEdSP) de l'AP<sup>2</sup>. També en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015, en el Projecte 1.3, Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica, es fa referència a augmentar l'SP dels pacients en els centres en què són atesos mitjançant la promoció de polítiques de seguretat i de qualitat clínica<sup>4</sup>. Finalment, des del Departament de Salut es defineix el Projecte d'unitats funcionals de seguretat del pacient (UFSP) a l'AP<sup>5</sup>.

En la seva primera fase de 2011 hi van participar 41 EAP anomenats "d'intervenció" (entre ells 1 EAP de Terres de l'Ebre). Aquesta primera fase va consolidar la definició del model de seguretat dels pacients. El model permet identificar el risc en àrees crítiques de l'atenció als pacients i establir accions de millora per tal de disminuir el risc assistencial al mínim possible i arribar a l'excel·lència en seguretat clínica<sup>5</sup>.

Correspondència: Sra. M. Elena Solà Miravete  
Institut Català de la Salut  
Gerència Territorial Terres de l'Ebre  
C/ Esplanetes 14, 4a planta  
43500 Tortosa  
Tel. 977 519 100  
Adreça electrònica: esola.ebre.ics@gencat.cat

## Desenvolupament del Projecte UFSP a Terres de l'Ebre

### Objectiu general

Implantar les UFSP en els EAP de Terres de l'Ebre.

### Objectius específics

Implantar una estratègia de gestió integral de l'SP en els EAP del territori i dissenyar un programa de seguretat específic de cada EAP.

### Àmbit

S'inclouen els 11 EAP de l'Institut Català de la Salut de Terres de l'Ebre (1 EAP de fase 1 intervenció).

### Fases de la implantació

1) Implicació de la direcció SAP i dels equips directius: reunions de treball per explicar el projecte i per definir l'estratègia de desplegament del projecte.

2) Identificar la comissió de qualitat i el nucli de seguretat del pacient territorial i el propi de cada equip (referent de qualitat i seguretat del pacient): formació dels professionals i definició de l'estructura, l'organització i les funcions de la comissió i dels nuclis.

3) Definir el marc d'actuació: donar a conèixer el PE d'SP i les directrius de la nostra organització. A l'Institut Català de la Salut (ICS), des de 2012 s'inclou en l'Acord de gestió (AG) anual dels EAP el compliment dels 33 estàndards *sine qua non* (SQN).

4) Presentar el model de seguretat dels pacients a l'AP basat en el compliment dels estàndards SQN considerats d'obligat compliment per als EAP.

5) Analitzar la situació basal: identificar les àrees crítiques de cada EAP amb l'avaluació dels 33 SQN.

6) Desenvolupar un programa de seguretat específic: identificar els punts de millora a partir dels resultats obtinguts en l'avaluació i desenvolupar els projectes específics anuals.

## Resultats

S'ha definit l'estructura i l'organització de la qualitat i l'SP en tot el territori. El 100% dels EAP disposen d'un pla de qualitat propi que conté un programa d'SP específic (amb la definició de projectes específics segons àrees crítiques detectades). S'ha identificat el 100% dels nuclis de Q i SP (comissions, referent) dels EAP i s'ha creat la comissió de qualitat i seguretat del pacient territorial (SAP Terres de l'Ebre). Els referents de seguretat dels equips han rebut la formació específica prevista i s'han realitzat sessions de formació en SP en cadascun dels 11 EAP.

A partir de l'avaluació dels SQN, s'han identificat àrees de risc i línies de millora comuns en tots els EAP, que han permès unificar pautes d'actuació (Taula 1): seguretat dels equips (aparells tecnoassistencials), gestió del material fungible, ús segur del medicament, seguretat a l'àrea d'urgències, prevenció de la infecció i seguretat en les anàlitzes i en la recollida de mostres.

La mitjana, en percentatge, d'assoliment pre i postintervencions de millora sobre el compliment dels 33 SQN va ser del 67% en l'avaluació inicial de 2012 i del 91% en l'avaluació final de 2013.

## Conclusions

El desenvolupament del projecte ha permès implantar una estratègia de gestió global de la seguretat dels pacients en els 11 EAP. S'ha identificat i consolidat el nucli de seguretat (i referents) en tots els EAP; des d'aquests nuclis es fa seguiment de les accions de millora, del compliment del programa de seguretat previst i la proposta de nous projectes de millora de l'equip. Cal assenyalar dos aspectes clau per a l'èxit del projecte: 1) l'experiència prèvia dels equips d'intervenció, ja que és a partir del desenvolupament de les UFSP en aquests equips de fase 1 quan es proposa i consolida un model de seguretat dels pacients per a l'AP; i 2) la inclusió en l'AG dels EAP de l'ICS del compliment dels 33 SQN, ja que això va facilitar la implantació del projecte UFSP en tots els EAP de la nostra organització.

TAULA 1. Estàndards *sine qua non* identificats el 2012 com àrees de millora en els equips d'atenció primària (EAP) de Terres de l'Ebre

|             |                                                                                                                        |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4d-01-E04   | L'EAP té identificats els aparells que requereixen un control continu de l'estat de funcionament                       |
| 5d-01-E17   | L'EAP disposa i desenvolupa un sistema de control de caducitats del material fungible                                  |
| 5d-02-E04   | L'EAP revisa el carretó d'aturades segons s'especifica en un procediment                                               |
| 5d-03.3-E03 | L'EAP disposa i desenvolupa un sistema de control de caducitat dels medicaments                                        |
| 5d-03.3-E04 | L'EAP disposa i desenvolupa un sistema per garantir la cadena del fred dels medicaments termolàbils                    |
| 5d-06-E01   | L'EAP disposa i desenvolupa un programa per disminuir el risc d'infeccions en els ciutadans i en les persones de l'EAP |
| 5d-08-E03   | L'EAP disposa i desenvolupa mecanismes de seguretat en el procés d'extracció analítica de la mostra                    |

En l'actualitat estem treballant en les millores identificades en cadascun dels EAP. A nivell de territori, i en relació al compliment dels estàndards SQN, continuen essent àrees crítiques incloses com a línies de millora actuals: la notificació d'incidents relacionats amb l'SP, el control de temperatura en els fàrmacs termolàbils i el control/manteniment correcte dels aparells tecnoassistencials.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Álava F, Davins J, Elvira D, Esquerra M, Fabré P, García A et al. L'estratègia en seguretat del pacient a Catalunya. *Annals de Medicina*. 2010; 93:146-8. Disponible a: [www.acmcb.es/files/499-65-FITX-ER/vim1.pdf](http://www.acmcb.es/files/499-65-FITX-ER/vim1.pdf). Accés el 10 d'abril de 2015.
2. La seguretat dels pacients en l'atenció primària a Catalunya. Noves perspectives. Pla estratègic 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011. Disponible a: [http://seguretatdelspacients.gencat.cat/web/.content/minisite/seguretatpacients/professionals/documents/arxiu/dgrprs\\_pla\\_estrategic\\_\\_seprotec.pdf](http://seguretatdelspacients.gencat.cat/web/.content/minisite/seguretatpacients/professionals/documents/arxiu/dgrprs_pla_estrategic__seprotec.pdf). Accés el 10 d'abril de 2015.
3. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/docs/LibroAPEAS.pdf>. Accés el 10 d'abril de 2015.
4. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf). Accés el 10 d'abril de 2015.
5. Davins J, Gens M, García A, Álava F, Oliva G, Lushchenkova O et al. Desenvolupament de les unitats funcionals de seguretat dels pacients en l'atenció primària de Catalunya. *Annals de Medicina*. 2012;95:111-4. Disponible a: <http://www.raco.cat/index.php/AnnalsMedicina/article/viewFile/283281/371178>. Accés el 10 d'abril de 2015.