

COORDINACIÓ ENTRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I EL SISTEMA D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES A PARTIR DE LES NOTIFICACIONS D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS

Autors: Sabaté Cintas V (1); Badia Perich E (1); Valdes De Fez C (2); Garcia Alfranca F (2); Emiliano Griell N (1).

(1) Unitat de Qualitat i Seguretat del pacient. Direcció Atenció Primària Metropolitana Nord. ICS (2) Unitat de Qualitat i Seguretat del pacient. Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)

Introducció:

El model sanitari actual, orientat a la cerca d'una **excel·lent atenció sanitària i la seguretat del pacient**, requereix una adequada **interrelació entre els diferents nivells assistencials**. Aquesta col·laboració és especialment important en l'atenció urgent on, per les característiques dels pacient, es requereix un coordinació immediata i segura.

Objectius:

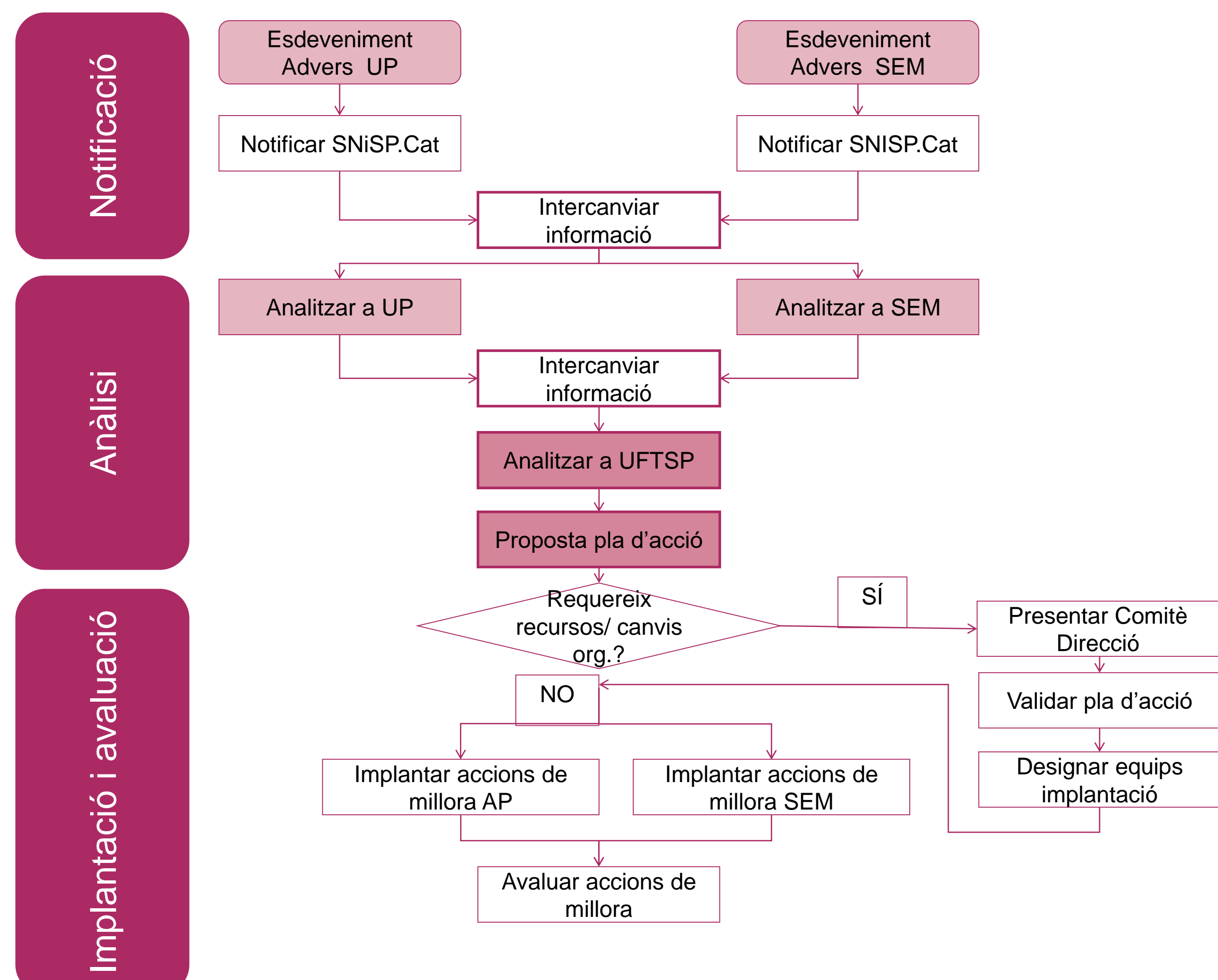
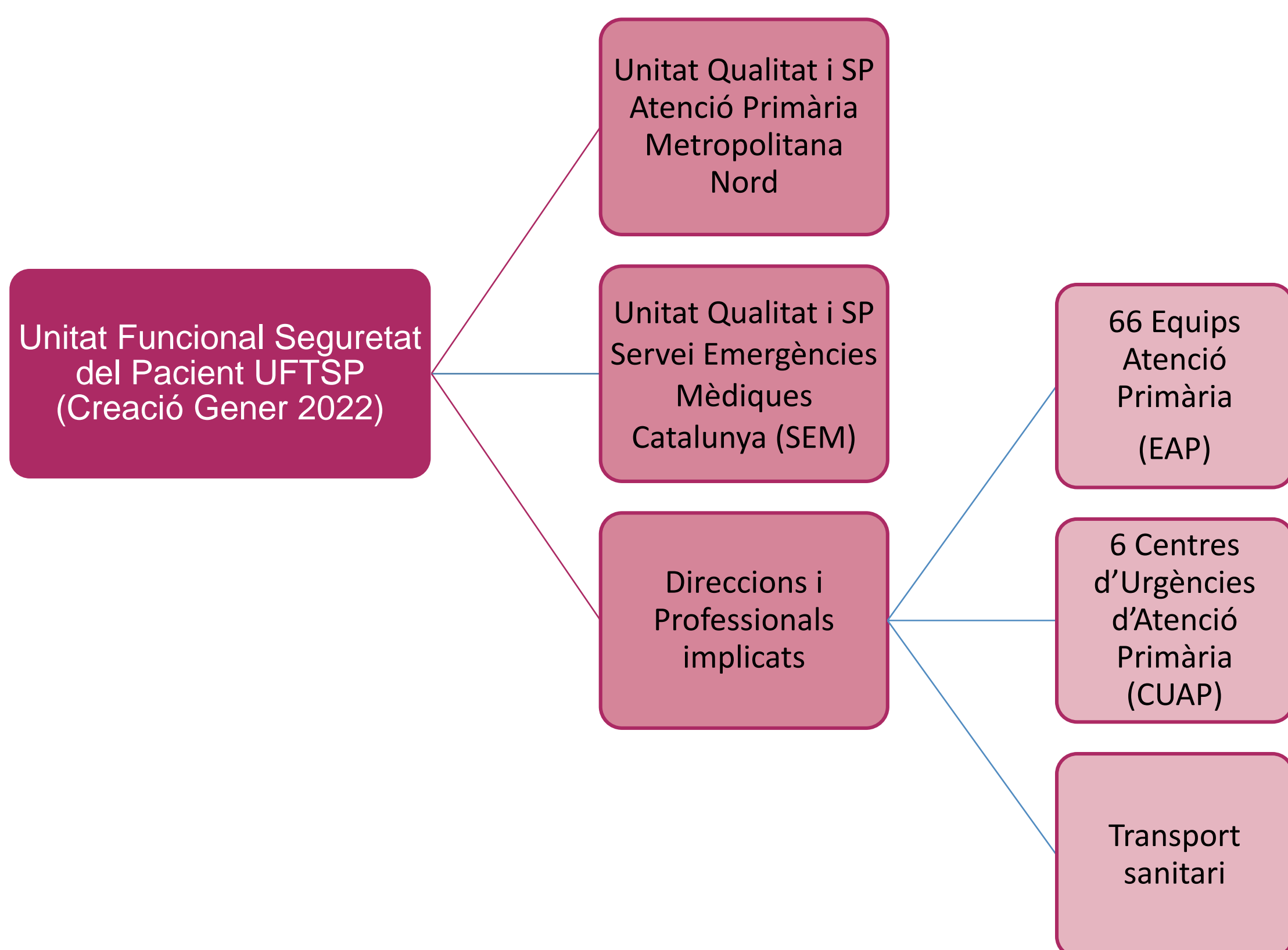
Principal:

Millorar la seguretat del pacient en relació a la coordinació entre l'AP i el SEM.

Específics:

- Analitzar els esdeveniments adversos (EA) de coordinació.
- Detectar riscos al procés assistencial.
- Implantar accions de millora per la seguretat del pacient.

Material i mètode:



Resultats:

14 ESDEVENIMENTS ADVERSOS DE COORDINACIÓ NOTIFICATS 2022

Principals causes detectades:

- Aplicació incorrecta del procediment del codi ictus.
- Error de maneig del pacient amb codi IAM.
- Dèficit de registre de tests i escales de cribratge urgents.
- Falta de procediments de coordinació entre nivells assistencials per l'atenció al pacient en situació de final de vida.
- Errors a l'hora d'especificar el recurs de transport sanitari (SVB/SVA) necessari.
- Professional assistencial no present quan arriba dispositiu SEM amb tècnics.
- Dificultats de comunicació nivells assistencials.

Accions de millora implantades:

- Formació i sensibilització sobre codi ictus, codi IAM i maneig del dolor toràcic a professionals dels dos nivells assistencials.
- Millora del registre dels test de cribratge i seguiment amb indicadors.
- Creació d'un grup mixte de treball amb professionals dels dos nivells assistencials per definir:
 1. Circuits de coordinació per atendre als pacient en situació de final de vida.
 2. Tipus de transport sanitari necessari segons situació urgent.
 3. Situacions en les que s'ha de quedar un sanitari amb el pacient fins arribada del SEM.
 4. Treballar transferència reglada per assolir una comunicació eficaç.

Conclusions:

La UFTSP és una bona eina de millora de la seguretat del pacient en relació a la coordinació assistencial.

Treballar conjuntament ajuda a detectar i millorar mancances en circuits i problemes de comunicació, així com definir el mapa de riscos de coordinació.

Les principals causes detectades als anàlisis realitzats són: **falta de formació continuada, circuits no definits i dèficit de comunicació entre nivells.**

La UFTSP proposa plans d'acció derivats de l'anàlisi metodològica d'EA, que requereixen de la implicació directiva per a la seva implantació. Es planifica l'avaluació dels canvis implantats per valorar si disminueix el nombre d'EA en el futur.