

I Jornada Seguretat del Pacient de BSA

Nucli SP

Hospital Municipal de Badalona (HMB)

Integrants del Nucli Seguretat Pacient HMB

MEMBRES DEL NUCLI HMB	CATEGORIA PROFESSIONAL
Jéssica López	Supervisora de l'Àrea d'Hospitalització
Oscar Furlong	Metge del Servei Medicina Interna
Marisa Carretero	Cap d'Àrea d'Infermeria Desenvolupament i Projectes Estratègics
Begoña Pascual	Cap del Servei de Farmàcia
Sonia Rodríguez	Infermeria de l'Àrea Quirúrgica
Jon Ander Incera	Infermer del Servei d'Urgències
Luis Gustavo Adachi	Metge del Servei d'Urgències
Xavier Gil	Coordinador de Tècnics de Radiologia Servei Diagnòstic
Mireia Canal	Cap de Servei de Laboratori
Angels Fumàs	Cap de Processos i Gestió de dades
Carmen Moreno	Administrativa Tècnica UQiSP

Referent: Verónica Delgado— Infermera Unitat de Qualitat i Seguretat de Pacient BSA (UQiSP)



On ens podeu trobar? nuclisphmb@bsa.cat, seguretatpacient@bsa.cat, qualitat@bsa.cat

On es pot notificar? A través de la plataforma SNiSP Cat, d'accés a través de la web de BSA o a través de la HC del pacient.





La seguretat del pacient com a prioritat, la confiança com a resultat

➔ Evolutiu dels darrers anys....

2014

2015-2016

2017-2018

2019-2020

2021-2022

2023-2024

2025

- Creació del Nucli de Seguretat de Pacients a l'HMB.
- **Nou model de notificació: TSPC-Cloud.**

- Posada en marxa del butlletí informatiu sobre seguretat del pacient.
- Ronda de seguretat 2a planta HMB.

- Checklist transfusional.
- Cirurgia Segura: llistats verificació.
- Creació de les Sales Blanques.

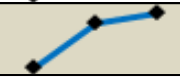
- **Covid-19: Revisió dels circuits assistencials.**
- Primer anàlisi DAFO sobre seguretat pacient a l'HMB
- Nou Pla seguretat pacient BSA.
- Nova estratègia digital de comunicació BSAnet

- Anàlisi incidències S. Farmàcia.
- Integració de la RUMED
- Milliores registres AQ.
- Actualització protocol contencions mecàniques.
- Ronda de seguretat: AQ.
- Debriefing AQ
- **Nous sistema notificació: SNiSP**

- Rondes de Seguretat (Farmàcia, Radiologia i Laboratori).
- **Acreditació de l'Atenció Hospitalària Aguda** (Estàndards seguretat de pacient)

PROSP Cat
Aplicació Proactiva de Seguretat del Pacient de Catalunya

➔ Evolució dels incidents notificats 2022-2024

CATEGORIA INCIDENT NOTIFICAT	2022	2023	2024	Total	GRÀFICS	CONCLUSIONS
Gestió clínica i procediments	29	63	104	196		Són els més freqüents i continuen augmentant. Cal revisar processos i reforçar protocols.
Caigudes	57	87	49	193		Incidència elevada amb lleugera milloria.
Medicació	41	53	80	174		Errors de medicació en augment. Treballar per la conciliació, validació i administració segura
Documentació analògica i digital	6	22	22	50		
Dispositius o equips assistencials	9	12	5	26		
Gestió clinicoadministrativa	6	8	11	25		
Altres	5	15	15	35		
 Total anual incidents notificats	153	260	286	699		Increment molt marcat a partir de 2022, senyal d'una millora en la cultura de notificació.

➔ Evolució del perfil professional notificant 2022-2024

CATEGORIA PROFESSIONAL	2022	2023	2024	Total	% del total
Infermer	127	207	224	558	79,83%
Metge	8	15	22	45	6,44%
En blanc	6	24	25	55	7,87%
Altres	6	6	10	22	3,15%
Tècnic en cures d'auxiliar d'infermeria (TCAI)	2	5	4	11	1,57%
Farmacèutic	4	3	1	8	1,14%

La seguretat del pacient com a prioritat, la confiança com a resultat

➔ Resum 2024

Nº de notificacions total 2024 : **286**

Categoria Professional del notificant	2024
Infermeria	85,82%
Metges	8,43%
Altres professionals	2,30 %
Farmacèutic	1,92%
TCAIs	1,53%

Risc dels incidents	2024
Risc extrem	1,75% (6 incidents)
Risc alt	4,55% (13 incidents)
Risc moderat	24,13%
Risc baix	53,86%
Risc molt baix	15,73%

Tipus:



GESTIÓ CLÍNICA I
PROCEDIMENTS (104)



MEDICACIÓ (80)



CAIGUDES (49)



DOCUMENTACIÓ
ANALÒGICA I DIGITAL (22)



GESTIÓ
CLÍNICOADMINISTRATIVA
(11)



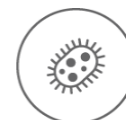
COMPORTAMENT DEL
PACIENT (5)



DISPOSITIUS O
EQUIPAMENTS
ASSISTENCIALS (5)



PRODUCTES SANGUINIS
(3)



INFECCIÓ ASSOCIADA A
L'ATENCIÓ SANITÀRIA (3)



ACCIDENTS (2)



INFRAESTRUCTURES,
LOCALS O
INSTAL·LACIONS (1)



NUTRICIÓ (1)

Accions de millora realitzades al 2024:

- Circuits assistencials i Coordinació:** Maneig pacient diabètic hospitalitzat, aïllaments, coordinació hospital de dia onco-hematològic i S. Urologia, circuit trasllat documentació clínica,
- Sistemes d'informació i registres:** Actualització registre nafres al S. Urgències, digitalització del Full infermer a la REA, revisió Sistema Hemocue a l'AQ, millores pla de cures infermeria .
- Prescripció i Seguretat del Medicament:** Elaboració tríptic fàrmacs amb aparença similar, píndoles seguretat Enoxaparina i ajust renal , revisió prescripció insulines protocol·litzades (Silicon) i actualització protocol del dolor (Silicon).
- Infraestructura i equipaments:** Renovació suports per a sèrums, millora il·luminació zona triatge i revisió sistemes d'alarmes monitors S. Urgències.

ACCIONS PROPOSADES	TOTAL 28
IMPLANTADES	18
DESESTIMADES	2
EN CURS	8

➔ Impuls de la Cultura de Seguretat a l'HMB

Accions de millora 2025:

➤ Formació i Sensibilització:

- **Potenciar la cultura de seguretat, amb el lideratge dels integrants del Nucli**, mitjançant formació interactiva amb els professionals: *Casos clínics i altres eines innovadores*.
- **Reprendre les rondes de seguretat** com a eina d'aprenentatge actiu.

➤ Protocols i Bones Pràctiques:

- Millorar la implantació i seguiment dels **protocols de contenció mecànica**, garantint una aplicació segura i ètica.
- Desenvolupar accions específiques per millorar **indicadors de cura i maneig dels pacients**, especialment la **prevenció de caigudes**.
- **Circuit transfusions**.

➤ Tecnologia i Innovació

- **Implementar millores tecnològiques** per facilitar la **identificació inequívoca del pacient**, en línia amb les línies estratègiques CPR 2025.
- Implantació definitiva de l'actualització del programa de prescripció Silicon.
- **PROSP Cat**, Aplicació Proactiva de Seguretat dels Pacients a Catalunya. Implantació Hospitals d'Atenció Aguda.

GRÀCIES

“La seguridad del paciente no es una opción, es un valor organizativo y profesional que debe estar presente en cada **decisión clínica y de gestión.”**

Fuente: Estudio *Cultura de Seguridad del Paciente en España* (SECA-FIDISP)