

RECOMENDACIONES A HOSPITALES EN MATERIA DE SEGUNDAS Y TERCERAS VÍCTIMAS

En cuanto a la cultura de seguridad en la institución es recomendable:

Disponer de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (EA) que permita recoger información útil para evitar riesgos a los pacientes.

Garantizar que el sistema de notificación no permita identificar a los profesionales que se hayan visto involucrados en el incidente o en el EA para garantizar su seguridad jurídica.

Promover entre los profesionales la notificación de incidentes y EA desde una cultura no punitiva que sea comprendida, compartida y bien valorada entre los mismos.

Comprobar periódicamente la tasa de notificación de incidentes y EA por parte de los profesionales para actuar si fuera necesario.

Realizar periódicamente estudios para determinar la frecuencia de EA.

Realizar periódicamente estudios sobre conocimiento, actitudes y conductas relacionadas con la seguridad del paciente (cultura de seguridad) compartidas entre los profesionales (incluyendo el Equipo Directivo).

Diseñar un plan de formación anual en seguridad del paciente, que actúe a distintos niveles: sensibilización y formación específica (talleres o cursos).

Diseñar un plan de formación para residentes de las distintas especialidades que contemple objetivos y contenidos específicos en seguridad del paciente.

Dedicar una sesión del Equipo Directivo, cada cuatrimestre, a analizar los riesgos para la seguridad de los pacientes (hospitalización, urgencias, área quirúrgica o atención ambulatoria) a partir de las fuentes de información de que disponen (sistema de notificación de incidentes y EA, CMBD, EPINE...) y compartir las conclusiones con las Comisiones asistenciales, calidad y seguridad y docencia.

Celebrar, con la reserva de confidencialidad necesaria y al menos 3 veces al año, sesiones clínicas sobre la ocurrencia de errores clínicos para analizarlos y evitar riesgos en el futuro.

Contar con una política en materia de seguridad del paciente que incluya buscar una relación honesta con el paciente que ha sufrido un EA, expresando nuestras disculpas y, si procede, una compensación, reconociendo, cuando así sea, que se ha producido un error.

Disponer de un protocolo para asegurar que las incorporaciones de nuevo personal no afecten a los niveles de seguridad ofrecidos a los pacientes.

Realizar un seguimiento de la efectividad de las medidas que se ponen en marcha derivadas de los estudios llevados a cabo para determinar la frecuencia de EA.