

El objetivo fundamental de las RONDAS es mostrar a los profesionales el compromiso del liderazgo para la mejora de la seguridad, lo que implica su disposición para desarrollar la infraestructura necesaria para asegurar la notificación responsable, crear cultura de seguridad en la organización, identificar barreras percibidas y oportunidades de mejora de la seguridad, y establecer canales de comunicación sobre seguridad entre profesionales y directivos.

Como objetivos específicos de las RONDAS podemos citar:

- Convertir la seguridad del paciente en uno de los pilares básicos en la atención sanitaria.
- Avanzar en la cultura de buenas prácticas, valorando la implantación de prácticas seguras para fortalecer la cultura de seguridad.
- Detectar y gestionar los posibles riesgos de eventos adversos en el lugar de origen.
- Facilitar la comunicación entre la Dirección y los profesionales y la escucha activa de los profesionales implicados en la atención al paciente.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las prácticas seguras, verificando el cumplimiento de políticas de seguridad
- Identificar áreas de mejora y establecer medidas correctoras.
- Minimizar el riesgo de eventos adversos vinculados a la asistencia..
- Modificar prácticas que no favorezcan la seguridad del paciente
- Difundir las prácticas seguras entre los profesionales.
- Estimular la notificación de incidentes.
- Generar cambios en la cultura organizacional y promover la cultura de seguridad
- Quitar el miedo a hablar de temas de seguridad de pacientes, especialmente de incidentes ocurridos.
- Identificar prácticas potencialmente inseguras en los servicios.

- Estimular el liderazgo en materia de seguridad.
- Informar sobre conceptos de seguridad de la atención.

COMPONENTES DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

Las Unidades de Gestión de Riesgos Sanitarios están dirigidas por el coordinador de la unidad de calidad (médico y/o enfermero). Dicho coordinador es el encargado de liderar los programas de seguridad del paciente en los hospitales, de establecer un sistema de notificación de eventos adversos e incidentes, de la formación de los profesionales y, en definitiva, de la promoción de la cultura de seguridad en los hospitales.

Si bien los líderes de la organización son los responsables de, con su enfoque y respaldo, establecer el compromiso con la seguridad del paciente, el liderazgo y la planificación tiene que desarrollarse junto con los profesionales que manejan las actividades clínicas y de gestión a diario. Un elemento clave de la actividad de un líder, para la seguridad del paciente, es generar confianza mediante la comunicación, colaboración del equipo y la gestión del clima laboral.

Según fuentes (9-23), instituciones, servicios, etc. los equipos están integrados por gentes, responsables económicos, de recursos materiales y humanos, directores y subdirectores asistenciales y de gestión, jefes de servicios y supervisores de enfermería, médicos y enfermeros y muy especialmente responsables de los servicios de calidad asistencial

DESARROLLO DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

Según Frankel los líderes deben comprometerse a llevar a cabo RONDAS un mínimo de una vez por semana. Los eventos localizados en ellas se in-

roducen en una base de datos y se clasifican de acuerdo a los factores que contribuyen. En la Arrixaca, son mucho menos frecuentes.

Tras cada RONDA, el equipo de rondas analiza los resultados y propone acciones de mejora que se difunden en sesión clínica médica y de enfermería, en donde se hace hincapié en los buenos resultados y en los que hay que mejorar, favoreciendo el debate sobre los resultados obtenidos y la forma de mejorarlos. En estas sesiones se aporta bibliografía de los indicadores donde se pretende mejora competencial. De manera global las fases de la RS serían:

1. Preparación de la visita
2. Visita
3. Mecanización de datos obtenidos
4. Monitorización y seguimiento
5. Elaborar ciclos de mejora

En la Arrixaca existe desde hace años un procedimiento aprobado por el Núcleo de Seguridad para implementar estas RONDAS, y que podéis localizar en ARRINET (Arrinet/Calidad/Diseño/Procedimientos y manuales clínicos).

PREGUNTAS CLAVE PARA UNA RONDA

- Si usted pudiera cambiar algo de su servicio para mejorar la seguridad del paciente ¿qué cambiaría?
- ¿Cuál fue el último incidente que usted observó que podría haberle causado daño o que le causó daño a un paciente?
- ¿Cuál fue la última eventualidad que le prolongó la estancia al paciente?
- ¿El día de ayer, observó que algo estuvo mal?

ALGUNAS DESVENTAJAS DE LAS RONDAS

- La asistencia en masa de varios ejecutivos a un servicio puede generar temor.
- Si no están bien planificadas, se pierde el objetivo de la ronda.
- En ocasiones se dificulta la comunicación y se impide un ambiente educativo.
- Se distrae la atención del personal en la atención de los pacientes.
- Se puede generar desconfianza en los pacientes y familiares.

ENFERMERÍA EN LAS RONDAS DE SEGURIDAD

Las Direcciones de Enfermería deben potenciar e impulsar el avance profesional y la mejora de la prestación asistencial, así como de los cuidados de los equipos enfermeros sustentando dicho avance en tres pilares: la formación, la investigación y la calidad asistencial (1). La implantación de un modelo de calidad de cuidados solo será posible con el apoyo, la implicación y la participación de los equipos directivos de enfermería. De este modo se podrá alcanzar e involucrar al mayor número de profesionales, permitiendo así trasladar la estrategia de calidad como filosofía del cuidado en la atención sanitaria desde la Dirección a todo el equipo asistencial.

El rol de la enfermería en la seguridad de los pacientes es fundamental, ya que la mayoría de las estrategias y evaluaciones, que contemplan tanto los indicadores como las actuaciones, inciden directamente en los cuidados de enfermería (1). No podemos obviar que los profesionales de enfermería son los que proporcionan los cuidados últimos al paciente y por lo tanto la mejora continua de nuestros procesos y procedimientos redundará tanto en una mejora de los cuidados al paciente como en un incremento de su seguridad.

El interés de la enfermería en las RONDAS queda reflejado en diferentes autores (1, 16, 20, 24-26), en un documento de Osakidetza [2] sobre la mejora de la adherencia a las buenas prácticas con rondas en Enfermería, así como en un TFM en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos [3] de la Universidad de Oviedo, donde se analizan las Rondas de Seguridad en Cuidados Intensivos Pediátricos.

CONCLUSIONES

- 1 Es una herramienta para la mejora continua de la calidad asistencial
- 2 Es una herramienta para implicar a los profesionales en la seguridad del paciente
- 3 Es una de las estrategias desarrolladas en seguridad del paciente para alinear posturas entre líderes y profesionales
- 4 Pueden ser efectivas para mejorar la seguridad en entornos asistenciales concretos
- 5 Resulta imprescindible el compromiso y claro liderazgo por parte de todo el equipo directivo
- 6 Precisan de una estructura de apoyo bien organizada.

PARA SABER MÁS

- Rondas de seguridad: una experiencia innovadora en Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2019/07/dia-mundial-seguridad-paciente/doc/madrid-rondas/9-madrid-rondas-presentation.pdf>
- Rondas de seguridad con la dirección: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2019/05/bacteriemia-2019-12-09/J.%C3%81lvarez-Rondas_de_Seguridad.pdf
- Rondas de calidad y seguridad del paciente. Walkrounds: <http://aesculapaseguridaddelpaciente.org.mx/docs/articulos-comentados/rondas-de-calidad.pdf>
- World Health Organization. The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO, 2002: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
- Manual de implementación de las rondas de seguridad del paciente: <https://clase-medicina.files.wordpress.com/2012/03/jgc-man-010-manual-de-implementacin-de-rondas-de-seguridad-del-paciente.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso-Murillo D, de Andres-Gimeno B, Noriega-Matanza C, et al. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enfermería Clínica*. 2017; 27(4): 251-5. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.006>
2. Frankel A, Graydon-Baker E, Neppel C, et al. Patient Safety Leadership WalkRounds. *Joint Commission journal on quality and safety*. 2003; 29(1): 16-26. Accesible en: [https://doi.org/10.1016/S1549-3741\(03\)29003-1](https://doi.org/10.1016/S1549-3741(03)29003-1)
3. Frankel A, Grillo SP, Baker EG, et al. Patient Safety Leadership WalkRounds at Partners Healthcare: learning from implementation. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2005; 31(8): 423-37. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16156190>
4. Frankel A, Grillo SP, Baker EG, et al. Patient Safety Leadership WalkRounds at Partners Healthcare: learning from implementation. *Joint Commission journal on quality and patient safety*. 2005; 31(8): 423-37. Accesible en: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(05\)31056-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(05)31056-7)
5. Suarez Mier B, Martinez Ortega C, Vegas Pardavilla E, et al. Las Rondas de Seguridad con Directivos: una herramienta que mejora la atención del paciente crítico. *Actualidad Médica*. 2014; 99(791). Accesible en: <https://doi.org/10.15568/am.2014.791.or04>
6. Guevara Rios E, Perez Aliaga C. Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*. 2019; 65(1): 37-44. Accesible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>
7. Aranz JM, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*. 2011; 26(6): 331-2. Accesible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.10.001>
8. Menéndez MD, Martínez AB, Fernández M, et al. Walkrounds and briefings in the improvement of the patient safety. *Rev Calid Asist*. 2010; 25(3): 153-60. Accesible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2009.12.008>
9. Bokey EL, Chapuis PH, Dent OF. The value of consultant-led ward rounds for patient safety. *Medical Journal of Australia*. 2016; 204(3): 100-1E1. Accesible en: <https://doi.org/10.5694/mja15.00889>
10. Gilliland N, Catherwood N, Chen S, et al. Ward round template: enhancing patient safety on ward rounds. *BMJ open quality*. 2018; 7(2): e000170-e. Accesible en: <https://10.1136/bmj-oq-2017-000170>
11. Kertland H, Satchu S, Chant C, et al. Safety Rounds: A Patient Safety Initiative. *Can J Hosp Pharm*. 2018; 71(6): 385-8. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30626985>
12. Meyer P, Hill C, Baker D. Standardizing Nurse Leader Safety Rounds to Promote Highly Reliable Care. *Journal of nursing care quality*. 2019. Accesible en: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000445>
13. Reed NJ, Wilson N, Hayes KJ. Identifying contextually relevant improvement measures, illustrated by a case of executive walkrounds. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2020; 33(4-5): 345-61. Accesible en: <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-08-2019-0140>
14. Saadati M, Bazargani HS. Community Safety Walk-Rounds; An Extended Strategy for Community Safety Promotion. *Trauma Monthly*. 2019; 24(2). Accesible en: <https://doi.org/10.5812/traumamon.68278>
15. Saadati M, Nouri M, Rezapour R. Patient safety walkrounds; 5 years of experience in a developing country. *International Journal of Health Planning and Management*. 2019; 34(2): 773-9. Accesible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.2734>
16. Savely SM, Muraca PW, Eller MF, et al. A Patient Safety Rounds Pilot Program at Clinics Affiliated With a Large Research and Education Institution. *Journal of Patient Safety*. 2019; 15(2): 90-6. Accesible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000216>
17. Schwendimann R, Klimmeck-Bader S, Mohr G. Safety Walk Rounds - Clinical unit visits with a focus on patient safety. *Pflege*. 2019; 32(5): 259-66. Accesible en: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000688>
18. Sexton JB, Adair KC, Leonard MW, et al. Providing feedback following Leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. *Bmj Quality & Safety*. 2018; 27(4): 261-70. Accesible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006399>
19. Singer SJ. Successfully implementing Safety WalkRounds: secret sauce more than a magic bullet. *Bmj Quality & Safety*. 2018; 27(4): 251-3. Accesible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007378>
20. Smith L, Carver A. Improving Patient Safety Through Daily Multidisciplinary Rounds. *Jognn-Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2017; 46(3): S41-S2. Accesible en: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.04.109>
21. Solvtofte A-S, Larsen P, Laustsen S. Effectiveness of Patient Safety Leadership WalkRounds on patient safety culture: a systematic review protocol. *JB database of systematic reviews and implementation reports*. 2017; 15(5): 1306-15. Accesible en: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003004>
22. van Dusseldorp L, Huisman-de Waal G, Hamers H, et al. Feasibility and Added Value of Executive WalkRounds in Long Term Care Organizations in the Netherlands. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2016; 42(12): 545-+. Accesible en: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)30106-4](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)30106-4)
23. Wagner LM. Improving the Patient Safety Culture in Nursing Homes Through WalkRounds. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2016; 42(12): 543-4. Accesible en: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)30105-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)30105-2)
24. Gonzalez Valverde FM, Vivancos Barreda A, Garcia Campos I, et al. Comunicación, colaboración en equipo y clima laboral: repercusión en la seguridad del paciente. *Enfermería Clínica*. 2015; 25(3): 150-1. Accesible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.001>
25. Meyer P, Hill C, Baker D. Standardizing Nurse Leader Safety Rounds to Promote Highly Reliable Care. *Journal of nursing care quality*. 2020; 35(3): 252-7. Accesible en: <https://10.1097/ncq.0000000000000445>
26. Wagner LM. Improving the Patient Safety Culture in Nursing Homes Through WalkRounds. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2016; 42(12): 543-4. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28334557>

[1] <http://www.ihl.org/>

[2] <https://osieec.osakidetza.eus/blog/las-rondas-de-seguridad-de-enfermeria-mejorandola-adherencia-a-las-buenas-practicas/>

[3] https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/4177/TFM_Paula%20Tom%E1s%20Gamasa.pdf

[4] http://www.somuca.es/congreso/documents/LIBRO_IX_CONGRESO_REGIONAL_CALIDAD_ASISTENCIAL.pdf

Las Rondas de Seguridad de la Arrixaca en 2020

Núcleo de Seguridad

Durante 2020, en la Arrixaca se han llevado a cabo 3 Rondas de Seguridad en diferentes entornos, continuando así esta práctica iniciada hace ya varios años

Como ya sabemos, las rondas son visitas planificadas del equipo directivo y los responsables de un determinado servicio al área de actividad de ese servicio para tratar temas de seguridad del paciente. Permite que los profesionales de primera línea puedan comprobar el compromiso del equipo directivo, los mandos intermedios y, en definitiva, de la organización con la seguridad del paciente. Durante las mismas los líderes pueden demostrar su interés e implicación en temas de seguridad y contribuir a la construcción de una nueva cultura centrada en la seguridad del paciente. El objetivo es, pues, facilitar la mejora continua en seguridad del paciente promoviendo el cambio de cultura en nuestro hospital, transformándola en una cultura de seguridad del paciente con enfoque sistémico y en la que todos los trabajadores del centro se sientan comprometidos con ella.

Durante el año 2020, y a pesar del entorno pandémico en que nos encontramos, en la Arrixaca se han realizado 3 rondas de seguridad en los servicios de UCI general, UCI pediátrica y Urgencias General. Resumimos a continuación sus principales resultados.

2ª RONDA DE SEGURIDAD EN UCI PEDIÁTRICA

La ronda se realiza el 14 de junio 2020, desde las 9:00 a las 11:30 horas. Existe un listado consensuado en el servicio de 25 indicadores, de los que en esta ronda se evalúan 16, priorizados por el equipo de la Ronda. Su descripción detallada está disponible el documento "Procedimiento de la ronda de seguridad en UCI pediátrica JUNIO 2019", v. 190613 1.0, disponible en Arrinet.

- 21 Indicación de aislamiento adecuado
- 23 Volcado de información de las bombas
- 19 Registro de datos de aparatos con dispositivo de volcado
- 01 Presión del balón de neumotaponamiento
- 17 Estrategia de ventilación pulmonar protectora
- 16 Nutrición enteral precoz
- 09 Indicación de objetivo y rescate de analgesia
- 11 Indicación de objetivo y rescate de sedación
- 08 Escala de analgesia puntuada en gráfica
- 10 Escala de sedación puntuada en gráfica
- 13 Revisión del carro de parada cardiaca
- 06 Dispensador de solución hidroalcohólica en boxes
- 22 Cartel y carro de aislamiento adecuado
- 02 Posición semi-incorporada en pacientes ventilados
- 14 Programación de bombas de perfusión continua de drogas vasoactivas y sedoanalgesia

El equipo de la Ronda incluyó, además de médicos y enfermeras de la propia UCIP, a personas del equipo directivo y del Núcleo de Seguridad. Al

inicio se ofrece una breve explicación del objetivo y procedimientos de la ronda. Después se realiza la medición de indicadores basados en consultas en ICCA, tras lo que se hace una ronda por la unidad comprobando el resto de los indicadores. Al finalizar se lleva a cabo el análisis de resultados y puesta en marcha de iniciativas de mejora.

Resultados

Se ha alcanzado el objetivo propuesto en 12 de los 15 indicadores analizados, **evidenciándose una mejora considerable desde la ronda anterior**. La tabla siguiente muestra los resultados obtenidos, por el orden en que se obtuvieron.

	OBJETIVO	RESULTADO 2020			DECISIÓN	MEJORA	
		Estándar	Númerador	Denom.		Fórmula	2019
RUP.21	Indicación de aislamiento adecuado	100%	7	7	100%	33%	67%
RUP.23	Volcado de información de las bombas	100%	7	7	100%	0%	100%
RUP.19	Registro de datos de aparatos con dispositivo de volcado	100%	1	2	50%	-	-
RUP.01	Presión del balón de neumotaponamiento	95%	1	1	100%	0%	100%
RUP.17	Estrategia de ventilación pulmonar protectora	80%	1	2	50%	0%	50%
RUP.16	Nutrición enteral precoz	100%	4	5	80%	-	-
RUP.09	Indicación de objetivo y rescate de analgesia	70%	7	7	100%	67%	33%
RUP.11	Indicación de objetivo y rescate de sedación	70%	2	2	100%	100%	0%
RUP.08	Escala de analgesia puntuada en gráfica	70%	7	7	100%	17%	83%
RUP.10	Escala de sedación puntuada en gráfica	70%	2	2	100%	0%	100%
RUP.13	Revisión del carro de parada cardiaca	100%	4	4	100%	-	-
RUP.06	Dispensador de solución hidroalcohólica en boxes	0%	7	7	100%	0%	100%
RUP.22	Cartel y carro de aislamiento adecuado	0%	6	6	100%	0%	100%
RUP.02	Posición semi-incorporada en pacientes ventilados	80%	1	1	100%	100%	0%
RUP.14	Programación de bombas de perfusión continua de drogas vasoactivas y sedoanalgesia	100%	4	4	100%	-	-

El registro de datos con dispositivo de volcado no estaba operativo en uno de los casos evaluables, al igual que la estrategia de ventilación pulmonar protectora. En este caso se debatió si los objetivos eran demasiados exigentes. Así, se indicó que utilizar la presión plateau < 30 como baremo ha de ser revisado para futuras rondas.

Conclusiones e iniciativas de mejora

- Se aprecia una mejora evidente en la seguridad desde la ronda anterior.
- Se revisarán algunos indicadores a fin de mejorar su fiabilidad:
 - RUP.17 Estrategia de ventilación pulmonar protectora
 - RUP.13 Revisión del carro de parada cardiaca. Revisar sólo el último lunes antes de la ronda.
 - RUP.17 Estrategia de ventilación pulmonar protectora. Convertirlo en centinela
- Se informará a todo el personal de la UCIP, en sesión clínica y de enfermería, de la realización de la ronda, sus resultados e iniciativas de mejora consecuentes, a fin de mejorar la cultura de seguridad.

2ª RONDA DE SEGURIDAD EN URGENCIAS GENERAL

La ronda también se efectuó en junio 2020, desde las 9:00 a las 12:30 horas. Existe un listado consensuado en el servicio de 21 indicadores, cuyas fichas pueden consultarse en arrinet: "Indicadores ronda de seguridad en urgencias general 2019 v. 190326 0.3". Se interesan por 5 aspectos relacionados con la seguridad:

- Identificación (4 ítems)
- Retrasos y tiempos inadecuados (7 ítems)
- Equipos y dispositivos (5 ítems)
- Procedimientos (4 ítems)
- Efectividad (1 ítem).

Antes del inicio de la Ronda se obtienen diversos listados. a partir de los que se miden 4 indicadores. Después se recurre a la HCE (Selene) para

comprobar 9 más. Por fin, se inicia la parte observacional en ronda por el servicio revisando los 11 indicadores restantes. El circuito de la ronda nos lleva por las diferentes secciones de urgencias ubicadas en el semisótano (traje, espera de trauma, control, cristalera, pasillos, hemodinámica y camas). Al término de la ronda, se analizan estos resultados y se debaten intervenciones para mejorar.

Resultados

La tabla siguiente resume los resultados obtenidos. Como puede compro-

	TIPO	OBJETIVO		RESULTADO			DECISION	2019	
		Estándar	Umbral	Númerador	Denom.	Fórmula		VALOR	DECISION
RUG.1. Identificación									
RUG.1.01	%	100%	-	4	6	67%	⊖	14%	⊖
RUG.1.02	Centinelas	0	-	-	-	0	⊕	1	⊖
RUG.1.03	%	100%	-	1	1	100%	⊕	100%	⊕
RUG.1.04	%	100%	-	4	4	100%	⊕	100%	⊕
RUG.2. Retrasos y tiempos inadecuados									
RUG.2.01	%	≤5%	-	2	3	67%	⊖	0%	⊕
RUG.2.02	%	≤5%	-	0	19	0%	⊕	0%	⊕
RUG.2.03	%	≤5%	-	3	10	30%	⊖	0%	⊖
RUG.2.04	%	≤5%	-	15	41	37%	⊖	0%	⊖
RUG.2.05	LQAS	0%	30%	0	9	0%	⊕	0%	⊕
RUG.2.06	%	0%	-	2	12	17%	⊖	0%	⊕
RUG.2.07	%	<5%	-	0	4	0%	⊕	0%	⊕
RUG.3. Equipos y dispositivos									
RUG.3.01	Centinelas	0	-	-	-	0	⊕	0	⊕
RUG.3.02	Centinelas	0	-	-	-	0	⊕	0	⊕
RUG.3.03	Centinelas	0	-	-	-	0	⊕	1	⊖
RUG.3.04	Centinelas	0	-	-	-	2	⊖	10	⊖
RUG.3.05	Centinelas	0	-	-	-	0	⊕	0	⊕
RUG.4. Procedimientos									
RUG.4.01	%	100%	-	3	4	75%	⊖	89%	⊖
RUG.4.02	%	100%	-	0	0		⊕		⊕
RUG.4.03	%	100%	-	11	11	100%	⊕	80%	⊖
RUG.4.04a	LQAS	0%	30%	7	9	78%	⊖	78%	⊖
RUG.4.04b	LQAS	10%	50%	6	8	75%	⊖	75%	⊖
RUG.5. Efectividad									
RUG.5.01	LQAS	0%	30%	2	9	22%	⊖	11%	⊕

base, se ha alcanzado el objetivo propuesto en la ronda en 11 de los 22 indicadores evaluados (50%), al igual que en la anterior ronda (1901). Las proporciones de cumplimiento no se distribuyen uniformemente por dimensión. Así, los principales problemas se han detectado en la dimensión "procedimiento" (3 objetivos no alcanzados de 4 evaluados).

En **PROCEDIMIENTOS** sólo se alcanza el objetivo en un indicador, prevención de caídas, lo que supone una mejora frente a 1901. Sobre el resto:

- **Monitorización de signos de alarma:** No se siguen los 4 parámetros incluidos (tensión arterial, Frecuencia cardiaca, Temperatura, Pulsioximetría) en uno de los 4 pacientes situados en boxes 3 y 4. No se ha evaluado la monitorización del dolor.
- **Sepsis.** Sin pacientes en el momento de la ronda. No se evalúa.
- **Rx simple de abdomen.** Sólo 1 de los 9 pacientes revisados tuvo indicación adecuada o dudosa (sospecha de obstrucción intestinal). El resto se solicitó por estreñimiento. Las hojas de solicitud de la prueba no estaban correctamente cumplimentadas en ocasiones, ya que no incluían el motivo de petición y hubo de examinarse la historia de Selene para el cálculo. Hemos encontrado un paciente con indicación no diagnóstica (doble J), que se excluyó. Se decide modificar la ficha del indicador en este sentido

En **IDENTIFICACIÓN** no se cumple 1 de los 4 objetivos, la pulsera identificativa en ambulantes (zona de espera de triaje o de trauma), aunque mejora de forma importante (del 14% al 67%).

Sobre **RETASOS Y TIEMPOS INADECUADOS** no se cumplen 4 de los 7 objetivos,

- Dos de ellos están relacionados con el procedimiento de salida de pacientes: camas y espera para ingreso, que ya incumplieron en RUG 1901, aunque mejoran. En el momento de la ronda, el 30% de los pacientes en zona de camas llevaba allí más de 12 horas, vs. 56% en 2019) y el 37% de los pacientes estaban más de 6 horas listos para ingreso (vs. 50% en 2019). No se ha evaluado a los pacientes ubicados en la planta -2.
- El 67% de los pacientes esperaban más de 10 minutos para triaje (vs. 0% en 2019).
- El 17% de los pacientes demoró más de 2 horas para pruebas de imagen (vs. 0% 2019).

En **EQUIPOS Y DISPOSITIVOS** se detectan pacientes en zona de pasillos (2). Notar que se trata de indicador centinela, que comporta un riesgo especial en seguridad.

Sobre **EFFECTIVIDAD** reconsultaron 2 de los 9 pacientes evaluados, la causa de ello estaba justificada en un caso (motivo de consulta diferentes: intoxicación etílica y posible COVID) pero no en el otro (revisión de cataratas).

Conclusiones. aprendizaje y medidas de mejora

- Se ha realizado la segunda ronda de seguridad en el servicio de

urgencias donde ha participado la dirección y los mandos y profesionales del servicio, lo que puede ser de utilidad para mejorar la cultura de seguridad del paciente.

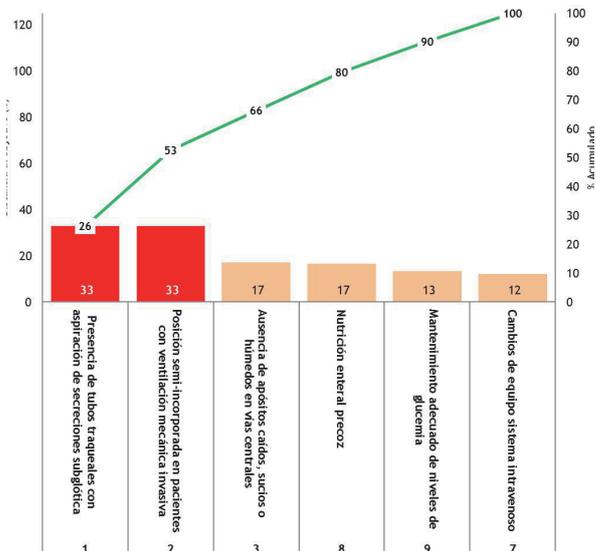
- **Hemos comprobado un buen nivel de seguridad en la mitad de los indicadores que hemos evaluado**, pero no ha existido mejora clara del nivel de seguridad respecto a la ronda anterior
- **Los principales problemas detectados se relacionan con los procedimientos**, tanto médicos como de enfermería. Es posible diseñar cambios organizativos que los subsanen en un plazo razonable en:
 - o Monitorización de constantes insuficiente, donde además podría valorarse incluir de forma sistemática el nivel de dolor.
 - o Indicación de Rx simple de abdomen por estreñimiento.
- Es necesario incidir en la mejora del procedimiento de acogida en el servicio para que se garantice que:
 - o La pulsera esté correctamente colocada en todos los pacientes desde su llegada, y
 - o No existan pacientes con esperas para triaje mayores a 10 minutos.
- Los retrasos y tiempos inadecuados representan un problema de seguridad que ha empeorado y que debe ser abordado. Se decide en Ronda contactar con oftalmología para evitar la entrada de revisiones por urgencias general.
- Se decide modificar la ficha de 2 indicadores para mejorar su fiabilidad:
 - o Reconsultas: añadir como excepción la reconsulta tras un alta voluntaria
 - o Rx simple abdomen. Aclarar que se han de evaluar indicaciones con intención diagnóstica.
- Los resultados de la ronda han de ser presentados al resto del servicio

en sesión clínica para mejorar el impacto en seguridad

- El servicio debe decidir e implementar las intervenciones de mejora que considere oportunas y viables, para lo que puede contar con el apoyo de la UCA y el equipo directivo.

5ª RONDA DE SEGURIDAD EN UCI GENERAL

Realizada en Julio de 2020, se midieron 10 indicadores, de los que se cumplieron 4 en un porcentaje del 100%. El diagrama de Parteo muestra la distancia al objetivo del resto de ellos y nos ayuda a saber dónde actuar para mejorar.



	INDICADOR	Objetivo	N	Cumplen	Resultado
1	Presencia de tubos traqueales con aspiración de secreciones subglótica	90%	7	4	57%
2	Posición semi-incorporada en pacientes con ventilación mecánica invasiva	90%	7	4	57%
3	Ausencia de apósitos caídos, sucios o húmedos en vías centrales	95%	9	7	78%
4	Valoración de BRADEN en las primeras 24 horas tras el ingreso	90%	9	9	100%
5	Escala de riesgo de caídas	90%	9	9	100%
6	Revisión del carro de parada cardiaca	95%	5	5	100%
7	Cambios de equipo sistema intravenoso	90%	9	7	78%
8	Nutrición enteral precoz	100%	6	5	83%
9	Mantenimiento adecuado de niveles de glucemia	80%	9	6	67%
10	Estrategia de ventilación pulmonar protectora	90%	3	3	100%
		-	73	59	81%

CONCLUSIONES GENERALES

Las Rondas de Seguridad representan un instrumento útil para mejorar la cultura de seguridad en los servicios y unidades donde se aplican, pero además sirven para detectar y priorizar oportunidades de mejora y, por ello, representan además un buen inicio para mejorar la seguridad de los pacientes que atendemos.

Las Rondas deben pues extenderse a más entornos. El resto de puertas de urgencia y el área quirúrgica parecen lugares adecuados para ello.

LA UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL DEL ÁREA 1 - ARRIXACA TE DESEA



... Y QUE EN EL 2021 AVANCEMOS EN LA "INMUNO"

