



Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
FAD
FEDERACIÓ CATALANA D'ESPECIALISTES DE FAMÍLIA

Reunió del Grup Referents 21 de juny de 2007

1.- Revisió de les tasques realitzades

Identificació de pacients	Rentat de mans	Identificació de pacients	Rentat de mans	Identificació de pacients
Identificació a hospitals i equips d'atenció primària	Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària	Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària	Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària	Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària
Formació	Formació	Formació	Formació	Formació
societats científiques, associacions de pacients i altres entitats	Projectes associats	Projectes associats	Projectes associats	Projectes associats
Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos
Pacients i societat	Comunicació amb pacients i societat	Comunicació amb pacients i societat	Comunicació amb pacients i societat	Comunicació amb pacients i societat
Esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos
Activitats de difusió	Activitats de difusió	Activitats de difusió	Activitats de difusió	Activitats de difusió



Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
FAD
FEDERACIÓ CATALANA D'ESPECIALISTES DE FAMÍLIA

Línies estratègiques

- Revisió de les experiències nacionals i internacionals a les quals s'està donant prioritat, a més d'una cerca bibliogràfica per identificar les estratègies que han tingut més impacte en la millora de la seguretat, així com les àrees de treball i de recerca emergents.
- Èmfasi en la identificació de prioritats i àrees de major interès per part dels grups de treball implicats.
- Utilització d'un qüestionari electrònic per rebre les aportacions dels professionals quant a la factibilitat i rellevància de les línies d'acció plantejades, i obtenir informació sobre noves línies de treball.
- Creació d'un grup de treball, amb l'objectiu de fer operativa la identificació de prioritats i la introducció de canvis d'enfocament en els plantejaments inicials.

Questionari per a l'elaboració del pla estratègic de l'Aliança per a la seguretat dels pacients

Con la intenció per a la seguretat dels pacients a Catalunya com a resultat del grup de treball per a la millora de la seguretat, s'han creat un grup de treball i un grup de treball de treballadors de la seguretat dels pacients.

Aquest qüestionari té com a objectiu poder identificar àrees i línies de treball per a desenvolupar de l'Aliança. Per això, ens cal el vostre comentari i aportacions que ens permetin identificar-les, així com que ens pugui proporcionar noves línies de treball que ens ajudin a treballar.

1. PRECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

Creu que les afirmacions següents, que es poden trobar a la literatura internacional com per exemple a l'Informe 'Fitxa de Recerca' de l'Institut d'Investigació en Salut, són aplicables a l'entorn sanitari català?

Per acompanyar que aquest qüestionari sigui el més útil possible, si després de complir l'aportació de comentaris amb les seves línies.

1.1. Heu considerat les afirmacions més baixes, la realitat atribuïda a l'entorn sanitari català el vostre fitxa de Recerca?

1.2. Aquesta nova...
1.3. Heu de...
1.4. Heu de...








FUNCIONS DE L'ALIANÇA

- Afavorir la instauració d'una **cultura de seguretat** entre els diferents agents del sector promovent així una visió oberta entre la societat, els pacients i el sistema sanitari.
- Recomanar **objectius de seguretat** per aplicar en els àmbits assistencials, fomentant canvis d'efectivitat provada en el sistema que potenciïn la seguretat dels pacients.
- Desenvolupar diferents **línies de recerca** que abordin els diferents vessants de la seguretat clínica.
- **Informar els pacients** sobre els problemes de seguretat i implicar-los en les solucions.
- Millorar els **sistemes de mesura i avaluació de la seguretat** i servir com a observatori per a la posada en comú de les millors pràctiques en seguretat.
- Establir programes de **formació** i desenvolupament professional.
- Avaluar i/o promoure les **tecnologies de la informació** per millorar els processos de comunicació i formació.
- **Coordinar** iniciatives de seguretat entre els diferents grups d'interès (professionals sanitaris, institucions sanitàries i pacients).
- Proposar **estàndards** de seguretat en els sistemes normatius i d'acreditació.
- **Compartir** amb altres comunitats autònomes i amb altres països la informació sobre els esdeveniments adversos i les seves causes.
- Emetre un **informe anual** de l'estat de les iniciatives sobre la seguretat dels pacients.



Línies estratègiques





Difusió de les iniciatives per fomentar la seguretat dels pacients


- Fer diferents **presentacions** als principals grups d'interès:
 - 8 Presentacions generals a directius, professionals, referents de centres, àmbit hospitalari, primària, sociosanitari, salut mental i drogues
 - Diverses presentacions en jornades de societats, col·legis professionals, mestratges i alumnes de pre-grau
- Copsar la participació de les **Societats Científiques** i proposar la inclusió de projectes de seguretat entre les seves activitats
 - Implicació de 12 Societats Científiques
- Desenvolupar i potenciar una **xarxa de coneixement** sobre la cultura de seguretat dels pacients a través de la **web** i establir **fòrums per especialitats** on es puguin compartir i difondre estratègies de millora.
 - Creació d'una web i desenvolupament de forums




Difusió de les iniciatives per fomentar la seguretat dels pacients


WEB

www.seguretatpacient.org



Agència Catalana
de Seguretat dels Pacients





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Col·laborar amb les institucions acadèmiques i les organitzacions sanitàries en la formació de professionals, directius i alumnes de pregrau

- Realització de cursos de formació sobre la seguretat dels pacients per a professionals sanitaris.
 - S'han realitzat 10 edicions amb més de 250 alumnes
- Desenvolupar un currículum formatiu per a **directius** i líders de les organitzacions.
 - S'està desenvolupant i a finals d'any estarà realitzat
- Realitzar activitats formatives en xarxa a professionals de l'àmbit hospitalari i d'APS (**formació de formadors**)
 - S'han realitzat activitats de formació de formadors, a APS i hospitals, que han donat la oportunitat d'estendre la formació entre centenars de professionals .
- Fomentar la posada en marxa d'iniciatives formatives sobre la seguretat en els **alumnes de pregrau** i oferir als responsables de les **facultats i escoles** els materials desenvolupats perquè es puguin impartir dins del currículum acadèmic.
 - S'ha provat un mòdul formatiu amb alumnes de la UAB que s'oferirà a la resta de facultats i escoles per la seva utilització
- Potenciar la elaboració de **programes d'acollida** de professionals de recent incorporació i personal substitut, que tinguin un especial enfocament en estratègies de disminució del risc.



Agència Catalana
de Seguretat dels Pacients





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Implantació i millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos a l'atenció especialitzada i a l'atenció primària.

Aparició i notificació de l'incident



Procés de notificació




```


    graph TD
      A[Notificació web/e-mail] --> B[Envío a especialistas]
      B --> C[Evaluación inicial]
      C --> D[Codificación]
      D --> E[Agregación de resultados]
      E --> F[Posibles alertas]
      F --> G[Control de calidad]
      G --> H[Introducción de datos]
      H --> I[Destrucción de originales]
  
```


Resultats del procés

- Alertes
- Publicacions
- Estudis d'investigació









Implantació i millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos a l'atenció especialitzada i a l'atenció primària.

- Posada en marxa d'un sistema de registre i notificació d'EA a Catalunya als **hospitals i equips d'atenció primària**.
 - 12 hospitals i 10 centres d'atenció primària estan pilotant un sistema
 - Es realitzarà una coordinació amb el **Consell Assessor d'Errors de Medicació** per garantir l'aprofitament adequat de la informació.
 - Es difondrà i s'oferirà a tots els hospitals i EAP de Catalunya la possibilitat de participar en aquest sistema de registre.
 - Es crearà un **banc de lliçons apreses** que permetrà compartir amb la comunitat sanitària les solucions per disminuir els riscos dels processos assistencials.
- **Discussió amb els diferents grups** sobre les avantatges, les principals barreres i el suport necessari pel desenvolupament d'un sistema de notificació.

Formulari de notificació d'EA

1. Informació general

2. Informació de l'esdeveniment

3. Informació de la víctima

4. Informació de la intervenció

5. Informació de les mesures correctives

6. Informació de les mesures preventives

7. Informació de les mesures de seguiment


8. Informació de les mesures de comunicació

9. Informació de les mesures de formació

10. Informació de les mesures de millora

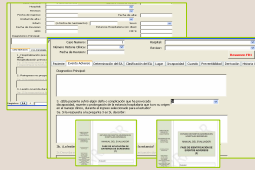






Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització.


- Obtenir resultats sobre la proporció d'esdeveniments adversos lligats a l'hospitalització
- **Difondre els resultats:** S'ha difós entre el Grup Impulsor, directius i professionals






Estudi/Regió	Proporció (%)
NY	3,5
UC	2,6
A	16,6
D	7,4
CA	5,7
ENEAS	8,6
ESTUDI CATALÀ	6,6

- Estem aprofundint en l'anàlisi per la seva publicació i difusió més general



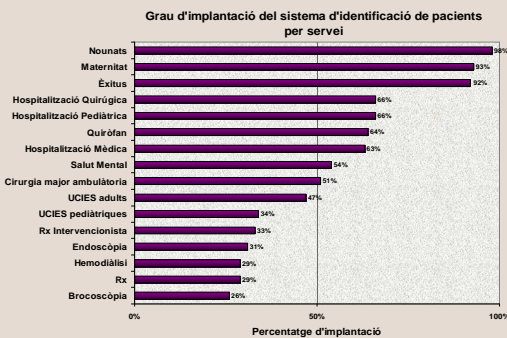
Seguretat dels Pacients a Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
FAD
FEDERACIÓ D'ASSOCIACIONS DE HOSPITALS DE CATALUNYA

Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (I): Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats

Grau d'implantació del sistema d'identificació de pacients per servei



Servei	Percentatge d'implantació
Nounats	98%
Maternitat	93%
Èxitus	92%
Hospitalització Quirúrgica	88%
Hospitalització Pediàtrica	84%
Quiròfan	84%
Hospitalització Mèdica	83%
Salut Mental	84%
Cirurgia major ambulatòria	91%
UCIES adults	47%
UCIES pediàtriques	34%
Rx Intervencionista	33%
Endoscòpia	31%
Hemodiàlisi	29%
Rx	29%
Brocscòpia	28%

- Revisió dels sistemes d'identificació de pacients ja existents a Catalunya i a nivell internacional
- Identificar les principals alternatives que hi ha en el mercat i contrastar en la literatura quines són les opcions més eficients
- Fomentar la implantació de sistemes de identificació als hospitals de Catalunya
- Reavaluació del nivell d'implantació dels sistemes d'identificació mitjançant una enquesta per a l'avaluació de l'impacte



Seguretat dels Pacients a Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
FAD
FEDERACIÓ D'ASSOCIACIONS DE HOSPITALS DE CATALUNYA

• Següents passes: fomentar amb protocols i materials divulgatius la IDENTIFICACIÓ INEQUÍVOCA EN EL MALALT QUIRÚRGIC I EN ELS PROCEDIMENTS INVASIUS: **PACIENT CORRECTE, PROCEDIMENT CORRECTE I LLOC CORRECTE.**

Ensuring Correct Patient, Correct Site, Correct Procedure



If time is money, following procedures to ensure correct surgery is a sound investment.





Seguretat dels Pacients






Generalitat de Catalunya
Departament de Salut


CAMPANYA D'HIGIENE DE MANS: "La solució és a les teves mans"




LA SOLUCIÓ ÉS A LES TEVES MANS

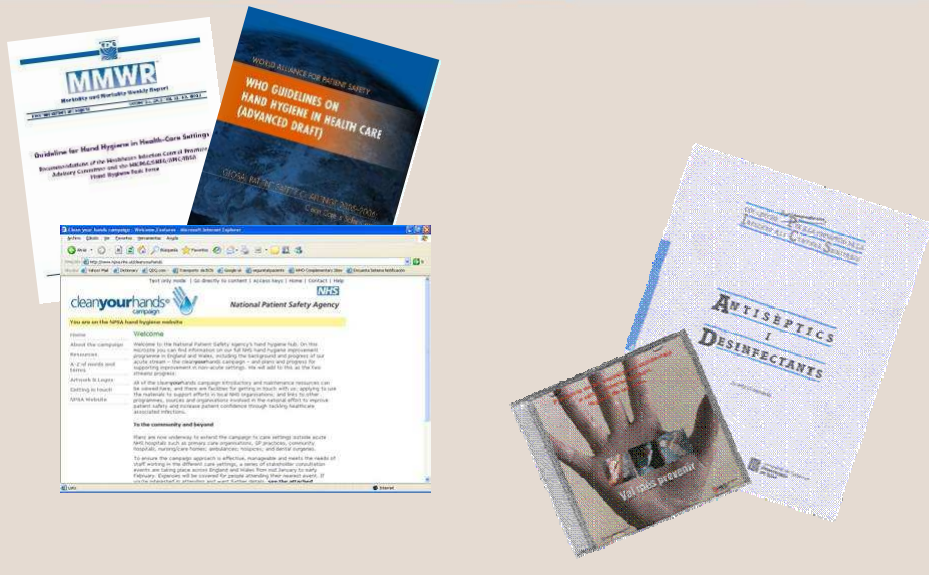


Seguretat dels Pacients





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut












Hospitals participants


1	Hospital Santa Maria	26	Clínica Ntra. Sra. del Pilar
2	Fundació Privada Hospital de Mollet	27	Clínica Terres de l'Ebre
3	Hospital Municipal de Badalona	28	Clínica Quiron Grup Hospitalari
4	Fundació ALTHAIA	29	Fundació Sanitària d'Igualada
5	Clínica Plató Fundació Privada	30	Hospital General de l'Hospitalet
6	Hospital Sant Jaume d'Olot	31	Pius Hospital de Valls
7	Hospital de l'Esperit Sant	32	Hospital Fremap Barcelona
8	Centre de Prevenció i Rehabilitació Asepeyo	33	Hospital Universitari de Bellvitge
9	Hospital General de Vic	34	Centre MQ Reus, SA
10	Corporació Salut Maresme-Selva/Hosp. St. Jaume	36	Hospital Comarcal Móra D'Ebre
11	Corporació Salut Maresme-Selva/Hosp. Com. Blanes	37	Hospital Universitari Sant Joan de Reus
12	Consorci sanitari del Maresme/H. de Mataró	38	Hospital del Mar
13	Hospital Residència Sant Camil	39	Hospital de l'Esperança
14	Hospital St. Joan de Déu d'Esplugues	40	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
15	Clínica Girona, SL	41	Hospital de Barcelona-Scias
16	Clínica Perpetuo Socorro	42	Hospital Comarcal d'Amposta
17	Fundació Sant Hospital	43	Corporació Sanitària Parc Taulí
18	Clínica Tres Torres	44	Hospital de Sant Celoni
19	Institut Guttmann	45	Hospital de Sant Pau i Santa Tecla
20	Hospital Sant Bernabé	46	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
21	Clínica Salus Infirmerum	47	Centre Mèdic Sant Jordi
22	Centro Médico Delfos	48	Hospitals Vall d'Hebron
23	Hospital Universitari Arnau de Vilanova	49	Hospital Sant Rafael
24	Hospital General de Catalunya	50	Fundació Puigvert
25	Centro Médico Teknon	51	Hospital Universitari Sagrat Cor
		52	Hospital Mútua de Terrassa











Projectes associats



Projectes associats

- Els projectes associats s'han pensat per implicar **entitats** com les **Societats Científiques, col·legis professionals o associacions de pacients**, que jugaran un paper essencial a l'Aliança, liderant línies d'actuació en investigació i en **projectes d'intervenció** que puguin demostrar l'aplicabilitat de recomanacions basades en l'evidència per disminuir els riscos dels pacients i fomentant la cultura de la seguretat als centres
- En els casos que sigui oportú, aquestes intervencions serviran de model per estendre'ls a altres centres.

Projectes associats

Projectes de millora de la **cultura** de la seguretat (formació més sensibilització dels professionals i de pacients)

Projectes **col·laboratius**: amb participació oberta dels centres i basat en l'aprenentatge comú i la implantació de la evidència científica

Projectes d'**avaluació** de la situació actual: descriptius i observacionals

- Quin tipus de projectes tenim?

Seguretat dels Pacients a Catalunya

Generalitat de Catalunya Departament de Salut

FAD

Projectes associats

1. [La utilització de senyals de alerta per a detectar i evitar esdeveniments adversos produïts per medicaments \(EAM\).](#)
2. [Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació](#)
3. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en pacients politraumatitzats atesos a urgències en hospitals de Catalunya
4. [Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis de medicina intensiva en hospitals de Catalunya](#)
5. Projecte de millora de la seguretat en serveis de medicina interna a hospitals de Catalunya
6. Projecte de millora de la seguretat en serveis de ginecologia i obstetrícia d'hospitals de Catalunya
7. Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis d'urgència en hospitals de Catalunya
8. [Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de colò i recte](#)
8. [Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en l'àmbit de l'anestèsia en pacients quirúrgics dels hospitals de Catalunya](#)
9. Prescripció farmacològica segura a l'atenció primària
10. [Efectivitat d'una intervenció per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària](#)
11. Gestió de riscos en pacients diabètics.
12. [Prevenió de la pneumònia associada a ventilació mecànica](#)
13. [Estudi Multicèntric Prospectiu Observacional de les Nàusees i Vòmits Postoperatoris \(PONV\) a Catalunya](#)
14. Implantació d'un protocol de reanimació precoç guiada per objectius pel tractament de la sèpsia greu, en el servei d'urgències. Codi sèpsia
15. Estudi d' incidència dels errors de medicació en els processos del sistema de utilització de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació, i administració en el àmbit hospitalari.
16. [Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hernies de la paret abdominal](#)
17. Pregrau: principis de la gestió de la seguretat dels pacients
18. Professionals: fomentar la seguretat en la pràctica clínica.
19. [Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars](#)
20. Vigilància epidemiològica de la infecció nosocomial en nadons de molt baix pes inferior a 1500 gr: influència d'un programa de millora de la qualitat assistencial.
21. Impacte de les obres en un hospital sobre el recompte de partícules inerts en l'aire ambiental, les unitats formadores de colònies de fongs i la incidència d'infecció nosocomial d'etiologia fúngica
22. Informació sobre seguretat als pacients
23. Estratègia de comunicació d'errors als pacients
24. Terminologia relacionada amb la seguretat del malalt crític. Classificació d'incidents i esdeveniments adversos.
25. Estudi retrospectiu multicèntric d'incidents i esdeveniments adversos relacionats amb l'atenció del malalt crític
26. [Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en la prevenció de caigudes](#)

Seguretat dels Pacients a Catalunya

Generalitat de Catalunya Departament de Salut

FAD

avaluació

Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació

•Que es la conciliació de la medicació?


- En un estudi recent, un 53% dels pacients tenien una o més discrepàncies no justificades entre la medicació crònica que el pacient prenia i la que se'ls prescrivia a l'hospital
- El procés de la conciliació de la medicació es refereix a l'obtenció de la historia de medicació dels pacients a l'ingrés, a l'alta i entre serveis assistencials amb l'objectiu de
 - detectar aquestes discrepàncies

Procés de conciliació de medicació al Ingress


Informació sobre medicació (historial, llista de medicació) → Entrevista amb el pacient en 24h → Llista Medicació crònica "Millor llista possible de medicació al Ingress" (MLPMI) → Identificació Discrepàncies → Discrepàncies Justificades NO documentades / Discrepàncies Injustificades → Consultar amb el metge / Resolució discrepàncies → Ordres mèdiques al Ingress → Full de CONCILIACIÓ al INGRESS

Primer Servei Col·laboració


Farmàcia, Servei d'Urgències, Servei d'Admissió, Servei d'Atenció Primària, Servei d'Atenció Especialitzada, Servei d'Atenció de Salut Mental, Servei d'Atenció de Salut Infantil



Seguretat dels Pacients



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



avaluació

Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació


- **Objectiu general:**
Desenvolupar una metodologia per a la implantació de Programes de Conciliació de la Medicació als centres sanitaris.
- **Objectius específics:**
 - OBJECTIU 1**
 - Contribuir al coneixement de quina és la realitat al nostre entorn quan a la continuïtat de la farmacoteràpia dels malats que ingressen als hospitals mitjançant la realització d'un **estudi multicèntric de conciliació en un grup de pacients mèdics de risc.**
 - OBJECTIU 2**
 - Desenvolupar la implantació d'un programa pilot de conciliació de la medicació en dues àrees quirúrgiques de dos hospitals diferents en condicions reals (amb els equips de professionals i els recursos disponibles en el nostre entorn), i per tant amb garantia de continuïtat més enllà d'aquest projecte.
 - OBJECTIU 3**
 - Elaborar una Guia per a la implantació de Programes de conciliació de la medicació, aplicable a altres centres sanitaris de Catalunya. La Guia inclourà recomanacions, formularis i altres eines com indicadors per mesurar resultats i establir programes de millora i expansió de les activitats de conciliació a altres àrees.

Equip de treball de l' Estudi multicèntric de conciliació


- Hospital San Bernabé de Berga
- Hospital de Palamós
- Hospital de Viladecans
- Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt
- Hospital de Vic
- Hospital Mora d'Ebre
- Mútua de Terrassa
- Hospital Clínic de Barcelona
- Hospital Arnau de Vilanova

Equip de treball per la implantació d'un programa pilot de conciliació de la medicació


- Hospital Vall d'Hebron
- Hospital de Barcelona SCIAS



Seguretat dels Pacients



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

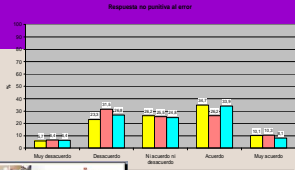


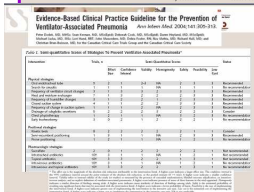
Cultura

Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis de medicina intensiva

- 1- Medició de la cultura de la seguretat
- 2-Formació professionals àrees seleccionades
- 3- Definició d'objectius de seguretat
- 4- Sistema de notificació
- 5- Estratègia de millora de la comunicació

Resposta no puntual al error





de seguridad de los pacientes que quiero notificar se corresponde con una de las definiciones:

INCIDENTS

- Categoría A: Circunstancias o eventos que tienen capacidad de causar un error.
- Categoría B: Se va a producir un error pero la medicación no va a ser administrada.
- Categoría C: Se va a producir un error que va a ser administrado al paciente pero no va a causar lesión.
- Categoría D: Se va a producir un error que va a requerir una intervención del personal de enfermería.

ADVERTIDOS

- Categoría E: Se va a producir un error que va a requerir una hospitalización o causar una lesión temporal.
- Categoría F: Se va a producir un error que va a requerir una hospitalización o la prolongación de la estancia causada por una lesión temporal.
- Categoría G: Se va a producir un error que va a provocar un evento adverso siempre a la muerte (ej: anafilaxia, fallos cardíacos).

CASOS CENTINELA

- Categoría H: Error con consecuencia de muerte del paciente.



Seguretat dels Pacients a Catalunya

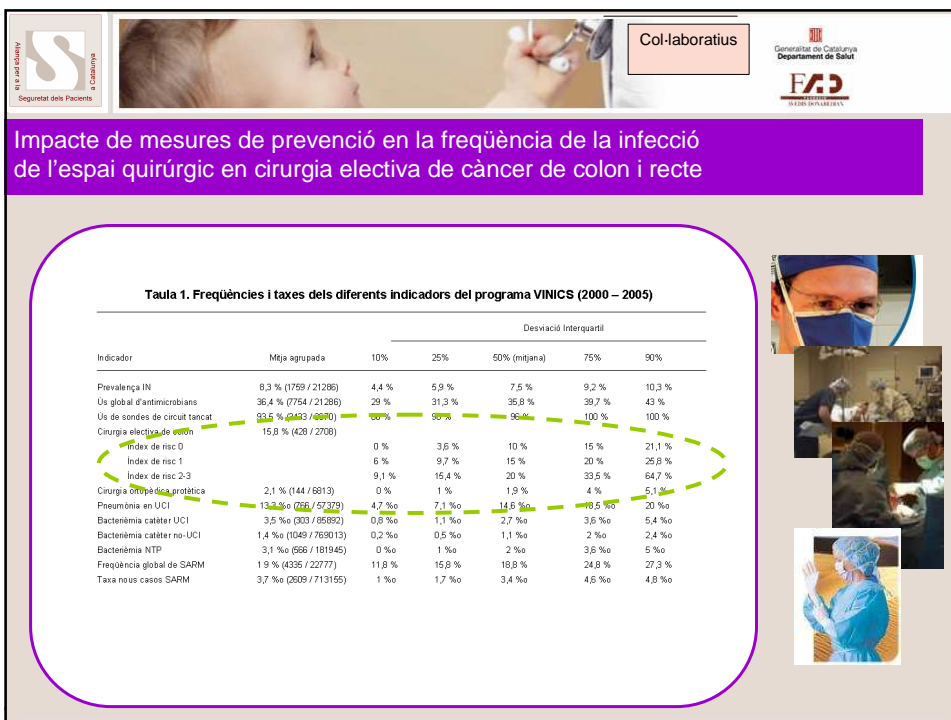
Generalitat de Catalunya Departament de Salut

FAD FEDERACIÓ D'ASSISTENTS SOCIALS DE CATALUNYA


Col·laboratius

Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de colon i recte

- Que es un projecte de col·laboració clínica?
- Es una metodologia per a millorar la efectivitat de l'atenció sanitària mitjançant el recolzament i dinamització de grups de millora.
- S'inicien en l'entorn de l'Institute for healthcare Improvement (IHI)
- Se centren en millorar un aspecte concret de l'atenció sanitària ja sigui organitzatiu o clínic.
- Té caràcter autolimitat en el temps (des de 5 a 12 mesos)
- El projecte pretén recolzar als grups participants en el disseny i execució de bones pràctiques, creant el temps i la oportunitat per a que els grups poden compartir idees, intercanviar experiències i valorar canvis.
- Un programa de col·laboració aspira a millorar significativament el servei prestat al grup de pacients seleccionat



- Col·laboratius
- Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
FAD
FEDERACIÓ D'ASSOCIACIONS DE FAMILIARS DE PACIENTS
- Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de colon i recte
- **Mesures preoperatories**
 - Dutxa del pacient
 - Glucèmia preoperatoria. En diabètics se sol·licitarà els nivells de la HbA 1c.
 - Tallada del pèl amb màquina elèctrica d'un sol ús
 - **Mesures peri-operatòries**
 - Antibiòtics profilàctics: 30 minuts abans de la cirurgia. Ordre de predilecció :
 - Amoxicilina-clavulàmic (2g/200 mg EV). Repetir a les 3 hores de la primera dosi
 - Si al·lèrgia a la Penicil·lina. Metronidazol (1500 mg/EV) i Gentamicina (240 mg/EV). Dosi única
 - Canvi de bata al tancament de la laparotomia quan consideri el cirurgià per mantenir les condicions d'asèpsia
 - Canvi de guants sempre al tancament de la laparotomia i cada vegada que el cirurgià ho cregui oportú.
 - Utilització de nova taula i material específic pel tancament de la laparotomia.
 - Al tancament de la laparotomia, garantir un camp sec (col·locació de noves talles estèrils)
 - Rentat de la ferida quirúrgica abans del tancament cutani amb 500 ml SF
 - Aplicar mesures per aconseguir la normotèrmia (al voltant de 36,6 °C) durant l'acte quirúrgic i el postoperatori immediat entre 3-6 h, mitjançant manta elèctrica o altres mesures (infusió endovenosa de fluids calents). Determinar la temperatura central al tancament cutani.
 - Control de glucèmia per sota de 200 mg/dl . Control a les 24 i 48 hores del postoperatori immediat en pacients no diabètics. En pacients diabètics aplicar els protocols necessaris per mantenir una glucèmia inferior a 200 mg/dl (mitja de determinació glucèmia per sota de 200 mg/dl)





Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de colon i recte

Centres Participants

1. Centre hospitalari Althaia
2. Consorci Sanitari Parc Taulí
3. Hospital Clínic i Provincial
4. Hospital Arnau de Vilanova
5. Hospital del Mar
6. Hospital de Granollers
7. Hospital de la Vall d'Hebrón
8. Hospital de Bellvitge
9. Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell
10. Hospital de Viladecans
11. Hospital de Sant Rafael
12. Hospital de Terrassa
13. Hospital general de Vic
14. Hospital Mútua de Terrassa
15. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta
16. Hospital Joan XXIII Tarragona


- **Fase de disseny acabada**
- **Obert a tots els hospitals que vulguin participar**
- **Termini per a declaració d'interès: 6 juny**





Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en l'àmbit de l'anestèsia en pacients quirúrgics dels hospitals de Catalunya

QUAVA
“Prevenció d' incidents anestèsics relacionats amb el maneig de la via aèria”

ANESCARDIOCAT
“Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya”





Col·laboratius


Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en l'àmbit de l'anestèsia en pacients quirúrgics dels hospitals de Catalunya


QUAVA

Les dificultats per a ventilar al pacient amb mascarilla facial i per a intubar la tràquea, una vegada induïda l'anestèsia son una de les principals causes de morbiditat relacionada amb l'anestèsia


Objectius principals


- Reduir les complicacions derivades del maneig anestèsic de la via aèria difícil
- Millorar l'avaluació preoperatòria de la via aèria en pacients sotmesos a anestèsia general.






DISTANCIA TIROMENTONIANA
 ≥ 6,5 cm
 < 6,5 cm







Col·laboratius

Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en l'àmbit de l'anestèsia en pacients quirúrgics dels hospitals de Catalunya


ANESCARDIOCAT

La morbiditat per causa cardiològica durant el període perioperatori es superior al 8 % i aquesta augmenta amb l'edat. D'aquests, el 75 % tindrien un antecedent de patologia cardíaca coneguda

Objectiu principal

- Avaluació d'esdeveniments cardiovasculars que es produeixen a Catalunya en el període perioperatori, després de la introducció de guies d'actuació per al maneig dels pacients cardíacs

- **Ambdós projectes estan acabant la fase de disseny**
- **Obert a tots els hospitals que vulguin participar**
- **Termini per a declaració d'interès: mitjans a finals de juny**



Col·laboratius

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
FAD
FUNDACIÓ D'ADAPTACIÓ I D'INICIATIVA

Seguretat dels Pacients a Catalunya

Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en l'àmbit de l'anestèsia en pacients quirúrgics dels hospitals de Catalunya

Centres participants QUAVA

1. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol
2. Institut Dexeus
3. Hospital del Mar
4. Hospital universitari Josep Trueta
5. Hospital Bellvitge
6. Fundació Puigvert
7. Hospital Joan XXIII Tarragona
8. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida
9. Hospital Sant Pau
10. Hospital Clínic
11. Vall d'Hebron (Materno-Infantil)
12. Consorci Sanitari Parc Taulí
13. Hospital General de l'Hospitalet
14. Hospital de l'Alt Penedes
15. Hospital General de Granollers
16. Hospital Sant Joan de Déu
17. Hospital de Valls (Pius Hospital de Valls)
18. Clínica Corachan

Centres participants ANESCARDIOCAT

1. Hospital de Sant Pau
2. Hospital del Mar – Esperança
3. Hospital Clínic
4. Hospital Bellvitge
5. Fundació Puigvert
6. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol.
7. Hospital de Sabadell
8. Hospital Comarcal de l'Alt Penedes
9. Hospital Arnau Vilanova de Lleida

Cultura

Seguretat dels Pacients a Catalunya


Efectivitat d'una intervenció per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària

- Determinar l'efectivitat d'una intervenció multifactorial per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària.
- Notificació d'errors
- Butlletí PROTECS
- Anàlisi de casos sentinella
- Grup de seguretat de l'EAP



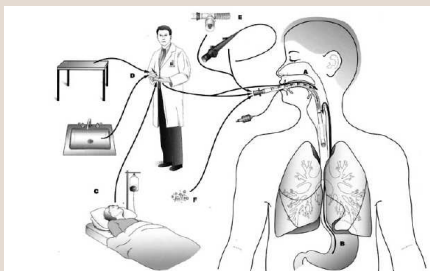
Promoció del Treball en Equip i de la Cultura de la Seguretat







Prevençió de la pneumònia associada a ventilació mecànica

La pneumònia associada al ventilador es defineix com aquella que apareix a partir de 48-72 hores després de la intubació endotraqueal. Es la infecció nosocomial més freqüent en unitat de cures intensives (UCI), amb una incidència que varia entre 5 y 25 casos per cada 1000 dies de ventilació. La NAV se associa a temps de hospitalització més prolongats y augment de la mortalitat i la despesa hospitalària, el que la converteix en un objectiu fonamental de les estratègies de reducció del risc








Prevençió de la pneumònia associada a ventilació mecànica

Intervencions

- Desinfecció de les mans
- “Sedation vacation”/protocols de weaning
- Higiene cavitat oral
- Evitar el canvi dels circuits de ventilació
- Control de la pressió del baló (cuff)

Centres participants

1. Hospital Parc Tauli. Sabadell
2. Hospital del Mar. Barcelona
3. Centro Médico Delfos. Barcelona
4. Hospital de Barcelona. Scias
5. Hospital Sagrat Cor. Barcelona
6. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona
7. Hospital Juan XXIII. Tarragona
8. Hospital Clínico. Barcelona
9. Hospital Sant Pau. Barcelona
10. Hospital de Lleida
11. Hospital Mútua de Terrassa
12. Hospital Dos de Maig



Estudi Multicèntric Prospectiu Observacional de les Nàusees i Vòmits Postoperatoris (PONV) a Catalunya

- 3.1.- Valorar la prevalença de les PONV dintre de la població quirúrgica en Catalunya.
- 3.2.- Promoure una línia de col·laboració entre hospitals per a millorar i implantar pautes basades en la evidència per a la profilaxis i tractament de les PONV.
- 3.3.- Promoure una millora en la qualitat assistencial dels pacients quirúrgics

Centres participants

- 1-Hospital Clínic
- 2-Hospital Mataró
- 3-H. Germans Trias i Pujol
- 4-H. General de l'Hospitalet
- 5-Hospital General de Vic
- 6-Hospital de Bellvitge
- 7-Hospital de Sant Pau
- 8-Hospital Althaia de Manresa
- 9-GSS-H. Sta. Maria.
- 10-Hospital de Sabadell
- 11-Hospital Joan XXIII
- 12-Hospital Municipal
- 13-Hospital General Granollers
- 14.-Hospital Comarcal de l'Alt Penedes
- 15.-Hospital Trueta
- 16.-Hospital de Barcelona-SCIAS
- 17.-Hospital Sant Rafael
- 18.- Fundació Puigvert

Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hernies de la paret abdominal


Justificació:

- Taxa de mortalitat ajustada any 2003 va ser (3,0/100.000 habitants).
- Aquesta taxa de mortalitat correspon en exclusiva a pacients assistits de forma urgent per complicacions de patologia herniària.
- Aquesta situació no és exclusiva del nostre país sinó que també ha estat detectada amb preocupació en estudis realitzats en altres països europeus 5, 7-9 i espanyols 10-11 que coincideixen en reportar una mortalitat aproximada del 5% en cirurgia urgent i indiquen la necessitat d'implementar mesures de millora

Causes de mortalitat a la hernia urgent:

- Els malalts solen tenir una edat mitjana superior als operats de forma electiva.
- En molts casos, els pacients presenten comorbiditats associades
- Es probable que molts metges considerin poc freqüent la incarceració i/o estrangulació i menystinguin les seves conseqüències donat que existeixen pocs estudis sobre les probabilitats i sobre els factors de risc per a l'aparició de complicacions en els diversos tipus d'hèrnia; de fet, no existeixen dades fiables prospectives sobre l'evolució natural de les hèrnies
- Se ha assumit la opinió, tant entre els usuaris como en el personal sanitari, de que la cirurgia herniària comporta poc risc.
- Molts pacients sol·liciten assistència urgent quan ha transcorregut un llarg lapse de temps des de l'inici dels símptomes de la complicació.
- Finalment, inclús durant el procés assistencial, es produeixen retards en el diagnòstic i en el tractament definitiu que redunten en majors possibilitats de complicacions.





Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hernies de la paret abdominal


Objectius del projecte:


- Obtenir dades de la situació actual del tractament quirúrgic urgent de la patologia de la paret abdominal en Catalunya. Conèixer les tècniques, protocols de tractament aplicats i els resultats obtinguts.
- Detectar els punts febles conflictius dels processos assistencials que siguin susceptibles de millora per a obtenir una disminució de la morbiditat i mortalitat.
- Aplicar, consensuades per experts, mesures diagnòstiques, terapèutiques, de control evolutiu y de tractaments d'infermeria que permetin millorar el procediment d'atenció urgent de les hernies abdominals.
- Determinar els factors de risc que puguessin induir una major freqüència d'incarceració/estrangulació hemiària, amb la intenció de detectar, tant en la assistència primària com a la especialitzada, els pacients que haguessin de ser prioritzats en la programació de cirurgia herniària electiva.

Centres participants

- Hospital del Mar
- Hospital de la Vall d'Hebró
- Hospital de Sant Pau i Santa Tecla
- Hospital Arnau de Vilanova
- Hospital de Terrassa
- Hospital Parc Taulí
- Hospital de Granollers
- Hospital de Mataró
- Hospital Municipal de Badalona
- Hospital de Martorell








Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars

- **La infecció relacionada amb aquest dispositius és la causa principal de bacterièmia nosocomial, essent associada a una important morbiditat i mortalitat.**
- **Prevalença de bacterièmia relacionada es situa entre 2,5 i 3,4 episodis per cada 1.000 malalts**






Objectius principals:

- Quantificar el nivell d'acompliment de les mesures més importants per a la prevenció de les infeccions relacionades amb els catèters vasculars, catalogades com d'evidència científica elevada (graus 1a i 1b) per a les guies de pràctica clínica, en diverses institucions sanitàries de Catalunya.
- Realitzar una difusió dels resultats en l'àmbit local de cada institució participant en l'estudi i en l'àmbit de les Societats Científiques associades.

Objectius secundaris:

- Realitzar un estudi comparatiu entre les diferents institucions participants
- Establir un valor estàndard per cadascuna d'aquestes mesures que puguin incorporar-se a programes de millora en l'assistència.




avaluació




Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars

Mesures de prevenció sotmeses a avaluació

- Educació sanitària del personal i vigilància epidemiològica
- Antisèpsia de la pell (producte, temps, ús de pomades, etc.)
- Higiene de les mans (producte, temps, utilització de guants, etc.)
- Tècnica asèptica (per a qualsevol tipus de catèter) i mesures de barrera (només per a catèters venosos centrals)
- Lloc d'inserció dels catèters venosos centrals (CVC)
- Desinfecció de les connexions i dels punts d'injecció
- Ús de sistemes oberts de multi-conexió (tipus clau de tres passos) versus connexions amb sistemes tancats amb vàlvula
- Substitució rutinària dels CVC
- Ús de guies metàl·liques per a la substitució dels catèters
- Observació programada dels punts d'inserció dels catèters i registre de les incidències
- Metodologia del canvi d'apòsits i tipus d'apòsits
- Protocolització del canvi dels equips de perfusió (segons el tipus de fluid administrat)

Centres participants

- **H. Vall d'Hebron**
- **H. Clínic**
- **H. De Bellvitge**
- **H. Parc Taulí**
- **H. de Terrassa**
- **H. de Mataró**
- **H. General d'Hospitalet**
- **H. de Granollers**
- **H. de Viladecans**
- **H. de Martorell**
- **H. Municipal de**
- **H. de l' Esperit Sant**



Col·laboratius


Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en la prevenció de caigudes

• La implantació d'un programa de prevenció de caigudes i lesions associades per a pacients ingressats, suposarà la reducció de la incidència de caigudes i el nombre de lesions associades així com la gravetat de les mateixes.

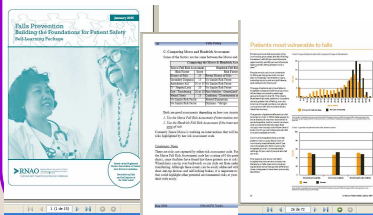
• **Objectius**

- Reduir la incidència de caigudes en pacients ingressats
- Reduir la incidència de lesions associades a caigudes (lesions mucoses, fractures, etc..) en persones grans hospitalitzades.
- Reduir la gravetat de les lesions associades a caigudes.

• Fase de constitució del grup

• Revisió de la evidència

• Estarà obert a tots els hospitals i centres sociosanitaris





Objectius

- Analitzar aspectes claus per a estructurar un programa de millora de la seguretat als centres sanitaris
- Descriure les avantatges que pot generar la creació de comissions en els hospitals.
- Debatre aspectes organitzatius des de la perspectiva dels diferents hospitals
- Donar a conèixer les principals línees de treball que poden desenvolupar les unitats de seguretat



PART I

Elements estratègics



ELEMENTS ESTRATÈGICS EN LA SEURETAT DELS PACIENTS

- LIDERATGE
- CULTURA DE LA SEURETAT
- ANÀLISI DE ESDEVENIMENTS ADVERSOS
- ANÀLISI DE RISCOS PRESENTS A LA ORGANITZACIÓ
- COMUNICACIÓ I FEEDBACK AMB ELS PROFESSIONALS
- FORMACIÓ
- IMPLICACIÓ DEL PACIENT I FAMILIA
- CREACIÓ D'UNITATS FUNCIONALS PER A LA MILLORA DE LA SEURETAT



LIDERATGE

- Donar valor a la seguretat en la organització i generar un **compromís visible**
- Establir **objectius estratègics de seguretat**
- **Alinear esforços** en la organització per assolir aquests objectius
- Proporcionar els **recursos** per a la consolidació d'un sistema segur
- **Eliminar els obstacles** als professionals
- **Exigir la observança** als procediments que fomenten la seguretat dels pacients
- Els líders han de conèixer les bases teòriques de la seguretat dels pacients
- **Identificar oportunitats de millora** basades en el contacte amb els professionals clínics



Leadership



CULTURA DE LA SEGURETAT

Les organitzacions amb una cultura positiva de seguretat es caracteritzen per comunicar i compartir percepcions sobre la importància de la seguretat, i per la confiança en la eficàcia de les mesures preventives



Registre i notificació d'esdeveniments adversos

- Aprenentatge dels errors que es produeixen, perquè en molts d'aquests poden veure's implicats mecanismes de producció similars
- Faciliten la identificació d'àrees dèbils que requereixen especial atenció des del punt de vista de la seguretat
- La barrera més important per millorar la seguretat del pacient, és la falta de conscienciació pel que fa de la magnitud i freqüència amb que es produeixen esdeveniments adversos.



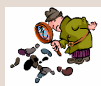
Factors humans

Table 12: Number of reported incidents associated with contributing factors

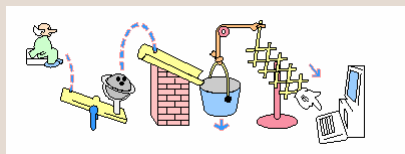
Contributing factors	Number	Percent of total
Patient factors	3,735	38.7
Communication factors	1,425	14.8
Task factors	1,052	16.9
Work and environmental factors	717	7.4
Equipment and resource factors	712	7.4
Organisational and strategic factors	493	5.1
Medication factors	445	4.6
Education and training factors	424	4.4
Team and social factors	334	3.5
Other	323	3.3
Total	9,660	100.0



ANÀLISI D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS



ANÀLISI DE RISCOS



Probabilitat d'aparició de l'ERRADA	IA	Gravetat de l'EFFECTE (al pacient)	IG	Probab. de detecció de l'ERRADA	ID	IPR: IG x IA x ID
Freqüent	9-10	Catastròfic	9-10	Baixa	9-10	
Occasional	7-8	Major	5-8	Occasional	7-8	
Infreqüent	5-6	Moderat	3-4	Moderada	5-6	75-144
Remota	1-4	Menor	1-2	Alta	1-4	1-32



COMUNICACIÓ I FEEDBACK ALS PROFESSIONALS



- El Feedback als professionals sanitaris es un component bàsic que demostra un compromís amb la seguretat
- Un anàlisi e investigació d'un incident ha d'estar acompanyat d'una informació o feedback als professionals implicats



FORMACIÓ



- La cultura de la seguretat es pot aconseguir millor si els professionals tenen la possibilitat de formar-se en temes de seguretat
- Focalitzada
- Actualitzada
- Basada en la evidència científica

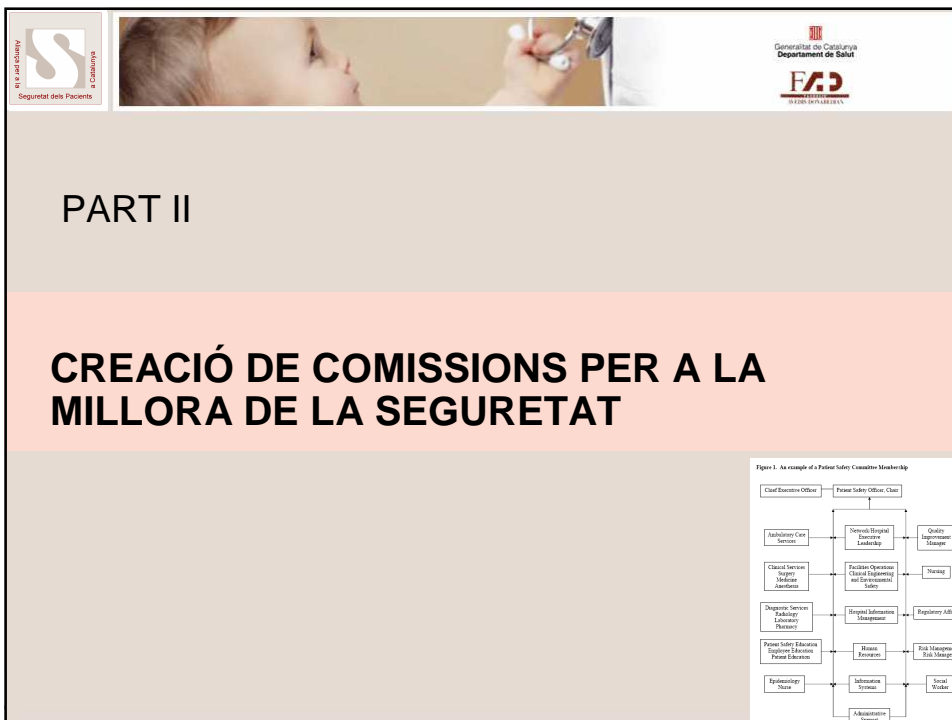


IMPLICACIÓ DEL PACIENT I LA SEVA FAMÍLIA



- **Esdeveniments adversos prevenibles que requereixen ser informats als pacients o familiars**
- **Decidir si s'ha d'informar als pacients**
- **Moment de la informació**
- **Qui ha d'informar?**
- **Què dir?**
- **Conseqüències de la informació al pacient**
- **Informació sobre errors comesos pels professionals**







Què podria ser una Comissió de seguretat clínica?


- Equip multidisciplinar que adopta un enfocament proactiu envers la seguretat dels pacients
- Té la visió global de la seguretat
- Hauria d'estar a un nivell suficientment influent en la Direcció del centre com per a que les seves propostes siguin ateses
- Actuen com a consultors de la Direcció en els problemes de seguretat de pacients, aportant metodologia i coneixement
- Promou la creació de polítiques i procediments relacionats amb la seguretat dels pacients



Qui podria ser integrant d'aquesta Comissió?




La conformació de una unitat es variable i pot tenir una estructura o altra en funció del grau de maduresa, compromís per la seguretat i característiques organitzatives del centre

- Metges
- Infermeres
- Farmacèutics
- Caps de serveis
- Gestors
- Gerent de l'hospital
- Àrea clínica
- Àrea de millora de la qualitat
- Àrea de control de la infecció
- Àrea de gestió
- Perspectiva del pacient


Quines podrien ser les funcions?

1. **Avaluació**
 - Realitzar enquestes d'avaluació de la cultura i avaluació de la cultura i avaluació de les barreres a la notificació
 - Identificació de les prioritats a incloure per a la elaboració d'un pla
 - Avaluar del pla de seguretat
2. **Detecció, anàlisi i prevenció de esdeveniments adversos**
 - Estimular la notificació d'esdeveniments adversos, incloent els incidents
 - Assegurar que els esdeveniments adversos son analitzats(ACR)
 - Fomentar l' **anàlisi de risc proactiu seleccionant pel lideratge**
 - Avaluar i incorporar medicina basada en la evidència i consensuar guies de pràctica clínica a utilitzar
3. **Recolzament als professionals sanitaris**
 - Definir mecanismes per donar suport psicològic als professionals que han estat implicats en un esdeveniment advers
4. **Promoure la conscienciació dels professionals per la seguretat dels pacients**
 - Establir mecanismes per promoure la sensibilització dels professionals
 - Estimular als líders per a implementar els "Walkround"
5. **Educació**
 - Desenvolupar material educatiu de seguretat clínica per a professionals i pacients
6. **Documentació**
 - Mantenir la documentació que contingui la estructura, processos y evidencia de la efectivitat del programa de seguretat de pacients.
7. **Integració**
 - Integrar el pla de seguretat en el pla estratègic i en el pla de qualitat de la organització
8. **Notificació**
 - Enviar informes dels sistemes de notificació als líders de la organització
9. **Acompliment d'objectius de seguretat proposats a nivell local o a un nivell superior.**
 - Supervisar el desenvolupament de polítiques i monitorar procediments per a documentar el compliment d'objectius o estàndards de seguretat

La figura del responsable de seguretat

- **Coneix la seguretat dels pacients i la metodologia per al seu anàlisi i millora**
- **Aporta noves idees i bones pràctiques per a la seva aplicació local**
- **Pot informar i formar per a reforçar la seguretat en els diferents nivells**
- **Recomana polítiques per a la millora de la seguretat**
- **Persona amb influència amb els professionals i amb la direcció**




Com podria ser un pla de seguretat?

- Fomentar la **preocupació per la seguretat**
- Implantar a nivell local un sistema per a la **notificació d'esdeveniments adversos** i analitzar les situacions d'errors i incidents greus
- Establir programes de **formació** que incloguin mètodes de **simulació**
- Identificar i analitzar **fallades del sistema** (errors i incidents) de forma proactiva
- Redisseny de sistemes en els processos d'atenció per a la prevenció de futurs incidents.
- Implicació i participació de **pacients i les seves famílies**




Aspectes que es podrien d'incloure en un pla de seguretat

1. Propòsit i descripció
2. Aspectes conceptuals de la seguretat
3. Responsabilitat
4. Equip de seguretat (comissió, unitat funcional)
5. Valoració de los riscos
6. Sistemes de notificació d'incidents potencials, de incidents sin dany, esdeveniments adversos y de casos sentinella
7. Resposta immediata a un determinat esdeveniments
8. Notificació i resposta a esdeveniments i incidents que no requereixen una resposta immediata
9. Anàlisi de les dades de seguiment
10. Drets dels pacients
11. Guia para informar als pacients sobre esdeveniments adversos
12. Política de enfocament no punitiu sobre els esdeveniments adversos
13. Actuacions de recolzament amb els professionals sanitaris implicats
14. Formació i entrenament dels professionals
15. Confidencialitat



Possibles objectius generals a treballar des dels hospitals

- Millorar la seguretat de la medicació d'alt risc
- Introduir programes de conciliació de la medicació
- Eliminar la cirurgia en el lloc erroni
- Disminuir el risc d'infeccions associades a intervencions quirúrgics
- Reduir el risc de les caigudes
- Millorar la cultura de la seguretat
- Millorar la comunicació entre professionals



Possibles objectius més específics a treballar des de les unitats funcionals

- Disminuir el risc d'esdeveniments cardíacs perioperatòris
- Disminuir el risc d'infeccions associats a catèter central
- Millorar el maneig del pacient sèptic a urgències
- Millorar el traumatisme infravalorat a urgències
- Disminució de la pneumònia associada a ventilació mecànica
- Disminució d'esdeveniments associats al maneig de la via aèria
- Augmentar l'acompliment de la profilaxis de tromboembolisme pulmonar i TVP



Moltes gràcies per la vostra col·laboració !!!

Identificació de pacients	Identificació de pacients	Identificació de pacients	Identificació de pacients	Identificació de pacients
Identificació a hospitals i equips d'atenció primària	Identificació a hospitals i equips d'atenció primària	Identificació a hospitals i equips d'atenció primària	Identificació a hospitals i equips d'atenció primària	Identificació a hospitals i equips d'atenció primària
Formació	Formació	Formació	Formació	Formació
Formació a hospitals i equips d'atenció primària	Formació a hospitals i equips d'atenció primària	Formació a hospitals i equips d'atenció primària	Formació a hospitals i equips d'atenció primària	Formació a hospitals i equips d'atenció primària
Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats	Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats	Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats	Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats	Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats
Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos	Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos
Comunicació amb pacients i societats	Comunicació amb pacients i societats	Comunicació amb pacients i societats	Comunicació amb pacients i societats	Comunicació amb pacients i societats
Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos	Estudi de incidència de esdeveniments adversos
Activitats de difusió	Activitats de difusió	Activitats de difusió	Activitats de difusió	Activitats de difusió