



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAZKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

DONOSTIAKO ATALA
SECCIÓN DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN

2018/2019 ikasturtea

GOGOETAZKO IKASKUNTZAZKO ERIZAINZAZKO PROIEKTU BERRITZAILEA: ERORKETEN GIDA

Maddi Arrue Gerra

LABURPENA

Marko teorikoa: Osakidetzak 2017-2020 urteetarako garatutako erronka eta proiektu estrategikoen artean, pazientearen segurtasuna lehentasun bat bezala identifikatu du. Alor honetan, erorketak osasun publikoan eragin handia duten arazo bat dira. Batetik, ezbeharrek eragindako lesioek sortutako bigarren heriotza arrazoia osatzen dute, urtean 646.000 hildako sortuz. Bestetik, 37,3 miloi erorketek larritasunagatik osasun arreta jaso behar dute urtero. Honek guztiak, osasun sistemarentzat gastu ekonomiko handia dakar eta gizartea zahartzen ari dela kontuan izanda arazo hau areagotuz joango da. Ezagutza epidemiologiko eta prebentiboen inguruko aurrerapenak eman arren, Espainian ez dago erorketak murrizten ari direla adierazten duen joera linealik. Hau aldatzeko, Donostialdea ESI ebidentzian oinarritutako praktikak sustatzen dituen programa batetara batu da, Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroyen programara.

Helburua: ikaslea 2018ko azarotik 2019ko maiatzera bitartean Donostialdea ESIk erorketen inguruan duen proiektuan integratzea; gestiorako, ebaluazioko eta informazioaren hedapenerako gaitasunak garatuz.

Proiektuaren garapena: hilabete hauetan, ikaslea tailer eta batzorde ezberdinetan barneratu da gestio lanetan trebatuz. Ebaluazio jardueratan parte hartu du, historia klinikoak aztertuz eta pazienteei galdeketak eginez. Lortutako emaitzen arabera, Donostia Unibertsitate Ospitalean erorketa arriskua duten pazienteen % 100ak zainketa plana izatera heldu arren, intzidentzia konstante mantendu da azken hiru urteetan. Galdeketak aztertzean, ikusi da pazienteen % 18,62ak jaso duela erorketen prebentziara bideratutako informazioa. Ezagutzaren hedapenari dagokionez, formakuntza saioak zein komunikazioak eman dira. Honekin guztiarekin, garrantzi honetako proiektuen funtzionamendua ikusteko aukera izan da eta erizaintzaren gestio zein ikerketa alorretan formatu da.

Gogoeta: proiektu honetan parte hartzeak alde onak eta txarrak dituen arren, ikasleak bere formakuntzarako aberasgarria izan dela deritzo, unibertsitatean garatzea zailak diren gaitasunak lantzeko eta tamaina handiko proiektu baten funtzionamendua ezagutzeko aukera izan duelako. Honez gain, profesional askorekin lan egin du eta honek zainketen inguruan zuen ikuspuntua zabaltzera bultzatu du. Azkenik, Osakidetzaren garrantziko erakunde batean aldaketak egiteak duen zailtasuna ikusi du eta horren inguruan hausnarketa ugari egin ditu.

Lan hau, Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen jardunbide onen giden ezarpenerako programako datuak eta metodologia era osoan edo partzialean erabiliz garatu da. Hori dela eta, autoreak eskerrak ematen dizkio Donostialdea ESIan jardunbide onen gidak ezartzen lan egiten duen profesional taldeari.

AURKIBIDEA

1. MARKO TEORIKOA.....	1
PAZIENTEAREN SEGURTASUNA.....	1
ERORKETAK	2
BPSO® PROGRAMA.....	4
2. HELBURUAK	6
3. PROIEKTUAREN GARAPENA	7
GESTIORA BIDERATUTAKO JARDUERAK.....	7
EBALUAZIORA BIDERATUTAKO JARDUERAK	9
EZAGUTZAREN HEDAPENERA BIDERATUTAKO JARDUERAK	11
4. GOGOETA.....	12
5. BIBLIOGRAFIA	16
6. ERANSKINAK	19
1. ERANSKINA: Donostia Unibertsitate Ospitaleko erorketak.....	19
2. ERANSKINA: BPSO sarea.	19
3. ERANSKINA: BPSO programako bultzatzaileen tailerreko egitaraua. ...	21
4. ERANSKINA: kalitatea eta segurtasuna zainketetan irakasgaien pasatako iritzi inkesta.....	22
5. ERANSKINA: zainketetako jardunbide onen inguruko II. jardunaldia.	23
6. ERANSKINA: proiektuan zehar egindako jardueren zerrenda.	24
7. ERANSKINA: BPSO programako datuak erabiltzeko baimena.	34

TAULEN AURKIBIDEA

Taula 1: Donostiako Unibertsitate Ospitaleko 12 unitatetako historia klinikoen ebaluaziotik lortutako emaitzak. Iturria: Osakidetza.....	9
Taula 2: DUOko 28 unitatetan egindako galdeketen emaitzak. Iturria: Osakidetza.	10
Taula 3: DUOn azken hiru urteetan erorketen inguruko informazioa jaso dutela dioten pazienteen ehunekoak. Iturria: Osakidetza.	11
Taula 4: DUOko erorketak. Iturria: OBI. Historia klinikoetan egindako erregistroak (Osanaia).....	19

IRUDIEN AURKIBIDEA

Irudia 1: Munduko BPSO sarea.	19
Irudia 2: Espainiako BPSO zuzenen mapa.....	20

LABURDURAK

BPSO®: *Best Practices Spotlight Organizations*. Lanean, Bikaintasunarekin konprometitutako zentroak bezala itzuli da euskarara.

CCEC®: *Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados*. BPSOren gaztelaniazko itzulpen ofiziala.

CCEIJB: Joanna Briggs institutuak Espainian duen ebidentzian oinarritutako osasun zainketen zentro kolaboratzailea.

DUO: Donostia Unibertsitate Ospitalea.

GRAL: gradu amaierako lana.

Investén-isciii: Carlos III institutuko Osasun zainketen ikerkuntzarako unitatea.

JOG: Jardunbide Onen Gida. *Best Practice Guidelines* (BPG) edo *Guías de Buenas Prácticas* (GBP) bezala ezagututako gidien itzulpena.

MOE: Munduko Osasun Erakundea.

PAM: *Plan de Atención a las Personas Mayores*. Euskarara Adineko Pertsonen Arreta Plana bezala itzuliko litzateke.

RNAO: *Registered Nurses' Association of Ontario*. Ontarioko Erizain Profesionalen Erakundea bezala itzuli da euskarara.

1. MARKO TEORIKOA

Osakidetzak, 2017-2020 urteetako erronka eta proiektu estrategikoak garatzeko, Osasun Sailak Eusko Jaurlaritzan aurkeztu zituen XI. Legegintzaldirako Ildo Nagusi orokorrak hartu ditu abiapuntu gisa. Ildo hauek, aurreko legegintzaldirako ezarritako lerroen bide beretik doaz, eta aldi berean, 2013-2020 Osasun Planean oinarritzen dira. Garatutako jarraibide berrien artean, Osasun-sistemaren jardueraren ardatz nagusia pertsonak direla zehazten da (1).

Lehenengo erronka, arretaren ardatz nagusia pertsonak eta osasun-emaizk izatea da. Erronka honek ildo ezberdinak barne hartzen ditu; hauen artean, pazienteen segurtasuna. Pertsona orok kalitatezko asistentzia jasotzeko eskubidea du; horretarako, ezinbestekoa da osasun arretan segurtasuna zaintzea. Horregatik, Osakidetzak, aurretik dauden ekintza-lerroetan sakonduz eta proiektu berri eta garrantzitsuak garatuz, pazientearen segurtasunaren kultura errotzen laguntzeko helburua ezarri du (1).

PAZIENTEAREN SEGURTASUNA

Medikuntzaren hastapenetik erreferentzia egiten zitzaion asistentzia kalitateari. Etapa hipokratikoan “*primum non nocere*” printzipioa zuten, euskarara itzulia “lehenengoa min ez egitea da” esan nahi duena eta geroztik printzipio hau bioetikaren oinarrietako bat izan da. Miriam Estepa del Árbol et al-ek, Florence Nigthingalek (1820-1910) printzipio hau aitortuz esandako hitzak ekartzen dituzte gogora: *arraroa iruditu arren ospitale bateko printzipioa pazienteei minik ez egitea dela esatea, beharrezkoa da, ospitaleko mortalitatea oso altua baita ospitalez kanpokoarekin alderatuz*. Horrelako aurrekariak agerian uzten dute osasun arretan ondorio kaltegarriak sortzeko arriskua dagoela eta prozesu asistentziala gero eta konplexuagoa den neurrian, arrisku hauek gero eta esanguratsuagoak dira (2).

Pazientearen segurtasuna bermatzea oinarritzkoa da kalitatezko arreta sustatzeko eta azken urteetan garrantzi handia hartu du (2, 3). Munduko Osasun Erakundeak (MOE) pazientearen segurtasuna, osasun arretari loturiko kalteak minimo onargarri bateraino murriztea bezala definitzen du (4). Gaur egun, pazienteen eskubide bat da eta osasun erakunde desberdinak lanean ari dira alor hau hobetzeko estrategiak garatuz (2, 3). Pazienteen segurtasunak barne hartzen ditu osasun arretaren ondorioz sortutako ondorio kaltegarriak ezabatzea, murriztera edo arintzera bideratutako estrategiak (2). Kontestu honetan, ondorio kaltegarritzat hartzen dira prozesu asistentzian pazienteari sortzen zaizkion kalteak, ondorio gisa: heriotza, lesioak, ezgaitasuna, ospitalizazioaren luzatzea edo osasun errekurso gehiagoren beharra sortzen badute (2, 5).

2000. urtean Ameriketako Medikuntzako Institutuak inflexio puntu bat eragin zuen pazientearen segurtasunaren alorrean *To err is human: building a safer health system* ikerketaren argitalpenarekin (2). Ikerlan honetan, Estatu Batuetako estatu desberdinetako 30.000 historia kliniko aztertu ziren eta ondorengo emaitzak lortu ziren: ospitalizatutako pazienteen % 2,9-3,7k ondorio kaltegarriak pairatzen zituzten, horietatik % 6,6-13,6k pazientearen heriotza eragin zuten eta ondorio kaltegarrien erdia baina gehiago saihegarriak ziren (6).

2002. urtean 55. Munduko Osasun Batzarra ospatu zen Ginebran. Bertan bi erabaki hauek hartu ziren: alde batetik, pazientearen segurtasunaren arazoari ahalik eta arreta gehien eskaini behar zitzaiola eta bestetik, osasun arretaren kalitatea eta pazienteen segurtasuna hobetzeko ebidentzia zientifikoan oinarritutako programak ezarri eta indartu behar zirela (3). Bi urte beranduago, 57. Munduko Osasun Batzarrean Pazientearen segurtasunerako Aliantza Mundiala sortu zen, mundu mailan pazientearen segurtasunaren alorrean ematen diren aurrerapenak koordinatu, zabaldu eta azkartzeko helburuarekin (3, 7). Gaur egun, Pazientearen Segurtasunerako Programa izena hartu du eta segurtasunaren esparruan aurrerapauso handia izan da (3).

2006. urtean Espainian ENEAS ikerketa argitaratu zen, Ospitalizazioari lotutako Ondorio Kaltegarrien Ikerketa Nazionala. Ikerlan honetan, Espainiako ospitale ezberdinetako 5624 pazienteren historia klinikoak aztertu ziren. Lortutako datuen arabera, pazienteen % 8,4ak ondorio kaltegarriak pairatu zituen ospitaleratuta igarotako denboran, ondorio hauetatik % 42,8a saihegarriak ziren eta kasuen %4,4ean pazientearen heriotza ekarri zuten (5). Espainian 2006. urtean 4,6 miloi ospitalizazio egon ziren, datu honi ENEAS ikerketan lortutako ehunekoak aplikatzen bazaizkio, urte horretan Espainian 7.388 heriotza saihegarri egon zirela ondorioztatu daiteke (3).

Osasun munduan pazientearen segurtasunaren inguruko kontzientzia sortzen ari da eta asistentziaren kalitatea hobetzera bideratutako ikerketa eta inizatibak gero eta ugariagoak dira. Jada komunitate autonomo guztietan pazientearen segurtasuna hobetzeko estrategiak ezartzen ari dira (2). Erorketak, pazientearen segurtasunerako arazo garrantzitsua dira, eragindako prebalentzia eta ondorioak direla eta. Horregatik, lan honetan, ikaslea erorketak saihesteko proiektu batean integratzen da Donostialdea ESiko pazienteen segurtasuna hobetze aldera.

ERORKETAK

Munduko Osasun Erakundearen arabera, erorketa nahi gabe gertatzen den ekintza da, pertsona batek oreka galdu eta bere gorputzak zoruaren edo geldiarazten duen beste azalera gogor baten kontra talka egitea eragiten duena (8).

Erorketak mundu mailan inpaktu handia dute osasun publikoan. Izan ere, urtean larritasunagatik osasun arreta jaso behar duten 37,3 miloi erorketa ematen dira eta hauetatik 646.000 hilgarriak izaten direla kalkulatzen da. Datu hauek, ezbeharrek eragindako lesioek sortutako heriotzen artean bigarren postuan kokatzen dituzte erorketak, trafiko istripuen ondoren (8). Morbilitate handiena duten taldeak: 65 urtetik gorako adinduak, 15-29 urte bitarteko gazteak eta 15 urtetik beherako haurrak diren arren, MOEren arabera erorketa hilgarri gehien 65 urtetik gorako pertsonak jasaten dituzte (8). Osakidetzako datuen arabera, Euskadin, 64 urtetik gorako pertsonak izaten dituzten istripuen % 92a erorikoak dira (9). Nazioarteko kalkuluetan oinarrituz, 65 urtetik gorako biztanleen % 30ak eta 80 urtetik gorako % 50ak urtean gutxienez erorketa bat pairatzen dute (9-12). Gainera, datuek diote erortzen direnen % 50ak erorketa bat baino gehiago jasango dituela (10, 12).

Literatura espezializatuaren arabera, egoitzetan instituzionalizatuta dauden pertsonen artean erorikoen prebalentzia % 39-49ren artean dabil (9, 11). Osakidetzak erraztutako datuetan oinarrituz, 2016-2018 urteen artean, akutuen unitateetan pazienteen % 0,91-1,03ak altan erorketaren bat jasan du. Datu hauek, era nabarmenean igotzen dira egonaldi ertainen ospitalizazioez hitz egitean % 5,60-7,03raino helduz. Azken urtean, Donostiako Unibertsitate Ospitalean (DUO) 636 erorketa erregistratu ziren; 448 akutuen egonaldietan eta 188 egonaldi ertaineko ospitalizazioetan (ikus [1. eranskina](#)). Estatistiken arabera, hauen % 30-50ak lesioak jasaten ditu eta %10ak lesio larriak edo heriotza pairatu ditzake. Adinean aurrera joan ahala erorketatik eratorritako lesio larriak pairatzeko arriskua handituz doa (9).

Gizartean eta osasungintzan eginiko aurrerapenek, bizi-kalitatearen eta osasun-egoeraren hobekuntza ekarri dute eta honekin batera bizi-itxaropenaren luzatzea. Honi, azken urteetan jaiotze-tasa murriztu dela gehitu ezker, argi ikusten da gaur egungo biztanleria halabeharrezko zahartze orokor batean murgildua dagoela. Honek, gizartearen sistema soziosanitarioaren iraunkortasunerako lorpen bat eta erronka bat suposatzen du (13). Europa zahar gehien dituen kontinentea da, populazioaren %18,2ak 65 urtetik gora ditu. Espainian, 2017. urtean, 65 urtetik gorako 8.572.779 pertsona zeuden eta honek populazioaren % 18,4a suposatzen du (11).

Bizi-itxaropenaren luzatzeak, erorketak arazo mediku-sozial batean bihurtu ditu (13). Izan ere, pertsona adinduen morbiditate nagusia nagusietako bat izateaz gain sindrome geriatrico nagusienetako bat kontsideratzen dira (11). Erorketek sortutako lesioek, osasun sistemarentzat gastu ekonomiko handiak dakartzate. Estatuko datuak

aurkitu ez diren arren, RNAOren protokoloaren arabera, Kanadako osasun sistemarentzat urtean 8.700 milioi dolarreko gastua dakarte (14).

Kostu ekonomikoez gain, erorketek kostu pertsonal handia dute. Erorketa-ondoko sindromeak erorketa jasandako pertsonen % 80ari eragiten dio (11). Alde batetik, lesio fisikoak eragin ditzakete pazientean, hematoma eta abrasioetatik hasita aldakako haustura edo buruko lesioak bezalako lesio larrietaraino; egoera batzuetan heriotzaren eragile izatera ere heldu daitezke. Bestalde, kalte fisikoetatik haratago, erorikoek eragin handia dute pertsonen bizi-kalitatean eta kasu askotan independentziaren galera ekarri dezakete (14). Sor ditzaketen ondorio kaltegarrien artean: antsietatea, konfiantza falta, berriz erortzeko beldurra... daude. Hauek, depresio sintomak eta eguneroko jardueraren gutxitzea ekar ditzakete eta honek aldi berean forma fisikoaren galera, ahultasun muskularra, mugikortasunaren galera, narriadura funtzionala... eragin ditzakete instituzionalizatzeko beharra sortuz (10, 12, 14).

Ondorioz, erorketen prebentzioa lehenetsun bat bihurtu da osasunaren hobekuntzarako (14). MOEren arabera, prebentzioa integrala izan behar da eta estrategia prebentiboek indarra jarri behar dute: heziketan, antzematean, ingurune seguruaren eraketan, erorketen inguruko ikerketen lehenespenean eta arriskuak murrizteko politika eraginkorren ezarpenean (8). Osakidetzak, 2017an argitaratutako erorketen protokoloan ondorengo helburua zehazten du: Erorikoak izateko arriskua daukaten pazienteei begira, prebentzioa eta ohitura egokiak sustatzeko irizpideak ezartzea, eskuragarri dauden teknika berriak aintzat hartuz (9).

Azken urteetan mundu mailan ezagutza epidemiologiko eta prebentiboaren inguruko aurrerapenak ematen ari diren arren, literaturaren arabera Espainian ez dago erorketak murrizten ari direla adierazten duen joera linealik (12). Zainketen kalitatea hobetzeko, inizatiba ezberdinak sortu dira, horien atean BPSO programa. Programa hau lortzen ari den arrakasta dela eta, gero eta zentro gehiago inizatiba honetara gehitzen ari dira.

BPSO® PROGRAMA

Oraindik askotan zainketak emateko modu onena zein den aukeratzeko erabakia ez da ebidentzian oinarritzen. Ondorioz, "zainketa onenak" aurrera eramateko era ezberdin asko daude eta jarraibide zehatzik ez egoteak; pazientearen segurtasunean, emaitzetan eta errekurtsioen erabileran eragin negatiboa du. Ikerketa ezberdinek, ebidentzian oinarritutako zainketek emaitza hobekiak lortzen dituztela frogatu duten arren, ikerketetako emaitzak praktika klinikoan aplikatzea erronka bat da oraindik Osasun Publikoarentzat (15). Hutsune hau betetzeko, Ontarioko Erizain Profesionalen

Erakundea (aurrerantzean RNAO bezala adierazia ingeleseko siglei jarraituz) 1999. urtetik Erizaintzako jardunbide onen gidak (JOG) egitera, probatzera, zabaltzera eta ezartzen nahiz ebaluatzen laguntzera konprometitu da.

2003. urtean, RNAOk Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen¹ (ingelesezko BPSO® siglez ezagutua) programa martxan jarri zuen Kanadan, osasun erakunde eta akademiak JOG ezartzera eta ebaluatzera bultzatzeko (15, 16). Helburua, metodologia eraginkorren bidez, ebidentzian oinarritutako jardunbide onak osasun arretan barneratzea da, zainketen bikaintasuna bilatuz eta osasun profesionalak proiektuan inplikatur. Programa honen barruan bi BPSO modalitate bereizten dira: zuzenak eta zentro koordinatzaile edo *Host* bezala ezagututakoak. Zuzenen kasuan, erakundea RNAOrekin harremanetan jartzen da hiru urtez proiektuan lan egiteko eta BPSO izendatzeko desioa adieraziz. *Hosten* kasuan aldiz, BPSO internazionalak akordioak sinatzen ditu lurralde ezberdinetan ebidentziarekin konpromezua duten erakundeekin eta beraien eskumenean programa gainbegiratzeko eta zentroak izendatzeko ahalmena ematen die. *Hosta* programaren aspektu guztiez arduratzen da, osasun erakundeek programan sartu nahi badute, zentro hauek jarraipena egiten diete behar dutenean laguntza eskainiz. Ondoren, RNAOri beraien eskumenean proiektua izaten ari den eboluzioaren inguruko informazioa pasatzen diete (16).

Hiru urtetik behin, deialdi bat egiten da BPSO bihurtu nahi duten hautagaiak aurkezteko eta deialdi honek gero eta arrakasta handiagoa du mundu osoan (ikus [2. eranskina](#)). Erakunde hauek, hiru urtez hiru JOG ezarri, ebaluatu eta mantentzeko konpromezua hartzen dute eta denbora hau pasatzean baldintzak betetzen badituzte BPSO izendatzen dira. Ondoren, bi urtero izendapena berritu behar da eta honetarako JOG mantendu eta erakunde osora zabaldu edo beste JOG bat ezarri behar da (16).

Proiektu honen arrakasta ikusita, 2010ean Carlos III institutuko Osasun zainketen ikerkuntzarako unitateak (Investén-isciii) eta Joanna Briggs institutuak Espainian duen ebidentzian oinarritutako osasun zainketen zentro kolaboratzaileak (CCEIJB) akordio bat sinatu zuten Ontarioko Erizainen Elkartearekin (RNAO). Honekin, Espainian JOGk ezartzeko BPSO programaren urratsak jarraitzen zituen proiektu bat martxan jarri zen (15, 16). Akordio honetan, Investén-isciii eta CCEIJB Espainiako BPSO programaren zentro koordinatzaile edo *Host* izendatzen dira (16).

JOGen ezarpenerako proiektuari Espainian “Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados” (CCEC®) deitu zaio. Proiektu hau 2012. urtean jarri zen martxan eta RNAOk garatutako JOGetan oinarritutako zainketak; sustatzea, erraztea, ezartzen laguntzea, ebaluatzea eta mantentzea du helburu. Honekin, ebidentzian

¹ Osakidetzan Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroez hitz egitean, BPSO siglak erabiltzen dira, jatorrizko proiektuaren siglak. Lan honetan, Osakidetzaren kriterioak mantenduz BPSO bezala egingo zaie erreferentzia zentro hauei.

oinarrituta lan egiten duten Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako zentzoren sare nazional bat lortu nahi da, aldi berean BPSOren sare internazionalaren barne egongo dena (15, 16).

Gaur arte, BPSO programan hiru kohorte bereizten dira; 2015ean izendatutakoak, 2018an izendatutakoak eta 2018an proiektua garatzen hasitakoak (16). Donostialdea ESI bigarren kohortean izendatu zen BPSO (16) eta gaur egun izendapena mantentzeko laugarren gida baten ezarpenean lanean ari da.

RNAOk eta Espainiako koordinazio zentroak, BPSOren arrakasta eta lortutako emaitzak ikusita, programa hedatzeko beharra ikusten dute. Behar hau asetzeko, eskualdeko *Hostak* sortzea erabakitzen da, BPSO zentroak koordinatzeko eta eskualdeetan programaren hedapena sustatzeko. 2018ko irailean, Madrilgo Carlos III Osasun Institutuan eskualdeko lehen zentroak aurkeztu ziren: Euskadi, Balear uharteak eta Asturiaseko Printzerria. Host Euskadi, Osakidetzako zuzendaritza orokorreko zuzendariordetzatik koordinatuko da. Osakidetzako erakundeen aldetik partehartzea altua izan da eta ebaluazio sakon baten ostean, eskualdeko Host honen lehen kohorterako aukeratutako erakundeak Goierri Alto Urola ESI, Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta ESI eta Bizkaiako Buru-osasun Sarea izan dira. Host honen laguntzaz, BPSO programa Osakidetzara osora zabaldu nahi da JOGak bertako kontestu soziokulturalera egokituz eta gizarteari ebidentzia onenetan oinarritutako zainketak emanez (17).

Gaian zentratzen laguntzeko eta testuingurua hobeto ulertzeko, lanean zehar erabilitako material interesgarria kontsultatu ahal izateko esteka gehitzen da: [material osagarria²](#).

2. HELBURUAK

Ikasleak proiektuan parte hartzearen helburu orokorra:

Osakidetzak Donostialdea ESIan duen BPSO programaren barneko erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioen proiektuan integratzea, garrantzi horretako proiektu bat aurrera nola eramaten den ikastea eta proiektua aurrera eramaten laguntzea.

Ikasleak proiektuan parte hartzearen helburu espezifikoak:

- Gestio gaitasunak garatzea eta maila horretako proiektu bat nola gestionatzen den ikastea.
- Programaren helburuak lortzeko ebaluazio tresnak aplikatzen ikastea.
- Bitarteko ezberdinen bidez, landutako estrategien hedapena gauzatzea.

² material osagarria eskuragarri esteka honetan:

<https://www.dropbox.com/sh/uugbez9kcs1ikp4/AAAbwif1X0LDUu9yTKhqVd7xa?dl=0>

3. PROIEKTUAREN GARAPENA

Azken lau urteetan, Donostialdea ESIak erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak saihesteko JOGtan oinarritutako estrategiak jarri ditu abian Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentro bilakatzeko. Osakidetzan erorketen prebentzioa aspalditik landu den arren, 2015. urtetik hona prebentzio estrategiak BPSO programaren markoan kokatu dira eta honek egokitze lanak ekarri ditu. Kandidatura aurkeztu zenetik, erizaintzako zuzendaritzatik estrategia ezberdinak jarri dira abian.

Lehenik eta behin proiektua aurrera eramateko antolamendua definitu zen. Antolamendu honen erdigunean erizaintzako zuzendaritza dago programaren laguntza sistemen estaldurarekin. Ondoren, proiektuko estrategiak garatzen lagunduko duten komiteak eta azkenik proiektuaren partaide izango diren unitateetako erizain bultzatzaile eta ebaluatzaileak. Behin egitura definituta, erorketen prebentziorako neurrietan lanean hasi zen: unitateetako ingurunearen segurtasuna baloratu zen, profesional anitzeko taldeetan formakuntza saioak eman ziren, erorketen erregistroan aldaketak egin ziren, muskulatura indartzeko ariketen programa bat diseinatu zen pazienteek ingresatuta igarotzen duten denboran egiteko, erorketak jakinarazteko SNASP sistemaren erabilera bultzatu zen, pazienteei emateko materiala sortu zen...

Puntu honetan proiektura gehitzen da lan honen autorea, Maddi Arrue. Ikasleak 2018ko azarotik 2019ko maiatzera bitartean hartzen du parte proiektuan; ondorioz, lan honetan azaldutako jarduerak marko horretan kokatzen dira. Denbora honetan, Osakidetzarekin elkarlanean hainbat jarduera aurrera eramateko aukera izan du Maddik eta jarduera hauek hiru multzotan banatu ditu: gestioarekin lotutako jarduerak, ebaluaziora bideratutako jarduerak eta ezagutzaren hedapenera bideratutako jarduerak.

GESTIORA BIDERATUTAKO JARDUERAK

Proiektuan zehar ikaslea gestioarekin lotutako hainbat jardueratan integratu da: bultzatzaileen tailerrak, erorketen batzordea, BPSO proiektuko bilerak, Lehen Arretako tailerrak... Honez gain, proiektua gestionatze aldera, profesional ezberdinekin bilerak eta elkarrizketak gauzatu ditu eta honek guztiak gestio lanetan trebatzea ahalbidetu dio.

Proiektuak iraundako denboran, ikasleak bultzatzaileak formatzeko hiru tailerretan parte hartu du. Tailer hauetan, proiektu batean lan egiteko formakuntza teorikoa eta praktikoa jaso zuen. Alde batetik, ebidentziaren eta praktika klinikoaren artean dagoen zuloaren inguruko hitzaldi bat jaso zuen arazoaren garrantzia ezagutzeko eta praktika ebidentzian oinarritzearen beharraren inguruan kontzientziazteko. Bestalde, aldaketak aurrera eramateko garaiak sortzen diren zailtasunen eta erraztaileen inguruko formakuntza jaso zuen proiektu bat gestionatzen ikasteko. Honez gain, BPSO

programaren sorrera, nondik norakoak, praktika klinikorako gidak... azaldu ziren (ikusi [3. eranskina](#)). Ezagutza teorikoak lortzeaz gain, estrategiak diseinatzen ikasteko taldekako formakuntza batean parte hartu zen. Taldeak JOGen arabera osatu ziren eta bakoitzak proiektua aurrera eramateko lerro estrategiko batzuk planteatzen zituen giden gomendioetan oinarrituz. Saioaren bukaeran talde bakoitzeko bozeramaileek, erorketen taldearen kasuan, Maddi Arruek, adostutako lerroak beste taldeei aurkezten zizkieten.

Erorketen batzordearekin izandako lankidetzak ere pisu handia izan du proiektuan. Donostialdea ESiko erorketen eta erorketetatik eratorritako lesioen JOG talde honetatik koordinatzen da. Ondorioz, proiektuaren gestioan, lehen lerrotik parte hartu du ikasleak. Batzorde hauetan hainbat gai jorratu dira: DUOn gertatutako erorketak aztertu dira arrisku faktoreak identifikatu eta prebentzio estrategiak planifikatzeko, erorketak saihesteko baliabide material berriak baloratu dira, erizainak erorketen prebentzioan formatzeko estrategiak planteatu eta baloratu dira, baranden eta euste mekanikoen erabileraren inguruko debatea burutu da eta hauen erabilera zehazten duen protokolo baten beharra identifikatu da, erizainak komunikazio eraginkorrean formatzeko estrategiak landu dira... Lanaren autorea batzorde honetan integratu da kide bat gehiago balitz bezala eta parte hartutako hiru batzordeetan, batzordeak eskatutako zenbait errebisio bibliografiko egiteaz gain, proposamen ezberdinak mahaigaineratu ditu erorketen prebentzioa sendotze aldera.

Bilera bat egin zen Donostialdea ESiko zuzendaritzaren eta BPSO proiektuan inplikaturako unitateetako erizaintzako gainbegiratzailen artean. Bilera honetan, Rosa Aguirrek ordurarte gidek izandako ezarpenaren inguruko datuak azaldu eta bultzatzaileen tailerretan garatutako lerro estrategikoak komunikatu zituen. Ondoren, hitza luzatu zitzaion bilerako partehartzaileei giden ezarpenean sortutako zailtasunen eta hobekuntza alderdiei buruz hitz egiteko. Maddik elkarrizketa honetan parte hartu zuen erorketak saihesteko proposamenak aurkeztuz.

Proiektuaren zati handiena ospitalean zentratu den arren, Lehen Arreta mailan aurrera eramaten diren jardueretan ere parte hartu da. Alor honetan; Osakidetzak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin eta Udaletxeekin elkarlanean herritarrentzat antolatzen dituen erorketak saihesteko tailerretara bertaratu da ikaslea. Tailer hauetan, erorketen inguruko informazioa jasotzeaz gain, adineko pertsonak komunitatean bizitzean aurkitzen dituzten zailtasunak ikusi ditu eta funtzionalitatea lantzearen garrantzia ulertu du. Europa mailan pertsonak osasun onarekin urte gehiagoz bizitzeko ekimen ezberdinak sortzen ari dira. Honen aurrean, Osakidetzak Zaharren Arretarako plan zehatz baten beharra ikusten du eta *Plan de Atencion de las Personas Mayores (PAM)*

programa sortzen du proposamen berritzaile gisa. Programa honek, zaharren funtzionalitatea mantentzea bilatzen du hirugarren adinako pertsonen bizi kalitatea hobetzeko. Tailer hauek, programa honen barnean kokatu daitezke. Izan ere, erorketak eragin handia izan dezakete adineko jendearen bizi kalitatean eta paziente fragilen kasuan inflexio puntua izan ohi dira (18).

EBALUAZIORA BIDERATUTAKO JARDUERAK

Ebaluazio-prozesua funtsezkoa da proiektuaren eboluzioa baloratzeko eta planteatutako helburuak betetzen ari diren jakiteko. Azken finean, proiektuaren garapenean ematen den pausu bakoitzak aurretik zein ondoren ebaluazio bat eskatzen du. Alor honetan egindako jarduera aipagarrienak ondorengoak izan dira: pazienteen historia klinikoaren ebaluazioak, unitate ezberdinetan egindako galdeketak eta Matian erabiltzen ziren metodoak ezagutzeko Birmingham zentrorara egindako bisita.

Historien ebaluaziorako, azken lau hilabeteetan erorketen proiektua ezarria dagoen unitateetan ingresatuak egondako pazienteen historia klinikoak aztertu dira unitate horietako erizain ebaluatzaileekin batera. Jarduera hau, ikaslearen formakuntzarako aberasgarria izan da, era honetako proiektuetan, ebaluazio mota hau egindako lanaren emaitzak neurtzeko tresna erabilienetako bat baita. Saio hauetan, historia klinikoak gaitasun kritikoarekin ebaluatzen ikasi da. Ebaluazioan lortutako emaitzei dagokienez, ikusi da, zenbait kasutan erizaintzako ebolutiboa eta Osanaiaren domeinuetako balorazioa ez datozela bat. Honek, erregistroak balorazio integralean oinarrituz betetzeko beharra adierazten du, lortutako emaitzak errealak eta fidagarriak izan daitezzen. Hurrengo taulan, ebaluazioetatik lortutako datuak azaltzen dira.

Taula 1: Donostiako Unibertsitate Ospitaleko 12 unitatetako historia klinikoaren ebaluaziotik lortutako emaitzak. Iturria: Osakidetza.

Urtea	Erorketak jasandako pazienteak	Erorketa kopurua	Lesiorik gabe	Lesioak	Erorketen arriskua baloratua	Erorketa arriskua	Erorketa arriskua eta zainketa plana	Euste mekanikoa
2017	% 0	0	0	0	% 93,33	% 86,67	% 80,77	% 6,67
2018	% 3,15	18	10	8	% 98,73	% 92,63	% 88,67	% 8,37
2019	% 6,52	3	2	1	% 97,83	% 89,13	% 100	% 17,39

Azken hiru urteetan, erregistro aldetik hobekuntza nabaritzen da. Gero eta paziente gehiagori baloratzen zaie erorketa arriskua eta esanguratsua da 2019. urtean aztertutako historia klinikoaren % 100ak zainketa plana duela. Taula honetan oinarrituz erorketen ehunekoaren igoera nabarmena antzematen den arren, ebaluatutako historia kliniko kopurua mugatua denez, zoriak eragin handia du emaitzetan. [1. eranskinean](#) ikus daitekeen bezala, DUOn erorketen intzidentzia nahiko konstantea da. Intzidentzia hau jaisteko estrategia ezberdinak aurrera eramaten ari diren arren, ahalegin hauek ez dute

ageriko inpakturik ehunekoetan. Honen azalpen bat, gaiaren inguruko kontzientzia sortzean erorketa gehiago erregistratzea izan daiteke.

Azkenik, euste mekanikoei dagokienez, kasu gehienetan barandei egiten zaie erreferentzia historia klinikoetan. Taula 1en arabera baranden erabilpenak gora egin duen arren, emaitza hauek oraindik ez datoz bat ospitaleko errealtatearekin. Izan ere, datu hauek islatzen dutena baina proportzio handiagoan erabiltzen dira. Gai honetan eztabaida dagoenez, ikasleak ebidentziara jotzen du barandak euste mekaniko kontsideratzen diren kontsultatzeko baina ebidentziak ez du argi uzten. Honen aurrean, gai honekin dagoen ezjakintasuna ikusita, erorketen batzordetik baranden erabilpenaren inguruko jarraibideak zehazten dituen protokolo bat sortzeko beharra ikusten da, irizpideak bateratzeko eta erakundean gai hau nola gestionatu zehazteko. Beraz, irizpideak bateratu arte, euste mekanikoan lortu diren emaitzak ez dira fidagarriak.

Unitatez-unitate egindako galdeketetan honakoa aztertu zen: unitatean altaren ondoren gelak segurtasun neurriak betetzen dituela egiaztatzeko *check-lista* eskueran izatea, harrerako prozesua zehazteko *check-lista* izatea, gaueko pilotuen funtzionamendua, oheburuko argien funtzionamendua, erorketak saihesteko neurrien inguruan emandako informazioa eta erorketen prebentzioaren inguruko neurriak biltzen dituen dokumenturen bat entregatu izana. Galdeketa hau DUOko 28 unitatetan pasa zen bi astetan zehar eta ikasleak goiz baten hartu zuen parte bi unitatetako erorketen prebentzioa baloratuz. Jarduera honetan, ikaslea pazienteei galdeketa egiten trebatu da eta ebaluazio mota ezberdinak daudela ikasi du. Galdeketa hau, unitate bakoitzean 5-7 pertsoneri pasa zitzairen eta lortutako emaitzak Taula 2n biltzen dira.

Taula 2: DUOko 28 unitatetan egindako galdeketen emaitzak. Iturria: Osakidetza.

Ingurunearen <i>Check-lista</i> eskura	Harrerako <i>Check-lista</i> eskura	Pilotuak funtzionatzea	Oheburuko argiak funtzionatzea	Erorketen inguruan informatu	Erorketen prebentzioko material idatzia
% 65,38	% 42,30	% 98,62	% 98,62	% 18,62	% 17,93

Gaueko pilotuak eta oheburuko argiak ia unitate guztietan egoki funtzionatzen duten arren, baloratutako gainontzeko aldagaiak % 100etik oso urrun daude. Aipagarria da, pazienteen % 18, 62ak soilik dioela erorketen inguruko informazioa jaso duela. Pazienteen segurtasuna eta autonomia sustatzeko ezinbestekoa da informazioa era egokian ematea, arriskuzko jarrerak saihesteko eta pazienteak euren buruaren zainketetan ahalduntzeko. Osakidetzak erraztutako datuen arabera, lau urte hauetan zehar Donostialdea ESIan erorketen JOG lantzen ari diren arren Taula 3n ikus daitekeen bezala informatua izanaren pertzepzioa duten pazienteen ehunekoak gainbeheran doaz.

Taula 3: DUOn azken hiru urteetan erorketen inguruko informazioa jaso dutela dioten pazienteen ehunekoak. Iturria: Osakidetza.

Urtea	Informazioa jaso duten pazienteak	Informazio idatzia erakutsitako pazienteak
2017	% 43,40	% 22,64
2018	% 26	% 17,90
2019	% 18,62	% 17,93

Azkenik, Matia Bermingham zentrora Rosa Aguirre (Donostialdea ESIko erizaintza ondokoa), Arantza Mendaza (kalitateko unitateko gainbegiratzailea) eta Ana Belasteguirekin (Amara eraikineko erizaintzako gainbegiratzailea eta paziente kronikoaren unitateko koordinatzailea) egindako bisitan, Matian erorketak saihesteko erabiltzen dituzten irizpide eta baliabide materialak ezagutu dira. Bertan, berritasunak baloratu eta hurrengo erorketen batzarrean, bildutako proposamenak taldeari azaldu zaizkio DUOn hauen erabilpena eta ezartzea baloratzeko. Prozesu honetan, ikasleak Matian ikusitakoa batzordeari helarazi dio eta era aktiboan parte hartu du baliabide hauen bideragarritasunaren inguruko balorazioan. Taldean neurriak banan-banan ebaluatu dira eta bideragarriak eta egokiak direnak DUOra egokitzeko lanean hasi da. Honekin, ikasleak horrelako proiektuetan neurriak hartu aurretik baloratzen diren aspektuak ikasi ditu: koste ekonomikoa, intzidentzian izan dezakeen eragina, pazienteari nola eragingo dion, aplikatuko den inguruan nola eragingo duen...

EZAGUTZAREN HEDAPENERA BIDERATUTAKO JARDUERAK

Proiektu bat aurrera eramateko orduan, informazioaren hedapenerako eta jendearekin komunikatzeko gaitasuna izatea funtsezkoa da. Gaitasun hauek garatzeko eta landutako estrategiak osasun profesionalen artean zabaltzeko, ikasleak ezagutzaren hedapenera bideratutako hainbat ekintzetan parte hartu du. Hauen bidez, jendaurrean hitz egiteko eta ohitua ez dagoen hizkuntza batean komunikazio bat emateko gaitasunak garatu ditu, informazioaren transmisioan trebatuz.

Jarduera gehienak erorketen proiektuaren barnean garatu diren arren, proiektu honez at dauden jardueretan ere parte hartu da; adibidez, Donostiako Bulebarrean egindako Bihotz Biriketako Bizkortzearen (BBB) difusioan. Proiektuaren barnean garatutakoei dagokienez, Erizaintza eta Medikuntzako Fakultateko Erizaintzako Graduan, Kalitatea eta Segurtasuna Zainketetan irakasgaia hautatu duten hirugarren mailako ikasleei formakuntza saio bat eman zaie. Bertan, gradu amaierako lana garatzeko tipologia berri hau azaldu zaie, pazientearen segurtasunaren eboluzioaz hitz egin zaie, erorketen garrantzia azaldu zaie eta BPSO programaren inguruko azalpenak eman zaizkie. Saio honen amaieran, iritzi inkesta ([4. eranskina](#)) pasa da ikasleen gogobetetze maila baloratzeko eta etorkizunera begira proposamenak jasotzeko. Hau neurtzeko, Likert eskala erabili da. Eskala hau, batetik bostera bitartekoa da, bat ez

egokia izanik eta bost oso egokia. Azkenik, Excel programa erabiliz, lortutako emaitzen batezbestekoak kalkulatu dira eta ondorengo emaitzak lortu dira: edukiari dagokionez lortutako puntuazioa 4,64ekoa izan da, informazioa era argian helaraztearen inguruan emandakoa 4,73ekoa, ekintzak aurreikuspenak bete izanaren inguruan emandako emaitza 4,4koa eta gogobetetze orokorrari dagokionez 4,77koa. Jarduera honetan, ikasleak jendaurrean aurkezpenak egiteko gaitasuna landu du eta inkestetatik batezbestekoak ateratzen trebatu da.

Honez gain, apirilaren 11n Donostia Unibertsitate Ospitaleko Arantzazu eraikineko Gradu Aretoan, zainketetako jardunbide onen inguruko II. jardunaldia ospatu zen Donostialdea ESIan praktikak gauzatzen ari ziren ikasleentzat. Bertaratutakoak erizaintzako bigarren eta laugarren mailako ikasleak izan ziren. Maddik, jardunaldi honetan parte hartu zuen erorketen eta erorketetatik eratorritako lesioen inguruko komunikazio bat emanez. Ekitaldian, Osakidetzako proiektu ezberdinetan lanean aritutako erizaintzako ikasleak parte hartu zuten eta minaren, ultzeren, esku garbiketaren, loaren, tabakismoaren eta erorketen inguruko komunikazioak eskaini zituzten (ikusi [5. eranskina](#)). Jardunaldi honen helburua, sei ikasle hauek komunikazio gaitasunak garatzea eta erizaintzako ikasketak gauzatzen ari diren ikasleak Osakidetzan lantzen ari diren proiektuen inguruan formatzea eta kontzientziaztea izan zen.

Lanak iraundako denboran egindako jarduerak xehetasun handiagoz ezagutzeko ikusi [6. eranskina](#).

4. GOGOETA

Maila honetako proiektu batean parte hartzea, edozein ikaslerentzat aukera paregabea dela iruditzen zait. Izan ere, alde onak eta txarrak dituen arren, ezin da ukatu hilabete hauetan unibertsitatean garatzea zailak diren gaitasunak garatzeko aukera izan dugula. Honez gain, Osakidetzako antolakuntza eta erizainen lana arreta asistentzialetik haratago ezagutzeko aukera izan dugu eta hau gure formakuntza profesionalerako oso aberasgarria dela iruditzen zait. Gainera, proiektu erreal baten parte izatean, nire proposamenak osasun arreta hobetzeko baliagarriak izan direla sentitu dut eta honek lanean gehiago inplikatzera motibatu nau. Proiektu honek gestio eta ikerketaren arloan lana nola egiten den ikasteko aukera emateaz gain, horrelako proiektuetan erizainek izan behar dituzten gaitasunak garatzen lagundu dit. Gaitasun hauek, lanean zehar aipatutako gestiorako, ebaluaziorako eta hedapenerako gaitasunak dira.

Maila honetako proiektu baten gestioan integratzea nire proaktibitatea lantzeko positiboa izan dela uste dut. Proiektu honen hasieran, zerotik hasten nintzenez

hobekuntzako alderdiak proposatzea zaila egiten zitzaidan, ez bait nekien ESlan zer egiten zen eta erorketen alorrean zein baliabide zeuden. Horregatik, era aktiboan integratu ahal izateko, nire kontu zer landu, batzarretan zer aurkeztu, lana nola antolatu... erabaki behar izan dut, baita zerbait behar dudanean nora joan edo nola jokatu ikasi ere. Hasieran, galdu samarra sentitu arren, proiektuan zehar erosotasuna lortuz joan naiz eta esperientzia hau lan mundura begira aberasgarria iruditzen zait.

Honez gain, talde multidisziplinarrean lan egiteak eta Donostialdealdea ESlari zuzendaritzaren ikuspuntutik begiratzeak, zainketen eta osasun arretaren ikuspuntu holistikoa garatzen lagundu dit. Proiektu honetan, nire pentsamenduen erdigunea ez da pazienteek unitatean pasatako denbora izan, pazienteen osasuna baizik. Hau lortzeko, zerbitzu ezberdinen elkarlana funtsezkoa dela eta jarduera zein estrategia bakoitzaren atzean gestio lan handia dagoela ikasi dut. Lehen Arretako tailerretan, herritarrei estaldura biopsikosoziala eskaintzeko hainbat erakundek (Osasun Zentroak, zerbitzu sozialak, Udaletxeak, Osasun Sailak...) elkarlanean lan egiten dute eta erakunde hauetako bakoitzak gizartearen osasunean bere lekua duela ulertu dut.

Ebaluazio jardueretan ikusi da, erorketen arriskuarekin lotutako erregistroak betetzeko joera goranzkoa den arren eta alderdi hauetan oso ehuneko altuetan mugitu arren, erregistroak era egokian eta erizain bati dagokion gaitasun kritikoarekin betetzea ez dela hain ohikoa. Praktiketara bizitako esperientzian oinarrituz, osasun-arretan erregistroari garrantzia kentzera jo ohi da. Hilabete hauetan, erregistroak kontzientziaz betetzea garrantzitsua dela ikasi dut. Izan ere, gestioaren ikuspuntutik erregistroak dira ospitaleko errealitatea adierazten duten datuak eta hauetan aztertutakoaren gainean egiten da lana sarritan. Ondorioz, garatzen diren estrategiak errealitatera hurbiltzeko eta erabilgarriak izateko erregistroak era zuzenean betetzea funtsezkoa da.

Era berean, erizaintzako balorazio integrala alde batera geratzen da sarri. Alde batetik, Erizaintzak duen paziente ratioa altuegia da eta unitate askotako egunerokoan erizainek jasaten duten lan karga bateraezina da kalitatezko zainketa individualizatu eta holistikoak ematearekin. Bestalde, erizaintzako ikasketetan eboluzioa egon den arren eta unibertsitatezko zainketa integral eta individualizatuetan oinarritutako erizaintza baten mezua transmititzen den arren, ospitaleko egunerokoan ikuspuntu honetan oinarritutako jardutea ez da gehiegi nabarmentzen. Profesional askok eginkizunetan oinarrituz funtzionatzen jarraitzen dute pazienteen oinarrituz funtzionatu beharrean. Gauzak horrela, erizaintzako balorazioak eta honi lotuta garatzen diren zainketa planak, sarritan pobre samarrak direla ikusi da eta hau izan daitekeela zainketa planen proportzio bikainak izan arren erorketak ez murriztearen arrazoi garrantzitsuenetako bat.

Unitateetan egindako galdeketen emaitzak aztertzean, argi ikusten da sistema nonbait huts egiten ari dela. Izan ere, erorketen inguruko informazioa jaso izanaz pazienteen %18,62a soilik oroitzeak BPSO programan lau urte hauetan egiten ari den lanaren eraginkortasuna zalantzan jartzera narama. Hari beretik, Taula 3n ikus daitekeen bezala informatutako pazienteen ehunekoa gainbehera doa eta honek arazoa larriagotu egiten du. Erorketen proiektuan lanean ari diren profesionalak lan handia egiten dute erorketak saihesteko estrategia ezberdinak garatzeko eta arazo hau murrizten lagundu dezaketen baliabideak profesionalen eskura jartzeko. Hala ere, pazienteen informazioa bezalako oinarritzko neurrietan huts egiten badugu, baliabide berritzaileak eraginkorrak izateko esperantza ez da handiegia. Gauzak horrela, zuzendaritzak Erizaintzaren egoeraren eta ezartzen diren neurriak huts egitearen arrazoen analisi bat egitea interesgarria izan litekela deritzot. Are gehiago, neurrien ezartze eraginkorrean indarrak jartzea funtsezkoa iruditzen zait eguneroko lanaren errealitatea zuzendaritzak dituen helburuetara hurbiltzeko. Erizain asko erreta daude arrazoi ezberdinak direla medio eta zuzendaritzari egozten diote egoeraren errua. Posizio honetatik lan egitea eta proiektuak ezartzea oso zaila iruditzen zait. Horregatik, zaila izan arren, mesedegarria iruditzen zait bi alderdiak zerk batzen gaituen gogoratzea eta erizaintzaren inguruko gestioari besteen ikuspuntutik begiratzea denon artean zainketen hobekuntza sustatzeko. Nik proiektu honetan bi ikuspuntuak ikusteko aukera izan dut eta honek kasu askotan perspektiba zabaltzen lagundu dit.

Hedapenera bideratutako jarduerari dagokienez, zailtasunak nabaritu ditut komunikazio bat gazteleraz egiteko momentuan. Izan ere, ikasketetan zein eguneroko bizitzan euskaraz egiten dudanez, ez dut gazteleraz zenbait gaieen inguruan hitz egiteko erraztasuna. Honi, jendaurrean hitz egitearen urduritasuna gehitu ezker, espero nuena baina gehiago kostatu zait informazioa aurkeztea. Etorkizunera begira, jendaurrean hitz egiteko gaitasuna zein gaztelaniaz azaltzekoa beharrezkoak izango zaizkit eta alderdi horretatik proiektu hau nire gaitasunak hobetzeko entrenamendu ona izan da.

Proiektu honek alde negatiboak ere izan ditu; hala nola, ziurgabetasuna, erritmoa, komunikaziorako zailtasunak, frustrazioa... Niri zailena egin zaidana ziurgabetasunaren gestioa izan da. Proiektuaren hasieran, plan bat ezarri arren, Osakidetza bezalako enpresa batean oinarritzko planetan eragiten duten mila gauza suertatzen dira eta ekintzak atzeratuz joaten dira. Nire kasuan, intentzioa historien ebaluazioa urtarrilean egitea zen arren, martxoaren bukaeran egin zen. Ondorioz, lana idazteko atzerapena ekartzeaz gain, azken momentura arte ez nekien emaitzak lanean txertatzeko garaiz iritsiko zitzaizkidan. Gainera, entregatu baina aste gutxi lehenago lan

idatziaren egitura aldatu zen eta aurretik idatzia nuena birplanteatu behar izan nuen. Honelako arazoek, proiektuaren bukaera oso estresagarria izatea eragin didate.

Hilabete hauetan bizitako esperientziek eta ezagututako jendeak ikuskera falta zaigula erakutsi didate. Garai batean, Erizaintzak momentuko egoera soziokulturalera egokituz eginkizun batzuk hartu zituen. Gaur egun, gizartea asko aldatu da eta honekin batera erizaintzaren eboluzioa ezinbestekoa da gizartearen beharretara egokitzeko. Lehen Arretak prozesu honetan funtsezko papera duela deritzot, pazienteak bizitza osoan zehar zaintzeak, ikuspuntu zabal eta integralagoa ematen dielako. Ikuskera hau, PAM programan argi adierazten dela uste dut. Programa berritzaile honek, funtzionalitatea sustatuz bizi kalitatea hobetzea du helburu eta erorketen zein gainontzeko gaixotasunen prebentzioa helburu hau lortzeko bitarteko bezala lantzen ditu. Lehen Arreta mailan izandako parte hartzeak eta PAM programak, asko gustatu zaidan arreta eredu edo filosofia bat erakutsi didate. Lehen Arretako profesionalak komunitatean era proaktiboan integratu behar direla uste dut herritarren osasuna sustatzeko eta bizitza osasuntsua bilatuz gaixotasuna saihesteko. Izan ere, gaur egungo gizartean osasun hezkuntzaren gabezia handia dagoela iruditzen zait.

Proiektu honetan, esperientzia handiko profesionalekin eta zainketen inguruko bisio ezberdinak dituzten erizainekin lan egiteko aukera izan dut eta esperientzia honek nire bisioa zabaltzera eta urte hauetan ikasi eta ikusitakoa zalantzan jartzera bultzatu nau. Orain arte, praktikan, egun horretan tokatzen ziztaigun erizainaren lan egiteko modura egokitzea tokatu zaigu eta ez dugu lan estilo propio bat garatzeko aukerarik izan. Denbora gutxian erizaina izango naizela pentsatzean, nire barruan bertigo txiki bat sumatzen dut eta zalantza asko datorzkit burura; horien artean, zein nolako erizaina izango naizen. Oro har, proiektu honetan bizitako esperientziak emandako perspektibak, nire etorkizuneko profesionalari ikuspuntu interesgarria eskaini diotela uste dut.

Proiektuan zehar aurrera eramandako jarduerak eta hauetatik lortutako emaitzak kontutan hartuta, hasieran planteatutako helburuak bete ditudala uste dut. Proiektu honetan parte hartzea nire formakuntza profesionalerako aberasgarria iruditu zait eta hurrengo urteetako ikasleentzat gomendagarria dela deritzot. Lortutako emaitzak oso onak ez izan arren, lana itxaropen mezu batekin bukatzea gustatuko litzaidake. Nahiz batzuetan egindako lanaren fruituak ez ikusi eta gure lana zalantzan jarri, tamaina honetako erakunde bat mugitzea zaila da, baina aldaketak lortzeko modu bakarra lanean jarraitzea da, Margaret Mead antropologo estatubatuarraren hitzak gogora ekarriz:

Inoiz ez zalantzan jarri pertsona konprometituen talde txiki batek mundua aldatu dezakeela. Izan ere, lortu duten bakarrak dira.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Euskal Jaurlaritzako Osasun Saila, Osakidetza. Osakidetzaren erronkak eta proiektu estrategikoak 2017-2020 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2017 [kontsulta data: 2019/03/20]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_EUS.pdf
2. Estepa M, Moyano C, Pérez C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [kontsulta data: 2019/02/26];19(1):63-75. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08_revision1.pdf
3. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2017 [kontsulta data: 2019/02/26];28(5):785-95. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
4. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1: Technical report, January 2009 [Internet]. Geneve: WHO; 2009 [kontsulta data: 2019/02/26]. Eskuragarri: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
5. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005, informe febrero 2006 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [kontsulta data: 2019/02/26]. Eskuragarri: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
6. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington. D.C.: National Academies Press; 2000 [kontsulta data: 2019/02/26]. Eskuragarri: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Jj25GILKXSqC&oi=fnd&pg=PT25&dq=Donaldson+MS,+Corrigan+JM,+Kohn+LT.+To+err+is+human:+building+a+safer+health+system+%5BInternet%5D.&ots=bllbnuP8aK&sig=UBXmIXzWIVE9tQIY87e-uHu5HR0#v=onepage&q&f=false>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [kontsulta data: 2019/02/26]. Seguridad del paciente. Eskuragarri: <https://www.who.int/patientsafety/es/>

8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [konsulta data: 2019/02/26]. Caídas. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/falls>.
9. Martínez JA, Mayordomo ME, Diago A, Fernandez G, Gago I, Garrastatxu M, et al. Erorikoak prebenitzeko protokoloa [Intranet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2017.
10. Rodríguez-Molinero A, Narvaiza L, Gálvez-Barrón C, de la Cruz, Juan José, Ruíz J, Gonzalo N, et al. Caídas en la población anciana española: incidencia, consecuencias y factores de riesgo. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2015 [konsulta data: 2019/02/26];50(6):274-80. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X15000931>
11. Carballo-Rodríguez A, Gómez-Salgado J, Casado-Verdejo I, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2018 [konsulta data: 2019/02/26];29(3):110-6. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000300110&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Lavedán A, Jürschik P, Botigué T, Nuin C, Viladrosa M. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. Aten Prim [Internet]. 2015 [konsulta data: 2019/02/26];47(6):367-75. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003163>
13. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón MM. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Vol.I [Internet]. Almería: Asunivep; 2017 [konsulta data: 2019/02/26]. Eskuragarri: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/LIBRO%203%20CALIDAD%20FINAL.pdf>
14. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas [Internet]; 4º ed. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2017 [konsulta data: 2019/02/26]. Eskuragarri: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf

15. Albornos-Muñoz L, González- María E, Moreno-Casbas T. Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados. MedUNAB [internet]. 2015 [konsulta data: 2019/02/26];17(3):163-9. Eskuragarri: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2383/2043>
16. BPSO España: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III [konsulta data: 2019/02/26]. Eskuragarri: <http://www.evidenciaencuidados.es/bpsos/index.php>
17. Osakidetza [Intranet]. Euskadi: Eusko Jaurlaritza; 2011 [konsulta data: 2019/03/23]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.eus/sites/Intranet/es/investigacion-innovacion/Cuidados_e_Investigacion/Paginas/default.aspx
18. Blanco MJ, Gerediaga E, Maroto MC, Martín I, Sáenz A, Sánchez I, et al. Plan de atención a las personas mayores (PAM) [internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2018 [konsulta data: 2019/05/01]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/noticia/nosk_i_jornada_pam/es_def/adjuntos/pam_documento.pdf

6. ERANSKINAK

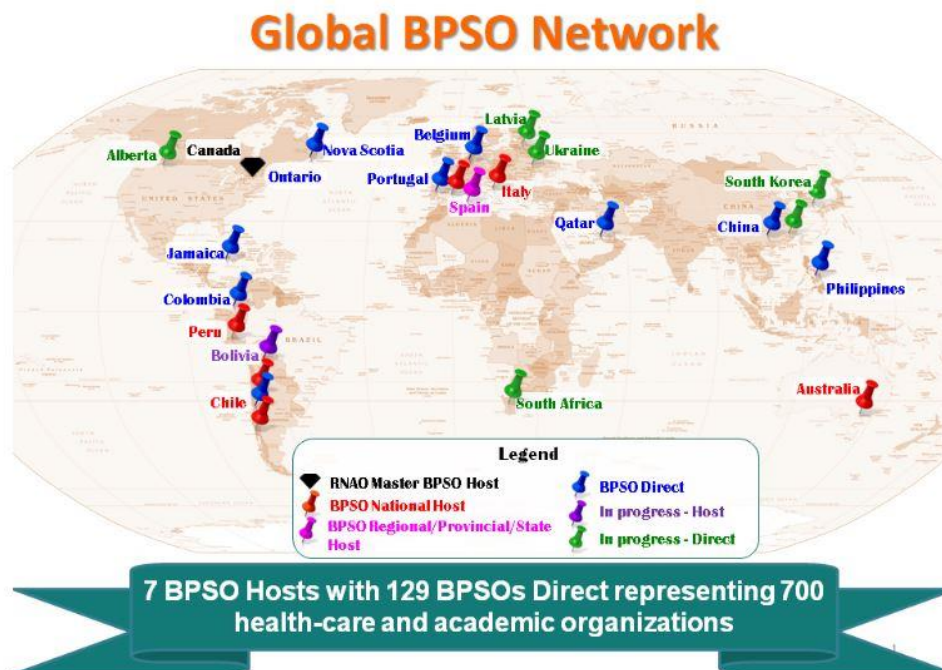
1. ERANSKINA: Donostia Unibertsitate Ospitaleko erorketak.

Taula 4: DUOko erorketak. Iturria: OBI. Historia klinikoetan egindako erregistroak (Osanaia).

Urtea	Akutuen unitateak		Egonaldi ertaineko unitateak	
	Erorketa kopurua	Altan erorketaren bat jasandako pazienteak	Erorketa kopurua	Egonaldian erorketaren bat jasandako pazienteak
2016	427	0.97%	200	7.03%
2017	396	0.91%	173	5.60%
2018	448	1.03%	188	6.03%

2. ERANSKINA: BPSO sarea.

Ondorengo irudian mundu mailako BPSO zentroen sarea ikus daiteke. Legendan azaltzen den bezala; txintxeta urdinak BPSO zuzenak dauden herrialdeak dira, berdeak BPSO zuzenak izateko proiektuan dauden zentroak dituzten herrialdeak, gorriak Host nazionalak dauden herrialdeak, arroxak Host probintzala dagoen herrialdea, morea Host izateko prozesuan dagoen herrialdea eta azkenik diamante beltza RNAOren Host nagusia da. Guztira 7 BPSO Host eta 129 BPSO zuzen daude eta hauek 700 osasun-erakunde eta erakunde akademikotan dute eragina.



Irudia 1 Munduko BPSO sarea. Iturria: <https://rnao.ca/bpg/bps>

Hurrengo irudian, Espainiako BPSO zuzenen mapa ikus daiteke.

Red de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados



Irudia 2 Espainiako BPSO zuzenen mapa. Iturria:
http://www.evidenciaencuidados.es/bps0/images/mapa_red_BPSO.png

3. ERANSKINA: BPSO programako bultzatzaileen tailerreko egitaraua.



TALLER DE IMPULSORES BPSO Centros comprometidos con la excelencia en cuidados OSI DONOSTIA

Sala de reuniones. 7º piso Ambulatorio de Gros.

Día 13 diciembre 2018

12h a 15h

- **Presentación de la Dirección OSI Donostialdea. “Centrándonos en los cuidados”.**

Elixabet Barandiaran

- **Conferencia inaugural: Brecha de la evidencia a la práctica**

Jose Ignacio Emparanza)

- **Programa BPSO y Centros comprometidos con la excelencia en cuidados**

Javier Ortiz de Elguea

- **Video conferencia: “El compromiso de la OSI con la evidencia”**

Lucía Garate (Link)

- **Selección de recomendaciones**

Rosa Aguirre

- **Trabajo en grupos**
- **Puesta en común**

Día 19 diciembre 2018

12h a 15h

- **Guías de práctica clínica**

Juan Antonio

- **Concretando la selección de recomendaciones**

Rosa Aguirre

- **Barreras y facilitadores, gestión cambio**

Javier Ortiz de E.

- **Confluencia de proyecto BPSO y otros proyectos Osakidetza**

Rosa Aguirre

- **Buenas prácticas en traslación de evidencia:**

Pilar Moreno, Yosune Garmendia

- **Plan de acción y cronograma**

16 Enero 2019

12h a 15h

- **Buenas prácticas en coordinación especializada – primaria –área sociosanitaria, la experiencia de Debarrena.**

Kreta Coordinación primaria-sociosanitaria-especializada

- **Evaluación y feed back**

Rosa Aguirre y Lourdes Arrieta)

Concreción plan de acción: Acciones, responsables, cronogramas.

Rosa Aguirre y Javier Ortiz de E.

4. ERANSKINA: kalitatea eta segurtasuna zainketetan irakasgaien pasatako iritzi inkesta.



MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINNTZA
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

IRITZI INKESTA/ CUESTIONARIO DE OPINIÓN

Formakuntza ekintza Acción Formativa	
---	--

Hurrengo itunak 1etik 5era baloratu itzazu/ Valora del 1 al 5 los siguientes ítems:

- Edukinari dagokionez honelakoa izan da:
 Respecto al contenido considera que este ha sido:

(Ez-egokia/Poco adecuado) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (Oso Egokia / Muy adecuado)
- Informazioa era argi eta ulergarrian helarazi da:
 La información se ha transmitido de forma clara y comprensible:

(Ez-egokia/Poco adecuado) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (Oso Egokia / Muy adecuado)
- Prestakuntza ekintza honen garapena zure aurreikuspenak bete ditu:
 El desarrollo de esta acción formativa ha cubierto tus expectativas:

(Ez-egokia/Poco adecuado) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (Oso Egokia / Muy adecuado)
- Formakuntza ekintzarekiko gogobetetze orokorra
 Satisfacción general en relación a la acción formativa

(Ez-egokia/Poco adecuado) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (Oso Egokia / Muy adecuado)
- Hobetu daitezkeen aldeak eta iradokizunak:
 Aspectos a mejorar y/u observaciones:

- Formakuntzan gairik faltan bota duzu? Zein?
 ¿Has echado de menos trabajar algún tema más en la presentación? ¿Cual?

ESKERRIK ASKO ZURE PARTE HARTZEAGATIK
MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

5. ERANSKINA: zainketetako jardunbide onen inguruko II. jardunaldia.

II Jornada de buenas prácticas en cuidados para estudiantes en formación en la OSI Donostialdea. / Zainketetako jardunbide onen inguruko II. jardunaldia Donostialdea ESIan formakuntzan dauden ikasleentzat.

Exposición de proyectos y estrategias de traslación de la evidencia y mejora de los cuidados en la OSI Donostialdea en que participan alumnos en formación práctica. / Ebidentzian oinarritutako zainketen hobekuntzarako Donostialdea ESIak martxan dituen proiektu eta estrategien aurkezpena, formakuntza praktikokoan dauden ikasleen eskutik.

- ◆ **Día 11 de Abril 2019 / 2019ko apirilaren 11an.**
- ◆ **Salón de Actos 1er piso Ed. Aránzazu / Gradu Aretoa, Aranzazu eraikineko 1. solairua.**
- ◆ **Hora: 13h / Ordua: 13h**

- **Proyecto de mejora del sueño-descanso en pacientes hospitalizados. / Ospitalizatutako pazienteen loa-deskantsua hobetzeko proiektua. Leire Ganado Carrero**
- **Estrategia ante el tabaquismo. Centros sin humo. / Tabakismoaren aurreko estrategiak. Kerik gabeko zentroak. Amaia Saldias Arrieta**
- **Prevención úlceras por presión. / Presio ultzeren prebentzioa. Ángel Palacios Rojas**
- **Programa de Higiene de manos. / Esku garbiketa programa. Eguzki Fernandez Urizar**
- **Prevención de caídas y lesiones derivadas. / Erorketen eta erorketetatik eratorritako lesioen prebentzioa. Maddi Arrue Gerra**
- **Prevención y tratamiento del dolor. / Minaren prebentzioa eta tratamendua. Leire Pacheco Muñoz**

6. ERANSKINA: proiektuan zehar egindako jardueren zerrenda.

GESTIORA BIDERATUTAKO JARDUERAK

BPSO bultzatzaileen tailerrak:

- Abenduak 13: BPSOko bultzatzaileen tailerra Groseko Osasun Zentroan. (12:00-15:00)
- Abenduak 19: BPSOko bultzatzaileen tailerra Groseko Osasun Zentroan. (12:00-15:00)
- Urtarrilak 16: BPSOko bultzatzaileen tailerra Groseko Osasun Zentroan. (12:00-15:00)

Marko teorikoan aipatu bezala, BPSO programak, beraien zentroetako langileak proiektuaren parte izatera bultzatzen ditu. Honetarako bi irudi sortzen ditu: ebidentzian oinarritutako praktika onen bultzatzaileak eta erizain ebaluatzaileak. Erizain bultzatzaileen helburua, beraien unitateetako profesionalak proiektuarekin inplikatzeari eta ebidentzian oinarritutako zainketak ematea da. Erizain ebaluatzaileena aldiz, unitatean ematen diren zainketak ebaluatzea historia klinikoaren ebaluazioaren bidez. Ikasleak hiru tailerretan parte hartu du eta Proiektuaren garapenean azaldu bezala gauza asko ikasi ditu BPSO proiektuaren bultzatzaile izateko formakuntza lortuz.

Erorketen batzordea:

- Urtarrilak 22: erorketen batzordeko bileran parte hartu. (8:00-9:30 kalitateko unitateko bilera gelan)
- Otsailak 19: erorketen batzordeko bileran parte hartu eta erorketak saihesteko proposamenak aurkeztu. (8:00-10:00 kalitateko unitateko bilera gelan)
- Apirilak 11: erorketen batzordeko bileran parte hartu eta erorketak saihesteko proposamenak aurkeztu. (8:00-10:00 hirugarren solairuko 6. gelan)

Ikaslea proiektuan integratutako denboran, hiru erorketen batzordetara joan da. Hauetan aktiboki parte hartu du eta hainbat proposamen egin ditu: komunikazio eraginkorraren inguruan egitea planteatutako bideoan erorketen balorazioa zuzena islatzen duen kasu bat grabatzea eta komunikazio eraginkorreko teknikak bertan integratuta egotea, Osakidetzak erorketen arazoari estaldura emateko sortutako algoritmoaren difusioa unitate ezberdinetan, erorketen prebentziora bideratutako tailer laburrak egitea, Lehen Arretan erorketa arriskua duten pazienteei D bitaminan eta

kaltzioan aberatsa den dieta gomendatzea, pazienteei aurkezten duten erorketa arriskua eta hau hobetzeko Osakidetzak eskuragarri dauzkan baliabideak azaltzea, pazientearekin elkarlanean erorketen prebentzio plana garatzea pazientearen iritzi zein desioak errespetatuz, Lehen Arretatik ariketa fisiko egokitua sustatzea eta herri mailan hirugarren adinako hiritarrentzat erorketak saihesteko mesedegarriak direla frogatu den ariketa taldeak osatzea, mugimendua antzematen duten sentsoreen proposamena... Haez gain, MOEren arabera erorketen ondorioz galdutako AVADaren %40 inguru umeetan galtzen dela kontutan hartuz (8), pediatrian ospitalizatuta dauden umeak erorketak jasatea ohikoa ez den Lehen Arretako pediatriako kontsultetan erorketen gaia lantzeko estrategiak garatzea proposatu zuen.

BPSO bilera:

- Otsailak 18: BPSO proiektuaren inguruko bilera unitate ezberdinetako gainbegiratzailleekin. (10:30-12:00)

Donostialdea ESlan BPSO programako JOGk izandako eboluzioa eta etorkizunerako proposamenak aurkeztu ziren bilera batean ere parte hartu zuen ikasleak unitate ezberdinetako erizaintzako gainbegiratzailleekin batera. Bilera honetan, ESlan ezarrita zeuden giden egoera ezagutu zuen eta erorketen proiektuaren etorkizunerako ideia ezberdinak aurkeztu zituen.

Lehen Arretako erorketen tailerra:

- Martxoak 13-14: Egiako Osasun Zentroak, Udaletxearekin eta Osasun Sailarekin elkarlanean antolatutako erorketen prebentziorako tailerretan parte hartu. (11:00-13:00)

Bi egunez, ikaslea Osakidetzak Udaletxearekin eta Osasun Sailarekin elkarlanean antolatutako erorketen prebentziorako tailerretara joan da. Tailer hauek Txoko berri erretiratuen elkartean eskaini ziren Egiako Osasun Zentroko mediku eta erizainen, Udaletxeko kirol teknikariaren, Udaletxeko ongizate sozialeko teknikariaren, Udaletxeko gizarte partaidetzako teknikariaren eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko osasunaren promoziorako teknikariaren eskutik. Ikaslearen papera tailer hauetan pasiboagoa izan zen arren, ospitalez kanpo erorketen inguruko prebentzioa nola gestionatzen den ezagutzea eta disziplina anitzeko profesionalen ikuspuntua eta

egitekoa ulertzea oso aberasgarria izan zen. Izan ere, bere ikuspuntua ospitaletik eta erizaintzaren ikuspuntutik haratago zabaltzen lagundu zion.

Bestelako gestioak:

Aurrez aipatutako ekintzez gain, proiektu bat aurrera eramateko garaian proiektuko kideekin komunikatzea ezinbestekoa da bileretako materiala prestatzeko, jarduerak antolatzeko eta beste hainbat gestiotarako. Honez gain, proiektuak norberak bere kasa dokumentazio zein gogoeta lanetan sakontzea eskatzen du. Alor honetan ikasleak hainbat jarduera aurrera eraman ditu:

- Abenduak 11: Javier Ortiz de Elguearekin elkartu *practicum* Veko aldaketak direla eta proiektua nola moldatu aztertzeko.
- Abenduak 13: bilera GRALa Osakidetzarekin egingo duten ikasleen eta tutoreen artean proiektuak jarraituko dituen nondik norakoak azaltzeko. (11:15-12:00 Groseko Osasun Zentroan)
- Abenduak 15: BPSOko bultzatzaileen tailerrean landutako gida klinikoen erreposoa eta lanketa pertsonala. Erorketak saihesteko RNAOko gidak proposatzen dituen puntuen inguruko azaleko hausnarketa.
- Abenduak 19: erorketen proiektuko arduradunarekin entrebista.
- Urtarrilak 19: BPSOko bultzatzaileen tailerrean landutako proposamenak taula batera pasa eta Rosa Aguirreri bidali.
- Urtarrilak 20: azken erorketen batzordeko akta irakurri.
- Urtarrilak 20 -21: Osakidetzako erorketen protokoloa irakurri.
- Urtarrilak 22: Javier Ortiz de Elguearekin tutoretza. (9:30-10:00)
- Urtarrilak 24: GRALeko zuzendarikidearekin harremanetan jarri (Xabier Sanz) orain arte egindakoaren berri emateko.
- Urtarrilak 24: GRALeko zuzendariarekin harremanetan jarri (Aintzane Orkaizaguirre) zein puntutan nagoen azaltzeko eta lana nola bideratu komentatzeko.
- Urtarrilak 24: Javier Ortiz de Elguearekin harremanetan jarri erorketen inguruko historien ebaluazioa noiz egingo den galdetzeko eta BPSOko bultzatzaileen tailerrean emandako hitzaldiaren bibliografia eskatzeko.
- Urtarrilak 26: Donostialdea ESIn azken hiru hilabetetan egon diren erorketak aztertu eta ondorio pertsonalak atera.
- Urtarrilak 28, 29, 30: RNAOren erorketen inguruko gida irakurri.

- Urtarrilak 29: Javier Ortiz de Elguearekin hitz egin praktikak bukatu ditudala esateko eta jarduerak egiteko eskuragarritasuna adierazteko. Bultzatzaileen tailerrean emandako hitzaldiaren bibliografia eskatzen da.
- Urtarrilak 29: Arantza Mendazari (kalitateko zerbitzuko gainbegiratzailea) mezu bat bidali hurrengo erorketen komiteen datak noiz izango diren galdetzeko.
- Otsailak 1: Xabier Sanzen (GRALeko zuzendarikidea) mezua jaso Lehen Arreta mailan egingo diren erorketen tailerren kronograma batekin. Tailer horietako batera joatea interesgarria izan daitekeela deritzo eta Javier Ortiz de Elguearekin komentatzeko dio. Javierrekin hitz egiten da eta ondo iruditzen zaionez Xabierrri erantzuten zaio ikaslea Martxoak 13 eta 14an Egian emango diren tailerretara joango dela adieraziz. Data hurbiltzean hitz egitekotan geratzen da tailerra emango duten erizainak aurkezteko.
- Otsailak 4: Komunikazio eraginkorrerako giltzak bilatu bideo batean erabiltzeko.
- Otsailak 4: Erorketak eta lesio eratorriak murrizteko bururatutako ideia desberdinen *Brainstorminga* garatu.
- Otsailak 5: Rosa Aguirreri mezua bidali otsailak 18an egingo den BPSOko bilerara joateko gonbidapenari erantzuteko eta bultzatzaileen bileraren ostean bidalitako proposamenen taulan egindako aldaketen inguruko iritzia emateko.
- Otsailak 6: barandak erabiltzeko indikazioen inguruko informazioa bilatu.
- Otsailak 8: Aintzane Orkaizagirrekin tutoretza lanaren egitura nolakoa izan behar den finkatzeko. Javier Ortiz de Elguea eta Asier Garrori kontsulta.
- Otsailak 12: barandak erabiltzeko indikazioen inguruko artikulua irakurri eta proposamen bat garatu.
- Otsailak 13: Javier Ortiz de Elguearen mezua jaso erorketen komitearen data gogorarazteko eta erorketetan eragina duten botiken dokumentu bat bidaltzeko.
- Otsailak 14: Arantza Mendazaren mezua jaso telefono zenbakia eskatzeko Matian aurkituko ez balira deitu ahal izateko.
- Otsailak 17-18: erorketen batzordean aurkezteko proposamenak errepasatu.
- Otsailak 18: Javier Ortiz de Elguearekin tutoretza proiektuaren inguruko zalantzak argitzeko.
- Otsailak 18: Rosa Aguirrerekin hitz egin historien ebaluazioa noiz izango den galdetzeko.
- Otsailak 19: Rosa Aguirreren mezua jaso bezperan izandako bileran aipatutako puntu batzuen inguruko informazioa bidaltzeko eta erorketen eta minaren proiektuekin lotutako material osagarria bidaltzeko.

- Martxoak 1: Xabier Sanzekin harremanetan jarri martxoak 13 eta 14an lehen arreta mailako tailerrak egingo ditudala gogorarazteko eta Osakidetzako intranetetik artikulua batzuk lortzeko laguntza eskatzeko.
- Martxoak 3: Rosa Aguirrerekin harremanetan jarri historien ebaluazioan bertaratzea baieztatzeko eta praktiketara iristeko nola moldatu komentatzeko.
- Martxoak 4: erorketa arriskua duten pazienteei etxera joatean ematen zaien liburuxka irakurri, pazienteen ingurune segurua eratze aldera ospitalean zein etxean hartu daitezkeen neurrien inguruko informazioa bilatu eta 2015. urteko Osakidetzako erorketen protokoloa irakurri.
- Martxoak 5: Rosa Aguirreren mezua jaso erizaintzako kontzeptu baten inguruko nire definizioa eskatzen. Definizioa garatu eta mezuari erantzun.
- Martxoak 5: Xabier Sanzen mezua jaso osasun estrategien inguruko dokumentu batzuk bidaltzeko eta erorketen prebentzioaren inguruan emango den norabide aldaketa komentatzeko. Martxoak 15ean San Pedron geratzea adosten da tutoretza bat egiteko eta intraneten artikulua bilatzeko.
- Martxoak 5: 2017-2020 urteetarako Osasun Saileko linea estrategikoak, 2013-2020 urteetarako Euskadiko Osasun Politikak, 2017-2020 urteetarako Osakidetzak dituen proiektu, erronka eta linea estrategikoak irakurri.
- Martxoak 6: Erorketen batzarrerako erizaintzako balorazioa nola sustatu daitezkeen pentsatzen hasi eta Interneten informazioa bilatu. Motibazioaren inguruko artikulua irakurri eta *Brainstorming* bat garatzen hasi aspektu hori lantzeko egin daitezkeen proposamenekin.
- Martxoak 7: motibazioaren gaia lantzen jarraitu.
- Martxoak 11: Xabier Sanzekin harremanetan jarri Lehen Arretako tailerrak zehazki non egiten diren galdetzeko.
- Martxoak 11: Ayudas Dinámicas® orrialdeko 2017ko katalogoa irakurri eta produktu interesgarriak apuntatu erorketen batzarrean aurkezteko.
- Martxoak 11: Javier Ortiz de Elguea eta Arantza Mendazarekin harremanetan jarri hurrengo goizeko bilerara iristeko ezintasunaz jakinarazteko eta azken hilabeteetan landutakoa adierazteko.
- Martxoak 13: Xabier Sanzen mezua jaso tailerrak egiten diren lokalaren helbidea emateko eta nola geratu komentatzeko.
- Martxoak 14: Xabier Sanzen mezua jaso Egiako Osasun Zentroko erizaintzako arduradunarekin hitz egindakoa komentatzeko eta mezua erantzun nire esperientzia kontatuz eta hurrengo eguneko hitzordua gogoraraziz.

- Martxoak 15: Xabier Sanzen mezua jaso lanerako interesgarria izan daitekeen materiala bidaltzeko. Javier Ortiz de Elguearekin harremanetan jarri proiektuaren inguruko zalantza batzuk galdetzeko.
- Martxoak 16: Osakidetzaren erronka eta proiektu estrategikoak irakurri.
- Martxoak 17: Aintzane Orkaizagirreri mezua bidali Xabierrekin hitz egindakoa komentatzeko.
- Martxoak 20: Aintzane Orkaizagirreren mezua jaso bere ikasgaiari eman beharreko saioan aurkezpena ebaluatzeko fakultatean erabiltzen den gogobetetze inkesta bidaltzeko proposamen gisa. Inkesta irakurri, aldaketak egin eta bueltan bidali oniritzia heman diezaion.
- Martxoak 22: Javier Ortiz de Elguearen mezua jaso Host Euskadiren inguruko informazioa non aurkitu dezakedan adieraziz eta aurreko mezuan egindako galderei erantzunez. Aintzane Orkaizagirreri mezua bidali bere ikasgaiari saioan garatuko dudako gidoiarekin, zerbait gehiago komentatzea nahi duen kontsultatzeko.
- Martxoak 23: Host Euskadiko informazioa bilatu eta irakurri. Xabier Sanzi mezua bidali jada Host Euskadiko informazioa lortu dudala adieraziz.
- Martxoak 25: Rosa Aguirrerekin bildu historien ebaluazioetan lortutako datuen emaitzak pasatzearen aukeraren inguruan hitz egiteko eta erorketak saihesteko informazioa bilatzean aurkitutako produktu interesgarri batzuk proposatzeko.
- Martxoak 26: Javier Ortiz de Elguearekin eta Osakidetzarekin proiektua garatzen ari diren beste bi ikaslerekin bildu proiektuaren garapenaz eta gradu aretoan eman beharreko hitzaldiaz hitz egiteko.
- Martxoak 27: Arantza Mendazari mezua bidali laguntza dinamikoen katalogo batekin eta interesgarriak iruditutako proposamenekin erorketen batzarreko kideei bidaltzeko eta hurrengo batzarrean eztabaidatu ahal izateko. Rosa Aguirrerekin harremanetan jarri erorketen ebaluazioa egiteko eguna zehazteko eta kalitatea eta segurtasuna zainketetan irakasgaiari lantzeko Osakidetzak proposatzen dituen muskuluen indartzearen inguruko ariketak eskatzeko. Aintzane Orkaizagirreri mezua bidali bere saioan lantzea pentsatutako gaiak komentatzeko eta ariketa praktikoen proposamenak egiteko.
- Martxoak 28,29,30,31: kalitatea eta segurtasuna zainketetan irakasgaiari eman beharreko saioa prestatu.
- Martxoak 29: Javier Ortiz de Elgueari mezua bidali gradu aretoko aurkezpenaren iraupena konkretatzeko. Aintzane Orkaizagirreri mezua bidali bere saioan landuko diren edukiez hitz egiteko eta saioaren aurretik geratzeko.

- Apirilak 1: Javier Ortiz de Elgueari mezua bidali Osakidetzako datuak erabiltzeko zein dokumentu bete behar den galdetzeko.
- Apirilak 3: kalitatea eta segurtasuna zainketetan irakasgaian emandako saioan bildutako gogobetetze inkesten emaitzak Excelera pasa. Javier Ortiz de Elgueari mezua bidali proiektuan zehar eginiko jarduerak zehaztuz. Aintzane Orkaizaguirreri mezua bidali bere irakasgaian emandako saioan erabilitako materiala bidaltzeko.
- Apirilak 3: Aintzane Orkaizaguirrerekin tutoretza proiektua idaztearen inguruko zalantzak finkatzeko, beste zuzendari eta zuzendarikideekin kriterioak finkatzeko izango duen bileran argitu ahal izateko.
- Apirilak 6,7,8,9,10: Gradu aretoko komunikazioa prestatu.
- Apirilak 8: aurreko hilabeteko erorketen batzordeko akta irakurri.
- Apirilak 9: erorketak saihesteko sentsoreen inguruko informazioa bilatu.
- Apirilak 10,11: Rosa Aguirrerekin harremanetan jarri hilabete hauetan zehar egindako ebaluazioetatik lortutako emaitzak eskatzeko.
- Apirilak 11: Javier Ortiz de Elguearekin hitz egin Donostiako Unibertsitate Ospitaleak BPSO programan sartzeko egindako memoria eskatzeko eta konfidentzialtasun konpromisuaren inguruko zalantza batzuk argitzeko.
- Apirilak 16: Rosa Aguirre eta Javier Ortizekin harremanetan jarri Osakidetzako datuak eta BPSO zentro bezala presentatzeko aurkeztutako txostena eskatzeko.
- Apirilak 22: Xabier Sanzekin harremanetan jarri Lehen Arretako tailerrak osatzen dituzten partaideen inguruko informazioa lortzeko.
- Apirilak 28: Javier Ortiz de Elgueari GRALa bidali eta konfidentzialtasuneko kontratua noiz eta nola firmatuko den galdetu.

EBALUAZIORA BIDERATUTAKO JARDUERAK

Erorketak saihesteko Matian erabiltzen diren metodoen balorazioa:

- Otsailak 14: Matia Bermingham zentrora bisita Rosa Aguirre, Arantza Mendaza eta Ana Belasteguirekin erorketak saihesteko erabiltzen dituzten metodoak ezagutzeko. (13:30-15:00)

Otsailean Matia Bermingham zentrora joan zen ikaslea erorketen taldeko beste hiru erizainekin batera. Bertan, erorketak saihesteko erabiltzen dituzten metodoak ezagutzeko. Erizaintzako arduradunarekin eta fisioterapeutarekin bilera bat egin zen eta

zenbait proposamen bildu ziren. Neurriak hiru multzotan sailkatzen dituzte pazientearen egoeraren arabera:

- Erorketa arriskua duten arren era autonomoan mugitzeko gai direnei mugimendua errazteko neurriak. Hala nola, baranda bat igota utzi eta bestea jaitzita edo gorputz erdiko baranden erabilera (ez erortzea saihesteko eta altxatzeko laguntza emateko), komun altuagoak jarri errazago altxatzeko, komunaren bi aldetara baranda luzeak, komuneko argia gauean zehar piztua utzi eta atea erdi irekia komunera jaiki ezkerreko bidea ondo ikus dezaten, mugimenduko sentsoreak jaikitzen direnean abisatzeko, ingurunea segurua dela frogatzeko errondak egin...
- Erorketa arriskuaz gain, mugimendua mugatua badute baina behin eta berriz altxatzen saiatzen badira, mugimendua zailtzeko neurriak: lurreraino jaisten diren oheak, eserleku kulunkariak, tapiz ez-labaingarriak, eserlekuei mahaiak atxikitzea...
- Erorketa arriskua oso handia bada eta aurreko neurriekin ez bada nahikoa, mugimenduaren mugatzea. Honetarako, euste mekanikoak, maindireak, oheko barandak... erabiltzen dituzte.

Historien ebaluazioa:

- Martxoak 25-26: 2019ko azarotik otsailera bitarteko historia klinikoaren errebisioaren parte hartu erorketen proiektuan parte hartzen duten unitateetako ebaluatzaileekin batera erorketen inguruko erregistroak ebaluatzeko. (8:00-15:00)

Erorketen proiektuan parte hartzen duten unitateetako erizain ebaluatzaileek historia klinikoaren ebaluazioak egin ohi dituzte beraien unitatean egondako pazienteen erorketen inguruko erregistroak era egokian beteak dituzten aztertzeko. Pazienteen fluxua handia denez eta historia kliniko guztiak aztertzeko lan handia izango litzatekenez, hilabete bakoitzean hiru egun aukeratzen dira eta egun horietan alta eman zaien pazienteen historiak aztertzen dira. Ikaslea Amara eraikineko hirugarren pisuko erizain ebaluatzailearekin batera aritu zen ebaluazioak egiten, ondorioz, unitate honetako historiak ebaluatu zituen. Ebaluaziorako Osabide global eta Osanaiako erregistroa hartzen dira kontuan, ingesatzean egindako mediku-txostena irakurtzen da lehendabizi pazientearen gaixotasunean zentratzeko. Ondoren, erizaintzako ebolutiboak irakurtzen dira egonaldian zehar pazienteak izandako bilakaera ezagutzeko. Azkenik, Osanaiako domeinuak eta bestelako erregistroak begiratzen dira, betiere segurtasunaren

ikuspuntutik begiratu. Ebaluazio guztiak bukatutakoan, Carevid programan erregistratzen dira. Ebaluazio jardunaldiarekin amaitzeko, erizain bakoitzak bere unitateko historia klinikoetan aztertutakoa biltzen duen txosten bat egiten du. Lortutako emaitzak, aurreko bi urteetan lortutakoekin batera Taula 1en aurki daitezke.

Unitateetako galdeketak:

- Apirilak 2: unitatez unitate joan presio ultzeren proiektuko erizainekin presio ultzerak identifikatzen lagunduz. Jarduera hau, pazienteei erorketen prebentziora begira hartutako neurrien inguruko inkesta bat pasatzeko eta gelek baldintza egokiak betetzen dituzten egiaztatzeko aprobetxatu da. (8:00-15:00)

Ikaslea presio ultzeren prebentzio taldeko lau erizainekin batera aritu zen lanean. Goiz osoan zehar, DUOko unitate ezberdinetatik igaro ziren ultzeren eta erorketen prebentzioa sustatze aldera. Erorketen alorrean pasatzen zen galdetegia ondorengoa zen: Igarotako unitateetan, ikaslea erorketen prebentzioari zegokion galdetegia pazienteei pasatzeaz eta gelako ingurunekeo segurtasun neurriak baloratzeaz arduratzen zen. Galdetegiarekin ondorengoa baloratzen zen:

Erizaintzako gainbegiratzailerari Rosa Aguirrek honakoa galdetzen zion:

- Unitatean pazienteei alta ematean ingurunea segurua dela ziurtatzeko *check-lista* dute? Eskura dago?
- Unitatean harrera prozesurako *check-lista* dute?

Honez gain, lan honen autoreak bost paziente edo gehiagoren kasuan ondorengo aspektuak baloratzen zituen:

- Gelako gaueko pilotuak funtzionatzen dute?
- Oheburuko argiak funtzionatzen dute?
- Pazienteak erorketen prebentzioaren inguruko informazioa jaso duela dio?
- Pazienteari prebentzio neurriak azaltzen dituen material idatzia entregatu zaio?

Galdetegi honetan lortutako emaitzak 2. Taulan daude ikusgai.

EZAGUTZAREN HEDAPENERA BIDERATUTAKO JARDUERAK

Bihotz-biriketako suspertzearen difusioa:

- Abenduak 29: Osakidetzarekin eta unibertsitateko kide batzuekin Bihotz Biriketako Bizkortzea (BBB) erakusteko difusio ekintza batean parte hartu. Donostiako bulebarrean izan ginen hurbiltzen ziren herritarrei BBB nola egiten den erakusten. (10:00- 2:00)

Egun honetan, Osakidetzarekin eta Erizaintzako eta Medikuntzako Fakultateko kide batzuekin Bihotz Biriketako Bizkortzea (BBB) erakusteko difusio ekintza batean parte hartu zuen ikasleak Donostiako bulebarrean. Goizean zehar, hurbiltzen ziren herritarrei BBB nola egiten den erakutsi zien eta berehalako BBBak eta lehen bait lehen desfibrilatzeak duten garrantzia azaldu zien. Jarduera hau erorketen inguruan ez izan arren, ikasleak era honetako difusio jarduera bat nola antolatzen den eta herritarrei informazioa nola eman behar zaien ikasi zuen.

Kalitatea eta Segurtasuna Zainketetan irakasgaien emandako formakuntza:

- Apirilak 1: Kalitatea eta Segurtasuna Zainketetan irakasgaien Osakidetzarekin elkarlanean egindako proiektuaren, pazienteen segurtasunaren, erorketen eta BPSO proiektuaren inguruko saio bat eman. (16:00-17:45)

Formakuntza honetan, ikasleak bere gradu amaierako lanarekin (GRAL) zerikusia zuten hainbat aspektuz hitz egin zien ikasleei: BPSO programa, pazienteen segurtasuna, erorketak, bere esperientzia pertsonala proiektuan zehar... Aurkezpenarekin bukatzean sortutako galderak argitu zituen eta BPSO proiektuaren inguruko debate bat aurrera eramane zen. Azkenik iritzi inkesta bat pasa zitzaizen ikasleei gogobetetze maila baloratzeko eta etorkizunera begira non hobetu jakiteko.

Gradu aretoan emandako komunikazioa:

- Apirilak 11: Donostiako Unibertsitate Ospitaleko gradu aretoan zainketetako jardunbide onen inguruko komunikazio batean parte hartu erorketen prebentzioaren inguruko komunikazio batekin. (13:00-15:00)

Komunikazio hau GRALa Osakidetzarekin elkarlanean garatzen ari diren beste bost ikaslerekin batera gauzatu zen. Lan honen autoreak, erorketen inguruan egin zuen bere komunikazioa. Aurkezpen hauek, momentuan praktikak DUOn egiten ari ziren ikasleei bideratu ziren, hau da, bigarren eta laugarren mailako erizaintzako ikasleei. Ikaslearentzat, hainbeste jenderen aurrean hitz egitea esperientzia berria izan zen eta bere komunikazio gaitasunak trebatzeko balio izan zion.

7. ERANSKINA: BPSO programako datuak erabiltzeko baimena.



Osakidetza
DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA



Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®

ANEXO 3: MODELO DE COMUNICACIÓN INTERNA DE INTENCIÓN DE EXPLOTAR O UTILIZAR DATOS LOCALES O GLOBALES

Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®

Dña/D MADDI ARRUE GUERRA participante en el "Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®" integrada en la institución: Hospital Universitario Donostia OSI Donostialdea (alumna 4º Grado enfermería) comunica la explotación de datos o realización de estudios secundarios (marcar con una X). Si se trata de explotación o estudios que implica base de datos global, o de más de una institución, se deberá haber solicitado el permiso correspondiente a las instituciones implicadas para la cesión y utilización de sus datos.

- Comunicación oral
- Comunicación póster
- Publicación en revista
- Proyecto de Tesis (como paso previo a la realización de la Tesis)
- Otros trabajos académicos (indicar si es trabajo fin de Grado o Máster) T. Fin Grado
- Realización de análisis secundarios
- Realización de estudios secundarios

Indicar bases de datos que se van a utilizar:

- Base de Datos Global (incluye datos de más de una institución)
 - Señalar las instituciones implicadas:

Base de Datos Local

VARIABLES QUE SE SOLICITAN DE LAS BASES DE DATOS:

.....Datos relativos a la evaluación de la Guía de prevención de caídas y lesiones derivadas. (Marzo 2019)

Análisis secundario que se plantea en caso de haber solicitado los datos para análisis secundarios:

1. La institución solicitante ha firmado el Acuerdo sobre la confidencialidad y la propiedad intelectual.
2. En caso de ser una explotación que involucre a más de una institución se cuenta con la aprobación de estas instituciones (se aporta documentación)
3. Las persona/as que figura/an en la explotación de los datos tienen un rol activo en el proyecto y firma/an el Acuerdo. En caso de que además se incluyan personas que no tengan un rol activo en el proyecto será necesario indicar en este Anexo la justificación de su participación para la valoración de CTAP.

Actualizado en 2/01/201

CTAP Pagina 14 de 17

4. Está informado el líder de la institución

5. La publicación / trabajo (Tesis/Trabajo Máster o Grado) / estudio secundario está relacionado con la explotación de datos del Programa y/o metodología del mismo.

6. Se hace referencia al Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. Si procede, se utilizan los logos e imagen del Programa adecuadamente (según documento "Normas de utilización de logos").

Declaro que se cumplen los 6 criterios previos.

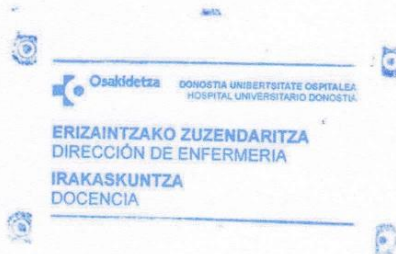
Fecha; ...2 de Mayo de 2019.....

Firma



Firmado: Maddi Arrue Guerra

Vº Bº Líder del Proyecto BPSO OSI Donostialdea



Fdo. F. Javier Ortiz de Elguea.