

2019 / 2020 ikasturtea

**BPSO PROIEKTUA: ERORKETAK ETA ERORKETETATIK ERATORRITAKO
LESIOEN PREBENTZIOA**

Ane Cruz Oliden

*<< Lan hau egiteko Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroetan®
Jardunbide Onen Gidalerroak (JOG) ezartzeko proiektuaren datuak eta metodologia
erabili dira. Hori dela eta, egileak eskerrak eman nahi dizkio Zaintzen
Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroetan® jardunbide egokiak ezartzen lan
egiten duen lantaldeari. >>*

LABURPENA

Sarrera: XXI. mendeko biztanleriak legekotzat hartzen du zerbitzu asistentzialak segurua eta pazientearentzat ondorio negatiborik gabekoa izan behar duela. Pazienteentzat ahalik eta segurtasun-mailarik handiena lortzeko helburuarekin, Osakidetzak urteetan zehar lan egin du pazienteak babesteko; erorketen intzidentzia eta prebalentzia murriztera bideratutako estrategia eta jarduera ugari egin ditu besteak beste. Donostialdeko ESlri dagokionez, duela bost urte BPSO proiektuan sartu zen eta, geroztik, erorketak eta horietatik eratorritako lesioak saihesteko gomendioak ezartzen aritu da unitateetan.

Helburua: Donostia Unibertsitate Ospitaleko (DUO) erorketak saihesteko eta horiek eragindako lesioak gutxitzeko BPSO proiektuan parte hartzea, taldeko bileretan, difusio-jardueretan eta ebaluazio-jardueretan parte hartuz.

Jarduerak eta emaitzak: proiektu hau burutzeko jarduera ezberdinetan parte hartu da. Taldeko bilerekin dagokionez, erorketa gaia landu duen sustatzailea DUOko erorketa batzordearekin elkartu da. Bertan, gestio lanak egin dira eta DUOko erorketa kopurua gutxitzeko estrategiak pentsatu dira. Osasun profesionalek erorketak eta horiek eragindako lesioak saihesteko estrategien eta erizaintzako jardunbide onen berri izan dezaten, sustatzaileak difusio-jardueretan parte hartu du. Azkenik, ebaluazio-jarduerak egin dira estrategien eraginkortasuna ziurtatzeko.

Gogoetako jarduna: horrelako proiektu handia aurrera eramatea oso zaila da, izan ere, kanpotik erraza ematen duen arren, barrutik begiratuz gero, konplexutasun handia du. Proiektu honetan parte hartzeak ezagutzak zabaltzeko aukera handia eskaintzen du. Horrez gain, osasun-erakundearen antolamenduaren eta funtzionamenduaren alderdi bat ezagutzeko aukera ematen du.

Hitz gakoak: BPSO, erizaintza, erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak.

AURKIBIDEA:

1. SARRERA	1
1.1. BPSO proiektua.....	1
1.2. Erorketak eta pazientearen segurtasuna	2
2. HELBURUAK.....	5
2.1. Orokorra	5
2.2. Zehatzak	5
3. JARDUERAK ETA EMAITZAK	5
3.1. Taldeko bilerak	5
3.2. Difusio-jarduerak	8
3.3. Ebaluazio-jarduerak	9
4. GOGOETAKO JARDUNA	10
5. BIBLIOGRAFIA.....	13
6. ERANSKINAK.....	16
1. ERANSKINA: BPSO sarea mundu mailan.....	16
2. ERANSKINA: Jardunbide Onen Gidalerroen garapen, ezartze eta ebaluatze prozesua.	17
3. ERANSKINA: Jardunbide Onen Gidalerroak EAeko ESletan	18
4. ERANSKINA: erorketen prebentzioaren inguruko JOGtik hautatutako gomendioak	19
5. ERANSKINA: erorketa batzordearekin egindako bileran landutako gaiak.....	22
6. ERANSKINA: Lewinen aldaketaren teoria	23
7. ERANSKINA: JOGak ezartzeko faktore erraztaileak eta oztopatzaileak.....	25
8. ERANSKINA: ospitaleratze-unitateetako harrera prozesurako <i>Check-List</i> -a.....	27
9. ERANSKINA: erorketen prebentziorako berrikusi beharreko elementuak.....	29
10. ERANSKINA: Osakidetzaren erorketen inguruko material didaktikoa	30
11. ERANSKINA: taldeko bileren informazio zehatza	35
12. ERANSKINA: erorketen inguruko heziketa-bideoaren egitura-txostena	37
12.1. KRONOGRAMA.....	37

12.2. KONTAKIZUNA.....	37
12.3. ESKALETA	40
12.4. GIDOIA	42
13. ERANSKINA: erorketen inguruko informazio-saiorako Kahoot-a	47
14. ERANSKINA: erorketen inguruko informazio-saiorako PowerPointa	50
15. ERANSKINA: erorketen ebaluaziorako adierazleak.....	53
16. ERANSKINA: BPSO proiektuko datuak erabiltzeko baimena	57

TAULEN AURKIBIDEA:

1. Taula: erorketen inguruko Jardunbide Onen Gidalerroa ezartzeko egitura	5
2. Taula: 2018 eta 2019an errebisatutako historia klinikoak eta erorketak %-tan, lehenengo adierazlearekiko. Investen-isciik emandako irizpideak jarraituz	10

LABURDUREN HIZTEGIA:

BPSO: *Best Practice Spotlight Organizations*

DUO: Donostia Unibertsitate Ospitalea

EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa

ESI: Erakunde Sanitario Integratua

IDOH: *Instituto de Onco-Hematología*

JOG: Jardunbide Onen Gidalerroa

OME: Osasunaren Munduko Erakundea

RNAO: *Registered Nurses' Association of Ontario*

ZBKZ: Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroa

1. SARRERA

1.1. BPSO proiektua

Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroak (ZBKZ), ingelesez BPSO, jardunbide kliniko egokien erreferente diren osasun-erakundeak dira. Hauen eginkizuna Ontarioko Erizainen Elkarreak (hemendik aurrera RNAO laburdura bidez adieraziko da) sortutako Jardunbide Onen Gidalerroak (JOG) ezartzea eta ebaluatzea da (1). JOG hauek gomendioetan oinarritzen diren gidaliburuak dira.

RNAOk 2003. urtean jarri zuen martxan proiektu hau, eta hasiera batean Ontarioko erizaintzat bideratua bazegoen ere, pixkanaka Kanada osoan eta mundu guztian zehar zabaldu zen. Gaur egun, jada 250 baino gehiago dira mundu osoko ZBKZak (1, 2) (ikusi 1. eranskina). Proiektu hau, ebidentzian oinarritutako praktika klinikoa erabiliz, pazienteen zaintzan eragin positiboa sortzean zentratzen da (1). Kanadako elkarte honek JOGak egiteko eta horiek erakundeetan ezartzeko prozesu sistematikoa jarraitzen du (3) (ikusi 2. eranskina).

Bi BPSO modalitate bereizten dira: eredu zuzena eta anfitrioi (*Host*) eredia. Eredu zuzeneko osasun-erakundeak, erakunde independenteak izaten dira eta RNAOrekin zuzenean lan egiten dute hiru urtez, ZBKZ izateko baldintzak bete arte. *Host* eredia aldiz, herrialde, eskualde edo erkidego baten barruan proiektu hau zuzentzeko gaitasuna duten erakundeak dira, hots *Host-Espainia*. Hauek, BPSO proiektuan parte hartu nahi duten beste erakundeak zuzentzen dituzte eta, ondoren, egin diren esku-hartzeen eta jarraipenen informazioa ematen dio RNAOri. Erakunde hauek RNAOk hautatzen ditu eta anfitrioi izateko akreditazio-prozesua pasa behar dute (1).

BPSO proiektua Espainian 2012. urtean jarri zen martxan eta BPSO *Host-Espainiak* koordinatzen du. Koordinazio zentro hau *La Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii)*k eta *Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia*k osatzen dute. Honen helburua, Espainiako erizaintzako edozein ingurunetan RNAOk egindako gidetan oinarritutako zaintzarako jardunbide egokien ezartzea, ebaluazioa eta mantentzea sustatzea da (1).

Hiru urtez behin *Host-Espainiak* deialdi bat ateratzen du eta BPSO proiektuan parte hartu nahi duten erakundeek proiektu bat aurkezten dute. Deialdiaren ondoren hautatutako erakundeak ZBKZ izendatzen dira eta, ondorengo hiru urteetan, RNAOren hiru JOG ezartzeko, ebaluatzeko eta mantentzeko erantzukizuna hartzen dute. Ondorengo urteetan proiektuan jarraitu ahal izateko, erakundeak hauetako eginkizun bat

egin beharko du: ezartzen ari den gidaliburuaren inguruan ezagutzak zabaldu, akreditazio-prozesuan dauden beste erakundeen zuzendari edo tutore izan, edo beste gidaliburu bat landu (1).

2012a geroztik, Espainiako hainbat osain-erakunde RNAOren JOGak ezartzen aritu dira. Gaur egun, JOGak ezartzen dituzten hiru kohorte daude (1).

2017an RNAOk *Host*-Espainiari eskualdeko *Host*-ak sortzeko eta horien garapena koordinatzeko ahalmena eman zion. Horrela, 2018an lehenengo hiru eskualdeko *Host*-ak sortu ziren: Euskadi, Balear Uharteak eta Asturiaseko Printzerria. Beranduago Andaluziako eta Kanarietako *Host*-ak sortu ziren (1).

Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez, 2018an Donostialdeko eta Debabarreneko ESlak Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentro (ZBKZ) izendatu zituzten. Arabako ESI, aldiz, ZBKZ izateko bidean dago, izan ere, duela bi urte hasi zen JOGak ezartzen (1).

Gaur egun EAEko Erakunde Sanitario Integratuetan martxan dauden JOGak ezagutzeko, behatu 3. eranskina (1).

1.2. Erorketak eta pazientearen segurtasuna

XXI. mendeko biztanleriak legezkotzat hartzen du zerbitzu asistentzialak segurua eta pazientearentzat ondorio negatiborik gabekoa izan behar duela; betiere, gorabeherak izateko arriskua egon daitekeela kontuan hartuta (4, 5). 2004. urtean Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) "Pazientearen Segurtasunaren aldeko Mundu-mailako Aliantza" martxan jarri zuen, pazientearen segurtasunaren arloko hobekuntzak koordinatzeko, zabaltzeko eta ezarpena bizkortzeko helburuarekin (6).

Pazienteentzat ahalik eta segurtasun-mailarik handiena lortzeko helburuarekin, Osakidetza urteetan zehar pazientearen babesteko lan egin du. Horren harira, euskal osasun-sistema publikoak bultzatuta, 2013an pazientearen segurtasunaren arloko proiektuak biltzen dituen zabalkunde publikoko lehen dokumentua argitaratu zen: "2013-2016rako Pazientearen Segurtasun Estrategia". Bertan, Osakidetza epe horretan erakunde osorako sustatu eta garatu nahi zituen ekintza-ildoak biltzen dira. "Erizaintzako zainketekin lotutako jardunbide egokiak" ekintza-ildoaren barnean, "Ereriko Ez" ekimena aipatzen da. Hau, erorketen prebentzioaren kudeaketa hobetzeko helburuarekin sortutako lantaldea da eta 2015ean jarri zen martxan (4).

Erorketak oreka galarazten duten nahigabeko gertaerak dira, eta gorputzak lurra edo

beste gainazal irmo batekin talka egitea eragiten dute. Mundu mailan, osasun publikoko arazo garrantzitsuenetariko bat dira; urtero 40 milioi erorketa inguru gertatzen dira, horietatik milioi erdi bat erorketa hilgarriak izaten direlarik. Hori dela eta, mundu mailan nahigabeko lesioen ondoriozko bigarren heriotza-kausa kontsideratzen dira (7). Adinak gora egiten duen heinean, erorketen intzidentzia eta erorketen ondorioz gertatutako heriotza kasuak ere progresiboki handitzen doazela ikusi da (8).

Espanian ere, erorketak osasun publikoko arazo kontsideratzen dira, izan ere, 65 urtetik gorako pertsonetan, urtean hiru pertsonatik bat erortzen da (9). 2017ko datuen arabera, Espainian, erorketen ondorioz heriotza gehien izan dituzten lehen hiru autonomia erkidegoak Galizia (397 heriotza), Andaluzia (354 heriotza) eta Katalunia (349 heriotza) dira. Euskal Herria hamargarren postuan kokatzen da 184 heriotza kasurekin (10). Erorketa hauek direla eta, 65 urtetik gorako pertsonak larrialdietan egiten dituzten kontsulten % 10ak, erorketei lotutako kalteekin zerikusia du, eta paziente horien erdiek ospitaleratzea behar izaten dute (9). 2012ko datuen arabera, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) 64 urtetik gorako pertsonetan ematen diren istripuetatik % 92'1a erorketei dagozkie (11).

Erorketak ospitaleratutako pazienteetan ere ohikoak izaten dira, batez ere, adineko pertsonetan eta mendekotasuna duten pazienteetan. Osakidetzan, 2016. urtean, akutuen ospitalean alta emandako pazienteen % 0'9ak gutxienez erorketa bat izan zuen ospitaleko egonaldian zehar. Egonaldi ertain eta luzeetako ospitalizazioetan, eta buru-osasuneko ospitalizazioan egondako pazienteetan, aldiz, erorketa-tasa % 2'7koa izan zen (4).

Erorketa-arriskua areagotzen duten arrisku-faktoreak asko dira, baina bi multzotan sailkatu daitezke: intrintsekoak eta estrintsekoak. Arrisku-faktore intrintsekoak pertsonarekin erlazio zuzena dutenak dira, hau da, organismoaren egoerarekin edota hau aldatzen duten egoerekin lotutakoak (adina, sexua, erorketa aurrekariak...) (12, 13, 14). Arrisku-faktore estrintsekoak, aldiz, pertsonaren ohiturekin edota portaerarekin, zein kanpo-faktoreekin zerikusia dutenak dira (ingurumen-faktoreak, faktore sozioekonomikoak edota osasun-erakundearekin erlazionatutako faktoreak (12, 13, 14, 15)).

Erorketen ondorioz, pazienteak kalte ugari jasan ditzake. Kalte fisikoei dagokienez, lesio arinak (hematoma adibidez) edota larriak (hezur-hausturak) izan ditzake. Urtean, 65 urtetik gorako pertsonetan erortzen diren % 5 - % 20ak lesio larriak izaten dituztela ikusi da; horietatik ohikoena aldakako haustura da. Lesio honek paziente ugari mugiezin uzten

ditu, eta kasurik okerreanean, heriotzara ere eraman dezake pertsona (9).

Erorketen ondorioz sortutako lesioek eragin asko izan dezakete pertsonaren bizikalitatean, izan ere, mugikortasunaren murrizketa dela eta, pertsonak independentzia galdu dezake eta horrek aldaketa ugari sortuko ditu bere egunerokotasunean (9, 15). Horrez gain, erorketa baten ondoren oso ohikoa izaten da pazienteak erortzeko beldurraren sindromea pairatzea (9, 14).

Erorketek pazienteari ondorioak sortzeaz gain, osasun-sistemari ere kostu ugari eragiten dizkio; zuzenean pertsonari sortu dizkion lesioak tratatzeaz gain, pazientearen ospitaleko egonaldia luzatzen da, eta horrek ere gastu gehiago suposatzen du (15).

EAEko erorketei aurre egiteko, Osakidetzaren 2017-2020 urteetako erronka, ekintza-ildo korporatiboen eta ezarritako proiektuen jarraitutasuna bermatzea da. Erorketen intzidentzia eta prebalentzia murriztera bideratutako estrategia eta jarduera guztiak “Erizaintzako zainketekin lotutako jardunbide egokiak” ekintza-ildoaren barnean ezartzen dira (4).

Osakidetzako “Eroriko Ez” inizatibaz gain, Donostialdeko ESI erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak saihesteko BPSO proiektuan sartu zen. Hori dela eta, azken bost urteetan RNAOk erorketen inguruan egindako JOGAN oinarritutako gomendioak ezarri dira Donostia Unibertsitate Ospitaleko (DUO) unitate ezberdinetan. Hautatu diren gomendioen artean honako hauek aurkitzen dira: erortzeko arriskuaren identifikazio egokia, arriskua duten pazienteen inplikazioa lortzea, paziente nahiz familiari erorketak saihesteko baliabideak eskaintzea, pazienteari indarra eta oreka hobetzeko esku-hartzeak eskaintzea, osasun langileei prestakuntza eskaintzea, eta pazienteentzat ingurune segurua bermatzea (16) (informazio zehatzagoa 4. eranskinean). Aipatzekoa da, horietatik batzuk beste batzuekin alderatuz gehiago landu direla.

Gaur egun, martxan jarritako gomendio horiek mantentzen eta haien eraginkortasuna etengabe ebaluatzen ari dira. Eginkizun honetan, DUOko erorketa batzordea aipatzea ezinbestekoa da (ikusi 5. eranskina).

Beheko taulan, erorketen inguruko JOGAN proposatutako zenbait gomendio martxan jartzeko Donostialdeko ESIak erabilitako egitura azaltzen da (17) (ikusi 1. taula):

1. Taula: erorketen inguruko Jardunbide Onen Gidalerroa ezartzeko egitura. Iturria: (17).

BIZTANLERIA	Erorketen intzidentzia handiko unitateetan ospitaleratutako pazienteak (kardiologia, neurologia, susperketa, gaixo kronikoak).
INTERBENTZIOA	RNAOk proposatutako gomendioen ezarpena.
OSASUN-PROFESIONAL TALDEAK	Erizainak, erizain-laguntzaileak, medikuak eta farmazialariak.
ESPERO DIREN EMAITZAK	Proposatutako gomendioak betetzea, erorketen intzidentzia gutxitzea, murrizketa fisikoen erabilera egokia bermatzea.
HAUTATUTAKO UNITATEAK	Amara eraikina (2º, 3º eta 4º), kardiologiako unitatea (1º4º) neurokirurgiako unitatea (2º3º) eta neurologiako unitatea (2º4º).

RNAOk erorketen inguruan egindako gidalerroa, erortzeko eta erorketen ondorioz lesioak izateko arriskua duten heldu guztietan (18 urtetik gora) zentratzen da. Gida honen helburua, ebidentzian oinarritutako hainbat planteamendu nabarmentzea da, pertsona helduetan erorketak saihesteko eta erorketetatik eratorritako lesioak murrizteko (15). Erorketen inguruko JOG honetan aipatzen diren gomendio guztiak ikusteko, joan 4. eranskinera.

2. HELBURUAK

2.1. Orokorra

Donostia Unibertsitate Ospitaleko (DUO) erorketak saihesteko eta horiek eragindako lesioak gutxitzeko BPSO proiektuan parte hartzea.

2.2. Zehatzak

- Proiektuak proposatzen dituen taldeko bileretan parte hartzea.
- Proiektuaren difusio-prozesuan parte hartzea RNAOk proposatzen dituen zaintzarako jarduera egokiak ezartzeko.
- Gomendioen ezarpen eta eraginkortasunaren ebaluazioa aztertzea.
- Proiektu baten ezartzean parte hartuz ikastea.

3. JARDUERAK ETA EMAITZAK

3.1. Taldeko bilerak

BPSO proiektuan JOGak ezartzeaz arduratzen direnek sustatzaile izena hartzen dute.

Sustatzaile hauek erizainak eta osasun arloko beste langileak dira. Ebidentzian oinarritutako zainketen beharraz kontzientzia dutenez, erakundeetako erizaintza-zainketak hobetzeko prest daude eta lankideak berrikuntzetara bultzatzen dituzte (1).

Sustatzaileek beraien eginkizuna ondo burutzeko, gaiaren inguruan jakintza ugari izan behar dute (BPSO proiektua, ezarri nahi den JOG etab.). Hori dela eta, lehen bi bilerak sustatzaileentzat formakuntza saioak izan ziren.

Lehenengo bilera 2019ko abenduaren 18an egin zen eta bertan sustatzaileak Donostialdeko ESiko erizaintzako ikerketa- eta irakaskuntza-arduraduna den Javier Ortizekin elkartu ziren. Kargu horrez gain, aipatzekoa da Javier Ortiz DUOko BPSO proiektuko liderra dela. Bestalde, Rosa Aguirre (zainketa metodologikoen erizain kudeatzailea) eta Carmen Rodriguez (Donostialdeko ESiko erizain zuzendaria) ere bilerara bertaratu ziren.

Bilerak hainbat helburu zituen: sustatzaileak elkar ezagutzea eta bakoitzari esleitu zitzaion gaia azaltzea; Javier Ortizek BPSO proiektuaren nondik norakoa azaltzea; eta azkenik, metodologia egoki baterako erregistro eta ebaluazio egokiaren garrantzia azpimarratzea. Hiru helburu hauek lortzeko, BPSO proiektuaz hitzegiteaz gain, diziplina anitzeko taldearen inguruko bideoa ikusi zen. Bileraren amaieran, saioan sortutako zalantzak amankomunean jarri ziren.

Bigarren bilera urtarrilaren 23an izan zen eta, bertan, sustatzaileak Javier Ortizekin elkartu ziren. Bilera honen helburuak hiru ziren: lehenengo bileran egon ez ziren sustatzaileei BPSO proiektuaren funtzionamendua azaltzea, aurreko bileran emandako informazioa burura ekartzea, eta ebidentzian oinarritutako gidaliburu berriak ezartzeko estrategiak ezagutzea. Bileran honako ideia hauek aipatu ziren:

- “JOGak ezartzeko tresnak” gidalerroa: JOGak ezartzea lan konplexua denez, RNAOk JOG bat argitaratu du. Bertan, jardunbide egokien gidak ezartzeko estrategia ezberdinak azaltzen dira. Horrez gain, aldaketa-prozesua ulertzeko, Lewin-en “Aldaketaren teoria” esplikatzen du. Teoria honek aldaketarako hiru fase ezberdintzen ditu: desizoztea, aldaketa eta berrizoztea. Lehenengo eta hirugarren fasea aldaketaren aurretik eta ondoren egin beharreko kontzientziazio gisa islatzen ditu (18). Teoria hau hobeto ulertzeko ikusi 6. eranskina.
- JOGen ezartze-prozesuan eragina duten faktoreak: JOGen ezartzea eraginkorra izan dadin eta denboran zehar mantendu ahal izateko, oso garrantzitsua da aldaketarako aukeratutako taldea ezagutzea, izan ere, talde mota bakoitzarentzat estrategia ezberdinak garatu behar dira. Horrez gain, JOGen

ezartze-prozesuan eragina duten faktoreak ere ezagutzea ezinbestekoa da. Batzuetan, faktore erraztaileak izan daitezke; beste batzuetan, ordea, faktore oztopatzaileak (18) (ikusi 7. eranskina).

Hirugarren bilera urtarrilaren 31ean egin zen eta Rosa Aguirre, Daniela Moreno, Javier Ortiz, bi sustatzaile eta BPSO proiektuaz kanpoko erizaintzako bi ikasle elkartu ziren. Bilera horren helburuak, batetik, erorketen prebentzioari begira Osakidetzak egin dituen ekitzen errepassoa egitea eta, bestetik, ospitale-unitateetako erizain kudeatzaileei bideratutako difusio-jarduera bat diseinatzeko ideiak biltzea ziren.

Lehenengoari erreparatuz, Osakidetzak erorketak saihesteko estrategiak martxan jarri dituela ikusi daiteke, horien artean honako hauek:

- “Ospitaleratze-unitateetako harrera prozesua” izeneko *Check-List*-a: bertan erorketen inguruan eman beharreko gomendio batzuk gogorarazten dira (19) (ikusi 8. eranskina).
- Altaren ondoren pazientearen ingurunea berrikusteko erregistro-taula (20) (ikusi 9. eranskina).

Horrez gain, Osakidetzak 2017. urtean erorketen inguruko protokoloa argitaratu zuen honako helburu honekin: ebidentzia onenak eta berrienak kontuan hartuta, erorketak saihesteko eta erortzeko arriskua duten pazienteak babesteko jarduera-irizpideak ezartzea (21). Helburu hau lortzeko, protokoloan pertsona helduetan egin beharreko hainbat interbentzio orokor aipatzen dira. Horien artean: material didaktikoa ematea paziente eta familia ahalduntzeko, hezitzeko eta informatzeko. Honen harira, gaur egun material ugari dago eskuragarri: “Adinekoak izaten dituzten Erorketak prebenitzeko aholkuak”, “Lagundu Erorketak ekiditen” eta “Muskuluak indartzeko gomendatutako ariketa fisikoak” besteak beste (ikusi 10. eranskina).

RNAOk proposatutako gomendioen artean, erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak prebenitzeko erortzeko arriskuaren balorazio egokia egitea eta, pazienteari eta familiari erorketen inguruko informazioa eskaintzea aipatzen dira. Pazienteak erortzeko duen arriskua baloratzea oso garrantzitsua da arrisku-faktoreak antzemateko. Balorazio hau bi une zehatzetan egin behar da: pazientearen harreran (lehen 24 orduetan) eta pazientearen osasun-egoeran edozein aldaketa esanguratsu gertatu ondoren (15).

Bileraren bigarren helburuarekin lotuta, difusioari begira, DUOko erorketa batzordeak gainbegiratzzaileei bideratutako saioa egitea erabaki du, eta bertan erortzeko arriskuaren balorazioa eta pazientearenganako informazio-trasmisioa heziketa-bideo baten bidez

jorratuko dira; gaizki egindako balorazio integrala eta pazienteari informazio-trasmisio eskasa islatuko dira, hobetu daitezkeen alderdietan zentratzeko. Hau egiten hasi ahal izateko, hirugarren bilera honetan bideoaren egiturarako ideiak bildu ziren.

Laugarren bilera otsailaren 12an egin zen. Bertan, DUOko erorketa batzordea bildu zen eta erorketen gaia lantzen duen sustatzailea bertaratu zen (proiektu hau egin duen ikaslea). DUOan gertatzen diren erorketak gutxitzeko helburuarekin, erorketa batzordea hilabetean behin elkartzen da gai hau lantzeko. Bertan, erorketa kasuak aztertzen dira eta etorkizun batean horiek saihesteko estrategiak bilatzen dira.

Bilera honen lehenengo helburua, DUOan erorketak ekiditeko dauden baliabide desberdinen egokitasunaren balorazioa egitea zen. Horretarako honako gai hauek landu ziren: tapiz irristagaitzak, *Image (Linde)* ohea eta mesanotxeak. Bigarren helburua, berriz, gai berriak (heziketa-bideoa) lantzea zen. Gai hauen inguruko informazio zehatza ezagutzeko, behatu 5. eranskina.

Taldeko bileren inguruan informazio zehatzagoa (ordua, partaideak etab.) 11. eranskinean ikusi daiteke.

3.2. Difusio-jarduerak

Heziketa-bideoa:

DUOko erorketa batzordeak erizain gainbegiratzailerei bideratutako saio bat egitea erabaki du eta horretarako sustatzaileen laguntza eskatu du. Saio honen helburua, pazienteek duten erortzeko arriskuaren balorazioa eta arrisku honen informatze-prozesua hobetzea da. Horretarako, heziketa-bideo bat egitea erabaki da. Hirugarren taldeko-bileran aipatutako ideiak jarraituz, otsaila eta martxoan zehar bideoaren egitura osoa burutu da (kontakizuna, eskaleta eta gidioa). Bideoaren egitura osoa ikusi ahal izateko, behatu 12. eranskina.

Bideoaren grabaketa aste santuan egitea pentsatu zen, baina kanpo-faktoreak direla eta, ezin izan da grabatu.

Erorketen inguruko informazio-saioa:

Ospitaleratutako pertsonetan erorketak saihesteak edota gutxitzeak garrantzia handia du, pazientearen osasuna kaltetzeaz gain, osasun-erakundeari gastu ekonomiko handia suposatzen baitiote (15). Hori dela eta, erorketen inguruko informazio-saioa ematea erabaki da erizaintzako lehen mailako eta erizain-laguntzaile izateko lanbide-heziketako

bigarren mailako ikasleei. Saioaren helburu orokorra ikasleek erorketen inguruko oinarritzko informazioa barneratzea da, beraien lehenengo praktiketarako baliagarria izan dadin. Hau lortzeko, honako helburu zehatzak proposatu dira:

- Erorketen inguruan oinarritzko zein ezagutza duten ikustea. Horretarako, Kahoot-a erabiltzea erabaki da. Ebaluazio tresna honekin, gaiaren inguruan oinarritzko galderak egingo dira, eta emaitzekin, gaiaren inguruko ezjakintasunak identifikatu ahal izango dira, ondoren, informazioa ematerakoan zuzendu ahal izateko (ikusi 13. eranskina).
- Erorketen inguruko informazio orokorra ematea. Hau lortzeko, PowerPointa erabiliko da, eta bertan kolektibo horri egokitutako erorketen inguruko oinarritzko informazioa adieraziko da. Horrez gain, Kahoot-a bidez identifikatutako ezjakintasunak zuzenduko dira (ikusi 14. eranskina).

Erizaintzako lehen mailako eta erizain-laguntzaile izateko lanbide-heziketako bigarren mailako ikasleei zuzendutako erorketen inguruko informazio saio hau apirilaren hasieran egitea pentsatu zen. Hala ere, kanpo-faktoreak direla eta, ezin izan da gauzatu.

3.3. Ebaluazio-jarduerak

Ebaluazioa egitea ezinbestekoa da proiektuaren bilakaera nolakoa den ikusteko. DUOko BPSO proiektuaren liderrak azaldutakoaren arabera, proiektu honen ebaluazio-prozesua bi multzotan antolatzen da: hasierako ebaluazioa eta ebaluazio progresiboa. Hasierako ebaluazioa, proiektuaren oinarritzko ebaluazioa da eta bertan, JOGen ezartze prozesuaren aurretik egoera zein den ikusten da. Behin JOGetako gomendioak hautatzen direnean eta ospitale-unitateetan horiek ezartzen hasten direnean, emaitzen ebaluazio progresiboa egiten da. Honi esker, gomendioak ezartzeko erabili diren estrategiak egokiak diren ala ez ondorioztatzen da.

Investen-isciiik Espainia mailan JOGen ebaluazioa egiteko irizpide batzuk finkatu zituen. Batetik, historia klinikoak hautatzeko honako irizpide hauek zehaztu zituen:

- Investen-isciiik aurretik finkatutako hiru egun zehatzetako batean alta jaso duen pazienteak izatea.
- Ospitaleratzea eta alta unitate berean izatea.
- 65 urtetik gorako pazienteak izatea.

Bestetik, historia klinikoen ebaluazioa egiteko data zehatzak jarri zituen. Bi irizpide horiek ezberdinak izan ziren 2018 eta 2019an, beraz, ebaluazio-prozesu ezberdina jarraitu zen.

Behin historia klinikoak hautatu ondoren, horietan Investen-isciik finkatutako erorketen inguruko adierazle guztiak ebaluatzen dira. Horretarako, DUOan *CarEVID* programa informatikoa erabiltzen da. Adierazle horiek estatu mailan gai komuna duten zentroetan berdinak dira, horrela, ebaluazioa modu berean egiten dela ziurtatzen da (22) (ikusi 15. eranskina).

Beheko taulan DUOak 2018 eta 2019an lehenengo adierazlearen, hau da, "Pazientea erori da: BAI/EZ" galderaren ebaluazio progresibotik lortutako datuak aurkezten dira. Bertan, Amara 2º, Amara 3º, Amara 4º, 1º4º, 2º3º eta 2º4º unitateetan gutxienez erorketa bat izan duten eta aurreko irizpideak betetzen dituzten paziente kopurua ikusi daiteke %-tan (ikusi 2. taula).

2. Taula: 2018 eta 2019an errebisatutako historia klinikoak eta erorketak %-tan, lehenengo adierazlearekiko. Investen-isciik emandako irizpideak jarraituz. Iturria: Donostialdeko ESI.

URTEA	ERREBISATUTAKO HISTORIA KLINIKO KOPURUA	OSPITALIZAZIOAN ZEHAR ERORKETA IZAN DUTEN PAZIENTEEN %
2018	478	% 3,15
2019	256	% 4,31

Irizpide horiek kontuan hartuta, DUOan erorketen inguruko JOGren ebaluazioa 2018. urtean hilabetero egin zen. 2019. urtean aldiz, ebaluazio-tartea luzatu zen eta hiru hilabetetik behin egitera pasa zen (23, 24). Horrek azaltzen du 2018 eta 2019 urteetan errebisatutako historia klinikoen kopuruaren desberdintasun handia.

Kanpo-faktoreak direla eta, aurreko oraindik, ez dira historia klinikoak behatu.

4. GOGOETAKO JARDUNA

Gradu amaierako lanarekin hasi aurretik, DUOko BPSO proiektuarekiko nituen itzaropenak oso altuak ziren, izan ere, ikasteko aukera aparta iruditzen zitzaidan. Proiektu honek DUOaren funtzionamenduaren zati txiki bat gertutik ezagutzeko eta parte-hartzeko aukera ematen du. Gainera, erizaintza-zainketak hobetzera bideratutako proiektua denez, hilabete batzuk barru nire lanbidea izango den arloaren inguruko ezagutzak zabaltzeko aukera ezin hobea da. Horrez gain, taldeko lana bultzatzen duen proiektua denez, lehenengo momentutik atentzioa deitu zidan.

Aipatu beharra daukat, proiektua hasi aurretik taldeko bilereki beldur pixkat niela; banekien erizaintzako-zuzendaritza osatzen duten profesionalekin batera lan egingo nuela, eta horrek larritasuna sortzen zidan. Erorketen inguruan ekarpenik egingo ez nuela pentsatzen nuen, izan ere, nire ezagutza-maila eta esperientzia beste osasun profesionalenarekin alderatzerik ez dago. Hala ere, esperientzia berriak probatzea erabaki nuen eta nire gradu amaierako lana Osakidetzako BPSO proiektura bideratu nuen.

Behin proiektua hasi ondoren oso gustura sentitu naiz. Hala ere, adaptazioa eta proiektuaren hasiera nahiko gogorrak izan dira. BPSO proiektuaren inguruko ezjakintasunak direla eta, sustatzaileen orientaziorako egindako bilerak eta ondorengo egunak nahiko estresagarriak izan ziren niretzat, izan ere, informazio asko jaso nuen bat-batean, eta hori guztia ulertzea eta idatziz jasotzea nahiko lan zaila izan da. Horrez gain, beste ikaskideekin alderatuz, BSPO proiektuan parte hartzen aritu garen ikasleak nahiko berandu hasi gara gradu amaierako lana egiten eta horrek ere presio asko eragin dit.

Ezinegon hauek alde batera utzita, orokorrean BPSO proiektuan eta erorketa batzordearekin, oso gustura aritu naiz lanean. Taldeko bileretan oso integratuta sentitu naiz, eta gainera, bilera gutxi egin ditugun arren, uste nuena baino ekarpen gehiago egin ditudala iruditzen zait (bideoa egiteko ideiak, hobekuntzak, iritziak...).

Difusio-jardueretan parte hartzeko aukera izan ez dudan arren, horiek egituratzea eta prestatzea tokatu zait. Prozesu hau konplexua izan den arren, oso gustura sentitu naiz, izan ere, erizaintzako graduan lau urteetan zehar baliabide eta teknika ugari erakutsi dizkirate. Honi esker, DUOko BPSO proiektuan benetako difusio-jardueraren aurrean aurkitu naizenean, prest sentitu naiz kalitatezko difusio-jarduerak prestatzeko. Gainera, BPSO proiektu honetan talde-lanean aritu garenez, partaide bakoitzak bere ideiak eman ditu eta lana errazagoa izan da.

DUOan BPSO proiektuan parte hartu ondoren, honako ondorio hauek atera ditut: batetik, erizainek garrantzia handia dutela ospitaleratzean zehar erorketak eta horiek eragindako lesioak saihesteko, eta bestetik, proiektu bat martxan jartzeak erraza ematen duela, baina behin martxan jarrita, proiektua barrutik begiratu, uste dena baino konplexuagoa izaten da askotan. Erorketa batzordearekin egindako azken bileran, pazienteen logelatako eserlekuetan tapiz irristagaitzak jartzearen aukera ezeztatu zen. Baliabide hau erorketak saihesteko estrategia oso egokia bada ere, paziente batetik bestera horien garbiketa egitea ezinezkoa zenez, aukera ezeztatu behar izan zuen erorketa

batzordeak. Honekin esan nahi dudana da, buruan dugun ideia errealitatean martxan jartzea oso zaila izan daitekeela, izan ere, uneoro faktore asko kontuan hartu behar dira eta guztiak bat etortzea oso zaila da.

Hausnarketa honetan gaur egun gizartean dugun egoera aipatzea ezinbestekoa da. Egoera honek, nire gradu amaierako lana hankaz gora jarri du eta oztopo ugari izan ditut proiektua aurrera atera ahal izateko. *Covid-19a* dela eta, hasiera batean taldeko bilerak *Skype* bidez egiteko ideia bazegoen ere, osasun profesionalen lan-karga dela eta, ezin izan dira antolatutako taldeko bilera guztiak egin. Horrez gain, aurreikusita zeuden difusio-jarduerak ere bertan behera geratu dira, eta ebaluazio-jarduerak egiteko ere ez dut aukerarik izan. Laburbilduz esan dezaket gizarteko egoera honek BPSO proiektua eta horrekin batera nire gradu amaierako lana bat-batean gelditu duela, beraz, eskuragarri nituen baliabideekin egoera berrira egokitu behar izan dut. Hala ere, hasieran finkatutako helburuak lortu ditudala iruditzen zait.

Proiektuan zehar izan ditudan gorabeherekin ere, datorren urteko ikasleei proiektu honetan parte hartzea gomendatzen diet. Hala ere, datorren urteari begira hobekuntza bat proposatzea gustatuko litzaidake. DUOan arlo askoren inguruan dauden batzordeetan (erorketak, presio-ultzerak etab.), taldeko-bileren edota jarduera ezberdinen aurretiko programazioa egitea onuragarria izan daitekeela iruditzen zait. Honi esker, BPSO proiektuan parte hartzea erabakitzen duen ikasleari bere Gradu Amaierako Lana egiteko nahiko informazio izango duela ziurtatzen zaio, eta horrela, nire iritziz, aukera hau aprobetxatzeko motibazio gehiago izan dezake. Badakit hau egitea oso zaila dela eta programazioan eragina izan dezaketen ezbehar asko gertatu daitezkeela, baina DUOko gai ezberdinen inguruko batzordeen aldetik taldeko-bileren edo jarduera ezberdinen programazio finkoa egituratzea interesgarria dela iruditzen zait.

Amaitzeko, Donostiako Erizaintzako fakultateari eta DUOari eskerrak eman nahi dizkiot horrelako proiektu handi batean parte hartzeko aukera emateagatik. Lehen esan dudan bezala, erizaintzako laugarren mailako ikasle bezala, laster aurrean izango dudan errealitatean murgiltzeko aukera izan dut, eta, berriz diot, esperientzia honetatik izugarri ikasi dut.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Investen-isciii. BPSO España: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madrid: investen-isciii [eguneratze data: 2019; kontsulta data: 2019/12/01]. Erabilgarri: <https://evidenciaencuidados.es/bpsol>
2. RNAO [sede Web]. Ontario: RNAO [kontsulta data: 2019/12/01]. Best Practice Spotlight Organizations (BPSO). Erabilgarri: <https://rnao.ca/bpg/bpsol>
3. RNAO. Programa de Directrices sobre Mejores Prácticas de la RNAO [Internet]. Ontario: RNAO [kontsulta data: 2020/01/18]. Erabilgarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2019_SPANISH_PANELS.pdf
4. Osakidetza. Pazientearen segurtasun estrategia 2020 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2018 [kontsulta data: 2020/02/15]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/eu_def_adjuntos/ESTRATEGIA2020_eu.pdf
5. Osakidetza. Osakidetzaren erronkak eta proiektu estrategikoak 2017-2020 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2017 [kontsulta data: 2020/02/15]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def_adjuntos/PE_2017_2020_web_EUS.pdf
6. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2019 [eguneratze data: 2020; kontsulta data: 2020/02/15]. Seguridad del paciente. Erabilgarri: <https://www.who.int/patientsafety/es/>
7. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2018 [eguneratze data: 2020; kontsulta data: 2020/02/15]. Caídas. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
8. Statista [sede Web]. Hamburgo: Statista; 2020 [eguneratze data: 2020; kontsulta data: 2020/02/22]. Número de muertes por caídas accidentales en España en 2017, por grupos de edad. Erabilgarri: <https://es.statista.com/estadisticas/819800/muertes-por-caidas-accidentales-por-grupos-de-edad-en-espana/>
9. 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 [kontsulta data: 2020/02/22]; 50 (6): [274-80]. Erabilgarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

10. Statista [sede Web]. Hamburgo: Statista; 2020 [eguneratze data: 2020; kontsulta data: 2020/02/22]. Número de muertes por caídas accidentales en España en 2017, por comunidades autónomas. Erabilgarri: <https://es.statista.com/estadisticas/821949/numero-de-muertes-por-caidas-accidentales-por-ccaa-espana/>
11. Balagué L, Garitano B, Martínez JA, Mayordomo ME, Peña ML. Recomendaciones basadas en evidencia para la Prevención y Tratamiento de Caídas [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2015 [kontsulta data: 2020/02/22]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/4_recomendaciones_preveni%C3%B3n_caidas.pdf
12. Clay F, Yap G, Melder A. Risk factors for in hospital falls. Centre for Clinical Effectiveness, Monash Health [Internet] 2018 [kontsulta data: 2020/02/22]. Erabilgarri: https://monashhealth.org/wp-content/uploads/2019/01/Risk-factors-for-falls_Final-27082018.pdf
13. Fernández MS, Calero N, Manrique AM. Caídas en personas mayores: factores de riesgo y efectividad de las intervenciones enfermeras. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2018 [kontsulta data: 2020/02/22]; 12 (28). Erabilgarri: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e011.pdf>
14. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enfermería universitaria [Internet] 2019 [kontsulta data: 2020/02/22]; 16 (1): [31-40]. Erabilgarri: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n1/2395-8421-eu-16-01-31.pdf>
15. RNAO. Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas [Internet]; 4ª ed. Madrid: investen-isciii; 2017 [kontsulta data: 2020/01/18]. Erabilgarri: https://nao.ca/sites/nao-ca/files/bpg/translations/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf
16. OSI Donostialdea. Guía: prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas. Recomendaciones seleccionadas [Intranet]. Donostia: Osakidetza [kontsulta data: 2020/03/23].
17. Osakidetza. Investigación Enfermera, buscar e interpretar la evidencia. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [Intranet]. Donostia: Osakidetza; 2015 [sartze data: 2020/02/24].

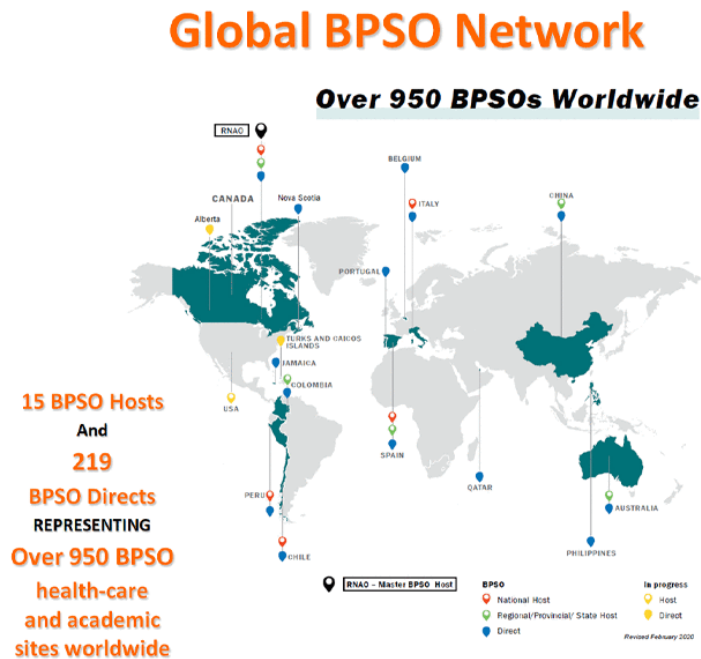
18. Davies B, Rothwell D, Zarins B, Morris G, Hogg P, Santos J, et al. Herramienta de implantación de buenas prácticas [Internet]. 2ª ed. Madrid: investen-isciii; 2012 [konsulta data: 2020/01/18]. Erabilgarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf
19. Osakidetza. Proceso acogida al ingreso en unidad de hospitalización [Intranet]. Donostia: OSI Donostialdea [konsulta data: 2020/03/23].
20. OSI Donostialdea. Revisión entorno del paciente tras alta [Intranet]. Donostia: Osakidetza [konsulta data: 2020/03/23].
21. Martínez JA, Mayordomo ME, Diago A, Fernandez G, Gago I, Garrastatxu M, et al. Protocolo para la prevención de caídas [Intranet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2017.
22. Osakidetza. Manual de evaluación en CAREVID: indicadores. Guía buenas prácticas en la prevención de caídas y lesiones derivadas (abrev) [Intranet]. Donostia: OSI Donostialdea; 2019 [konsulta data: 2020/03/23].
23. OSI Donostialdea. Calendario para 2018 de días de evolución de la implantación [Intranet]. Donostia: Osakidetza; 2018 [konsulta data: 2020/03/23].
24. OSI Donostialdea. Calendario para 2019 de días de evolución de la implantación [Intranet]. Donostia: Osakidetza; 2019 [konsulta data: 2020/03/23].

6. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: BPSO sarea mundu mailan

Ondorengo irudian mundu mailako BPSO sarea ikusi daiteke. Gaur egun, guztira 15 BPSO *Host* eta 219 BPSO zuzen daude, eta 950 osasun-erakunde eta erakunde akademiko baino gehiago irudikatzen dituzte. Irudian agertzen diren txintxetek honako hau adierazten dute (2):

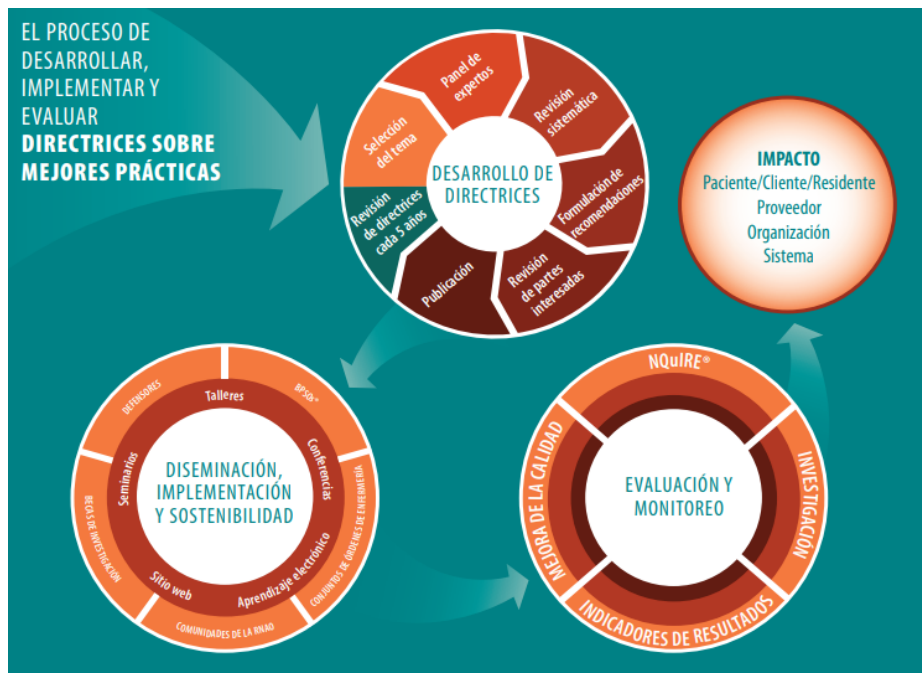
- Txintxeta BELTZA: RNAOren *Host* nagusia (Ontarion).
- Txintxeta GORRIA: *Host* nazionalak dauden herrialdeak.
- Txintxeta BERDEA: eskualdeko *Host*-ak dauden herrialdeak.
- Txintxeta URDINA: BPSO eredu zuzenak dauden herrialdeak.
- Txintxeta HORIAK: BPSO izateko bidean dauden herrialdeak.
 - o Barrutik txuria: *Host* edo koordinazio zentroak egongo diren herrialdeak.
 - o Barrutik horiak: BPSO eredu zuzenak egongo diren herrialdeak.



Iturria: (2)

2. ERANSKINA: Jardunbide Onen Gidalerroen garapen, ezartze eta ebaluatze prozesua.

RNAOk erakundeetan JOGak martxan jartzeko, prozesu sistematikoa jarraitzen du. Lehenik, jarraibideak garatzen ditu, hau da, gaia aukeratu eta ebidentzian oinarritutako informazioa erabiliz, gaian adituak diren osasun profesionalak gidaliburuak garatzen dituzte ondoren argitaratu ahal izateko. Jarraian, gidaliburuen ezartze eraginkor, jarraitu eta neurgarria egiten da. Amaitzeko, horiek ezartzeko erabili den prozesua ebaluatzeaz gain, erizaintzat, pazienteentzat, erakundearentzat eta osasun-sistemarentzat lortu diren emaitzak ere ebaluatzen dira (3).



Iturria: (3)

3. ERANSKINA: Jardunbide Onen Gidalerroak EAEko ESletan

Taula honetan, Euskadi osoan osasun-erakunde edota -zentro bakoitzean zein Jardunbide Onen Gidalerro ezarri diren ikusi daiteke (1).

	Arabako ESI	EEGurutzetako ESI	Goierri-Urola garaiaiko ESI	Donostialdeko ESI	Debabarrenako ESI	Bizkaiaiko buru-osasuneko sarea
Sarbide baskularreko gailuen hautaketa edota mantenua	X	X	X			
Obesitatearen prebentzioa haurretan	X		X			
Minaren maneiua	X	X		X	X	
Presio-ultzeren prebentzioa		X		X	X	
Erorketen prebentzioa			X	X	X	
Lidergoa			X			
Pazientean eta familian zentratutako zainketak				X		X
Ostomien maneiua				X		
Esku-hartzea krisialdian						X
Eusteen aldaketa						X
Amagandiko edoskitzea					X	

Iturria: propioa

4. ERANSKINA: erorketen prebentzioaren inguruko JOGtik hautatutako gomendioak

Erorketak eta Erorketetatik eratorritako lesioak saihesteko JOGan erorketen prebentziorako baliagarriak izan daitezkeen hainbat gomendio adierazten dira (15). Guzti horietatik DUOko unitate ezberdinetan ezartzeko soilik batzuk hautatu dira, horiz azpimarratutakoak zehazki.

1.1. GOMENDIOA: heldu guztiak ebaluatu erortzeko arriskuan daudenak identifikatzeko. Pazienteari, bere osotasunean, behaketa egin harrera-prozesuan (lehen 24 orduetan), pazientearen osasun-egoeran aldaketa esanguratsuren bat gertatu ondoren, edo gutxienez urtero. Behaketa honako elementu hauek barneratu behar dira:

- Erorketen aurretiko historia.
- Ibilkeria, oreka eta mugitzeko zailtasunaren identifikazioa.
- Zuhurtasun klinikoaren erabilera.

1.2a. GOMENDIOA: erortzeko arriskuan dauden helduetan balorazio integrala egin, arriskuari lagun diezaioketen faktoreak identifikatzeko eta esku-hartze egokiak definitzeko. Pertsonari edota osasun-egoerari egokitutako tresna egokiak erabili.

1.2b. GOMENDIOA: ebaluazio zehatzagoa egiteko eta arriskua hobeto identifikatzeko, erorketa aurrekari ugari, arrisku-faktore asko edo behar konplexuak dituzten pertsona helduak dagokien espezialistarengana bideratu.

2.1. GOMENDIOA: erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak izateko arriskua duten pazienteen inplikazioa lortu:

- Beren ezagutza maila eta arrisku horiei aurre egiteko duten motibazio-maila aztertuz.
- Arriskuei buruz kontu handiz komunikatuz eta mezu positiboak erabiliz.
- Esku-hartze aukera ezberdinak eztabaidatuz eta autogestioa sustatuz.
- Banakako zainketa-plana garatuz eta pertsonarekin lankidetzan arituz.
- Esku-hartzeetarako familiaren eta inguruko laguntzaz baliatuz.
- Pertsona edota familiarekin batera zainketa-plana ebaluatu eta, beharrezkoa denean, berrikusi.

2.2. GOMENDIOA: erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak izateko

arriskua duten pertsoneri eta haiei familiari, erorketak saihesteko beste esku-hartzeekin batera, prestakuntzak eskaini.

2.3. GOMENDIOA: pazienteei beraien osasun-egoeraren berri eman eta horren inguruko ekintzetan parte hartzea bultzatu.

2.4. GOMENDIOA: erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak saihesteko, pertsonari eta inguruneari egokitutako esku-hartzeak ezarri.

2.5. GOMENDIOA: erortzeko arrisku altua duen pazienteentzat indarra eta oreka hobetzeko ariketa eta entrenamendu fisikoko esku-hartzeak gomendatu. Pertsonaren egungo egoera funtzionalarekin eta trebetasunekin bat datozen osagai anitzeko jardura indibidualizatuak sustatu.

2.6. GOMENDIOA: erortzeko arriskua duen pertsonarekin eta haren sendagaien aginduen arduradunarekin lankidetzan aritu, pazientearen osasun-egoerak ahalbidetzen duenean, erorketekin erlazioa duten sendagaiak pixkanaka kendu edo murrizteko. Horretarako ezinbestekoa da:

- Erortzeko arriskua areagotzen duten sendagaiak identifikatzea.
- Medikazioa berrikustea edo pazienteari dagokion osasun profesionalarengana bideratzea.
- Erorketak izateko arriskua areagotzen duten bigarren mailako efektuen agerpena monitorizatzea.

2.7. GOMENDIOA: erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak izateko arriskua duten pertsona helduak, dagokion osasun-profesionalarengana bideratu D bitaminaren ingesta osagarriaren inguruko aholkuak emateko.

2.8. GOMENDIOA: erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak izateko arriskua duten pertsona helduetan hezurren osasuna bermatzeko, elikadura arloko esku-hartzeak eta bestelako estrategiak sustatu, batez ere hezur-haustura izateko arriskua dutenetan. Dagokion osasun-profesionalarengana bideratu, aholkua eman diezaion eta banakako esku-hartzeak egin ditzan.

2.9. GOMENDIOA: erortzeko eta aldaka hausteko arriskua duten helduetan aldakako haustura-arriskua murrizteko esku-hartze gisa, aldakako babesleak erabili daitezkeela kontuan hartu. Erabakiak hartzeko, ebidentzia-maila, eta pazienteari eragingo dizkion onurak eta kalteak kontuan hartu behar dira.

3.1. GOMENDIOA: erorketa baten ondoren, honako esku-hartze hauek egin:

- Azterketa fisikoa egin, lesioa ebaluatzeko eta erorketak eragindako edozein lesioren larritasuna zehazteko.
- Beharrezko tratamendua eta zainketak eskaini.
- Lesio berantiarrak agertzen ez direla behatu.
- Erorketaren ondorengo balorazioa egin, horretan lagundu duten faktoreak zehazteko.
- Pazientearekin eta lantaldearekin lankidetzan aritu, beharrezkoak diren balorazio gehigarriak egiteko eta esku-hartze egokiak ezartzeko.
- Pazienteari dagokion osasun-profesionalengana bideratu, errehabilitazio fisikoa egiteko edota, beharrezkoa bada, ongizate psikologikoa indartzeko.

4.1. GOMENDIOA: hezkuntza-erakundeek erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak saihestearen inguruko edukiak txertatu behar dituzte beren ikasketa-planetan.

4.2. GOMENDIOA: osasun-erakundeek langile guztiei prestakuntza jarraitua eskaini behar diete, hauek zaintzen dituzten pazienteetan erorketak saihesteko eta horiek eragindako lesioak murrizten laguntzeko.

5.1. GOMENDIOA: pazienteentzat segurua den ingurunea bermatu:

- Segurtasun-neurri unibertsalak ezarri.
- Erortzeko arriskutsuak izan daitezkeen eta erorketen ondoriozko lesioak eragin ditzaketen inguruneko faktore arriskutsuak identifikatu eta aldatu.
- Zentro sozio-sanitarioak bisitatu erorketak saihesteko dituzten jarduera eta baliabideak ezagutzeko.

5.2. GOMENDIOA: erorketa kopurua gutxitzeko jardueren ezarpen egokia lortzeko, erakundearen liderrak beste langileekin lankidetzan arituz, ezarpen-zientziaren estrategiak aplikatu behar dituzte. Horretarako, oztopoak identifikatu behar dira, eta laguntza-neurriak eta egitura berriak ezarri behar dira.

5.3. GOMENDIOA: pertsonaren beharrei modu proaktiboan erantzuteko eta erorketak saihesteko txandak antolatu.

5. ERANSKINA: erorketa batzordearekin egindako bileran landutako gaiak

Gaur egun Donostia Unibertsitate Ospitaleko erorketa batzordea honako hauek osatzen dute: Donostialdeko ESiko erizain zuzendariak, zainketa metodologikoen erizain kudeatzaileak, Donostia BPSO proiektuko liderrak, eta DUOko hainbat unitateetako erizain gainbegiratzaileak.

Otsailaren erdialdean erorketa batzordearekin egindako bileran, honako gai hauek jorratu ziren:

1. Batzordeak egindako azken bileran, Donostia Ospitalean pazienteen eserlekuetan **tapiz irristagaitzak** ezartzeaz hitz egin zen. Horiek garbitzeko moduarekin arazoak sortu ziren, izan ere, Donostia Unibertsitate Ospitalean erabiltzen diren garbigailuetako garbitze-tenperatura altuegia da eta kuxin horiek desegin egingo lirateke. Hori dela eta, konponbidea aurkitzen saiatu diren arren, ez da lortu. Ondorioz, tapiz irristagaitzak ez erostea erabaki da.
2. Amara eraikinean **“Image (Linde)”** edo **“Cama Alzheimer”** deturiko **ohea** probatzen ari ziren hilabete batez. Ohe hau ia lurrera jaitsi daitekeen ohe mota bat da, eta erortzeko arrisku handia izan dezaketen pazienteetan (paziente nahasia, desorientatua, urduria, etab.) erorketak saihesteko helburuarekin erostea pentsatu da. Oraingo bakarra erosi da, eta beharraren arabera gehiago erostea pentsatu da. Hurrengo bileran ohe horren kokapena erabakitzea faltako litzake.
3. IDOHeko Segurtasun Komiteak 3ºB, 2ºA, 4º1º eta 4º2º unitateetan dauden **mesanotxeek** balaztarik ez dutela edota ez dutela behar bezala funtzionatzen aipatu zuen. Baliteke hau bertako erorketen arrazoia izatea, izan ere, pazienteak mesanotxeetan finkatu daitezke eta ondorioz erori. Hau dela eta, hurrengo bilerarako zintzilik geldituko litzateke mesanotxe hauek zein motatakoak diren identifikatzea eta mantentze-lanen jakinarazpena egitea hautsita dauden balaztak konpondu ahal izateko.
4. Erorketa batzordea osatzen duten partaideei, pazienteek erortzeko duten arriskuaren balorazioa eta arrisku honen informatze-prozesua hobetzeko gainbegiratzaileei bideratutako saiorko egingo den **heziketa-bideoaren** berri eman zaie.
5. Azkenik, urtarrilean egon diren **erorketa kopurua** 70 pertsonakoa izan dela aipatu zen; horietatik 21 pertsonak lesioak jasan dituzte.

6. ERANSKINA: Lewinen aldaketaren teoria

Lewinen aldaketaren teoriak hiru aldaketa-fase identifikatzen ditu: desizoztea, aldaketa; eta izoztea edo berrizoztea (18).

A. Desizoztea: lehenengo fase honetan, pertsona aldaketaren beharraz ohartzen da. Horregatik, egiteko modu berriaren alde onak eta txarrak pentsatzen hasten ditu, pixkanaka, bere erosotasun-gunetik ateraz.

B. Aldaketa: fase honetan pertsonak jada bere ohitura edo egiteko era zaharrak atzean utzi ditu, eta gauzak modu berrian egiten hasten da. Oso garrantzitsua da jendeari bere denbora eskaintzea aldaketa berriaren inguruan hausnartzeko eta jarduerak modu ezberdinean egiten ikasteko.

C. Berrizoztea: berrizoztea lortu dela esango da aldaketa egin eta hau mantentzea lortzen denean. Pixkanaka pertsona jarduera berrietara egokitzen da. Batzuetan hau zaila izan daiteke, beraz, estrategia ezberdinak erabili daitezke hau indartzeko.

1996ean, Schein-ek teoria hau berrikusi zuenean, aldaketaren lehenengo fasearen barnean hiru sentimendu garrantzitsu azpimarratu zituen: ezeztatzea, ikasketaren antsietatea eta birdefinizio kognitiboa.

- Ezeztatzea: autore honen arabera, ikasketa-prozesu edota aldaketa guztiak atsekabe edo frustrazio sentimenduarekin hasten dira. Jendeak aldaketarako motibazio gutxi badu, ezagutza berriak ematerakoan (JOG ezartzea, adibidez) aldaketara behartuta edo estututa sentitzen dira, eta ondorioz, aldaketa ezeztatu dezakete.
- Ikasketaren antsietatea: pertsona aldaketarekin hasten denean, orain arte egindakoa gaizki edo inperfektua dela, eta ondorioz, eraginkorra izan ez dela pentsatzen hasten da. Mehatxu horrek, erizaina psikologikoki kaltetu dezake; orain arte emandako zainketek edo praktikek hobekuntzak behar dituela onartzea zaila da. Guzti honek antsietatea sortzen du ikasketa-prozesuaren aurrean.
- Birdefinizio kognitiboa: erizain gehienek ustez euren lana pazienteari zainketa ona eskaintzea da. Hori dela eta, birdefinizio kognitiboari esker jendeak bere pentsamenduan aldaketa gauzatzen du eta, bere balioei eutsiz, aldaketa berria positibo gisa hartzen du.

Lewinen aldaketaren teoriaren lehen fasean (desizoztea) oso garrantzitsua da erizainak psikologikoko seguru sentitzea, izan ere, hau horrela gertatzen ez bada, ezagutza eta gomendio berriak baztertu ditzakete.

7. ERANSKINA: JOGak ezartzeko faktore erraztaileak eta oztopatzaileak

Jardunbide Onen Gidalerroak ezartzerakoan hainbat faktorek eragina dute. Horien artean batzuk faktore erraztaileak izan daitezke, eta beste batzuk, faktore oztopatzaileak (Ploeg et al., 2007) (18).

Faktore erraztaileen artean batzuk faktore indibidualak kontsideratzen dira, beste batzuk instituzionalak, eta bat ingurunearekin lotutako faktore erraztailetzat hartzen da (18).

- Faktore erraztaile indibidualak:
 - o Elkarrekintzako taldeak: erizainen arteko interakzio sozialari esker, ikaskuntza hobetzen da.
 - o Langileen jarrera positiboa: JOGen inplantazioarekiko jarrera positiboa izateak emaitzak hobetu ditzake.
- Faktore erraztaile instituzionalak:
 - o Lidergoaren babesa: JOGa ezarri bitartean erizaintzako administratzaileen eta kudeatzaileen laguntza edukitzea oso garrantzitsua da.
 - o Sustatzaileak: sustatzaileen artean JOGen ezartze-prozesua zuzendu, erraztu eta suspertuko duen erreferentziazko pertsona bat izatea funtsezkoa da.
- Inguruneko faktore erraztailea:
 - o Lankideen arteko lankidetzak eta sareak: gaixoen zainketen integrazioa, koordinazioa eta jarraitutasuna sustatzeko, sareek garrantzia handia dute.

Faktore oztopatzaileak ere azpimultzoetan sailkatu daitezke: indibidualak eta instituzionalak.

- Faktore oztopatzaile indibiduala:
 - o Langileen jarrera eta pentsamendu negatiboak: erakundearekin lotutako zenbait gaiek, lan-karga handia adibidez, langileengan jarrera negatiboa eragin dezake, eta ondorioz, aldaketaren aurrean erresistentziak jarriko dituzte.
- Faktore oztopatzaile instituzionalak:
 - o JOGetako gomendioen ezarpen mugatua: JOGen ezartze-prozesuaz arduratuko den langile-taldea egokia ez bada, gomendioak ez dira guztiz ezarriko edota desegoki ezarriko dira.
 - o Erakundearen eta sistemaren aldaketa: unitate batean egiturak berritzen


ari badira, edota erakundearen zaintza-eredua moldatzen ari badira, ez da une egokia izango JOG ezartzeko.

Aipatutako guztiaren ulermena errazteko, beheko taula honetan aurretik esandakoa laburbiltzen da:

FAKTORE ERAGILEAK				
Faktore Erraztaileak			Faktore Oztopatzaileak	
<u>Indibidualak</u>	<u>Instituzionalak</u>	<u>Ingurunekoa</u>	<u>Indibidualak</u>	<u>Instituzionalak</u>
-Elkarrekintzako-taldeak -Langileen jarrera positiboa	-Lidergoaren babes -Sustatzaileak	-Lankideen arteko lankidetzak eta sareak	-Langileen jarrera eta pentsamendu negatiboak	-JOGetako gomendioen ezarpen mugatua -Erakundearen eta sistemaren aldaketak

Iturria: propioa

8. ERANSKINA: ospitaleratze-unitateetako harrera prozesurako *Check-List-a*

 <p>Osakidetza Donostialdea ESI OSI Donostialdea</p>	IDENTIFICACIÓN PACIENTE	FECHA INGRESO: HORA INGRESO:
--	------------------------------------	---

Proporcionar una adecuada información en la acogida a los/as pacientes en la hospitalización es clave. El presente check-list (listado de verificación) pretende ser un instrumento de ayuda a los/as profesionales sanitarios que intervienen en el proceso de acogida. Tiene como objetivo disminuir la variabilidad en la información proporcionada; asegurando que pacientes y familias reciben la información que se considera necesaria en las primeras 24 horas de la hospitalización.

PROCESO ACOGIDA AL INGRESO EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CHECK – LIST		
ACOGIDA E INFORMACIÓN	Equipo Asistencial Enfermería	
	Aux.Enferm/TCAE	Enfermera
Verificar colocación de pulsera de identificación y que los datos son correctos.		
Presentarse al paciente / familia como responsables y referentes del cuidado durante el turno.		
Informar sobre el número de cama, unidad de hospitalización y edificio. Indicando normativa de confidencialidad.		
Mostrar utilización del timbre de llamada e informar sobre importancia de llamar cuando se necesite.		
Mostrar instalaciones: luces, armario, baño.		
Mostrar manejo del mando de la cama.		
Informar que el teléfono y TV se gestionan por empresa externa siendo posible llamar desde el exterior a la habitación de forma gratuita: 943 26 60 00 (indicando nº habitación 4 dígitos)		
Informar sobre la NO conveniencia de tener objetos de valor.		
Informar sobre importancia de mantener gafas, audífonos y prótesis dentales colocados o guardados en sus estuches para evitar pérdida o deterioro.		
Informar sobre los horarios de visita médica.		
Informar que para asegurar un ambiente tranquilo no debe superarse el número de 2 visitas simultáneas por paciente.		
Informar sobre la importancia de mantener adecuada iluminación y zonas de paso libres de obstáculos.		
Informar sobre la conveniencia de utilizar calzado cerrado.		
Indicar la importancia de evitar caminar con suelos húmedos.		
Informar sobre medidas de prevención de caídas y entregar dístico insistiendo en la importancia de su lectura.		
Informar que no se deben tener plantas y flores en las habitaciones y controles de enfermería (normativa M. Preventiva)		
Informar que no debe ausentarse de la unidad sin hablar con su enfermera en el turno.		

Informar que para garantizar la seguridad del paciente no se puede salir de la unidad portando dispositivos: catéteres, sueros, sondas, drenajes...		
Informar que la Ley 42/2010 prohíbe fumar en el hospital y en todo su recinto.		
Informar que el personal de seguridad del centro podrá requerir la identificación de las personas que incumplan las normativas existentes.		
Informar que es un centro docente indicándole que tiene la opción cuando lo considere de solicitar no ser atendido por personal en formación.		
Entregar guía del usuario, documento de derechos y deberes de los usuarios y normas de funcionamiento. Insistiendo en la importancia de su lectura y preguntar dudas.		

Iturria: (19)

10. ERANSKINA: Osakidetzaren erorketen inguruko material didaktikoa

Erorketak saihesteko eta erortzeko arriskua duten pazienteak babesteko jarduera irizpideak ezartzeko helburuarekin, Osakidetza erorketen inguruko material didaktiko ugari sortu du. Hona hemen adibide batzuk:

“Adinekoak izaten dituzten Erorketak prebenitzeko aholkuak”

ETXE BARRUAN ETA ETXETIK
KANPO ADINEKOEK IZATEN
DITUZTEN **ERORIKOAK**
PREBENITZECO AHOLKUAK



**ORAINDIK
BIDE LUZEA
DUZU AURRETIK
KONTUZ
ESTROPEZUEKIN!**

 Osakidetza

 PERTSONA HELBURU
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO NASCO

ETXE BARRUAN ETA ETXETIK KANPO ADINEKOEK IZATEN DITUZTEN ERORIKOAK PREBENITZECO AHOLKUAK



GERTUKO INGURUNeko ZAINKETAK

Erorketa gehienak etxean gertatzen dira.

Aldaketa txiki batzuk eginda, prebenitu daitezke horietako gehienak.



Sukaldean

- ▶ Eduki sukaldeko tresnak eskura eta ordenatuta.
- ▶ Ez gainkargatu entxufeak
- ▶ Zorua lehor eta garbi eduki, eta ez erabili irristaraziko lizuketen garbiketako produkturik.

Bainugelan

- ▶ Bainuontziaren ordez, jarri dutxa, Hel-tzeko barrak jartzea ere komenigarria da.
- ▶ Eskura eduki toalla, xaboi-ontzia eta beharreko guztia.
- ▶ Alfombra txiki irristagaitzak jarri, dutxa barruan eta kanpoan.
- ▶ Altxa komunaren altuera, eta eusteko barrak jarri.



ETXE BARRUAN ETA ETXETIK KANPO ADINEKOK GAZTEN DITUZTEN ERORIKOAK PREBENTZEKO AHOLUAK



Logelan

- ▶ Erraz mugitzen uzteko moduan jarri altzariak.
- ▶ Arropa erraz hartzeko moduan jarri armairuan.
- ▶ Zorua garbi eduki, erorikorik eragiteko moduko traba eta trasterik gabe.
- ▶ Oheak zorutik 45-50 cm-ra egon behar du.
- ▶ Mesanotxe egonkor bat jarri argitxo batekin, ohe ondoan.



Egongelan eta sarreran

- ▶ Kendu pasoa galarazten duten altzari eta trasteak.
- ▶ Erabili beso-euskarridun eta bizkardun aulki eta besaulkiak.
- ▶ Kendu alfombra eta oin-zatarrak, edo sistema irristagaitzekin katgutatu eduki.
- ▶ Finkatu kableak zoruan, solte gera ez daitezten.



Eskaileretan

- ▶ Zerrenda irristagaitzak jarri.
- ▶ Eskailera osoa argiztatu.
- ▶ Eskudelak erabili.



Argia

- ▶ Argi egokia erabili, boko guztietara iritsi dadila, baina dirdira handiegirik gabe.
- ▶ Etengailuak eskura eduki, etxeko eta geletako sarreketan eta korridore eta eskailera hasiera eta bukaeretan.
- ▶ Gaueko argi pilotuak jarri korridoreko entrafueetan.



Etxeko lanak

- ▶ Zerbait etxeko lan eserita ere egin daitezke, erortzeko arriskurik gabe.
- ▶ Enkarguak egitean, hobe erosketako organoa erabiltzen bada. Poltsak erabiltzekotan, pisu gutxi hartu eta bi eskuen artean banatu.
- ▶ Hobe da erratz, fregona eta xurgagailuek kirten luzea edukitzea.
- ▶ Plantxa arina erabili.
- ▶ Kontuz, maskotekin.
- ▶ Ez erabili aulki, taburete edo eserlekurik altueretara igozteko. Barradun eskailera tolesgarriak erabili, edo eskatu laguntza.




ETXE BARRUAN ETA ETXETIK KANPO ADINEKOK GAZTEN DITUZTEN ERORIKOAK PREBENTZEKO AHOLUAK



Kalean ere gertatzen dira erorikoak. Saihestu daitezke neurri erraz batzuk hartuta

KALEAN




- ▶ Zebraideetatik edo semaforodun pasabideetatik igaro, beti, kaleak, eta ziurtatu, presarik gabe egiteko adina denbora baduzula.
- ▶ Erabili makuluak, bastoia edo taka-taka, beharrezkoa denetan.
- ▶ Lesiorik gabeko aldean hartu behar da bastoia. Lehenengo, bastoia eta hanka zauritua mugitu, biak batera, eta gero hanka ona. Heldulekuak aldakaren parean geratu behar du.
- ▶ Baratzko lanak, brikolajea eta abar egiteko, erabili babesak (eskularruak, oinetakoak, arropa) eta tresna egokiak.
- ▶ Arreta berezia eduki, lanak egiten ari diren tokietan, zuloekin, puskatutako baldosekin eta putzeekin, eta elurrarekin eta izotzarekin.
- ▶ Kontuz ibili lotu gabeko animaliekin.



Berriz erortzeko beldurra izan daiteke adineko batzuek bizitza soziala egiteari uzteko edo etxetik gutxiago irteteko arrazoia. Horrek egoera areagotu besterik ez du egiten, eroriko gehiago izateko arriskua handitu egiten da eta. Jarduera eta egunerakoari berriro lehenbaitzen heldzea da modurik onena horri aurrea hartzeko.

ETXE BARRUAN ETA ETXETIK KANPO ADINEKOK GAZTEN DITUZTEN ERORIKOAK PREBENTZEKO AHOLUAK

NORBERAREN ZAINKETA

Arretaz ibili; oinak zaintzeak eta oinetako egokiak erabiltzeak asko lagunduko dizu egonkortasunari eta orekari eusten, oinez ibiltzeko.

- ▶ Oinetakoak erostean, kontuan hartu zapata-orkola eta oinaren forma.
- ▶ Oinetako trinkoak erabili, oinari ondo eusten diotenen, barrualde sendoarekin eta zola irristagaitz baina malguekin, zorua kontrako talka irensteko modukoak; eta lokarriak badira, ez dezatela estutu.
- ▶ Saiatu ez erabiltzen takoi alturik (3,5-4 cm baino gehiago ez) eta zapata mutur esturik.
- ▶ Oinetako egokiak jantzi "oinez ibiltzera" joateko.
- ▶ Etxean, saiatu ez ibiltzen galtzerdi hutsetan edo oinutsik. Ez erabili oinetako atze irekirik edo orpoan sendogarririk ez duenik.



Oinari irrimo eusteko, hobe atzealde zurrunkoa oinetakoa

Takoiak, 4 cm-lik behar dira eta aire-garbitaduna

Ez du oina estutu behar

Zapatak oinaren forma izan dezala

Behatzak, mugitzea moduan beti

Jarri arreta hartzen dituzun botikei.

Gaixotasun kronikoen, ohiko gaixotasun batzuek (katarroa, gripea, behareroa), nekeak, ahul sentitzeak, edo egun batzuetan ohean egoteak areagotu egiten dute erortzeko arriskua

- ▶ Ezagutu ondo zeure tratamendua: zertarako den botika bakoitza, zein den beharrezko dosia eta noiz hartu behar den. Lagungarri izan daitezke pastilla-ontzia.
- ▶ Botika batzuek zorabioak eta logura eragin ditzakete, eta orekari erasan.

Joan medikua eratera, horrelako sintomarik baldin baduzu.

- ▶ Alkoholak ere, botika batzuekin nahastuz gero, erasan diezaike orekari.

Ezinbestekoa da ikusmen eta entzumen ona edukitzea, segurtasunez ibiltzeko etxean eta kalean

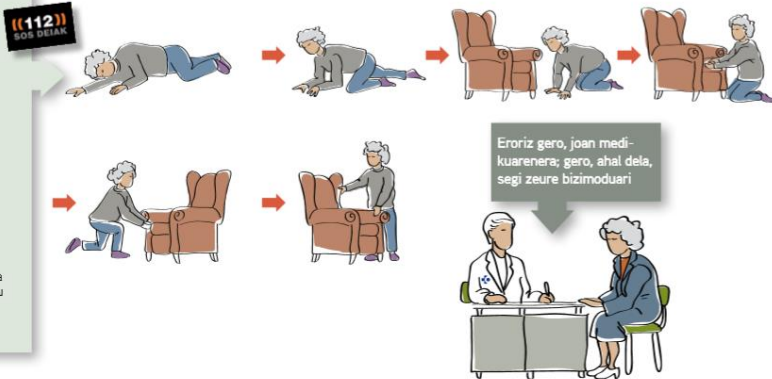
- ▶ Egin, aldiro-aldi, ikusmen eta entzumen azterketak.
- ▶ Betaurreko egokiak erabili, eta audiofonoari sarri-sarri aldatu pliak.




NOLA ALTXTATU LURRETIK, ERORIZ GERO

Eskatu laguntza ingurukoei; inor ez badago, deitu 112 larrialdi-zenbakira edo erabili telealarmeko gailua, baldin badaukazu.

- ▶ 1 Lasai egon eta saiatu gorputza biratzen ahuspeze jarri arte.
 - ▶ 2 Gerturatu besoak eta belaua elkarrengana eta bultzatu besoekin lau hankan jarri arte, eta joan, lauinka, gertuen dagoen elementu egonkor batera: aulkia, ohea, komuna...
 - ▶ 3 Jarri bi eskuak aulkia gainean, eta gero, altxa hanka bat (indartsuena). Indarrez eskas bazabiltza, hartu atseden horrela.
 - ▶ 4 Bultzatu egin aurreko hankarekin eta bi eskuekin batera, altxatu eta esertzeko, ahal bada. Hartu atseden, mugitzen saiatu aurretik.
- Ez baduzu lehenengoan lortzen, saiatu berrin.
- ▶ 5 Erorikoaren ondoren, joan medikuarenera eta kontatu gertatutakoa; eta saiatu zergatik gertatu ote den aztertzen, berriz gerta ez dadin.



NOLA ESERI ETA ALTXA AULKITIK

- ▶ **Esertzeko**, jar zaitzez aulkia bizkar eranda, zangoen atzealdeak aulkia kontra duzula, jaitsi kokotsa, tolestu belauak, eta eskuak beso-euskarrietan (aulkiaren aldamenetan) dituzula, jaitsi mantso-mantso aulki-ertzeraino; gero, jarri gorputza eserlekuan, aulki-bizkarraren kontra-kontra.
- ▶ **Altxatzeko**, eraman gorputza aulki-ertzera, kokotsa jaitsea duzula eta pelbisa okertuta edukita. Zoruan oinak tinko dituzula eta eskuak beso-euskarrietan (edo aulkia aldamenetan), luzatu belauak, eta altxa aulkitik.



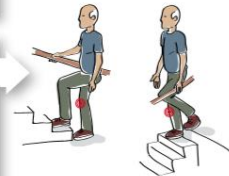
NOLA ETZAN ETA ALTXA OHETIK

- ▶ **Etzateko**, eseri zaitzez che-ertzean; jarri bi eskuak ohe gainean, almodari begira, eta besoekin lagunduta, jaitsi burua eta gorputza mantso-mantso, zangoak altxatuz aldi berean, alde batera etzanda geratzen zaren arte. Ondoren hartu jarrera egokia.
- ▶ **Ohetik** egoki altxatzeko, jar zaitzez aldamenetara ohearen ertz batean; gero, belauak tolestuta, jaitsi zangoak; eta, aldi berean, gorputza altxa besoekin lagunduta, eserita geratu arte. Ondoren, jar zaitzez zutik.



NOLA IGO ETA JAITSI ESKAILERAK

- ▶ Heldu eskudelari eskaileratan ibiltzen zaren guztietan.
- ▶ Hasi igotzen min gutxienez ematen dizun edo arinen duzun hankarekin.
- ▶ Jaitseko, abiatu min handiena ematen dizun edo baldarren duzun hankarekin.



JARDUERA FISIKOAK

mugikortasuna, indarra, oreka eta malgutasuna hobetzen ditu; oinez ibiltzeak, dantza egiteak, baratzeko edo loralegiko lanetan aritzeak, tai-chi, yoga edo horrelako zerbait egiteak hobeto sentiaraziko zaitu, arinago, eta sasoi fisiko eta mental hobean.



Iturria: Osakidetza

“Lagundu Erorketak ekiditen”

Lagundu ERORIKOAK ekiditen

- Beharrezkoa baduzu, erabili taka-taka, makila edo gupil-aulkia
- Egiazatu ohea beheko posizioan dagoela, eta balazta jarrita
- Izan argiztapen egokia
- Eduki bidea oztoporik gabe eta ekidín lurzorú bustiak
- Deitu lagun zaitzaten, altxatu behar bazara
- Erabili oinetako itxiak
- Ez altxa bizkor, egon minutu batzuk ohe ertzean eserita

Osakidetza

LAGUNTAILEENTZAKO GOMENDIOAK.

Logelatik irten aurretik, ipini tinbrea eta objektu pertsonalak eskura.

Sendagai batzuek logura edo zorabioak eragin ditzakete. Sintoma horiek hautematen badituzu, jakinarazi.

Jakinarazi pazientea bakarrik geratuko dela, nahastuta edo desorientatuta badago.

ERORIZ GERO, JAKINARAZI BETI.

Iturria: Osakidetza

“Muskuluak indartzeko gomendatutako ariketa fisikoak”

➔ **Egiaztatu da ariketa fisikoa...**

- ✓ Lagungarria dela indarra eta sasot fisikoa mantendu eta hobetzeko.
- ✓ Lagungarria dela oreka hobetu eta eronkoak prebenitzeko.
- ✓ Diabetesa, osteoporosia, bihotzeko gaixotasunak, etab. kudeatzen eta hobetzen laguntzen duela.
- ✓ Egoera aimikoa, memoria eta ongizate orokorra hobetzen laguntzen duela.
- ✓ Depresio sentipenak murrizten laguntzen duela.
- ✓ Lagungarria dela eguneroko jarduera asko errazteko: ohetik edo aukitik jaikitzea, janzea, dubatzea...
- ✓ Gure egunerokoan egin nahi izaten ditugun gauzak.

➔ **Se ha comprobado que hacer ejercicio...**

- ✓ Ayuda a mantener y mejorar su fuerza y condición física.
- ✓ Ayuda a mejorar el equilibrio y prevenir caídas.
- ✓ Ayuda a manejar y mejorar enfermedades como la diabetes, osteoporosis o enfermedades del corazón.
- ✓ Mejora el estado de ánimo, la memoria y el bienestar general.
- ✓ Reduce los sentimientos de depresión.
- ✓ Ayuda a que le resulten más fáciles las actividades cotidianas como levantarse de la cama, de una silla, vestirse y ducharse.
- ✓ Facilita hacer las cosas cotidianas que desea hacer.

Gogoratu...

Aldaketa txikiak ere norbanakoaren funtzioan diferentziak lor ditzakete, baita norbere autonomian ere.

Zure egoerak aukera ematen baduzu, saia zaitzez aurretik zenuen jarduera- eta autonomia-maila mantentzen.

Erreplikatu ariketak egunean zehar ahal duzun gutxietan, nekatzera iritsi gabe.

Recuerde...

Incluso cambios muy pequeños pueden conseguir una verdadera diferencia en la función y por tanto en su autonomía.

Si su estado se lo permite, intente mantener el grado de actividad y nivel de autonomía previo.

Repita los ejercicios a lo largo del día tantas veces como pueda sin llegar a cansarse.

Gomendio horiek proiektu honen parte dira: "Ariketa fisikoa eta prebentzioa gaitortasun arazoak dituzten pertsonen inguruan" proiektuaren parte dira. Proiektu honen helburua da 75 urteko pertsonen mugimenduko, funtzio fisikoaren eta inguruetan eta bizibizitzaren inguruko arazoak eta "Ariketa fisikoa eta prebentzioa gaitortasun arazoak dituzten pertsonen inguruan" proiektuaren parte dira. Proiektu honen helburua da 75 urteko pertsonen mugimenduko, funtzio fisikoaren eta inguruetan eta bizibizitzaren inguruko arazoak eta "Ariketa fisikoa eta prebentzioa gaitortasun arazoak dituzten pertsonen inguruan" proiektuaren parte dira. Proiektu honen helburua da 75 urteko pertsonen mugimenduko, funtzio fisikoaren eta inguruetan eta bizibizitzaren inguruko arazoak eta "Ariketa fisikoa eta prebentzioa gaitortasun arazoak dituzten pertsonen inguruan" proiektuaren parte dira.

MUSKULUAK INDARTZEKO gomendatutako ariketa fisikoak

Recomendaciones de ejercicio físico para el FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Osakidetza

Euskerdi, eragileak, kim kanale

EUSKO LANJANARITZA GOBIERNO VASCO

OSAKIDETZA DEPARTAMENTO DE SALUD

➔ **Ohean / Cama**

Esku-haurrean pilota bigun bat eutsi, pilota estutu eta eutsi segundu batzuetan.
Sostenga una pelota de tenis o una pelota blanda. Apretar y relajar lentamente.

Ahal baduzu jarri oinak ohe gainean belauak tolestuz. Altxatu besoak zuzen izerretatik sorbaldetaraino (ahal baduzu pisuarekin). Si puede apoyar los pies flexionando las rodillas sobre la cama. Eleve los brazos rectos desde el muslo hacia la altura de los hombros (si puede con un peso).

Oina tolesteko eta luzatzeko mugimenduak egin, oina aurretik atzera mugituz. Realice movimientos de flexión y extensión del pie moviendo el pie de delante hacia atrás.

Ezkan ahoz goa, belauak tolestuta eta gerturatu belaua bularrera. Egin hankak txandakatu. Colóquese tumbado hacia arriba, con las rodillas flexionadas y acérquelas al pecho. Realicelo alternando ambas piernas.

➔ **Eserita / Sentado**

Jarri bikarra zuzen eta zerbailean kontra, oinak lurzoruan gainean, tolestu eta luzatu besoak txerbailli bultzaz egingo bazen bezala.
Espalda recta y apoyada, pies sobre el suelo, flexione los brazos y extiéndalos (a modo de empujar algo).

Ondo eserita, bizkarra zuzen eta oinak lurrean dituzula, oinak puntilletan jarri eta jarrain orpoak baxatu eta puntak altxatu (punta-orpoa).
Espalda recta y apoyada, pies sobre el suelo, ponga los pies en puntillas (talón arriba) y a continuación baje el talón y suba la punta (punta-talón).

Ondo eserita, bizkarra zuzen eta oinak lurrean dituzula, oina lurretik altxatu (letra lgo gabe), belaua zuzen mantendu.
Espalda recta y apoyada, pies sobre el suelo, levante lentamente una pierna (sin subir el muslo) poniéndola tan recta como sea posible.

➔ **Zutik / De pie**

Ahal baduzu, altxatu aukitrik besoekin eutsi gabe. Ezin baduzu, bilatu euskarri sendo bat zutik jartzeko. Si es posible, levántese de la silla sin apoyar los brazos. Si esto no es posible, busque un apoyo firme para ponerse de pie.

Zutitu, bizkarra zuzen jarri eta erabili euskarri sendo bat (ehesaren oina), tolestu belaua orpoa ipurdirantz mugituz.
Colóquese en pie con la espalda recta en un apoyo estable (piecero de la cama), flexione la rodilla llevando el talón hacia el glúteo.

Egunean zehar hainbat aldiz ibili oinetako egokiak jantzita (zapata itxiak). Laguntza behar baduzu, erabili ezazu taka-taka, makulua, muleta... Camine varias veces al día con calzado adecuado (cerrado). Utilice apoyo si lo precisa (andador, bastón, muleta).

Iturria: Osakidetza

11. ERANSKINA: taldeko bileren informazio zehatza

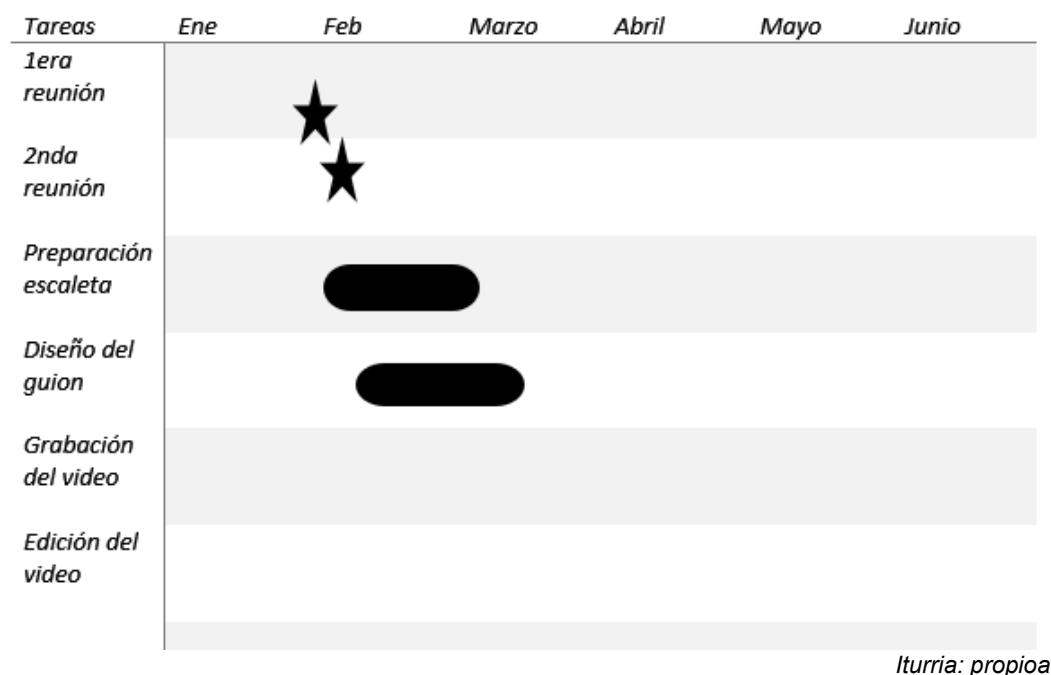
	EGUNA	ORDUA	DESKRIBAPENA	PARTE HARTZAILEAK
SUSTATZAILEENTZAKO ORIENTAZIO BILERAK	2019/12/18	10:30-13:30	<p>1. BILERA: sustatzaileei BPSO proiektuaren inguruko orientazio saioa eman zaie. Honako gai hauek jorratu dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileen aurkezpena. - Proiektuaren aurkezpena. - Carmen Rodriguezek (Donostialdeko ESko erizainen zuzendaria) harrera. - Rosa Aguirrek (zainketen metodologikoen erizain koordinatzailea) metodologiaren, erregistroaren eta ebaluazioaren garrantziaz hitz egin. - Sustatzaileen artean proiektuaren inguruko hiru zalantza eta hiru egonezin partekatu. - Diziplina anitzeko taldearen garrantzia azpimarratzen duen bideoa ikusi. Bideotik atentzio deitu digun hiru gauza taldearekin partekatu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileak. - Carmen Rodriguez. - Rosa Agirre (zainketa metodologikoen erizain kudeatzailea). - Javier Ortiz (Donostiako BPSO proiektuko liderra).
	2020/01/23	09:00-13:00	<p>2. BILERA: sustatzaileei BPSO proiektuaren inguruko orientazio-saioa eman zaie. Honako gai hauek jorratu dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aurreko saioan hitzegindakoa burura ekarri. - Ebidentzian oinarritutako gida berriak ezartzeko estrategien inguruan hitz egin (nola aldatu jendearen jarrera edo lan egiteko modua). - Javier Ortiz-ek "Aldaketaren teoria" azaldu zuen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileak. - Javier Ortiz (Donostiako BPSO proiektuko liderra).

ERORKETA BATZORDEAREKIN BILERAK	2020/01/31	13:00-15:00	DUOko erorketa batzordeak, erorketen prebentzioaren inguruan honako bi ondorio atara ditu: <ul style="list-style-type: none"> - Erorketa-arriskuaren balorazio eskasa egiten da. - Erorketen inguruan informazio gutxi ematen zaio pazienteari eta familiari. Bi alderdi horiek hobetzeko, heziketa-bideoa egitea erabaki da. Hau egituratzeko, bilerako partaide bakoitzak bere ideiak eman ditu (pertsoneiak, eszenak etab.).	<ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileak. - BPSO proiektuaz kanpoko bi parte-hartzaile (ikasleak). - Rosa Agirre (zainketa metodologikoen erizain kudeatzailea). - Daniela Moreno (segurtasun klinikoko erizaina). - Javier Ortiz (Donostiako BPSO proiektuko liderra).
ERORKETAK SAHESTEKO HEZIKETA-BIDEOA EGITEA	2020/02/03	16:00-18:00	Erorketak saihesteko heziketa-bideoaren egiturarekin hasi: <ul style="list-style-type: none"> - Bideoan zehar agertuko dena idatzi da: kontakizuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileak . - BPSO proiektuaz kanpoko bi ikasle.
	2020/02/18	17:00-18:30	Bideoaren gidoia zehazteko Drive plataforma bidez bilera birtuala egin da eta eskaleta burutu da: <ul style="list-style-type: none"> - Eskaletaren zatiak zehaztu dira (sekuentzia, kokalekua, argia, pertsonaiak, kontzeptuen deskribapena, irudiak eta audioa). 	<ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileak . - BPSO proiektuaz kanpoko bi ikasle.
	2020/03/03	11:00-13:00	Drive plataforma bidez bilera birtuala egin da, eta erorketak saihesteko bideoaren gidoia idatzi da.	<ul style="list-style-type: none"> - Sustatzaileak . - BPSO proiektuaz kanpoko bi ikasle.
ERORKETA BATZORDEAREKIN BILERAK	2020/02/12	09:00-10:30	Erorketa batzordearekin lehen bilera egin da eta honako hau landu da: <ul style="list-style-type: none"> - Ospitaleko egonaldian zehar gertatzen diren erorketak gutxitzeko edo saihesteko, DUOan aurrera eraman nahi diren estrategiak eztabaidatu: <ul style="list-style-type: none"> o Tapiz irristagaitzak o "Image (Linde)" ohea o Mesanotxeak o Heziketa-bideoa o Urtarrileko erorketa kopurua 	<ul style="list-style-type: none"> -DUOko erorketa batzordeko partaideak: Rosa Aguirre (zainketa metodologikoen erizain kudeatzailea), Izaskun Mendiburu, Olga Barrio, Karmele Perez, Garbiñe Suquia, Ana Belástegui, Javier Ortiz (Donostiako BPSO proiektuko liderra) eta Daniela Moreno - Erorketen prebentzioaren sustatzailea.

Iturria: propioa

12. ERANSKINA: erorketen inguruko heziketa-bideoaren egitura-txostena

12.1. KRONOGRAMA



12.2. KONTAKIZUNA

Paciente de 67 años de edad, que acude a urgencias por fiebre alta y malestar general de varios días de evolución. No ha dormido nada durante la noche, y llega a urgencias sola a las 9.30 de la mañana de un sábado.

Ingresa en planta a las 14.30 “justo en la hora del cambio de turno”, con diagnóstico de ITU e historial de caída previa en su domicilio. Llega a la unidad sin compañía de ningún familiar.

En pleno cambio de turno, la enfermera le pide a la auxiliar que vaya “adelantando” el ingreso y que le tome las constantes. La auxiliar entra en la habitación, y se encuentra a la señora enfadada, agitada y protestando, demandando atención y refiriendo tener hambre y sed. La auxiliar trata de calmarla, pero sin mucho éxito. Le toma la tensión arterial y la temperatura.

Tras la toma de constantes, le comunica a la enfermera que la paciente está hipertensa, que tiene fiebre y que no le ha pesado ni tampoco sabe cuánto mide, y que le ha explicado dónde está el timbre, cuál es su armario y cómo funcionan los mandos de la cama.

Tras el relato de la auxiliar, la enfermera entra en la habitación, y “pasa por encima el check list”. Le pregunta si vive sola o acompañada, le pregunta si es ella quien realiza las tareas diarias, le pregunta si tiene alguna ayuda, le pregunta si sale a la calle, si tiene algún problema para caminar, si utiliza bastón, gafas... etc. La paciente responde que ella se maneja maravillosamente bien sola, y que no precisa ayuda de nada ni de nadie, por lo que la enfermera, en el ingreso hace constar que la paciente es autónoma para las actividades de la vida diaria.

Se conecta al Osabide Global, entra en el Osanaia, y en el dominio 4, registra que la paciente es autónoma en todos los Items. En el dominio 11, registra que no tiene riesgo de caídas y por lo tanto, no activa la alerta de riesgo alto de caídas.

Llega el cambio de turno y se transmite que el nuevo ingreso está hecho y que es una paciente autónoma.

...

Marcelina, sigue agitada. A las 19.00 horas, llega al control de enfermería una mujer de mediana edad, diciendo que es la hija de Marcelina (la ITU que ingresó a las 14.30). La auxiliar le dice que espere en la habitación, que la enfermera la atenderá en breve.

Transcurridos unos pocos minutos, la enfermera del turno de la tarde, entra en la habitación. La hija le pregunta a la enfermera los pormenores del ingreso, pero la enfermera le responde que no le puede facilitar demasiada información, que tendrá que hablar con el médico. La enfermera le pide el número de teléfono a la hija de la paciente, y le explica el funcionamiento de la planta. Le entrega el díptico de caídas y el check-list, y le invita a leerlo, diciéndole que si tiene alguna duda que no dude en preguntar.

La hija, lo único que comenta es que no se puede quedar a pasar la noche, porque su marido es representante de Abanderado, y que se encuentra sola en casa con sus hijos pequeños, a los que no puede dejar solos. La enfermera lo único que comenta, es que lo tiene que valorar ella, por lo que lo deja a su criterio.

A las 20 50, después de la cena, la hija de Marcelina, se pasa por el control de enfermería para despedirse, diciendo que su madre se ha quedado estupendamente y comentando que se ha comido todo lo que había en la bandeja de la cena. Por lo que Marcelina, se queda sola.

...

Llega el cambio de turno de noche y en el cambio, se transmite que la ITU es autónoma y que no está acompañada.

A las 00:20 de la noche, se escuchan gritos desde la habitación de Marcelina. Acuden corriendo la enfermera y la auxiliar, y se encuentran a Marcelina tirada en el baño. Tiene una herida inciso contusa en zona parietal derecha y refiere mucho dolor en la pierna derecha, no se puede levantar por lo que la enfermera y la auxiliar le ayudan.

Llaman al médico de guardia, éste le pide una radiografía y el resultado de la misma, es una fractura de cadera.

La enfermera, realiza cura local de la herida y escribe en el evolutivo este incidente, pero en el Osanaia no declara la caída, ni reevalúa el dominio 11 ni activa la alerta de riesgo alto de caídas en el Osabide Global.

...

Como en el ingreso, no se le había detectado un riesgo alto de caídas, en este caso no se han activado las medidas preventivas, como, por ejemplo:

- Barras laterales de seguridad de la cama.
- Timbre de llamada al alcance de la mano.
- Activación de luz nocturna durante la noche.
- Cama bajada al máximo, para disminuir las consecuencias en caso de caída desde la cama.

12.3. ESKALETA

SECUENCIA	LOCALIZACIÓN	LUZ	PERSONAJES	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	VIDEO	AUDIO
1	Interior, sala de control del hospital.	Luz día, hora 14:30	Auxiliar y enfermera de la mañana	Conversación entre enfermera y auxiliar en "cambio de turno"	Imágenes de la enfermera estresada pidiéndole a la auxiliar que vaya adelantando el ingreso.	-Voz en directo de enfermera y auxiliar -Sonido ambiente del hospital
	Interior habitación 202	Luz día, hora 14:37	Auxiliar de la mañana y la paciente (Marcelina)	La auxiliar comienza a hacer el ingreso de la paciente recién llegada (toma de constantes)	Imágenes de paciente agitada y auxiliar intentando calmarla, al mismo tiempo que le toma presión arterial y temperatura.	-Voz en directo de auxiliar y paciente -Sonido ambiente del hospital
	Interior, pasillo de la planta 2 de Amara	Luz día, hora 14:42	Auxiliar y enfermera de la mañana	La auxiliar le pone en situación a la enfermera sobre la paciente	Imágenes de auxiliar molesta, contándole a la enfermera los pormenores que ha tenido con la paciente	-Voz en directo de enfermera y auxiliar -Sonido ambiente del hospital
	Interior habitación 202	Luz día, hora 14:45	Enfermera de la mañana y la paciente (Marcelina)		Imágenes de enfermera estresada saltando el "check-list" y haciendo preguntas aleatoriamente a la paciente	-Voz en directo de enfermera y paciente -Sonido ambiente del hospital
	Interior, sala de control del hospital	Luz día, hora: 14:51	Enfermera de la mañana y enfermera de la tarde		Imágenes de enfermera de la mañana contando rápidamente a la de la tarde el parte de la mañana y clasificando a la paciente recién llegada como autónoma	-Voz en directo de enfermeras -Sonido ambiente de alboroto
2	Interior, sala de control del hospital	Luz, día, hora, 19:00	Hija de Marcelina y auxiliar	Hija pregunta por su madre (Marcelina) y auxiliar indica que pase a la habitación para ser atendida por la enfermera en breve	Imágenes de la hija preguntando a la auxiliar y auxiliar indicando camino a la habitación (tras cerciorarse de que la invitada conoce el número de habitación, por Derecho a la Confidencialidad)	-Voz en directo de hija y auxiliar -Sonido ambiente de hospital
3	Interior, habitación 202	Luz, día, hora, 20:00	Enfermera de la tarde, hija, paciente (Marcelina)		Imágenes de la conversación entre la enfermera y la hija, indicándole la estructura de la habitación, entregando material y explicando funcionamiento. Hija indica que no se puede quedar por la noche.	-Voz en directo de la enfermera de la tarde y la hija
4	Interior, control de enfermería	Luz, noche, hora, 20:50	Hija de Marcelina y auxiliar.		Imágenes de hija despidiéndose de auxiliar	-Voz en directo de la hija -Sonido ambiente de hospital

	Interior, control de enfermería	Luz, noche, 21:50	Enfermera de la tarde, enfermera de la noche		Imágenes de enfermeras hablando sobre la nueva paciente en el interior del control. La enfermera de la noche toma nota.	-Voz en directo de las enfermeras
5	Interior, habitación 202	Luz, noche, hora 00:20	Enfermera de la noche, auxiliar, Marcelina	Enfermera/auxiliar corren a la habitación. Enfermera llama a médico de guardia.	Imágenes de paciente: gesto de dolor, gritos, mala postura en el suelo tras caída Auxiliar y enfermera: sorprendidas/asustadas.	-Voz en directo de Marcelina (gritos) -Voz en directo de auxiliar y enfermera
	Interior, habitación 202	Luz, noche, hora, 00:30	Enfermera de la noche Marcelina	Enfermera realiza cura de la herida.	Imágenes de Marcelina encamada y enfermera curando la herida	-Voz de enfermera explicando la cura a Marcelina
6	Interior, control de enfermería	Luz, noche, hora 1:30	Enfermera de la noche	Enfermera escribe lo sucedido en el evolutivo de la paciente.	Imágenes de enfermera indecisa frente al ordenador	-Silencia de la noche

Iturria: propioa

12.4. GIDOIA

PERSONAJES
Auxiliar de la mañana (Maite):
Enfermera de la mañana (Koro):
Auxiliar de la tarde:
Enfermera de la tarde:
Paciente (Marcelina):
Hija de la paciente:
Enfermera de la noche:
Auxiliar de la noche:

SECUENCIA N°1:

Control de Enfermería

Enfermera de la mañana: Maite, ¿te importa ir haciendo el ingreso? Es que como siempre mandan todo a última hora y aun me quedan dos sueros por cambiar y escribir todos los evolutivos. (*estresada*)

Auxiliar de la mañana: Claro, no te preocupes, voy tomándole las constantes y ubicándola en la habitación.

Enfermera de la mañana: ¡Gracias, Maite!

Habitación 202

Auxiliar de la mañana: Marcelina, esté tranquila, aquí la vamos a cuidar muy bien, no tiene por qué preocuparse.

Marcelina: ¡No, no necesito la ayuda de nadie, quiero irme a casa y no me ponga ese chisme de la tensión que yo estoy perfectamente!

Auxiliar de la mañana: Vale Marcelina, la dejo tranquila entonces, a ver si con la enfermera se encuentra más cómoda, si necesita algo puede llamar al timbre, el baño está ahí (*auxiliar trata de explicar a Marcelina la estructura de la habitación*)

Marcelina: Que no me expliques nada chiquita, que me voy a marchar hoy mismo, eso sí, tengo hambre, ¿A quién tengo que gritar para que me traigan algo de comer? ¡Esta no es forma de tratar a los mayores!

Auxiliar de la mañana: La hora de la comida ya ha terminado Marcelina, pero no se preocupe, ¡le traigo una bandeja que tenemos extra, espere aquí!

Control de Enfermería

Auxiliar de la mañana: Madre mía como viene Marcelina... Vamos a tener que andar con mil ojos con esta señora. De verdad, justo me ha dejado tomarle las constantes y a regañadientes... Por cierto, está hipertensa y con una temperatura de 38,1°C, aunque si se encuentra mal dudo que nos pida ayuda, he tratado de explicarle cómo funciona la unidad, pero no ha querido escucharme. A ver si a ti te hace más caso.

Habitación 202

Enfermera de la mañana: Buenas Marcelina, me llamo Koro, soy la enfermera del turno de mañana. Voy a hacerle una breve entrevista, ¿Cómo se encuentra?

Marcelina: ¿Yo? Perfectamente, esperando a la comida que me tiene que traer "la de rosa".

Enfermera de la mañana: Bueno Marcelina, está ud con una tensión bastante alta y con fiebre. ¿Sabe por qué la han ingresado?

Marcelina: Pues por lo que dices tú. ¡Pero vaya, que en casa también podría tomar los medicamentos y así no tendría que venir aquí!

Enfermera de la mañana: ¿Y qué medicación está tomando en casa? ¿Tiene alguna alergia?

Marcelina: pues algo de la tensión y algo para el colesterol. ¡Tú tendrías que saberlo mejor que yo! Y alergia pues... creo que al Paracetamol así se llama, ¿no? Oye ¿te queda mucho? ¡Quiero tumbarme!

Enfermera de la mañana: Solo dos preguntas más Marcelina: ¿Vive sola o con algún familiar? y para las tareas ¿Cómo se organiza? ¿las hace usted o tiene alguna ayuda?

Marcelina: ¡Hago todo yo sola! No necesito ayuda de ningún tipo, mi hija quería ponerme a una chica, pero le dije que yo me basto por mí misma, todas las mañanas agarro mi

bastón y me voy a la compra y a tomar un café con la Pepi. ¡Y en casa me ocupo yo de todas las tareas como he hecho siempre, aun no estoy tan mayor!

Enfermera de la mañana: Bueno Marcelina, por ahora recojo esta información y la dejo descansar. Si necesita algo avísenos. ¿Le dejo un folleto para que lea sobre las caídas vale? que hay que andarse con cuidado. Ten cuidado con las zapatillas que trae, mejor que sean cerradas.

Marcelina: ¡Ahora cuando venga mi hija explíqueme todo a ella!

Enfermera de la mañana: Está bien Marcelina.

Control Enfermería

Enfermera de la mañana: En la 201 Sólo queda cambiarle el suero, que no me ha dado tiempo antes perdona, y en la 202 acaba de ingresar una señora de 67 años derivada de urgencias por una ITU. Queda pendiente darle el tratamiento pautado. Eso sí, está bastante irritable, he hecho el check-list como he podido. Es autónoma para todo. A la tarde vendrá su hija.

Enfermera de la tarde: Perfecto. Pues dejaré que descansa y luego me paso a ver cómo está. Y si viene la hija trataré de completar el Naia, quizás nos pueda dar más información.

(La tarde transcurre sin incidencias, Marcelina descansa en la cama, vuelven a comprobar constantes, dan tratamiento pautado y sigue durmiendo...)

SECUENCIA N°2:

Control de enfermería

Hija de la paciente: Buenas Tardes, soy la hija de Marcelina. ¿Qué tal está mi madre?

Auxiliar de la tarde: Su madre se encuentra en su habitación, enseguida pasará su enfermera y le puede preguntar a ella.

Hija de la paciente: Está bien, ¿tardará mucho?

Auxiliar de la tarde: No creo, aunque no le puedo asegurar.

SECUENCIA N°3:

Habitación de Marcelina

Enfermera de la tarde: Hola, buenas tardes. ¿Como se encuentra Marcelina? ¿Usted será su hija, ¿verdad?

Hija de la paciente: Si, la estaba esperando. ¿Cómo está mi madre?

Enfermera de la tarde: Tiene una infección urinaria, y al ingreso estaba con fiebre de 38.1°C, así que le hemos puesto antibióticos y antipiréticos y ahora le ha bajado un poco la fiebre. Al ingreso estaba un poco agitada pero le hemos dejado tranquila y ahora se le ve mejor.

Hija de la paciente: Si, normalmente ella siempre suele estar agitada con todo el mundo.

Enfermera de la tarde: Bueno le explico un poco el funcionamiento. Como le he dicho a su madre, he dejado allí un folleto para la prevención de caídas. También le he dicho que tenga cuidado con las zapatillas, que mejor sean cerradas. ¿Por lo demás, tenéis alguna duda?

Hija de la paciente: No, está bien, pero quería comentarte una cosa. A la noche no me puedo quedar con mi madre. No hay ningún problema en que la deje sola, ¿verdad?

Enfermera de la tarde: Por las noches hay menos trabajadores, y los pacientes no suelen estar tan vigilados como por el día, por eso se recomienda que se queda algún familiar con ellos... pero bueno, eso queda en sus manos.

Hija de la paciente: Es que mi marido sale en Abanderado, y están los niños solos en casa.

Enfermera de la tarde: Lo dejo bajo su criterio.

SECUENCIA N°4:

Control de enfermería

Hija de la paciente: Bueno yo me voy ya, mi madre se ha quedado muy tranquila después de cenar todo. ¡Que tengáis buena noche!

Auxiliar de la tarde: ¡Está bien, buenas noches!

Control de enfermería (pasando el parte):

Enfermera de la tarde: En la 202 Marcelina 67 años, una ITU que han subido desde urgencias a última hora de la mañana. Es autónoma y vive sola en casa. Me han dicho que al ingreso estaba muy irritable, pero por la tarde ha estado tranquila y acompañada de su hija.

Enfermera de la noche: ¿Está sola o sigue acompañada?

Enfermera de la tarde: ¡No! Está sola, la hija nos ha dicho que no se podía quedar ningún familiar con ella. Le hemos explicado todo, pero al final se ha quedado sola.

Enfermera de la noche: ¡Vale! A ver qué tal pasa la noche...

SECUENCIA N°5:

(A las 00:20)

Marcelina: ¡¡¡¡¡Ayuda!!!!

Enfermera de la noche: *(corriendo a la habitación, se encuentra a Marcelina en el suelo con un charco de sangre en la cabeza).* ¿Qué ha pasado Marcelina?





Marcelina: Pero, ¿dónde estoy? ¿Quién es usted?






Enfermera de la noche: Soy la enfermera Marcelina, está en el hospital.

Auxiliar de la noche: *(Llama al médico de guardia).*

Enfermera de la noche: ¿Le duele algo? ¿Se puede mover? Yo le ayudo *(Con la ayuda de la auxiliar, la levantan y le llevan a la cama).* *(Le hace la cura de la herida).*

13. ERANSKINA: erorketen inguruko informazio-saiorako Kahoot-a

10 - Quiz 10. GALDERA: erorketek eragindako lesio larririk ohikoena da.	 30 sec
<input type="radio"/> A. Garezurreko haustura	✗
<input type="radio"/> B. Hematoma	✗
<input checked="" type="radio"/> C. Aldakako haustura	✓
<input type="radio"/> D. Guztiak zuzenak dira	✗
2 - Quiz 2. GALDERA: mundu osoan urtero zenbat erorketa gertatzen dira?	 30 sec
<input type="radio"/> A. Milioi erdia inguru	✗
<input type="radio"/> B. 10 milioi inguru	✗
<input checked="" type="radio"/> C. 40 milioi inguru	✓
<input type="radio"/> D. 80 milioi inguru	✗
3 - Quiz 3. GALDERA: erorketak, mundu mailan, nahigabeko lesioen heriotza-kausa kontsideratzen dira.	 30 sec
<input type="radio"/> A. Lehenengo	✗
<input checked="" type="radio"/> B. Bigarren	✓
<input type="radio"/> C. Hirugarren	✗
<input type="radio"/> D. Laugarren	✗
4 - Quiz 4. GALDERA: Espainian, 65 urtetik gorako pertsonetan, urtero hiru pertsonatik bat erortzen da:	 30 sec
<input checked="" type="radio"/> A. Egia	✓
<input type="radio"/> B. Gezurra	✗

5 - Quiz		
5. GALDERA: Espainian, erorketen ondorioz heriotza gehien izan dituen autonomia erkidegoa izan da.		30 sec
<input type="radio"/> A. Andaluzia		✗
<input type="radio"/> B. Katalunia		✗
<input type="radio"/> C. EAE		✗
<input checked="" type="radio"/> D. Galizia		✓
6 - Quiz		
6. GALDERA: EAEan 64 urtetik gorako pertsonetan ematen diren istripuetatik erorketei dagozkie.		30 sec
<input type="radio"/> A. %50 >		✗
<input checked="" type="radio"/> B. %50 <		✓
7 - Quiz		
7. GALDERA: Osakidetzako 2016ko datuen arabera, non ematen da erorketa tasarik handiena?		30 sec
<input type="radio"/> A. Akutuen ospitalizazioan		✗
<input type="radio"/> B. Egonaldi ertain edo luzeetako ospitalizazioetan		✗
<input type="radio"/> C. Buru-osasuneko ospitalizazioetan		✗
<input checked="" type="radio"/> D. b eta c zuzenak dira		✓
8 - Quiz		
8. GALDERA: arrisku-faktore intrintsekoak pertsonaren ohiturekin edota portaerarekin zerikusia dutenak dira.		30 sec
<input type="radio"/> A. Egia		✗
<input checked="" type="radio"/> B. Gezurra		✓
9 - Quiz		
9. GALDERA: arrisku faktore intrintsekoen artean honako hau aurkitzen da:		30 sec
<input type="radio"/> A. Adina		✗
<input type="radio"/> B. Sexua		✗
<input type="radio"/> C. Erorketa aurrekariak		✗
<input checked="" type="radio"/> D. Guztiak zuzenak dira		✓

10 - Quiz

10. GALDERA: erorketek eragindako lesio larririk ohikoena da.



30 sec



A. Garezurreko haustura



B. Hematoma



C. Aldakako haustura



D. Guztiak zuzenak dira



Iturria: propioa

14. ERANSKINA: erorketen inguruko informazio-saiorako PowerPointa

ERORKETAK ETA ERORKETETATIK ERATORRITAKO LESIOAK

Gradu Amalerako Lana



Egilea: Ane Cruz Olliden

1

Erorketak

- DEFINIZIOA
- INTZIDENTZIA
- ARRISKU-FAKTOREAK
- ONDORIOAK
- BPSO proiektua

2

DEFINIZIOA


Oreka galarazten duten nahigabeko gertaerak → Gorputzak lurra edo beste gainazal irmo batekin talka egin → Ondorioak



3

INTZIDENTZIA: mundua

- Urtero 40 milioi erorketa (milioi erdi bat hilgarriak) → Nahigabeko lesioen ondoriozko **BIGARREN** heriotza-kausa




Osasun publikoko arazoa

- Erorketek eragindako heriotza-tasarik handiena >65 urte pertsonetan

4

INTZIDENTZIA: Espainia

- >65 urte pertsonak
- 2017an erorketen ondoriozko heriotza gehien izan dituzten AE-ak: **Osasun publikoko arazoa**
- >65 urte pertsonetan larrialdietako kontsulten %10 erorketei lotutako kalteak → %50 ospitaleratzea

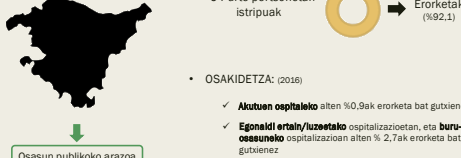


5

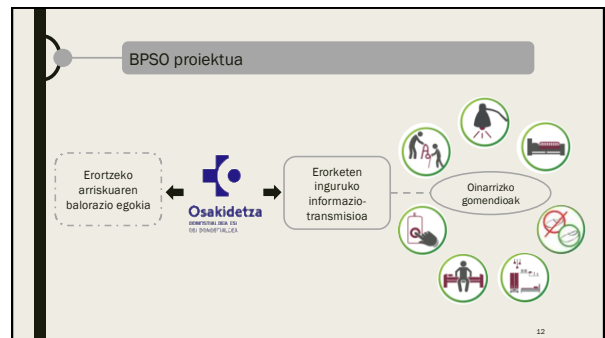
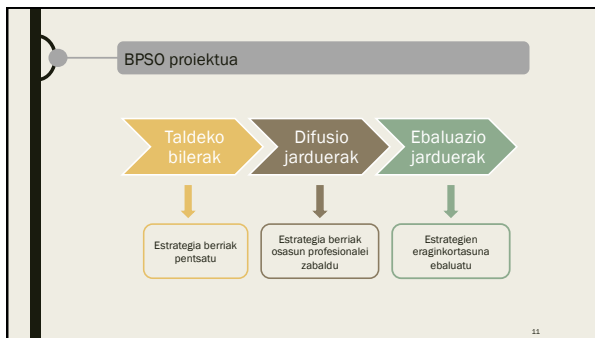
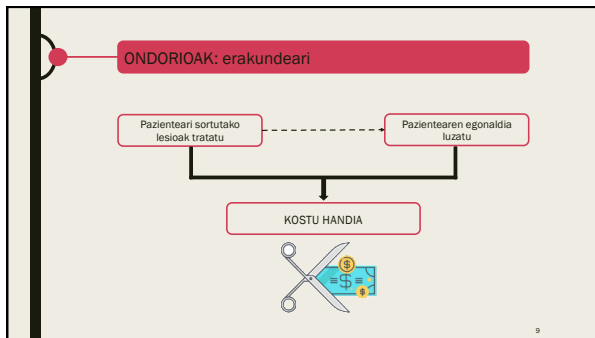
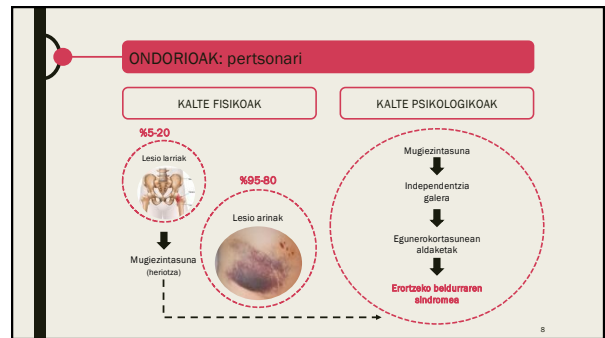
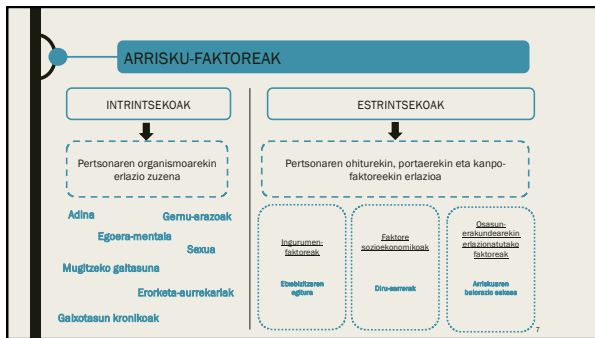
INTZIDENTZIA: Euskal Autonomia Erkidegoa (EAE)

- >64 urte pertsonetan istripuak → Erorketak (%92,1)
- OSAKIDETZA: (2016)
 - ✓ **Akutuen ospitaleko** alden %0,9ek erorketa bat gutxienez
 - ✓ **Egonaldi urte/huzetako** ospitalizaziotan, eta **buru-oharretan** ospitalizazioan alden % 2,7-ak erorketa bat gutxienez

Osasun publikoko arazoa



6



BPSO proiektua

- **1.1. GOMENDIOA:** heldu guztiei ebaluatu erortzeko arriskuan daudenak identifikatzeko.
- **2.1. GOMENDIOA:** erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak izateko arriskua duten pazienteen inplikazioa lortzea;
- **2.2. GOMENDIOA:** erorketak eta erorketetatik eratorritako lesioak izateko arriskua duten pertsonen eta haien familiar, erorketak saihesteko beste esku-hartzeekin batera, prestakuntzak eskaintzea.
- **2.3. GOMENDIOA:** pazienteak beraien osasun-egoeraren berri izatea eta horren inguruko ekintzetan parte hartzea
- **2.5. GOMENDIOA:** erortzeko arrisku altua duen pazienteentzat indarra eta oreka hobetzeko ariketa eta entrenamendu fisikoko esku-hartzeak gomendatzea.
- **4.2. GOMENDIOA:** osasun-erakundeek langile guztiei prestakuntza jarraitua eskaini behar diete, hauek zaintzen dituzten pazienteetan erorketak saihesteko eta horiek eragindako lesioak murrizten laguntzeko
- **5.1. GOMENDIOA:** pazienteentzat ingurune seguru bat ezartzea

Osakidetza
OSAKIDETZA ER
 OS. JARDUNETILDA

13

ESKERRIK ASKO!



Egilea: Ane Cruz Oñden

14

Iturria: propioa

15. ERANSKINA: erorketen ebaluaziorako adierazleak

MANUAL DE EVALUACIÓN EN CAREVID INDICADORES

GUIA BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE CAIDAS Y LESIONES DERIVADAS (ABREV)

Población: Pacientes > o igual a 65 años.

Ingreso y alta en las unidades proyecto piloto 2015-2017: unidades implicadas (Señalar unidad)

Unidades de evaluación	Tipo de unidad
AMARA 2ª	MEDICA (M)
AMARA 4ª	MEDICA (M)
AMARA 3ª	MEDICA (M)
PRIMERA-CUARTA	MEDICA (M)
SEGUNDA –TERCERA	QUIRÚRGICA (Q)
SEGUNDA - CUARTA	MEDICA (M)

- Número de CIC**
- Fecha alta episodio evaluado:**
- Edad (falls_age) en años:**
- Sexo (falls_genre): Masculino/ Femenino**

***Tabla detalle gravedad de la lesión**

1. (falls_pro02_denom) El paciente se ha caído: SI/ NO

- 0) NO:** No existe registro de caídas cumplimentado y en el evolutivo de enfermería no existen comentarios que hagan referencia a caídas.
- 1) SI:** Constan uno o varios registros de caídas y/o en el evolutivo de enfermería se hace referencia a una o varias caídas durante la estancia hospitalaria.

2. (fall_out01_num) Indique el nº total de caídas que ha sufrido el paciente durante el ingreso.

3. (fall_out02_num_1) Indique el nº de caídas sin lesión (dejar en blanco si no se sabe)

4. (fall_out02_num_2) Indique el nº de caídas con lesión leve (dejar en blanco si no se sabe)

5. (fall_out02_num_3) Indique el nº de caídas con lesión grave (dejar en blanco si no se sabe)

6. (fall_out02_num_4) Indique el nº de caídas con lesión moderada (dejar en blanco si no se sabe)

7. (fall_out02_num_5) Indique el nº de caídas que provocaron la muerte (dejar en blanco si no se sabe)

8. (fall_out02_num_5) Indique la suma total de días ingreso del paciente (fuente Osabide Global)

Datos proceso guía de caídas

1. (Falls_pro01_num) Indique si se ha valorado el riesgo de caídas y está registrado.

(0) NO: El Dominio 11 de Seguridad no está cumplimentado.

(1) SI: Se ha cumplimentado el dominio 11.

NOTA: la cumplimentación de la valoración del Riesgo de Caídas es obligatoria al cumplimentar el Dominio 11.

2. (falls_pro01_num_tool) Indique la herramienta utilizada para la valoración del riesgo de caídas al ingreso:

Valoración enfermera.

(OSIDon) Señale factores de riesgo identificados:

POR EVALUADORA HISTORIA CLINICA	ENFERMERA PIE DE CAMA
<input type="checkbox"/> Acude por Caída / Riesgo Alto	<input type="checkbox"/> Acude por Caída / Riesgo Alto
<input type="checkbox"/> 1 o más caídas en el último año / Riesgo Alto	<input type="checkbox"/> 1 o más caídas en el último año / Riesgo Alto
<input type="checkbox"/> Alteración marcha-equilibrio Riesgo Alto	<input type="checkbox"/> Alteración marcha-equilibrio Riesgo Alto
<input type="checkbox"/> Alteración Eliminación	<input type="checkbox"/> Alteración Eliminación
<input type="checkbox"/> Alteración en los pies	<input type="checkbox"/> Alteración en los pies
<input type="checkbox"/> Alteraciones Visuales	<input type="checkbox"/> Alteraciones Visuales
<input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión	<input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión
<input type="checkbox"/> Riesgo por medicación	<input type="checkbox"/> Riesgo por medicación
<input type="checkbox"/> Alteraciones Cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Alteraciones Cardiovasculares
<input type="checkbox"/> Alteración fuerza muscular y movilidad articular	<input type="checkbox"/> Alteración fuerza muscular y movilidad articular
<input type="checkbox"/> Alteración nivel de conciencia	<input type="checkbox"/> Alteración nivel de conciencia
<input type="checkbox"/> Entorno: domicilio / comunidad	<input type="checkbox"/> Entorno: domicilio / comunidad
<input type="checkbox"/> Desconocido / No valorable	<input type="checkbox"/> Desconocido / No valorable

3. (falls_pro02_num) Indique el resultado en la escala. (Dejar en blanco)

4. (falls_pro02_num) Indique si se ha valorado el riesgo de caídas del paciente tras haber sufrido una caída y está registrado.

(0) **NO:** en el dominio 11 tras la caída o caídas NO consta una reevaluación del riesgo de caídas.

(1) **SI:** en el dominio 11, dentro de las 24 horas siguientes a la caída o caídas, se ha actualizado la evaluación del riesgo de caídas incluyendo además la referencia a 1 o más caídas en el último año.

(-1) No aplicable: no se ha caído

En los criterios de no aplicable indicar "no cumple con los criterios de medida del indicador"

5. (falls_pro02_num_tool) Indique la herramienta utilizada para la valoración del riesgo de caídas al ingreso:

Valoración enfermera.

6. (falls_pro02_num_toolres) Indique el resultado en la escala. (Dejar en blanco)

7. (falls_pro03_denom_1_2) Indique si el paciente ha estado en riesgo durante el ingreso como resultado de la valoración del riesgo de caídas al ingreso o después de una caída

(0) **NO:** En el apartado del Dominio 11 de Seguridad, Valoración del riesgo de caídas (screening de caídas) se ha marcado “No caídas previas” y además en el apartado Factores de Riesgo, se ha marcado la NO existencia de los mismos.

(1) **SI:** el apartado Valoración del Riesgo muestra: la existencia de 1 o más caídas previas en el último año, la alteración de la marcha y el equilibrio o que acude por caída aguda

SI: el apartado de factores de riesgo recoge la existencia de al menos un factor de riesgo excluyendo el factor Riesgo del entorno.

(-1) No aplicable: no se ha realizado la valoración al ingreso / no se ha realizado la revaloración del riesgo tras la caída / no se puede determinar si el paciente está en riesgo

8. (falls_pro03_num) Indique si el paciente con “riesgo de caídas” tiene un plan de prevención de caídas o reducción de las lesiones derivadas, basado en un enfoque multifactorial y está registrado.

(0) **NO:** no existe un plan de cuidados de prevención de caídas.

(1) **SI:** consta un plan de prevención de caídas con diagnóstico NANDA, Resultado NOC e Intervención NIC.

(-1) NO APLICABLE:

El paciente no tiene riesgo según criterio de indicador 7.

9. (falls_pro04_num) Indique si el paciente tiene contenciones físicas, de entorno o químicas registradas

(0) **NO**

(1) **SI**

10. (falls_pro04_num_type) Indique qué contenciones registradas tiene el paciente. Puede indicar más de una opción. (señalar cuál)

- Barandillas (en evolutivo o en plan de cuidados)
- Otras contenciones físicas
- Contención química
- Contención de entorno
- No aplicable

Fecha de evaluación indicadores:

EVALUADOR (a)/EVALUADORES:

Iturria: (22)

16. ERANSKINA: BPSO proiektuko datuak erabiltzeko baimena



Actualizado en 2/01/201 CTAP Pagina 14 de 17

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 **ANE CRUZ OLIDEN** 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 "Prevención de caídas y lesiones derivadas"

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.

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; ...**31 de marzo de 2019**.....

Firma

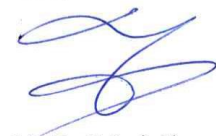


Firmado: **ANE CRUZ OLIDEN**

Vº Bº Líder del Proyecto BPSO OSI Donostialdea



Osakidetza DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA
ERIZAINZAKO ZUZENDARITZA
DIRECCIÓN DE ENFERMERIA
IRAKASKUNTZA
DOCENCIA



Fdo. Dr. Ortiz de Elguea F. J.