

2021 / 2022 ikasturtea

**BPSO PROIEKTUA: PAZIENTEAREN SEGURTASUNA BERMATUZ**

Haizea Urquia Larrañaga



*«Lan hau egiteko, Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroetan®  
Praktika Egokiaren Gidak ezartzeko programaren metodologia eta datuak partzialki edo  
osoki erabili dira.*

*Hori dela eta, egileak bere eskerrak eman nahi dizkio "Zaintzen Bikaintasunarekin  
Konprometitutako Zentroetan® praktika egokiak ezartzen lan egiten duen  
lantaldeari"»*



## **LABURPENA**

**Sarrera:** XXI. mende honetan, osasun-zerbitzuak pazientearentzat seguruak eta ondorio negatiborik edo albo-ondoriorik gabekoak izan behar dute. Hala ere, esku hartze sanitarioarekin erlazionatutako albo-ondorioak ugariak dira gaur egun. Hala nola, medikazioarekin erlazionatutako erroreak, infekzio nosokomialak... Horretarako, Donostiako ESIak pazientearen segurtasuna bermatzeko hainbat estrategietan parte hartzen du. Pazientearen segurtasun estrategia 2017-2020 eta honekin batera Zainketen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen programara batu da. Horrela, aztertzen diren gomendioak zein gidak ezartzen ari dira segurtasuna bermatzeko.

**Helburua:** Donostiako Unibertsitate Ospitaleko BPSO erizain proiektu berriztatzailean eta pazientearen segurtasuna bermatzen duten proiektuetan parte hartzea, taldeko bileretan, difusio-jardueretan eta ebaluazio jardueretan parte hartuz.

**Jarduerak eta emaitzak:** programan zehar hainbat jarduera burutu dira. Hasiera batean, taldeko bilerak egin dira DUOn martxan dauden gaietan sustatzaileak kokatzeko. Bertan, batzorde desberdinekin eta talde-lan desberdinetan lan egin da pazientearen segurtasun egoera ezagutzeko. Profesionalek gaien berri izan dezaten sustatzaileak difusio-jardueretan parte hartu du. Bukatzeko, ebaluazio jardueretan parte hartu da estrategien ezarpena eta mantenua ziurtatzeko.

**Gogoetako jarduna:** proiektu honetan parte hartzeak ezagutza desberdinak garatzeko aukera eman dio egileari, bai pertsonalki eta baita profesionalki ere. Talde-lanean arituta pazientearen segurtasunari bideratuta erizaintza-zainketetan murgiltzea ahalbidetzen du.

**Hitz gakoak:** BPSO, erizaintza, pazientearen segurtasuna



## AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK .....	3
2.1. Orokorra .....	3
2.2. Zehatzak.....	3
3. JARDUERAK ETA EMAITZAK .....	3
3.1. Taldeko bilerak .....	3
3.1.1 Batzordeen bilerak.....	4
3.2. Difusio-jarduerak.....	5
3.3. Ebaluazio jarduerak .....	6
4. GOGOETA .....	7
5. BIBLIOGRAFIA .....	10
6. ERANSKINAK .....	11
<b>1. eranskina:</b> Euskadin BPSO proiektuan parte hartzen duten osasun-erakunde eta zentro bakoitzaren PEGen ezarpena .....	11
<b>2. eranskina:</b> medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gida .....	12
<b>3. eranskina:</b> urgentzietako zerbitzuan egindako segurtasun erronda.....	14
<b>4. eranskina:</b> Flebitis Zero datu-bilketaren erregistro orria .....	15
<b>5. eranskina:</b> 2021-2022 DUOn izandako erorikoen eta jasandako lesioen konparaketa.....	17
<b>6. eranskina:</b> altura minimoko ohearen informazioa .....	18
<b>7. eranskina:</b> gurpil-aulkien mantenuaren erregistroa.....	19
<b>8. eranskina:</b> gurpil-aulkiaren erabilera segurua bermatzen duten gomendioak pazientearen familiar edo laguntzaileentzat .....	21
<b>9. eranskina:</b> medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gida ezartzeko kronograma .....	22

<b>10. eranskina:</b> BPSO Euskadi Jardunaldia: Zainketen bikaintasuna ospatuz egitaraua .....	23
<b>11. eranskina:</b> ospitaleratze eta egonaldian, Osanaia programan erregistratzeko erizaintzako ebaluazioaren gidoia .....	24
<b>12. eranskina:</b> erorikoen eta lesio eratorrien prebentzioa .....	27
<b>13. eranskina:</b> muskuluak indartzeko gomendatutako ariketa fisikoak .....	28
<b>14. eranskina:</b> presioak eragindako ultzeren triptikoa .....	29
<b>15. eranskina:</b> medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gidaren ebaluaziorako galdetegia .....	30
<b>16. eranskina:</b> konfidentzialtasun orria.....	32



## **LABURDUREN HIZTEGIA**

**AO:** albo-ondorioak

**BPSO:** Best Practice Spotlight Organization / Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroak

**CECBE:** Ebidentzian Oinarrituriko Zainketetarako Espainiar Zentroa

**DUO:** Donostia Unibertsitate Ospitalea

**ENAES:** ospitalizazioaren albo-ondorioen inguruan eginiko Ikerketa Nazionala

**ESI:** Erakunde Sanitario Integratua

**Investén-iscii:** Carlos III Institutuko Osasunerako Zainketen Ikerketa Unitatea

**OME:** Osasunaren Munduko Erakundea

**PEG:** Praktika Egokien Gidak

**RNAO:** Registered Nurses' Association of Ontario / Ontarioko Erizainen Elkarte

**SNASP:** jakinarazpen eta pazientearen segurtasunean ikaskuntza sistema



## 1. SARRERA

Herrialde garatuei dagozkien gizarte aurreratuetan, pazientearen segurtasuna esku hartze sanitarioaren berezko elementu bat da. Izan ere, gure ingurunean eta XXI. mende honetan, osasun-zerbitzuak pazientearentzat seguruak eta ondorio negatiborik edo albo-ondoriorik gabekoak izan behar dute. Dena den, profesionalen kualifikazioa eta teknologia gero eta aurreratuagoa dagoen arren, seguritate intzidentziak izateko arriskua aztertu behar da (1).

Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) arabera, pazientearen segurtasuna mundu mailako osasun lehentasuna da (2). 2005ean Espainia mailan osasun ministerio eta kontsumoaren laguntzaz, Ikerketa Nazional bat burutu zen ospitalizazioaren albo-ondorioen inguruan (ENEAS gaztelaniaz). Bertan, ospitalizazioan izandako esku hartze sanitarioarekin erlazionatutako albo-ondorioak (AO) izan zituzten pazienteen intzidentzia % 8,4ekoa izan zen. Azpimarratzekoa da ENEAS informearen arabera, AOen % 37,4 medikazioarekin erlazionatuta zeudela, % 25,3a infekzio nosokomialekin eta % 25a prozedura desberdinetan izandako arazo teknikoekin. Gainera identifikatutako AOen % 31,4ak ondorio bezala ospitalizazioen areagotzea ekarri zuen. AO pairatu zituzten 1063 pazienteen artean, % 66,3ak prozedura gehigarriak behar izan zituen eta % 69,9ak tratamendu gehigarria behar izan zuen. Hau guztia gutxi balitz, AOen % 42,8a saihesgarriak ziren (3).

Bestalde, presioak eragindako lesioak garatzen dituzten pazienteen tasa % 8-16koa da eta paziente kirurgikoen % 12-49ak mina jasaten du ospitalizazioan. Gainera, aztertutako zentroetan medikazioaren administrazioan % 8-10eko erroreak izan dira. Azkenik, kateter periferikoaren ondorioz flebitisa garatzen duten pazienteen tasa % 6-12koa da (3).

Aurreko datuak ikusita, bi ondorio atera daitezke: lehena, arazo garrantzitsu baten aurrean gaudela, esfortzu handia eskatzen duena. Abordatze seguruena identifikatu behar da eta beharrezkoa denean aplikatu behar da modu egokian eta errorerik gabe. Bigarrenarekin jarraituz, nahiz eta albo ondorioen gutxitzea eginkizun multidisziplinarra den, erizainaren eginkizunak, AO saihesgarriak ikusita (medikazioa administratzean erroreak, presioak eragindako lesioak, flebitisa, infekzio nosokomialak...) garrantzi handia hartzen du. Hortaz erizainak inplikazio handia du pazientearen segurtasunean

(3).

Gaur egun, ebidentzian oinarritutako erizaintzak, lanbidearen aurrerapen zientifikoa dakar. Zehazki, ikerketa zientifikoaren emaitzen erabilera kritikoa aipatzea eta zaintza-praktikan erizaintzako zainketen kalitatearen hobekuntzak ezartzea. Horretarako, ikerketen emaitzen kalitatearen berrikuspen bibliografiko sakona egin behar da. Ebidentzian oinarritutako erizaintza garrantzi handikoa da, ikerketa zientifikoaren ondorioak erabiltzea ahalbidetzen du, gero protokoloak eta Praktika Egokien Gidak (PEG) egin eta horrela kalitatezko zaintzak ematen dituen erizaintza bat sortzen du (4).

Behar honen aurrean, Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroak (BPSO ingelesez) sortzen dira, osasun erakunde edo akademiak dira. Hauek, Ontarioko Erizainen Elkarteak (RNAO) sortzen dituen PEGak ezarri, zein ebaluatzen dituzte zentro desberdinetan (5).

RNAO 2003an hasi zen programa honekin martxan. Hasiera batean Kanadako erizainei zuzenduta zegoen baina urteak joan ahala munduan zehar zabaltzen joan da (6). Bi eredu mota desberdin aurkezten dira: BPSO eredu zuzena eta BPSO *Host* edo anfitrioi eredu. Eredu zuzeneko erakundeek zuzenean RNAOrekin egiten du hitzarmena eta hiru urteko epean egiten du lan baldintzak bete arte. *Host* eredu aldiz, RNAOk erakunde batekin egiten du akordioa, gero erakunde hau izango da proiektua gainbegiratzeko arduraduna. *Host*-a BPSO proiektuaren esparru guztien arduraduna da, erakundearen aukeraketatik hasi eta hauei proiektuaren prozesuaz informatzera arte. Behin erakunde bat BPSO programan parte hartzen hasten denean, honen PEGak ezarri, hedatu eta ebaluatzeko, *Host*-ak sostengua eta segimendua ematen dio bilera periodikoen eta informe bidez. Halaber, RNAOri informazioa eguneratzeaz eta izandako arrakastak, erronkak eta galderak iristeaz arduratzen da (5).

2012an hasi zen BPSO proiektua Espainian eta RNAO bezala 3 urtetik behin deialdia irekitzen da parte hartu nahi duten erakundeei. Esan daiteke bertan proiektua aurrera eramatea ahalbidetzen duten 2 erakunde daudela, Carlos III Institutuko Osasunerako Zainketen Ikerketa Unitatea (Investén-iscii) eta Ebidentzian Oinarrituriko Zainketetarako Espainiar Zentroa (CECBE) (7). 2017an RNAOk Espainiari eskualdeko *Host*-ak sortzeko ahalmena eman zion, horrela Espainia mailan BPSO proiektua koordinatzeko ahalmena eskuratu zen. Honen helburua BPSO modeloa hedatzea eta autonomikoki garatzea zen. Lehenengo eskualdeko *Host*-ak Euskadi, Balear uharteak

eta Asturias izan ziren 2018an. Ondoren Andaluzia eta Kanariar uharteak batu ziren (5). 2015ean Donostia Unibertsitate Ospitalea (DUO) BPSO programan sartzeko hautagai izan zen. Horretarako 3 PEG ezartzen hasi zen, hala nola, “erorketen prebentzioa”, “persona eta familian zentratutako zainketak” eta “minaren maneia”. PEG hauek ezarri, ebaluatu eta mantendu ondoren 2018an BPSO akreditazioa lortu zuen. Akreditazio hau mantentzeko DUOk beharren arabera beste PEG batzuk ezartzeari ekin zion. Hori dela eta, “presioak eragindako lesioen prebentzioa” eta “ostomien maneia” PEGak ezarri zituen. Gaur egun, Euskadin BPSO proiektuan parte hartzen duten Erakunde Sanitario Integratuak (ESI) *Host* Euskadik koordinatzen ditu, bakoitzak martxan dituen PEGak ezagutzeko ikusi [1. eranskina](#) (5).

Honekin batera, DUOk pazientearen segurtasuna bermatzeko beste zenbait estrategietan parte hartzen du. Hala nola, 2013tik Euskal osasun-sistema publikoak bultzatuta “pazientearen segurtasun estrategia 20 20”. Bertan egoeraren azterketa egin ondoren estrategia zehatzak finkatzen dira helburua lortzeko. Berrikuntza eta ikerketa erronkak, ebidentzian oinarritutako praktika klinikako gidak eta gomendioak ezartzen edota eguneratzen laguntzea du ekintza bezala (1).

## **2. HELBURUAK**

### 2.1. Orokorra

Donostiako Unibertsitate Ospitaleko (DUO) BPSO erizain proiektu berriztatzailean eta pazientearen segurtasuna bermatzen duten proiektuetan parte hartzea.

### 2.2. Zehatzak

- Proiektuak proposatzen dituen planifikazio eta gestioaren inguruko taldeko bileretan parte hartzea.
- Proiektuaren gai desberdinen difusio-jardueretan parte hartzea.
- Proiektuarekin ezarritako gaien ebaluazio jardueretan parte hartzea.

## **3. JARDUERAK ETA EMAITZAK**

### 3.1. Taldeko bilerak

BPSO proiektuan PEGak ezartzeaz arduratzen direnek sustatzaile izena hartzen dute.

Sustatzaileak osasun profesionalak dira, erizainak eta osasun arloko beste langileak. Ebidentzian oinarritutako zainketen beharra ezagutzen dutenez, erizaintza-zainketak hobetzeko prest daude eta lankideak aldakatarantz bultzatzeko erraztasuna dute (7). Horregatik, proiektuarekin hasteko sustatzaileen bi bilera antolatu ziren.

**Lehenengo bilera** azaroaren 9an izan zen. Bilera honen helburua parte hartzaileen aurkezpena egitea izan zen eta proiektuaren nondik norakoak azaldu ziren. Hala nola, RNAO eta BPSO proiektuaren definizioak azaldu ziren. Aurkezpena Javier Ortiz de Elgueak (BPSO proiektuaren liderra) egin zuen eta gaur egungo egoera aipatu zuen. Difusio, ebaluazio eta programazio jarduerak zein ziren ikusi zen. Aldi berean, erakunde handi batean PEGak ezartzearen zailtasunak aztertu ziren. Bukatzeko, hurrengo bilerarako zereginak ezarri ziren eta dudak argitu ondoren bukatutzat eman zen bilera.

**Bigarren bilera** urtarrilaren 17an izan zen. Lehenik, Rosa Aguirre erizaintza zuzendaritzako adjuntua eta Daniela Moreno, erizaina eta pazienteen segurtasunaren gainbegiratzailea aurkeztu ziren. Aurreko bileran zehaztutako zereginak errebisatu ondoren lanari ekin zitzaion. Gaur egungo egoeraren konplexutasunaren ikerketarekin jarraitu zen bilera, gaiak eta PEGak ezartzeko arazoa ikusi zen osasun profesionalen nekea dela eta. Ondoren, medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gidaren ([2. eranskina](#)) errebisioa egin zen eta gaiaren inguruan jasotako gertakariak ikusi ziren.

### 3.1.1 Batzordeen bilerak

Martxoaren 22an urgentzietako zerbitzuko segurtasun batzordea elkartu zen. Bileraren helburua izandako gertakarien erreposoa egitea izan zen. Horretarako Osakidetzak jakinarazpen eta pazientearen segurtasunean ikaskuntza sistema (SNASP gaztelaniaz) du. Sistema honen bitartez minik eta lesiorik gabeko gertakariak jakinarazten dira. Ondoren batzordea elkartzean izandako gertakariak aztertzen dira eta hauek nola ekidin bilatzen da. Bilera honetan zerbitzuan izandako segurtasun errondan ikusitakoa aztertu zen, [3. eranskinean](#) ikus daiteke. Errondan aurkitutako hobetzeko guneei soluzioa emateko denen artean eztabaidatu zen eta pazientearen segurtasuna bermatzeko hainbat soluzio lortu ziren. Hauen artean identifikatutako antzeko medikazioa *sound alike* eta *look alike* ingelesez, soluzioa bilatu zen. *Sound alike*, hau da soinu edo irakurtzeko modu antzekoa duten medikazioekin Dopamina, Dobutamina... *Tall man lettering* teknika erabiltzea erabaki zen. Teknika honen bidez medikazioaren izenaren zati bat

nabarmetzen da letra larriz medikazioen nahastea ekidinez. Adibidez, DOPamina, eta DOBUTamina. *Look alike* edo itxura antzekoa duten medikazioekin aldiz, ahal izanez gero etxe komertziala aldatzea edo itxura antzekoa duten medikazioen leku fisikoaren aldaketa egitea proposatu zen.

Martxoak 3an Flebitis Zero proiektu nazionalaren inguruan topaketa izan zen. Honen helburua kateter periferikoak sorturiko flebitisaren intzidentzia ikertu eta zehaztea izan zen. Baita flebitis gertaerak gutxitu, gertaera guztiak erregistratu etiologiaren arabera eta ospitalizazio unitateetan pazientearen segurtasun kultura bultzatzea. Martxoan zehar datu-bilketa burutu zen ospitalizazio unitate desberdinetan, hala nola, traumatologian, kirurgia baskularrean, hematologian, neurologian... Datu-bilketaren formularioa ikusteko behatu [4. eranskina](#). Proiektuaren ezarpenaren ondoren lortutako datuen hobekuntzaren ondorioz, kateter periferikoak ezartzen diren DUOko unitate eta zerbitzu guztietan formakuntza zabaltzea erabaki zen. Horretarako, Flebitis Zero kurtsoa online egiteko aukera eman zen erakundeetan lan egiten duten erizain guztiei.

Batzordeen bilerekin jarraituz, martxoaren 4ean erorikoen batzordea elkartu zen. Bileraren helburua erorikoen jarraipena egitea izan zen, nola ekidin daitezkeen aztertu eta nolakoak izan ziren ikusi zen. Erorikoen eta jasan dituzten lesioen erregistroa [5. eranskinean](#) ikus daiteke. Erorikoen tamaina eta nola gertatu ziren ikusita, ohe berezi baten erabileraz hitz egin zen, baita gurpil-aulkien erabilera egokiaz ere. DUOn erorikoak ekiditeko intentzioarekin ohiko oheak baino gehiago jaisten den ohe bat eskuratu zen, horrela pazienteak ohetik jaiki nahi izanez gero erorikoaren altura txikiagoa izango zen eta aldi berean lesioak gutxituko ziren. Oraingoz altura minimoko ohe bakarra dago DUOn baina beste bat eskuratzea proposatu zen. Ohe hau paziente bati jartzeko baldintza batzuk bete beharko zirela adostu zen. Baldintzak [6. eranskinean](#) ikus daitezke. Bestalde, gurpil-aulkien erabilera desegokiaren eta gurpil-aulkien egoera desegokiaren ondorioz erorikoak erregistratu ziren. Hainbat gurpil-aulki identifikatu ziren iraultzea ekiditen duten gurpilak falta zirela, horregatik, gurpil-aulkien mantenua egiteko gida ([7. eranskina](#)) bat sortu zen. Honekin batera, pazienteei eta hauen familiarrei gurpil-aulkia erabiltzeko aholkuak ([8. eranskina](#)) jasotzea erabaki zen.

### 3.2. Difusio-jarduerak

Behin giden eta protokoloen martxan jartzea ikusita, otsailaren 24ean, Rosa Aguirre eta Daniela Morenorekin batera medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren

prozesuaren praktika onen gidaren ([2. eranskina](#)) difusioa egin zen pediatriako eta ginekologiako gainbegiratzaileriei. Lehenik gida errebisatu zen eta ondoren aurkezpen baten bidez gainontzeko lankideei azaldu zitzairen gidaren xehetasunak. PEGa ezartzeko plangintza egin zen, hau ikusteko behatu [9. eranskina](#). Bilera honetan gida ezartzeko eta ebaluatzeko datak finkatu ziren, horrela profesionalak momentu oro prozesuaren inguruan informatuta egongo ziren.

Proiektuan parte hartzearekin batera martxoaren 9an Bilbon izan zen Zaintzen bikaintasuna ospatuz, BPSO Euskadi jardunaldian hartu zen parte. Ekitaldiaren egitaraua [10. eranskinean](#) ikus daiteke. Bertan zuzendaritza eta kargu handiko jendearen hitzaldiak entzuteko aukera izan zen, batik bat, Gotzone Sagarduy osasun sailburua, Inmaculada Moro Osakidetzako erizaintzako zuzendariordea, Esther González Investen-Isicii-ko koordinatzailea... Ekitaldi honetan aldatetaren inguruan motibazioa, txalotzea eta eskerrak ematea izan ziren helburu beste askoren artean. Ondoren, programan parte hartzen duten erakundeek proiektuak aurkeztu zituzten eta beste erakundeei zein profesionaleri parte hartzeko deia bultzatu zen. Ekitaldian aldateta egite nahiaren zailtasuna nabarmendu zen eta aldi berean honen garrantzia. Oso aipatua da “beti horrela egin dugu” esaera baina demostratua izan da giden eta protokoloen erabilerak pazientearen segurtasuna bermatzen duela. Bukatzeko, ekitaldian gehien azpimarratu zena nabarmenduko nuke, “ez da nahikoa ideia on bat izatea aldateta ezartzeko, mantentzea eta ebaluatzea oraindik garrantzitsuagoak dira”.

### 3.3. Ebaluazio jarduerak

Proiektu bat aurrera eramateko ezinbestekoa da burututako jardueren erregistro eta ebaluazio egokia egitea. Bilakaera nolakoa izan den ikusteko historia klinikoak eta datuen erregistroak behatzen dira. Horregatik, historia klinikoa eta erizaintza jardueren erregistro zuzena egitearen garrantzia ikusteko, martxoak 10ean Rosa Aguirrek emandako erizaintza prozesua eta honen erregistroa historia klinikoan/ Osabide Global kurtsoa izan zen.

Bertan erizaintzaren balorazio on bat egiteko eta honen arabera erizaintza zainketa espezifikoak aukeratzeko gidoia ikusi zen ([11. eranskina](#)). Pazientearen beharren erregistro egokia eginez gero hainbat arrisku identifika daitezke, presioak eragindako ultzeren arriskua eta erorikoen arriskua batik bat. Balorazioaren arabera eta beharrak identifikatu ondoren zaintza desberdinak burutuko dira. Behin arazoa edo arriskua



identifikatuta, prebentzioa izango da laguntzaile handiena. Erizaintzako eta pertsonalarentzako kartel bat sortu zen ([12. eranskina](#)) erorikoen eta lesio eratorrien prebentzioa burutzeko. Honen bidez informazio zehatza eman zen pazienteen segurtasuna bermatzeko.

Honekin batera, ospitaleratzea edo egonaldia bukatutakoan pazienteak behar desberdinak izan ditzakete, horregatik, familiarren laguntza ezinbestekoa da pazientearen ongizatea bermatzeko. Hau horrela izanik, pazientearen familiarrentzat edo laguntzaileentzat erorikoen prebentzio neurri bezala ezinbesteko den muskuluak indartzeko ariketa fisikoen triptikoa ([13. eranskina](#)) ikusi zen. Etxean pazientearen segurtasuna bermatzeko beste baliabide bat [14. eranskinean](#) topa daiteke. Bertan presioak eragindako ultzeren prebentzio neurriak izendatzen dituen triptikoa erakusten da.

Ebaluazio jarduerekin jarraipena emanez, martxoak 23an kronogramarekin jarraituz, medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gidaren ebaluaziorako galdetegia ([15. eranskina](#)) pasa zen DUOko ospitaleratze zerbitzu batean. Emaizak ez ziren onak izan eta lehenago aipatu bezala berriro ere giden ezartzearen zailtasuna ikusi zen. Oraindik lan handia egin beharra dago profesionalen motibazioan eta giden ezarpenaren zergatia ulertzean. Horregatik, aldaketarako motibazio estrategia errepasatzea erabaki zen.

#### **4. GOGOETA**

Gradu amaierako lana BPSO proiektuaren inguruan egitearen aukeraren berri izan nuenean ideia interesgarria iruditu zitzaidan. Entzuna nuen proiektuaren nondik norakoa eta ospitalean dauden beste eremu batzuk ezagutzeko aukera emango zidala pentsatu nuen. Bestalde, DUOn nola egiten diren aldaketak eta hauen zergatia ezagutzeak erakarri ninduen.

Aitortu beharra dut hasiera batean urduritasuna eta beldurra izan nituela zuzendaritzarekin lanean aritzearen pentsamenduarekin. Baina aldi berean erizaintzako graduan eskuratu gabeko hainbat ezagutza landuko nituela uste nuen, talde-lanak bultzatuta erizaintza-zainketak hobetzeko aukera ezin hobea iruditu zitzaidan. Horregatik, beldurrei aurre egin eta proiektuan parte hartzea erabaki nuen.

Taldearen harrera oso ona izan zen, proiektuaren barne nintzela sentiarazi zidaten. Lehenengo momentutik ekintza desberdinetan barneratzen lagundu zidaten, ekintzaren funtzionamendua, helburuak eta egitaraua azaltzen. Nire iritzia jakin nahi izan zuten uneoro eta kontuan hartu zituzten nire ekarpenak.

Esparru profesionalari dagokionez proiektuaren ekarpena handia izan da. Ebidentzian oinarritutako zainketak duen garrantziaz konturatzea eta honekin batera erizain arduratsuagoa bilakatzea sortu zidan. Aldi berean, proiektuaren ezarpenaren zailtasuna zein handia den ikusi nuen, nahiz eta ideia ona izan, erresistentziak zein anitzak diren ikertzea ahalbideratu zidan proiektuak.

Pertsonalki, proiektuan parte hartzearen esperientzia aberasgarria egin zait. Alde batetik, pazientearen segurtasunaren inguruko ezagutzak handitzeko aukera eman dit, baita gaur egun protokoloen eta gidien ezarpenaren egoera zein den ulertzen lagundu. Bestetik, talde-lanak suposatzen duen esfortzua eta dinamika ulertzeko lagungarria egin zait, horrelako proiektu batean parte hartzen nuen lehenengo aldia izan baita. Hau horrela izanik, nire burua ezagutzeko aukera ezin hobea izan da, ausardia eta hitz egiteko ahalmena garatu ditut eta nire buruaz ezagutzen ez nituen alderdiak ikusi ditut.

Proiektu honetan parte hartzeak zaintzen beste ikuspuntu bat erakutsi dit orain arte ikusi ez nuena: aldaketak egiteko gestioa nolakoa den ikusi ahal izan dut lehen eskutik eta praktika klinikoaren inguruan erabakiak hartu ahal izan ditut, ondoren hauek aldaketa bat suposatuko dutela jakinez. Ebaluazio jardueren inguruan, erizain balorazioaren eta erregistroaren ikuspen zehatza izan dut eta honen garrantziaz ohartu naiz. Honekin batera, profesionalek betetako akatsak ikustea ahalbidetu dit eta bakoitzak prozedurak eta zaintzak bere modura nola egiten dituen ikusi. Hau ikusita erroreen areagotzeaz konturatu naiz.

Horrez gain, erizainek lan egiteko aldakortasun handia dutela ondorioztatu dut. Izan ere, zerbitzu eta unitate desberdin askotatik pasatzen dira eta leku bakoitzean lan egiteko modua desberdina dela diote. Aurkitutako beste zailtasun bat pertsonalaren aldakortasuna dela esango nuke, arraroa da zerbitzu batean beti pertsonal berdina izatea eta denek berdina lan egitea. Zerbitzu gehienetan pertsonalaren mugikortasun handia dago eta honek protokoloen eta gidien ezarpena tratatzen du. Gainera erizainaren rola Covid-19aren ondorioz jasandako presioa eta lan-karga dela eta aldatu dela aitortu dute askok, izugarritzko nekea zein lanerako zailtasunak dituztela esan izan dute. Honen

ondorioz ere PEGak ezartzea eta mantentzea zailagoa izaten ari da.

BPSO proiektuko sustatzaile gisa lortutako gaitasunez gain, pazientearen segurtasunaren inguruan esan dezaket asko ikasi dudala. Horrez gain, aldaketetara eta zailtasunetara moldatzeko gaitasun handiagoa lortu dut. Batzorde desberdinetan parte hartu izanak talde-lanean aritzearen trebetasunean aurrerapena ekarri dit. Bestalde, segurtasun gai asko jorratu ditudala esango nuke eta aurrera begira motibazio handia sortzen dit PEGak ezartzen eta mantentzen jarraitzeko. Gainera, laugarren mailako ikasle bezala, denbora gutxi barru proiektuan murgildu izan naizen errealitatearen parte izango naiz.

Amaitzeko, oso eskertuta nago proiektu honetan parte hartzeko aukera izanagatik eta BPSO motako gradu amaierako lana gomendatuko nuke hurrengo urteetako ikasleei. DUOn arlo askoren inguruan aritzen dira lanean batzorde desberdinetan (erorikoak, segurtasuna...) eta pazientearen segurtasunean trebeak diren profesionalekin lanean aritzeak etorkizunerako motibazio handia ematen du. Laburbilduz, proiektuaren ekarpena aberasgarria da bai pertsonalki eta bai profesionalki, berriro diot, esperientzia honekin asko ikasi dudala.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Osakidetza. Estrategia de seguridad del paciente 20 20. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2018 [sartze data: 2020/02/04]. Erabilgarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_trbg\\_planes\\_program](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_program)
2. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2019 [eguneratze data: 2019; sartze data: 2022/02/15]. Seguridad del paciente. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Aranaz, J, et al. Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS). Madrid, MSC, 2005, vol. 169. Erabilgarri: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
4. González J. La medicina basada en la evidencia: ¿qué es?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿para quién? y ¿cómo?. Pediatría integ. 2015; 3: 493
5. Programa BPSO Internacional [Internet]. BPSO España. [Sartze data: 2021/11/09]. Erabilgarri: <https://www.bpsos.es/programa-bpsos-internacional/>
6. RNAO [sede Web]. Ontario: RNAO. Best Practice Spotlight Organizations (BPSO). [sartze data: 2021/11/09]. Erabilgarri: <https://rnao.ca/bpg/bpsos>
7. Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE). Evidencia en cuidados [Web orria]. Madrid: CECBE. 2004 [sartze data: 2022/01/18]. Erabilgarri: <http://www.evidenciaencuidados.es/es/index.php>

## 6. ERANSKINAK

1. eranskina: Euskadin BPSO proiektuan parte hartzen duten osasun-erakunde eta zentro bakoitzaren PEGen ezarpena

	Arabako ESI	EE Gurutzetako ESI	Goierri-Urola garaiako ESI	Donostialeko ESI	Debabarrenako ESI	Gorlizeko Ospitalka	Bilbo-Basurtoko ESI eta M eta E fakultatea	Bizkaiko buru-osasuneko sarea
Sarbide baskulareko gailuen hautaketa edota mantenua	X	X	X			X	X	
Obesitatearen prebentzioa haurretan	X		X					
Minaren maneia	X	X		X	X			
Presio-ultzeren prebentzioa		X		X	X			
Pazientean eta familian zentratutako zainketak				X		X		X
Ostomien maneia				X				
Esku-hartzea krisialdian								X
Eusteen aldaketa								X
Amagandiko edoskitzea		X			X		X	
Eronkoen prebentzioa			X	X	X			
Ikuspegi paliatiboa azken 12 hilabeteetan						X		
Emakumearen aurkako tratu txarra							X	

Iturria: propioa

**2. eranskina:** medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gida

<p><b>5 zuzenak</b></p>	<p>Medikazioaren prestakuntza eta administrazioan tabletaren erabilera segurtasun neurri oso garrantzitsua da, honek modu egokian jarraituz gero 5 zuzenen betetzea ahalbideratzen du.</p>
<p><b>Medikazioaren administrazioa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikazioaren karroa pazientearen gelaren aurrean kokatu.</li> <li>• Pazientearen kaxa indibiduala atera eta karroaren gainean jarri.</li> <li>• Pazientearen kaxa indibidualean dagoen identifikazio pegatina tabletarekin eskaneatu.</li> <li>• Preskripzioa irakurri eta administratu beharreko medikazioa atera.</li> <li>• Pazienteak duen identifikazio pultsera eskaneatu tabletarekin, <u>medikazioa administratu baino lehen.</u></li> <li>• Tabletak onartu ezker, medikazioa administratu eta ez badu onartzen preskripzioa berrikusi.</li> <li>• Administratutako medikazioa tabletean sinatu.</li> <li>• Pazienteak medikazioa hartzen duela ziurtatu.</li> <li>• Ordu berdinean 50-100 ml-ko suero bat baino gehiago egongo balitz, lehenengoa administratu eta besteak zintzilik utzi pazientearen identifikazio pegatinarekin. Ondoren, lehenengoa bukatzean, bigarrena kontziliatu tabletarekin sueroaren pegatinatik pasa eta ondoren pazientearen identifikazio pultseratik.</li> </ul>
<p><b>Medikazioaren prestakuntza</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NORR: pazientearen arduradunak, bere txandan. Inoiz ezin da administratu beste profesional batek prestatutako medikazioa.</li> <li>2. NON: botikinean.</li> <li>3. NOIZ: administratu behar denean.</li> <li>4. NOLA: Medikazioaren karroa pazientearen gelaren aurrean kokatu. Pazientearen kaxa indibiduala atera eta karroaren gainean jarri. Pazientearen kaxa indibidualean dagoen identifikazio pegatina tabletarekin eskaneatu. Preskripzioa irakurri eta administratu beharreko medikazioa atera. Pazienteak duen identifikazio pultsera eskaneatu tabletarekin, <u>medikazioa administratu baino lehen.</u> Tabletak onartu ezker, medikazioa administratu eta ez badu onartzen preskripzioa berrikusi. Administratutako medikazioa tabletean sinatu.</li> </ol>

	<p>5. ADMINISTRATZE BIDEAREN ARABERA</p> <p>Sueroterapia: identifikazio pegatina eta administratze ordua.</p> <p>Zain barneko medikazioa: farmakoaren izena eta dosia idatzi.</p> <p>Medikazio orala: pilulak, kapsulak... itxi daitekeen poltsan sartu.</p> <p>Identifikazio pegatina ezarri. Jarabeak, tantak... medikazio oralerako xiringan jarri.</p> <p>Lainoztapenak: administratu beharreko bolumena 2 ml baino txikiagoa baldin bada lainoztapenen pegatina jarri xiringari.</p> <p>Inhalagailuak: pazientearen identifikazio pegatina jarri.</p> <p>Intsulinak: pazientearen identifikazio pegatina jarri baita irekitze data ere.</p>
<p><b>Medikazioaren karroaren harrera, berrikuspena eta garbiketa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikazio karroaren harreran 24 orduko medikazioa erreparatu tableta erabiliz. <u>Inoiz ez da soberako medikazioa utzi behar.</u></li> <li>• Intsulina pazientearen kaxa indibidualean gorde.</li> <li>• Soberan dagoen medikazioa itzultze poltsan sartu.</li> <li>• Altan emandako pazienteen pegatinak kendu eta medikazioa itzultze poltsan sartu.</li> <li>• Ospitaleratze berrietan pazientearen kaxa indibidualean identifikazio pegatina ipini.</li> <li>• Medikazio karroaren garbiketa egunero egin behar da bazkariko medikazioa administratu ondoren.</li> </ul>
<p><b>Gertakarien jakinarazpena</b></p>	<p>Lesio/minik gabeko gertakariak SNASP bidez jakinarazi. Lesio/mina eragin duten gertakariak gainbegiratzaileari jakinarazi eta erregistro orria bete.</p>

Iturria: Osakidetza. OSI Donostialdea. Resumen administración y preparación de medicación ; 2022

### 3. eranskina: urgentzietako zerbitzuan egindako segurtasun erronda

<b>Zerbitzua/Unitatea</b>	Urgentzia generalak Sarrera, behaketa gunea, B guneko gortinak eta emaitzak										
<b>Data: 2022/03/01</b>	<b>Hasiera ordua 10:30</b>	<b>Bukaera ordua 11:30</b>									
<b>Elkarrizketatutako profesionalak</b>	2 erizaintzako laguntzaile, 2 erizain eta 2 mediku. Paziente 1										
<b>Indarguneak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paziente guztiak dute identifikazio pultsera</li> <li>• Arrisku handia duten medikazioen karpeta non dagoen dakite denek</li> <li>• Denek dakite non aurkitu SNASP</li> </ul>										
<b>Hobekuntza gunek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esku garbiketa azaltzen duten kartela falta da gel hidroalkoholikoa dagoen gunetan</li> <li>• Behaketa gunean ez dago carpeta marroia</li> <li>• Elkarrizketatutako pazienteak ez du identifikazio pultsera errebisatzeko informaziorik jaso.</li> <li>• Behaketa gunean ez dute tabletik erabiltzen</li> </ul>										
<b>Aholkuak</b>	Triagean eta harreran pazientearen identifikazio prozesua erreparatu.										
<b>Ebaluazioa</b>	Pertsonala kolaboratzailea izan da										
<b>Oharrak</b>	<p>Medikazio antzekoa identifikatu da</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">PARACETAMOL</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">↔</td> <td style="width: 30%;">IBUPROFENO</td> </tr> <tr> <td>ADERNALINA</td> <td style="text-align: center;">↔</td> <td>ATROPINA</td> </tr> <tr> <td>PARACETAMOL</td> <td style="text-align: center;">↔</td> <td>GENTAMICINA</td> </tr> </table> <p>Etxe komertzial desberdinetako MIDAZOLAM 3 anpoila identifikatu dira, honek errorea sor dezake</p> <p>Urtarrilan iraungitako CLARITROMICINA pilulak aurkitu dira.</p>		PARACETAMOL	↔	IBUPROFENO	ADERNALINA	↔	ATROPINA	PARACETAMOL	↔	GENTAMICINA
PARACETAMOL	↔	IBUPROFENO									
ADERNALINA	↔	ATROPINA									
PARACETAMOL	↔	GENTAMICINA									

Iturria: propioa



#### 4. eranskina: Flebitis Zero datu-bilketaren erregistro orria

Nº Historia: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Hombre  Mujer  
 Fecha Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha Ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



##### Diagnóstico médico:

- Infecciosas  Neoplasias  Sangre-hematología  Endocrino-inmunidad  T. mentales  Sist Nervioso  
 Org. sentidos  Circulatorio  Respiratorio  Digestivo  Piel-t. subcutáneo  Osteomioarticular  
 Genitourinario  Embarazo  Congénitas  Mal definidas  Lesiones y envenenamientos  Otro Dx

Factores de riesgo:  HTA  Diabetes  Obesidad  Neoplasia  Ninguno

#### INSERCIÓN

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

##### ELECCIÓN CATÉTER PERIFÉRICO

Tipo:  Corto  Recto  Integrado (con alargadera)

Sólo para catéter periférico corto:

Calibre:  16  18  20  22  24 Lateralidad:  Dominante  No dominante  
 Accesorios:  Alargadera  Bio-conector  Llave 3 pasos  Tapón Lugar:  Mano  Antebrazo  Brazo  
 Muñeca  Flexura  MMII

##### INSERCIÓN ASÉPTICA

###### Higiene de Manos:

- HM preparados de base alcohólica  
 HM jabón antiséptico  
 HM jabón neutro  
 No HM

###### Preparación de la Piel:

- Clorhexidina alcohólica 2%  
 Alcohol 70°  Sin antiséptico  
 Povidona Yodada  
 Clorhexidina acuosa

##### FIJACIÓN

###### Apósito:

- Transparente totalmente reforzado  
 Transparente parcialmente reforzado  
 Transparente sin refuerzo  
 Gasa

###### Tiras:

- Estériles alejadas del punto de inserción  
 Estériles sobre punto del inserción  
 Sin tiras

#### TRATAMIENTO ENDOVENOSO

- Aciclovir  Clindamicina  Fluconazol  Metronidazol  Voriconazol  
 Alprostadil  Cloxacilina  Foscarnet  Midazolam  
 Amikacina  Co-trimoxazol  Ganciclovir  Nitroglicerina  
 Amiodarona  Diazepan  Gentamicina  Noradrenalina  
 Ampicilina  Dopamina  Glucagón  Piperacilina-tazobactam  
 Anfotericina  Epoprostenol  Glucosa ≥10%  Rifampicina  
 Azitromicina  Eritromicina  Hierro-sacarosa  Salbutamol  Electrolitos<sup>1</sup>  
 Caspofungina  Ertapenem  Levofloxacino  Tobramicina  Nutrición parenteral  
 Ciprofloxacino  Etambutol  Linezolid  Vancomicina  Quimioterápicos<sup>2</sup>  
 Claritromicina  Fenitoína  Manitol (10%)  Vitamina B y C

1. Electrolitos: Bicarbonato Sódico 1/6M, Cloruro de Calcio 10%, Cloruro de Potasio, Gluconato de Calcio, Sulfato de Magnesio

2. Quimioterápicos: Bleomicina, Cisplatino, Ciclofosfamida, Citarabina, Dacarbazina, Daunorubicina, Doxorubicina, Epirubicina, Etoposido, Filgrastim, Fluorouracilo, Gemcitabina, Irinotecan, Liposomal doxorubicin, Oxaliplatin, Taxol, Taxotere, Vinblastina, Vincristina, Vinorelbina

MANTENIMIENTO										
DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Fecha										
<b>GRADO DE FLEBITIS (0-5)*</b>										
<b>MEDICACIÓN I.V. (S/N)*</b>										
Desinfección del puerto de acceso (S/N)										
Lavado previo a medicación (S/N/IC)										
Lavado diario o post-medicación (S/SH/N)										
<b>CAMBIO DE APÓSITO (S/N)*</b>										
Antiséptico (CA/ OA/ SA)										
Apósito (TTR/ TPR/TSR/ G)										
Tiras (TEAPI/TEEPI/ST)										

DÍA	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Fecha										
<b>GRADO DE FLEBITIS (0-5)*</b>										
<b>MEDICACIÓN I.V. (S/N)*</b>										
Desinfección del puerto de acceso (S/N)										
Lavado previo a medicación (S/N/IC)										
Lavado diario o post-medicación (S/SH/N)										
<b>CAMBIO DE APÓSITO (S/N)*</b>										
Antiséptico (CA/ OA/ SA)										
Apósito (TTR/ TPR/TSR/ G)										
Tiras (TEAPI/TEEPI/ST)										

**\* Campos obligatorios**

**Grado Flebitis** (0-5) según escala Maddox

**Medicación** S: Sí; N: No (En caso de respuesta afirmativa cumplimentar el campo "lavado previo a medicación"; los campos "desinfección del puerto de acceso" y "Lavado diario o post-medicación" deben cumplimentarse independientemente de si se administra o no medicación).

- Desinfección del puerto de acceso S: Sí; N: No
- Lavado previo a medicación: S: Sí; N: No IC: Infusión continua
- Lavado diario o post-medicación S: Suero; SH: Suero y Heparina; N: No se realiza lavado

**Cambio de apósito** S: Sí; N: No (En caso de respuesta afirmativa cumplimentar los campos de "antiséptico", "fijación" y "apósito").

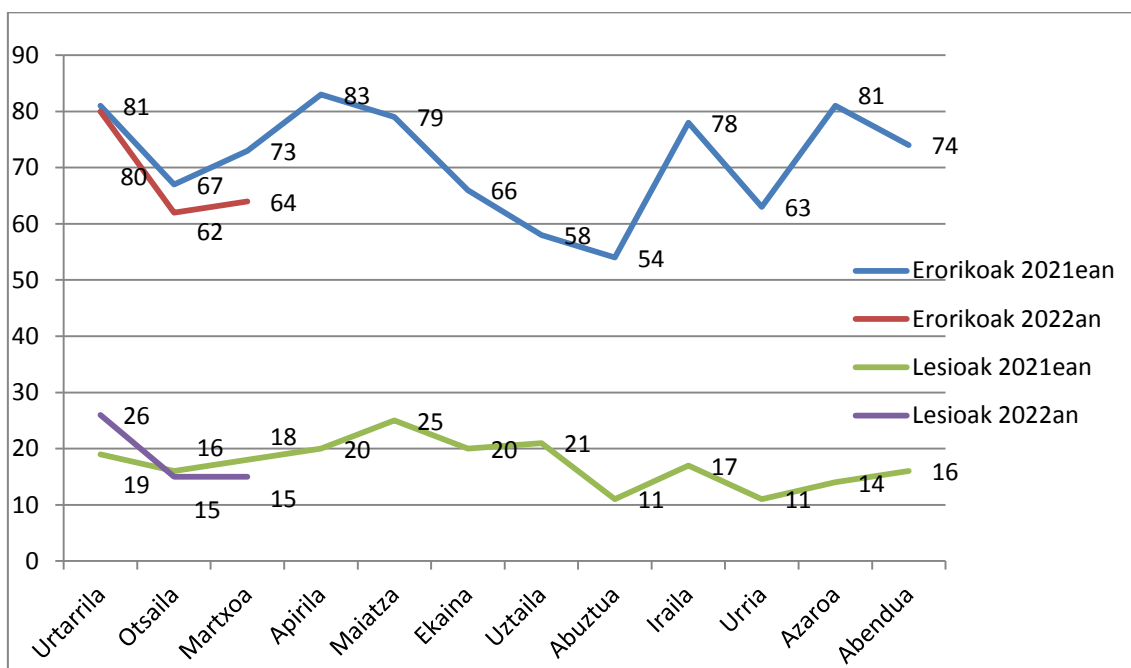
- Antiséptico: CA: Clorhexidina alcohólica; OA: Otros antisépticos; SA: Sin antiséptico
- Apósito: TTR: Transparente totalmente reforzado; TPR: Transparente parcialmente reforzado; TSR: Transparente sin refuerzo; G: Gasa
- Fijación: TEAPI: Tiras estériles alejadas del punto de inserción; TEEPI: Tiras estériles en punto de inserción; ST: Sin tiras

RETIRADA	
Fecha: ____/____/____	Hora: ____:____
Motivo: <input type="checkbox"/> Fin tratamiento <input type="checkbox"/> Alta paciente <input type="checkbox"/> Por protocolo del hospital <input type="checkbox"/> Retirada accidental <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Flebitis <input type="checkbox"/> Extravasación <input type="checkbox"/> Obstrucción <input type="checkbox"/> Necesidad de otro dispositivo	
Escala Maddox (0-5): ____	



Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Check list recogida de datos Flebitis Zero; 2022

**5. eranskina:** 2021-2022 DUOn izandako erorikoen eta jasandako lesioen konparaketa



Iturria: propioa

**6. eranskina:** altura minimoko ohearen informazioa

**El objetivo de su uso es minimizar las lesiones derivadas de una eventual caída en pacientes con alto riesgo de caídas.**

**En la comisión de caídas de OSI Donostialdea se ha estimado que la indicación de uso sería para los pacientes que cumplen el siguiente PERFIL:**

Los pacientes que pueden beneficiarse de utilizar este tipo de camas, pueden tener las siguientes características: paciente confuso, desorientado, inquieto, sin acompañante y que no atiende las recomendaciones que se le dan. Mantiene una mayor o menor capacidad para movilizarse en cama y presenta conducta de no poder estar quieto/a, moviéndose continuamente. En ocasiones, asociado a ello, pueden de forma reiterada intentar levantarse de la cama. Si lo hicieran, su desorientación, inquietud y muy probablemente una marcha inestable, podrían ser causa de una caída. Por la noche el problema se acrecienta pues se asocia a que no duermen.

En pacientes que acaban de ingresar al realizar la valoración enfermera, debe tenerse en cuenta lo que la familia refiere sobre la conducta que la persona presenta; es muy posible que hagan referencia a lo mencionado en párrafo anterior e indicando que la persona intenta de forma continuada levantarse de la cama. Además, unido a ello, pueden referir historia de caídas derivadas de dichos intentos.

**Denominación de la cama.** Tras la llegada de la misma, se ha estimado conveniente denominarla la cama Alzheimer como **Cama Mínima Altura**. La cama tiene 2 pegatinas adhesivas de identificación donde consta Cama Mínima Altura n. 1.

**La cama**, por sus características, **tiene una anchura máxima de 103 cm**. Para ser introducida en una habitación necesita que la anchura de la puerta de acceso sea de al menos 104 cm. En la actualidad es la cama de estas características de menor anchura encontrada en el mercado.

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Perfil de paciente, cama mínima altura; 2020

**7. eranskina:** gurpil-aulkien mantenuaren erregistroa

Gurpil-aulkien mantenu egokia ziurtatzeko, lehenik identifikazioari ekin zitzaien. Aulki bakoitzari zenbaki bat jarri zitzaien, horrela mantenu sistematikoarekin hasi zen. Ezinbestekoa da gurpil-aulkiak egoera egokian egotea erorikoak eta lesioak ekiditeko. Horretarako astartero aurkeztutako egiaztatze lista beteko da.

**LISTADO VERIFICACIÓN SILLAS DE RUEDAS**

Edificio	Fecha
<input type="checkbox"/> Amara <input type="checkbox"/> Arantzazu <input type="checkbox"/> Materno-Infantil <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Gipuzkoa	

**Revisión realizada por celador/a (indicar nombre y dos apellidos):**

LISTADO	Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		Nº Silla		
	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	
¿Funcionamiento correcto de freno derecho?																			
¿Funcionamiento correcto de freno izquierdo?																			
Ruedin/es antivuelcos ¿Colocados?																			
Ruedin/es antivuelcos ¿Bien anclados?																			
Reposa pies en condiciones																			
Reposa brazos en condiciones																			
Problemas al plegar / desplegar silla																			
Giro de ruedas ¿se observa anomalía?																			
Porta sueros en condiciones																			
Porta O <sub>2</sub> en condiciones																			

Burututako errebisio sistematikoak beheko taulan erregistratuko dira. Bertan, gurpil-aulkia zenbakia eta errebisioaren emaitza jarriko dira. Emaitza egokia izan badu ez du mantenuko zerbitzura eraman beharko. Emaitza desagokoa izango balitz mantenuko zerbitzura jo beharko da.

## REVISIÓN SILLAS DE RUEDAS

SILLAS RUEDAS	1º REVISIÓN	2º REVISIÓN	3º REVISIÓN	4º REVISIÓN
	OK/MANTENIMIENTO	OK/MANTENIMIENTO	OK/MANTENIMIENTO	OK/MANTENIMIENTO
SILLA Nº1	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº2	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº3	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº4	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº5	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº6	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº7	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº8	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº9	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
SILLA Nº10	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Sillas de ruedas: Limpieza y mantenimiento; 2022

**8. eranskina:** gurpil-aulkiaren erabilera segurua bermatzen duten gomendioak pazientearen familiar edo laguntzaileentzat

Ospitaleratzean baliteke gurpil-aulkiaren erabilera behar izatea eta hau, profesionalak baimena eman ondoren, familiar edo laguntzaileek maneiatzeko. Jarraian gurpil-aulkiaren erabilera segurua bermatzen duten gomendioak izendatzen dira:

- Pazientea ohetik gurpil-aulkira/aulkitik gurpil-aulkira edo aulkitik gurpil-aulkira/gurpil-aulkitik aulkira mugitzeko laguntza eskatu.
- Gurpil-aulkia erabili baino lehen oin-euskarria plegatuta egotea garrantzitsua da zauriak edo lesioak ekiditeko.
- Behin pazientea gurpil-aulkian eserita dagoela oin-euskarriak jaitsi eta beharrezkoa bada oinak jartzen lagundu.
- Gurpil-aulkia geldirik badago alboko frenoak jarrita daudela bermatu behar da.
- Pazienteak sonda edo beste edozein gailu izan ezker profesionalen gomendioak jarraitu.
- Igogailura sartu aurretik behatu ea desnibelik dagoen eta egongo balitz kontuan hartu.
- Igogailura sartzeko gurpil-aulkia maneiatzeko duen persona bizkarrez sartuko da eta lehenengo sartuko da, ateratzeko, gurpil-aulkia lehenengo aterako da.
- Malda handiak ekidin. Malda txikietan igoera aurrera begira egitea gomendatzen da eta jaxieretan aldiz, bizkarrez.
- Gurpil-aulkiak iraulgitzea ekiditen duten gurrpilak dituzte atzekaldean, hauekin ezin dira koskak igo edo jaitsi, horregatik maldak erabiltzea ezinbestekoa da.

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Recomendaciones a familiares o acompañantes para un uso seguro de la silla de ruedas en la hospitalización; 2022

**9. eranskina:** medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gida ezartzeko kronograma

CRONOGRAMA PROCESO DE IMPLANTACIÓN: BUENAS PRÁCTICAS EN PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN															
	ENERO	FEBRERO				MARZO				ABRIL		MAYO		JUNIO	
ACTIVIDADES	31-6	7-13	14-20	21-27	28-6	7-13	14-20	21-27	28-3	4-10	25-1	2-8	9-15	23-29	30-5
Reunión Dirección : Inicio Proyecto															
Recogida de datos en unidades por las supervisoras		GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	GRUPO 6								
Reunión supervisoras grupo 1															
Reunión supervisoras grupo 2															
Reunión supervisoras grupo 3															
Reunión supervisoras grupo 4															
Reunión supervisoras grupo 5															
Reunión supervisoras grupo 6															
Revisión hojas de ruta															
Rondas de evaluación en unidades															
Reunión Resultados de rondas individuales y mejoras															
Reunión resultados Dirección															
Reunión Plenaria supervisoras															
Grupo 1: 2ª1ª, 2ª2ª, 2ª3ª, 1ª3ª						Grupo 4: 3ª1ª, 3ª2ª, 3ª3ª, 5ª A, 4ª A, 3ªA									
Grupo 2: Ginecología y Pediatría (1ª verde, 3ª verde, 4ª verde, 3ª azul)						Grupo 5: Onco-Hematología (2ª A, 3ªB, Hospital de día, 4ª1ª y 4ª2ª)									
Grupo 3: 4ª3ª, 4ª4ª, 3ª4ª, 2ª4ª, 1ª4ª, Baja 4ª						Grupo 6: Amara (1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª)									

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Cronograma proceso de implantación: buenas prácticas en preparación y administración de medicación; 2022



## 10. eranskina: BPSO Euskadi Jardunaldia: Zainketen bikaintasuna ospatuz egitaraua

**BPSO Euskadi  
Jardunaldia:  
Zainketen  
bikaintasuna  
ospatuz**

**Jornada BPSO  
Euskadi:  
Celebrando la  
excelencia en  
cuidados**

**Euskaldunan Jauregia  
(Bilbo), 2022ko  
marxoaren 9a**

**Palacio Euskalduna  
(Bilbao), 9 de marzo  
de 2022**

**08:30 Egiaztapena**

**09:15 Inaugurazioa**

**09:30 Praktika onekiko konpromisoa. Inmaculada Moro. Erizaintzako Zuzendariordetza. Osakidetza**

**10:00 Aldaketari eustea BPSO erakundeetan. Esther Gonzalez. CCEC. Investen-isciii**

**10:20 Experienciak en BPSO Euskadin**  
**Moderatzailea: M<sup>o</sup> Angeles Cidoncha. Erizaintzako Zuzendariordetza. Osakidetza**

- *Pertsona eta familia ardatz dituzten zainketak Eguneko Ospitaleetan. Carmen Devesa. OSM:*
- *Erizaintzako lidergoa: ahalduntzea eta ikusaraztea. Xabier Mugica. Goierri ESI Urola Garaia*
- *Pazienteen minari ahotsa emateko estrategiak txertatzea. Almudena Martinez Mejuto eta Mercedes Zulueta Edesa. ESI Ezkerraldea Enkarterri Gurutzeta*
- *Analisis eta iraunkortasuna, aldaketaren gidari gisa. Ruth Martinez Valle. Arabako ESI*
- *Erorketen prebentzioa: zehatzetik zaintza globalera. Rosa M<sup>o</sup> Aguirre Aranz. Donostialdea ESI*
- *Osasuna sustatzeko zainketa aplikatuak: amagandiko edoskitzea. Maribel López. Debarrena ESI*

**11:30 Atsedena/Kafea**

**12:00 Aliantzen mahai-ingurua**  
**Moderatzailea: Lucía Gárate. Erizaintzako Zuzendariordetza. Osakidetza**

- *Bilbo-Basurtu ESIa. Bioscruces-Bizkaia: Verónica Tiscar*
- *UPV/EHU: Joseba Pineda.*
- *Ezkerraldea Enkarterri ESI Gurutzeta: M<sup>o</sup> Luz Marqués*
- *Osakidetza Zuzendaritza Nagusia: Nicolás Francisco Gonzalez Lopez.*

**13:00 Zainketen bikaintasuna ospatuz erakundeetan**

- *Hautagai berrien aurkezpena (Host Euskadi 2. kohortea)*
- *Erakundeetara errekonozimendua*
  - *Host Euskadiko lehen kohortea*
  - *Harrera Host nazionalak koordinatutako zentroei*

**14:00 Ondorioak eta amaiera**

**08:30 Acreditación**

**09:15 Inauguración**

**09:30 Compromiso con las buenas prácticas. Inmaculada Moro. Subdirección de Enfermería. Osakidetza**

**10:00 Sustener el cambio en organizaciones BPSO. Esther Gonzalez. CCEC. Investen-isciii**

**10:20 Experiencias en BPSO Euskadin**  
**Moderadora: M<sup>o</sup> Angeles Cidoncha. Subdirección de Enfermería. Osakidetza**

- *Cuidados centrados en la persona y familia en Hospitales de Día. Carmen Devesa. RSMB:*
- *Liderazgo en Enfermería: empoderamiento y visibilización. Xabier Mugica. OSI Goierri Alto Urola*
- *Incorporando estrategias para dar voz al dolor de los pacientes. Almudena Martinez Mejuto y Mercedes Zulueta Edesa. OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces*
- *El análisis y sostenibilidad como conductores del cambio. Ruth Martinez Valle. OSI Araba*
- *Prevención de caídas: desde lo concreto al cuidado global. Rosa M<sup>o</sup> Aguirre Aranz. OSI Donostialdea*
- *Cuidados aplicados a la promoción de la salud: Lactancia Materna. Maribel López. OSI Debarrena*

**11:30 Descanso/Café**

**12:00 Mesa redonda alianzas**  
**Moderadora: Lucía Gárate. Subdirección de Enfermería. Osakidetza**

- *OSI Bilbao-Basurtu. Bioscruces-Bizkaia: Verónica Tiscar*
- *UPV/EHU: Joseba Pineda.*
- *OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces: M<sup>o</sup> Luz Marqués*
- *Dirección General de Osakidetza: Nicolás Francisco Gonzalez Lopez.*


**13:00 Celebrando la excelencia en cuidados en las organizaciones**

- *Presentación de los nuevos candidatos (2<sup>a</sup> cohorte Host Euskadi)*
- *Reconocimiento a las organizaciones*
  - *1<sup>a</sup> cohorte Host Euskadi*
  - *Acogida a los centros coordinados por Host nacional*

**14:00 Conclusiones y clausura**








Del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia

Iturria: Osakidetza. BPSO Euskadi jardunaldia: zainketen bikaintasuna ospatuz; 2022

**11. eranskina:** ospitaleratze eta egonaldian, Osanaia programan erregistratzeko erizaintzako ebaluazioaren gidua

OSI DONOSTIALDEA  
H. U. DONOSTIA  
JULIO 2018

## GUIÓN PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA EN EL INGRESO Y DURANTE LA ESTANCIA. REGISTRO EN OSANAIA

### HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

La cumplimentación de los diferentes apartados de Osanaia debe estar basada en la valoración (entrevista, observación, exploración) de la enfermera responsable del paciente en cada turno.

**ALERGIAS:** preguntar al paciente y verificar que están recogidas en el apartado correspondiente de OSABIDE GLOBAL. Si el paciente o un informe médico hiciesen referencia a la existencia de una alergia, se hará constar la misma, haciendo referencia a la fuente de la que se ha obtenido el dato. Por ejemplo: "el paciente refiere alergia a...." o "en informe médico consta alergia a...."

**TRATAMIENTO HABITUAL:** comprobar tratamiento habitual.

#### CUIDADOR PRINCIPAL:

- Si el paciente tiene un cuidador, recoger en OSANAIA nombre y 2 apellidos, la relación de éste con el paciente y el teléfono de contacto.
- Si el paciente necesitase de un cuidador principal y no lo tuviese, se deberá indicar en OSANAIA la opción **NO TIENE**.
- Si el paciente no precisa de cuidador principal, la opción a clicar será **NO PROCEDE**.

Se recomienda utilizar la opción "notas" de Osanaia en el "módulo de atención de Osanaia" –estancia- para recoger el teléfono de contacto (teléfonos a los que llamar si se precisase).

**ESCALA DE BRADEN:** esta escala se cumplimentará a **TODOS** los pacientes. Para cumplimentarla es preciso considerar en la valoración del paciente: **percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones.** Tener presente la definición que de cada ítem se hace en la definición de criterios de la escala (ver documento de ayuda).

Los pacientes con **Riesgo ALTO Y MODERADO** y **BAJO** deberán tener un plan de cuidados establecido e individualizado.

En los pacientes que ingresan para cirugía programada, la cumplimentación de la Escala de BRADEN-BERGSTRON, se realizará:

- Si el ingreso del paciente se produce la **víspera de la intervención**, la cumplimentación de la escala se realizará al ingreso. Esta valoración del riesgo de UPP se actualizará cuando el paciente regrese a la unidad de enfermería tras la intervención.
- Si el paciente **ingresa el mismo día de la intervención**, la cumplimentación de la escala se realizará tras la intervención quirúrgica.

**DISPOSITIVOS y HERIDAS:** recoger en los correspondientes formularios los dispositivos (catéteres venosos, sistemas de oxigenoterapia, drenajes, heridas de todo tipo,...) y aceptar el correspondiente plan de cuidados.

**VALORACIÓN POR DOMINIOS:** la valoración mínima de enfermería de un paciente al ingreso debe contemplar los siguientes dominios:

- **Dominio 1: Promoción de la Salud**
- **Dominio 2: Nutrición**
- **Dominio 3: Eliminación e intercambio**
- **Dominio 4: Actividad / Reposo**
- **Dominio 5: Percepción / Cognición**
- **Dominio 7: Rol / Relaciones.**
- **Dominio 11: Seguridad / Protección.**
- **Dominio 12: Confort**

No obstante, no debemos olvidar que cada paciente precisará una valoración más o menos extensa en función de sus necesidades y situación de salud. Es por ello, que la cumplimentación de los mencionados dominios no debería centrarse únicamente en la cumplimentación de los asteriscos. En algunos pacientes, cumplimentar el asterisco puede ser suficiente, pero en otros la necesidad de cuidados del paciente exigirá una cumplimentación más exhaustiva del dominio. Asimismo, tendremos pacientes que requerirán por su situación cumplimentar dominios no mencionados en el listado anterior.

- **DOMINIO 1:** ¿Toma medicación? Sí, No, si > 4 polimedicado (obligatorio). Si es importante o nos interesa,... se recogerá si el paciente cumple el tratamiento, si conoce para qué sirve la medicación, si conoce su enfermedad. El consumo de sustancias tóxicas. Alcohol, tabaco, drogas, ..se recogen en este dominio si tiene consumo de sustancias tóxicas...
- **DOMINIO 2:** ¿Qué dieta hace el paciente HABITUALMENTE?: normal, diabética, hiposódica,... Los problemas de deglución, digestión, vómitos,... y la lactancia materna. se recogen en este dominio.
- **DOMINIO 3:** ¿ORINA bien? o presenta problemas como nicturia, polaquiuria... ¿CONTROLA ESFÍNTERES? Presenta síntomas intestinales, ESTREÑIMIENTO, qué medidas utiliza para mantener el patrón intestinal, DIARREA, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: tos, acumulación de secreciones bronquiales.
- **DOMINIO 4:** ¿DUERME bien? ¿insomnio de mantenimiento, de conciliación, despertar precoz? ¿Toma hipnóticos? GRADO DE AUTONOMÍA para las ABVD. Movilidad. Grado de actividad física y respuesta cardio-vascular y respiratoria.
- **DOMINIO 5:** Nivel de conciencia, orientación. Comunicación. Visión,...
- **Dominio 6 Auto percepción:** Autoconcepto, sentimientos, autoestima. Imagen corporal.
- **DOMINIO 7 Rol / Relaciones:** Relaciones familiares, convivencia, lugar de residencia, apoyos,..., Rol de cuidador, desempeño del rol. **Dominio 8 Sexualidad:** Función sexual. Reproducción
- **Dominio 9 Afrontamiento:** Respuestas de afrontamiento. Respuesta postraumática.
- **Dominio 10 Principios Vitales:** Valores y congruencia de acciones con valores y creencias.
- **DOMINIO 11:** Es obligatorio recoger el Riesgo de caídas. TODOS los pacientes tienen factores de riesgo extrínseco según protocolo, por tanto en el apartado Factores extrínsecos ambientales, seleccionar siempre el ítem SI. ESTADO DE PIEL Y MUCOSAS y el RIESGO DE ASPIRACIÓN se recogen en este dominio. Asimismo se pueden recoger datos sobre hipertermia, alergia al látex, los peligros del entorno y violencia.
- **DOMINIO 12:** Dolor, localización, tipo de dolor, toma de medicación o medidas de alivio que utiliza. Existencia de náuseas.

## PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

- **Individualizar el plan de cuidados resultante de la valoración por dominios**, valorando si es preciso añadir algún Condicionante del Plan. Asimismo, revisar el Plan de Cuidados antes de añadir Riesgos Asociados, para evitar duplicidades.
- **Realizar la valoración inicial de indicadores.**
- **Actualización del plan de cuidados.** La situación de un paciente a lo largo de su estancia va modificándose. Es por ello, que **a lo largo de la estancia, los datos de valoración inicial se irán actualizando y en consecuencia se actualizarán también los planes de cuidados si así procede.** Esta, permitirá **compartir con otros miembros del equipo de forma veraz la situación del paciente, asegurará la continuidad del cuidado y permitirá emitir un mejor informe de cuidados al alta.**

**EVOLUTIVO DE ENFERMERÍA AL INGRESO:** ANOTAR EL MOTIVO DE INGRESO (sintomatología al ingreso: dolor, náuseas, fiebre, intervención quirúrgica,...), puede indicarse asimismo si viene sólo o acompañado y su estado emocional.

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Guión para la valoración enfermera en el ingreso y durante la estancia. Registro en Osania; 2018

## 12. eranskina: erorikoen eta lesio eratorrien prebentzioa



### ERORIKOEN ETA LESIO ERATORRIEN PREBENTZIOA

Pazienteek OSPITALERATURIK DAUDENEAN izaten dituzten erorikoak dira haiei zuzeneko kalterik handiena eragiten dien eta ondorio eta ezgaitasun gehien uzten dien gertaera txarretako bat.

**DENOK LAGUNDU DEZAKEGU HORIEK SAIHESTEN**

#### ARRETA-NEURRI UNIBERTSALAK ETA INGURUNE SEGURUA

- ❖ Ohatila eta aulkiak frenatu
- ❖ Pasabideak libre utzi
- ❖ Baranden erabilera individuala zaindu
- ❖ LAGUNDU hustuketan: botila eta pixontziak garraiatuz, kokatuz eta hustuz
- ❖ Oheak beheko posizioan jarri
- ❖ Alta jasotzen dutenean, ingurunearen CHECK-LISTA egin



#### PAZIENTEAREN BALORAZIOA

- ❖ Baloratu zer eragin duten egoera klinikoak eta preskripzio medikoak pazienteen autozainketarako gaitasunean.
- ❖ Erorikoen arrisku **HANDIAK** identifikatu (azken urtean izan dituzten erorikoak, ibileraren alterazioa, orekaren alterazioa, egoera zaurgarriak).
- ❖ Identifikatu erorikoen **ARRISKU-FAKTOREAK**.



#### ZAINKETEN PLANA

- Pazientearen egoeraren araberako zainketa-plan bat ezarri.
- Plan hori kontsultatu, zainketak egin behar direnean.



#### PAZIENTEENTZAKO edota zaintzaileentzako INFORMAZIOA:

- ❖ Jasoko dituzten zainketak jakinarazi.
- ❖ Erorikoen arrisku **HANDIA** duten pazienteei:
  - Arriskuaz ohartarazi
  - Arriskuak minimizatzeke neurriekiko inplikazioa eskatu
  - Haien parte-hartzea eskatu

#### SENDOTZE MUSKULARRA:

Ahal duten guztietan ibiltzera nahiz sentadillak edo erdi sentadillak egitera animatu.

Hori ezin badute egin, beste ariketa batzuk gomendatu.



#### OHIKO ERRONDAK (gutxienez 2, txanda bakoitzean)

- **MINA:** Galdetu minik edo molestiarik baduten, atsedenean daudenean nahiz mugitzerakoan.
- **HUSTUKETA:** Behar duten aldiro laguntza eman, **haien beharrei aurrea hartuz** (komunera lagundu, pixontzia edo botila hustu).
- **MOBILIZAZIOA:** Behar duenean, lagundu kokatzen edota mugitzen.
- **ESKURAGARRITASUNA:** txirrina, ura, betaurrekoak, muletak... eskura dituztela egiaztatu.
- **GALDETU BETI beste zerbaite** behar duten.



PAZIENTEEN SEGURTASUNERAKO 12. ALERTA

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Erorikoen eta lesio eratorrien prebentzioa; 2021

### 13. eranskina: muskuluak indartzeko gomendatutako ariketa fisikoak

#### ➔ Ohean / Cama



Esku-hurrean 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 izterretatik sorbaldegaraino (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.



Etzan ahoz gora, belauak tolestuta eta gerturatu belaua bularrera. Egin hankak txandakatuz.

Colóquese tumbado hacia arriba, con las rodillas flexionadas y acérquelas al pecho. Realícelo alternando ambas piernas.

#### ➔ Eserita / Sentado



Jarri bizkarra zuzen eta zerbaiten kontra, oinak lurzoruaren gainean, tolestu eta luzatu besoak (zerbaiti bultzatzea egingo bazenien 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 jarraian orpoak bajatu 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 (izterra igo 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 aulkitik 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 (ohearen 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...

Camíne varias veces al día con calzado adecuado (cerrado). Utilice apoyo si lo precisa (andador, bastón, muleta).

Iturria: Osakidetza. Muskuluak indartzeko gomendatutako ariketa fisikoak; 2020

## 14. eranskina: presioak eragindako ultzeren triptikoa

### ALARMA-SEINALEAK

Deitu erizainari kasu hauetan:

- Gorputza bermatuta dagoen larruazala gorrituta bada, eta hatzarekin presioa egin eta zuritzen ez bada
- Arrakalak larruazalean, larruazal lehorra edo hezeegia, anpollak
- Zundak, maskarak edo bestelako gailuak etengabe ukitzen dauden larruazaleko zatiak

### NUTRIZIOA / HIDRATAZIOA

Jarraitu dieta askotarikoa, proteina askoko elikagaiak (okela, arrainak, arrautzak, esnekiak) eta bitamina askokoak (frutak, barazkiak) sartuta. Kontrakoa esan ezean, edan 2 litro likido egunean (ura, zukuak, infusioak, etab.).

Las Úlceras Por Presión son lesiones de la piel que aparecen cuando una persona pasa mucho tiempo en la cama o sentada sin poder moverse, por la presión o la fricción que ejerce el propio cuerpo sobre la superficie en la que se apoya.  
También pueden aparecer por la presión que ejercen dispositivos como sondas o mascarillas sobre la piel.

### JARRERAZ ALDATZEA / PRESIOA ARINTZEA

Aldatu jarreraz maiz (2-3 orduan behin), presioa arintzeko edo murrizteko, arrastatzea ekidinez. Gauetan, aldatu 4 orduan behin, loa errespetatuz.

Presioarentzako koltxoi/kuxin bereziak erabili ditzakezu, baina hartu gogoan gailu horiek erabilizteak ez duela esan nahi mugimenduak eta jarrera-aldaketak egin behar ez direnik.

Ez erabili flotagailuak edo eraztun iburako kuxinak.



### HIGIENA

Garbitu larruazala ur epelarekin eta xaboi neutroarekin. Lehortu kontuz, igurtzi gabe, eta erabili krema hidratatzailea garbitu ondoren (ez eman hatzen artean, ezta larruazaleko tolesetan ere).

Erabili kotoizko edo harizko ohe-arropa. Maindireak beti egon behar dira lehor, garbi eta zimurrik gabe.

### LARRUAZALAREN ZAINKETAK

Eduki larruazala garbi eta lehor, bereziki, tolesak. Ez eman alkoholik, koloniarik edota talkorik larruazalean. Ez egin igurtzirik, ezta masajerik eman ere, gorputza bermatzeko puntuetan.

Aplikatu bakarrak osasuneko profesionalak adierazitako produktuak gorputza bermatuta duzun larruazal-zatietan. Behatu larruazalaren egoerari egunero, garbiketa egitean, eta egin jarrera-aldaketak eta mobilizazioak, bermatze-puntuetan alarma-seinalerik dagoen ikusteko.

### ZAINKETAK INKONTINENTZIAN

Pixoihaia erabiliz gero, aldatu bustitzean, larruazala garbi eta hezetasunik gabe egon dadin.

## Úlceras Por Presión

En caso de duda ¡consulte con su equipo de enfermería!  
**Consejo Sanitario: 900 20 30 50**

**Apoyo a la persona cuidadora:**  
<http://www.osakidetza.euskadi.eus>

Y recuerde:  
para cuidar es necesario también autocuidarse.







Iturria: Osakidetza. Presioak eragindako ultzerak; 2017

**15. eranskina:** medikazioaren administrazio eta prestakuntzaren prozesuaren praktika onen gidaren ebaluaziorako galdetegia

FECHA 23/03/2022	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN					
PROFESIONAL DESAYUNO	ENF-1	ENF-2	ENF-3			
<b>CARROS MEDICACIÓN</b>						
ESTRUCTURA CARROS LIMPIOS	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CAJETINES LIMPIOS	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN CAJETINES CORRECTA	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PLUMAS Y RELOJES INSULINA IDENTIFICADOS	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
PLUMAS Y RELOJES INSULINA CON FECHA APERTURA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
PLUMAS Y RELOJES INSULINA UBICADOS SEGÚN PROTOCOLO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<b>PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN</b>						
BOTIQUÍN	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
UTILIZACIÓN DE TABLET PARA LA PREPARACIÓN DE LA MEDICACIÓN	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN ORAL EN BOLSA AUTOCIERRE E IDENTIFICADA CORRECTAMENTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN ORAL EN JERINGA ORAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN ORAL EN MINIVASO E IDENTIFICADA CORRECTAMENTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN ORAL UBICADA EN CAJETÍN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
INHALADORES IDENTIFICADOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
GOTAS ÓTICAS Y ORALES IDENTIFICADAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN EV EN JERINGUILLAS ROTULADAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN EV DILUIDA ROTULADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
MEDICACIÓN EV UBICADA EN CAJETÍN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
NEBULIZACIÓN SEGÚN PROTOCOLO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN</b>						
CARRO UBICADO FRENTE A HABITACIÓN	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
EXTRACCIÓN CAJETIN Y COLOCACIÓN SOBRE CARRO.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
LECTURA CON TABLET DE LA PEGATINA DE IDENTIFICACIÓN DEL CAJETÍN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LECTURA CON TABLET DE LA PULSERA DEL PACIENTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



#### **OBSERVACIONES**

En un cajón hay medicación de un alta junto con la etiqueta de identificación de esa alta. A su vez contiene medicación del ingreso.

ENF-1: Entra a la habitación con la medicación de los dos pacientes. Realiza lectura por la pulsera dos veces, no conciliándola con la etiqueta del cajetín. Identifica las medicaciones con nº de habitación y hora de la toma (EJ: 59V 8h). Ha preparado en el Botiquín la medicación del desayuno y comida a la vez.

ENF-2: Para administrar la medicación lee la etiqueta del paciente que es encuentran en una carpeta sobre el carro. No concilia con la pulsera del paciente.

ENF-3: Lleva la carpeta con las etiquetas encima del carro. Lee estas etiquetas. La medicación oral estaba en el cajetín sujeta con la pegatina de identificación del paciente, no lleva bolsa de autocierre. Frente a la habitación del paciente, introduce dicha medicación en bolsa de autocierre y le adhiere otra pegatina (posiblemente porque estamos allí observando).

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Check list administración y preparación de medicación; 2022

## 16. eranskina: konfidentzaltasun orria



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<sup>®</sup>

Dña/D Haizea Urquía Larrañaga participante en el "Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados<sup>®</sup>" 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: .....

#### X Base de Datos Local

Variables que se solicitan de las bases de datos:

Datos de estrategia y evaluación de las guías en implantación y sostenibilidad en la OSI Donostialdea.

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.- Est  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").

**X Declaro que se cumplen los 6 criterios previos.**

Fecha; ...30 diciembre 2021.....

Firma Haizea Urquia Larrañaga

Firmado: 

V  B  Líder del Proyecto BPSO OSI Donostialdea

Fdo. Dr. Ortiz de Elguea F. J.