



Nom: Grup de treball per a la millora de la seguretat dels pacients a urgències, de la Societat Catalana d'Urgències i Emergències (Grup de treball SoCMUE – Seguretat de Pacients)

Membres del Grup de Treball

Coordinador: Dr. Josep Tost Valls
Metge adjunt urgències i de Qualitat - Seguretat de Pacients. Consorci Sanitari de Terrassa.

Secretaria: Dra. Cristina Netto
Metge adjunta urgències. Consorci Sanitari P. Taulí. Sabadell.

Vocals
Dra. M^a Teresa Álvarez
Cap clínic Urgències. H. St. Pau Barcelona

Sra. Maria José Bueno
Directora de Qualitat grup SAGESSA

Dra. Marta Castella Rovira
Metge adjunt urgències H. St. Pau Barcelona

Dr. Jesús Gálvez Mora
Metge adjunt urgències H. Joan XXIII Tarragona

Dra. Sara Graell
Cap servei urgències. Consorci Sanitari de Terrassa

Dra. Sònia Jiménez
Metge adjunta urgències H. Clínic Barcelona.

Dra. Rut Jiménez
Metge adjunt urgències H.S. Pau Barcelona

Justificació

Els esdeveniments adversos relacionats amb l'assistència sanitària representen un problema de salut pública per la seva freqüència, transcendència, costos i possibilitat de prevenció, aquest fet és especialment cert per la medicina d'urgències. En aquest sentit, entenem la seguretat de pacients com una eina per prevenir i/o minimitzar el dany evitable associat a l'assistència sanitària, prioritant l'anàlisi del sistema, fent propostes de millora i avaluant les mateixes i donant suport a les víctimes de l'error, especialment al pacient i el professional implicat (segona víctima).

Els serveis d'urgències poden ser més segurs pels pacients i pels professionals que hi treballen si es posen en marxa estratègies específiques per aquest fi. Aquestes estratègies haurien de prioritzar la millora de la cultura de seguretat dins dels serveis d'urgències, l'atenció a les segones víctimes, la prevenció i gestió del risc, els errors diagnòstics, el treball en equip incorporant a pacient i família i la implementació de les pràctiques segures, conegudes per tots però encara poc incorporades en el nostre dia a dia.

Sóm un grup de professionals de la medicina d'urgències motivats en tot el que fa referència a la Seguretat de pacients i volem formar un equip dins de la nostra societat científica per treballar aquest tema. Coneixem de primera mà les dificultats que té la Seguretat de pacients a urgències doncs les patim cada dia, però pensem que podem dir moltes coses per millorar-la si ens unim i treballem conjuntament.

Objectius del Grup SoCMUE – Seguretat de Pacients

Objectius generals

Crear un grup de referència en seguretat de pacients als serveis d'urgències que reculli aquells aspectes a millorar en Seguretat, escoltant els professionals d'urgències, que analitzi aquests aspectes, faci propostes de millora, proposi activitats de formació continuada i de recerca i en faci difusió a la resta de professionals amb la voluntat de millorar la seguretat de pacients i la qualitat assistencial als serveis d'urgències.

Objectius específics

1. Formació continuada per millorar el coneixement en Seguretat als serveis d'urgències prioritant la cultura de seguretat, les pràctiques segures i l'atenció a les segones víctimes, a través de:
 - Organització de cursos, xerrades i/o tallers
 - Documents científics consensuats
 - Participació en congressos – jornades
 - Actualització periòdica de la bibliografia incorporant les darreres novetats i recomanacions en Seguretat.
 - Difusió entre els membres d'activitats en Seguretat d'altres àmbits
2. Millorar la implementació de les pràctiques segures a través de l'elaboració de guies consensuades amb recomanacions de seguretat de pacients basades en l'evidència científica, vàlids als serveis d'urgències del nostre país.
3. Millorar la qualitat assistencial i la prevenció d'errors als serveis d'urgències donant suport a l'elaboració de mapes de risc i mapes de processos específics als serveis d'urgències.
4. Promoure la recerca en Seguretat del Pacient amb l'objectiu de omplir forats de coneixement a la literatura i millorar l'atenció als nostres pacients:
 - Proposant estudis de valor i sobre aspectes rellevants
 - Dissenyant aquests estudis, preferentment multicèntrics i integradors.
 - Fent difusió dels resultats a la resta de professionals i la societat.
5. Col.laborar amb altres grups de treball SoCMUE o d'altres societats científiques en aquells projectes que tinguin com a objectiu millorar la seguretat als serveis d'urgències.

Objectius específics del primer any de funcionament del grup:

- Presentació del projecte de GdT Soc. Seguretat al Congrès socMUE 2020.
- Enviament d'enquesta a caps de serveis de serveis d'urgències de Catalunya sobre Seguretat de Pacients als seus serveis.
- Pla d'acollida de nous membres
- Reunió fundacional del grup de treball a la seu de l'Acadèmia (octubre 2020), posteriorment reunions trimestrals del grup de treball a la seu de l'Acadèmia.
- Detecció de necessitats formatives i projectes de recerca
- Disseny de les activitats formatives i de recerca en funció de les necessitats detectades per les enquestes a caps de servei d'urgències i membres del grup de treball.
- Activitats de Formació Continuada: Curs presencial: Introducció a la Seguretat de Pacients a Urgències.
- Elaboració d'un decàleg de Seguretat de Pacients a Urgències en format de tríptic. Difusió del mateix.

Normativa del Grup SoCMUE – Seguretat de Pacients

1. El grup seguirà la normativa de la resta de grups de treball de la SoCMUE.
2. El grup elaborarà uns objectius anuals que es difondran a tot el grup amb una sèrie d'activitats planificades a realitzar. Aquesta planificació s'aprovarà i difondrà durant el darrer trimestre de l'any per ser efectiva en començar l'any.
L'encarregat d'aquesta tasca és el coordinador del grup, de forma consensuada amb el secretari/a i vocals del grup.
3. Respecte les reunions programades: l'ordre del dia serà elaborat pel coordinador/a i secretari/a del grup en funció de les propostes rebudes. El mateix secretari/a ho envia als membres via correu electrònic amb una antelació de 30 dies.
4. El grup elaborarà una memòria anual durant el darrer trimestre de l'any. L'encarregada d'aquesta tasca recau en la secretaria del grup.
5. El grup ha de participar, comunicant l'estat de la seves tasques, a la reunió de grups de treball del Congrés nacional Català de la SoCMUE.
6. La continuïtat com a grup de treball dependrà del compliment dels objectius a llarg termini.
7. Pot formar part del grup tot professional interessat en la seguretat de pacients en els serveis d'urgències, amb coneixements previs o no, amb tasques relacionades en seguretat al seu lloc de feina o no. Per formar part del grup caldrà ser acceptat, i en primer lloc demanar-ho per escrit omplenant la fitxa de inscripció corresponent, al coordinador i secretari del grup i acreditar ser un professional de la salut. El grup admetrà també a membres

- d'altres societats científiques, aquests no poden sobrepassar un 25% del total de membres. El grup també pot incloure integrants no professionals de la sanitat, com pacients experts.
8. Els membres del grup han de tenir interès en l'estudi i desenvolupament de la Seguretat de pacients a l'àmbit d'urgències i emergències.

Estructura del grup de treball

1. El grup comptarà amb un coordinador, una secretària i els vocals.
2. El coordinador/a i el secretari/a s'escolliran entre els membres del grup per un període de 2 anys. Si abans de complir aquest període decideixen deixar el seu càrrec ho notificaran al grup amb la màxima antelació.
3. Les funcions del coordinador/a del Grup Soc.Seguretat seran:
 - 3.1 Establir els objectius anuals del grup, en consens amb tots els components. Aquest objectiu s'hauran de presentar a la reunió anual ordinària.
 - 3.2 Coordinar els grups de treball interns, els treballs de formació i recerca, elaboració de protocols...
 - 3.3 Serà el responsable d'organitzar les reunions de treball del grup.
 - 3.4 Serà el responsable de les relacions institucionals del grup i amb la SoCMUE.
 - 3.5 Serà el responsable de comunicació. Col·labora especialment en l'elaboració de materials didàctics i en la comunicació de les activitats del grup.
 - 3.6 Actualitzarà periòdicament la bibliografia i en farà difusió a la resta de membres.
4. Les funcions del secretari/a del grup seran:
 - 4.1 Col·laborar amb el coordinador del grup en totes les seves tasques.
 - 4.2 Assumir les funcions que en ell delegui el coordinador ja sigui permanent o temporalment.
 - 4.3 Actuar com a coordinador del grup en cas d'absència o dimissió d'aquest.
 - 4.4 Elaborar la memòria anual que ha d'estar finalitzada un mes abans de la reunió anual del grup.
 - 4.5 Elaborar les actes de les reunions del grup.
 - 4.6 Acollir els nous membres del grup.
 - 4.7 Serà el responsable de l'administració dels comptes del grups en diferents xarxes socials.
5. La resta de membres del grup seran reconeguts com a vocals, les funcions dels quals serà treballar i col·laborar activament en la feina de formació i recerca del grup, així com a participar periòdicament en les tasques de responsabilitat, assistir a les reunions del grup i assumir les que els responsables deleguin temporalment en ells.
6. El coordinador/a, el secretari/a i els vocals han de ser socis de SoCMUE, exceptuant el membres d'altres societats científiques.
7. Fins un màxim del 25% dels components del grup podran ser membres d'altres societats científiques.

Conflicte de interesos

No hi ha conflicte de interesos

Conformitat amb la normativa dels grups de treball de la Societat Catalana d'Urgències i Emergències.

Els coordinadors-responsables i secretaris declaren conèixer i estar d'acord amb la normativa dels grups de treball de la Societat Catalana d'Urgències i Emergències i es comprometen amb la mateixa.

Signatura

Coordinador

Josep Tost

Secretaria

Cristina Netto

Bibliografía / referencias.

Generalitats. Cultura de seguretat

- 1- Kohn L T, Corrigan J M, Donaldson. MS Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999
- 2- World Health Organization. Patient Safety. World Alliance for Patient Safety. Patient Safety.[Internet].The Launch of the World Alliance for Patient Safety, Washington DC, USA — 27 October 2004 [Accedido 20 febrero 2015]. Disponible a: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
- 3- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible a: <https://doi.org/10.17226/25521>
- 4- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbet L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991;324:370-376
- 5- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbet L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med 1991;324:377-384
- 6- World Health Organization Europe. A brief synopsis on Patient safety. [Internet] WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2010. [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/111507/E93833.pdf
- 7- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. [Internet] Patient Safety Solutions, 2007.[Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/>
- 8- Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura.
- 9- Carayon et al. Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS) model of work system and patient safety. [Internet] Qual Saf Health Care 2006;15:i50-i58. doi:10.1136/qshc.2005.015842 [Accedido 23 enero 2015] Disponible a: http://qualitysafety.bmj.com/content/15/suppl_1/i50.short
- 10- Wachter R.M. Understanding patient safety. 3rd edition. 2018. Mc.Graw Hill medical.
- 11- Evans I, Thornton H, Chalmers I, Glasziou P. Els tractaments a prova. Millor recerca per millorar la salut. 2011. Disponible a: www.testingtreatments.org
- 12- Panagioti Maria, Khan Kanza, Keers Richard N, Abuzour Aseel, Phipps Denham, Kontopantelis Evangelos et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019; 366 :l4185

Principals estudis espanyols sobre seguretat

- 13- Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. [Internet] Madrid: 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Accedido 19 febrero 2015] Disponible a: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
- 14- Estudio -APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2008. [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>
- 15- Eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2011. [Accedido 1 febrero 2015] Disponible a: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/earcas.pdf>
- 16- SYREC. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico 2007. Informe Mayo 2009. [Internet]. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2010. [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/e-epidemiologicos/2008/>
- 17- Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo J y Grupo de Trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. [Internet] Emergencias 2010; 22: 415-428. [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/buscar/titulo/EVADUR%3A+eventos+adversos+ligados+a+la+asistencia+en+los+servicios+de+urgencias+de+hospitales+espa%C3%B1oles/
- 18- Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz-López P, Limón-Ramírez R, Terol-García E and the ENEAS work group. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2008; 62(12): 1022-9.
- 19- Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O et al; IBEAS team. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican Study of Adverse Events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf*. 2011 Dec;20(12):1043-51.
- 20- Ministerio de Sanidad. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS Sistema Nacional de Salud. Proyecto SENECA. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2008;. Informe

- Técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad [Accedido 12 febrero 2015] Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
- 22- Antoñanzas F. Aproximación a los costes de la no seguridad en el sistema nacional de salud. Rev Esp Salud Pública 2013, Vol. 87, nº3.

Pràctiques segures

- 22- Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, Schoelles K, McDonald KM, Dy SM, et al. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. [Internet] Rockville, 2013. MD.: Agency for Healthcare Research and Quality. [Internet] [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidencecasesereports/services/quality/ptsafetyII-full.pdf>

Identificació de pacients

- 23- Morís de la Tassa J, Fernández de la Mota E, Aibar-Remón C, Castan S, Cameo, Ferrer Tarrés JM.. Identificación inequívoca de pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud. [Internet] Med Clin Monogr Barcelona. 2008;131(Supl 3):72-8. [Accedido 2 febrero 2015] Disponible a: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=13132776&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=2&ty=147&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=2v131nSupl.3a13132776pdf001.pdf

Higiene de mans – prevenció de infecció nosocomial

- 24- Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. [Internet] Lancet. 2000; 356:1307-12. Erratum in: Lancet 2000;356(9248):2196 [Accedido 20 febrero 2015] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11073019 PMID: 11073019>
- 25- SEMICYUC: Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas. Estudio Nacional de vigilancia de la infección nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva. ENVIN HELICS. Informe 2012. [Internet] [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: [http://hws.vhebron.net/envinhelics/ Help/Informe%20ENVIN-UCI%202012.pdf](http://hws.vhebron.net/envinhelics/Help/Informe%20ENVIN-UCI%202012.pdf)
- 26- Palomar M, Álvarez-Lerma F, Riera A, Díaz MT, Torres F, Agra Y, Larizgoitia I, Goeschel CA, Pronovost PJ; Bacteriemia Zero Working Group. Impact of a national multimodal intervention to prevent catheter-related bloodstream infection in the ICU: the Spanish experience. Crit Care Med. 2013 Oct;41(10):2364-72

Cirurgia segura

- 27- World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. [Internet] [accedido el 8 de enero de 2015] Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
- 28- Gawande A. The Checklist Manifesto: How To Get Things Right. 2011. Profile Books.

Errors de medicació

- 29- Lacasa C, Ayestarán A y coordinadoras del EMOPEM. Estudio multicéntrico español para la Prevención de Errores de Medicación. Resultados de cuatro años (2007-2011). Farm Hosp. 2012; 36: 356-67.
- 30- Rogers G, Alper E, Brunelle D, Federico F, Fenn CA, Leape LL et al. Reconciling medications at admission: Safe practice recommendations and implementation strategies. Jt Comm J Qual Patient Saf 2006; 32: 37-50

Segones víctimes

- 31- Wu AW. Medical error: the second victim. [Internet] BMJ 2000;320:726 [Accedido 20 febrero 2015] Disponible a: <http://www.bmj.com/content/320/7237/726>
- 32- Leape LL. Apology for errors: whose responsibility? Front Health Serv Manage 2012; 28: 3-12;

Errors de diagnòstic

- 33- Singh H1, Giardina TD, Meyer AN, Forjuoh SN, Reis MD, Thomas EJ. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings. JAMA Intern Med. 2013 Mar 25;173(6):418-25. doi:10.1001/jamainternmed.013.2777.
- 34- Balogh EP, Miller BT, Ball JR, eds. Improving Diagnosis in Health Care. Committee on Diagnostic Error in Health Care, National Academies of Science, Engineering, and Medicine. Washington, DC: National Academies Press; 2015.
- 35- Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Qual Saf. 2014 Sep;23(9):727-31. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002627. Epub 2014 pr 17.
- 36- McDonald KM, Matesic B, Contopoulos-Ioannidis DG, Lonhart J, Schmidt E, Pineda N, Ioannidis JP. Patient safety strategies targeted at diagnostic errors: a systematic review. Ann Intern Med. 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):381-9. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00004.

37- Diagnostic Delay in the Emergency Department. Cases & Commentaries WebMM Logo Published May 2017

Treball en equip

- 38- Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS Implementation Guide. 2008; Disponible a: <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculumtools/teamstepps/instructor/essentials/implguide.html>
- 39- Weaver, S. J., Rosen, M. A., Diaz Granados, D., Lazzara, E. H., Lyons, R., Salas, E. Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. The Joint Commission journal on quality and patient safety, 36(3), 133-142.
- 40- Capella J, Smith S, Philp A, Putnam T, Gilbert C, Fry W, Harvey E et al. Teamwork training improves the clinical care of trauma patients. J Surg Educ. 2010 Nov-Dec; 67(6): 439–443. Published online 2010 Nov 5. doi: 10.1016/j.jsurg.2010.06.006
- 41- Thomas L, Galla C. Building a culture of safety through team training and engagement. BMJ Qual Saf. 2013 May; 22(5): 425–434. Published online 2012 Dec 4. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001011
- 42- Salas E, Diaz Granados D, Klein C, Burke C, Stagl K, Goodwin G. Does team training improve team performance? A meta-analysis. Hum Factors. 2008 Dec; 50(6): 903–933.

Bibliografía específica d'Urgències

- 43- Croskerry P, Cosby K, Schenkel S, Wears R. Patient safety in emergency medicine. 2010. Lippincott Williams and Wilkins.
- 44- Morey JC, Simon R, Jay GD, Wears RL, Salisbury M, Dukes KA, Berns SD. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. Health Serv Res. 2002 Dec;37(6):1553-81.
- 45- Calder L, Pozgay A, Riff S, et al. Adverse events in patients with return emergency department visits. BMJ Qual Saf 2015;24:142-8. doi:10.1136/bmjqs-2014-003194
- 46- Calder LA, Forster A, Nelson M, et al. Adverse events among patients registered in high-acuity areas of the emergency department: a prospective cohort study. CJEM 2010;12:421-30. doi:10.1017/S1481803500012574
- 47- Friedman SM, Provan D, Moore S, Hanneman K. Errors, near misses and adverse events in the emergency department: what can patients tell us ? CJEM 2008;10:421-7. doi:10.1017/S1481803500010484
- 48- Forster AJ, Rose NGW, van Walraven C, Stiell I. Adverse events following an emergency department visit. Qual Saf Health Care 2007;16:17-22. doi:10.1136/qshc.2005.017384
- 49- Hendrie J, Sammartino L, Silvapulle MJ, Braitberg G. Experience in adverse events detection in an emergency department: incidence and outcome of events. Emerg Med Australas 2007;19:16-24. doi:10.1111/j.1742-6723.2006.00896.x
- 50- Hendrie J, Yeoh M, Richardson J, et al. Case-control study to investigate variables associated with incidents and adverse events in the emergency department. Emerg Med Australas 2017;29:149-57. doi:10.1111/1742-6723.12736
- 51- Camargo CA Jr, Tsai CL, Sullivan AF, et al. Safety climate and medical errors in 62 US emergency departments. Ann Emerg Med. 2012; 60(5): 555-563.e20.
- 52- Jepson ZK, Darling CE, Kotkowski KA, et al. Emergency department patient safety incident characterization: an observational analysis of the findings of a standardized peer review process. BMC Emerg Med. 2014;14:20.
- 53- Kessler C., Tolia V., Patient safety in emergency medicine. JAMA. 2009;301(10):1070-1076.
- 54- Wright B, Faulkner N, Bragge P, Graber M. What interventions could reduce diagnostic error in emergency departments? A review of evidence, practice and consumer perspectives. Diagnosis. 2019 Nov 26;6(4):325-334.
- 55- Schnapp BH, Sun JE, Kim JL. Cognitive error in an academic emergency department. Diagnosis. 2018 Sep 25;5(3):135-142
- 56- Redfern E¹, Hoskins R^{1,2}, Gray J¹, Lugg J¹, Hastie A¹, Clark C¹, Bengner J¹. Emergency department checklist: an innovation to improve safety in emergency care. BMJ Open Qual. 2018 Sep 26;7(3):e000325. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000325. eCollection 2018.
- 57- Alshyyab MA¹, FitzGerald G¹, Dingle K¹, Ting J^{1,2}, Bowman P¹, Kinnear FB^{1,3}, Borkoles E¹. Developing a conceptual framework for patient safety culture in emergency department: A review of the literature. Int J Health Plann Manage. 2019 Jan;34(1):42-55. doi: 10.1002/hpm.2640. Epub 2018 Sep 5.
- 58- Farmer B. Patient Safety in the Emergency Department. Emergency medicine. September 2016. www.emed-journal.com
- 59- Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis [retracted in: JAMA Intern Med. 2020 Jul 1;180(7):931]. *JAMA Intern Med*. 2018;178(10):1317-1331. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713

Documents institucionals

- 60- Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Periodo 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. 2016
- 61- Unidad de urgencias hospitalarias. Estándares y recomendaciones. Ministerio de sanidad y política social.

Paseo del Prado, 18-20 NIPO en línea: 840-10-057-3

Series TV – documentals recomanats:

- Chernobyl (<http://es.hboespana.com>)
- Diagnosis (<https://www.netflix.com>)