

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

MEJORA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REALIZACIÓN DE BIOPSIAS DE PRÓSTATA

Autor principal M^a ESPERANZA RAMOS SÁNCHEZ

CoAutor 1 SERGIO DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave Seguridad del Paciente Biopsia Próstata Enfermería

» Resumen

La biopsia prostática es un procedimiento ineludible para el diagnóstico del cáncer de próstata. Esta prueba diagnóstica, aunque forma parte de nuestra rutina, con una buena tolerancia por parte del paciente y escasas complicaciones, no está exenta de riesgos. El Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) es una herramienta que sirve para identificar los fallos potenciales de los procesos, sus causas, así como los posibles efectos. Permite priorizar estos posibles fallos según riesgo, probabilidad y posibilidad de detección y así establecer acciones para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan. Se trata, así pues, de un método prospectivo y sistemático para la identificación y prevención de problemas en cualquier procedimiento antes de que éstos ocurran. Realizamos un AMFE de proceso para la realización de biopsias de próstata en la C.E. Urología por su mayor frecuencia, complejidad y riesgo y, por tanto, estar sujeto a mayor probabilidad de producir efectos adversos para el paciente. La aplicación de esta metodología nos ha resultado de gran utilidad, mostrándose eficaz para la confección de un Plan de acciones de

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

ANTECEDENTES

El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS 2005) ponía de manifiesto que las tres causas más frecuentes de eventos adversos eran: la infección nosocomial, las complicaciones perioperatorias y los errores del uso de la medicación.¹

Una vez que hemos tomado conciencia de que cometemos errores y éstos producen daño a los pacientes, y que los errores son frecuentes, está claro que no nos podemos quedar cruzados de brazos en la consulta, confiando en que la suerte no nos depare ningún evento adverso.

La biopsia prostática es un procedimiento ineludible para el diagnóstico del cáncer de próstata. En nuestra Área Sanitaria realizamos aproximadamente unas 80-90 biopsias anuales. Esta prueba diagnóstica, aunque forma parte de nuestra rutina, con una buena tolerancia por parte del paciente y escasas complicaciones, no está exenta de riesgos: rectorragia, hematuria, hemospermia, disuria, dolor, retención urinaria, fiebre post- biopsia y sepsis.

El afrontamiento del riesgo o la gestión del riesgo forma parte de la cultura de la calidad asistencial y precisa que todos los profesionales nos sintamos implicados en la mejora de la seguridad del paciente en su proceso asistencial. Este compromiso de los profesionales y gestores sanitarios se traduce en la utilización de metodologías preventivas que realicen una gestión proactiva del riesgo, es decir, que identifiquen las causas de los errores y permitan reducir al máximo la probabilidad de ocurrencia de un nuevo error.²

Una gestión eficaz de los riesgos implica una combinación de estrategias de abordaje de los mismos, que van orientadas en dos direcciones:

La gestión reactiva: Aprender de las cosas que no han ido bien: uso del ACR.

La gestión proactiva: Desarrollar actividades preventivas para evitar o reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos. Uso del AMFE.²

Análisis modal de fallos y efectos: AMFE

El Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) es una herramienta que sirve para identificar los fallos potenciales de los procesos, sus causas, así como los posibles efectos. Permite priorizar estos posibles fallos según riesgo, probabilidad y posibilidad de detección y así establecer acciones para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan. Se trata, así pues, de un método prospectivo y sistemático para la identificación y prevención de problemas en cualquier procedimiento antes de que éstos ocurran.

Esta metodología que fue desarrollada por la NASA pensando en temas de seguridad, se emplea hace más de 30 años en ingeniería. En sanidad se adaptó por primera vez en Estados Unidos. La Veterans Health Administration creó en 1998 el National Center for Patient Safety. Esta entidad adaptó el AMFE al sector sanitario mediante el diseño de la herramienta: Healthcare Failure Mode & Effect Analysis. Su aplicación en el ámbito sanitario en España es muy reciente. Hace pocos años que se empezó a emplear en áreas como urgencias, quirófano, unidades de críticos, etc., si bien muy recientemente se ha ido extendiendo de manera progresiva a otras muchas áreas, tanto clínicas como de gestión.³

En la actualidad, es la herramienta de uso más extendido para analizar los riesgos de un modo prospectivo por varios motivos:

1. Es un método estructurado, con una metodología sistemática que aborda problemas, preocupaciones, desafíos, errores y fallos
2. Cuantifica los efectos de los posibles fallos y se orienta a la prevención de daños.
3. Permite priorizar las acciones encaminadas a minimizarlos o eliminarlos
5. La meta final de la herramienta es buscar respuestas para su mejora mediante el trabajo en equipo.

Principalmente existen tres tipos de AMFE: 3

AMFE de diseño: cuando se comienza en desarrollo de un nuevo producto o servicio.

AMFE de proceso: ante un proceso existente en el que se desea introducir un método a prueba de fallos.

» **Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

MATERIAL Y MÉTODO:

Centrándonos en el tema de seguridad del paciente analizamos todos los procesos que se realizan en nuestra consulta, eligiendo para la realización de un AMFE de proceso la realización de biopsias de próstata en la C.E. Urología por su mayor frecuencia, complejidad y riesgo y, por tanto, estar sujeto a mayor probabilidad de producir efectos adversos para el paciente.

1. OBJETIVOS:

Con la realización de este AMFE pretendemos:

- 1) Identificar y eliminar precozmente los fallos potenciales del proceso eligiendo priorizando las deficiencias detectadas.
- 2) Aumentar la seguridad de pacientes y profesionales.
- 3) Mejorar la calidad del proceso obteniendo un producto excelente.
- 4) Mejorar la satisfacción del paciente en nuestra consulta superando sus expectativas de calidad percibida.
- 5) Medir los resultados de los cambios aplicados al proceso o al sistema.
- 6) Promover el trabajo en equipo.

2. METODOLOGIA:

La aplicación de la metodología de AMFE está estructurada en una serie de pasos para garantizar su éxito, y son los siguientes:

1. Creación del equipo de trabajo multidisciplinar:

Constituimos un equipo de trabajo integrado por todos los profesionales que participan en el proceso: Enfermeros de la Consulta de Urología, Enfermero Gestor de Casos de Atención Primaria, FEA Urología y Auxiliar de Enfermería de la Consulta de Urología.

2. Descripción detallada de las fases del proceso

El objetivo de esta fase es esquematizar y precisar la secuencia de etapas, es fundamental que identifiquemos todos los pasos del proceso.

Comenzamos estableciendo la lista de pasos en el proceso:

1. Indicación de la biopsia de próstata en consulta: una vez que el paciente acepta, se le informa de la preparación necesaria (según protocolos establecido), se realiza la prescripción de antibióticos y enemas, se comprueba que no tome antiagregantes o anticoagulantes y en su caso se indica cómo realizar la suspensión y/o sustitución por otro fármaco. Le damos la cita para la realización de la prueba.

2. Recepción del paciente el día de la biopsia: el paciente acude a la realización de la biopsia y se revisa la correcta preparación: enemas, antibióticos y no toma de antiagregantes o anticoagulantes. Iniciamos la primera etapa del listado de verificación quirúrgica o check-list.

3. Se procede a la realización de la biopsia de próstata: canalización de vía venosa, monitorización del paciente, administración de analgesia, 2ª fase del check-list y toma de muestras.

4. Recuperación y salida del paciente de la consulta con Informe de Continuidad de Cuidados: Comprobación de que el paciente se encuentra correctamente, retirada de vía y monitorización, 3ª etapa del check-list y facilitación de información relevante para el paciente con los cuidados que deberá seguir en los días sucesivos. El paciente se marcha con su cita para recoger los resultados en 1 mes.

3. Descripción gráfica del proceso

Esquematizamos gráficamente las etapas del proceso empleando un diagrama de flujo en el que establecemos los límites del AMFE (principio y final) y se señalan las etapas intermedias.

4. Determinar los modos potenciales de fallos.

Identificamos para cada paso del proceso los fallos que pueden aparecer en su desarrollo.

5. Determinar las causas potenciales de fallos.

Para cada fallo, identificamos las causas que pueden producirlo.

6. Determinar los efectos potenciales de fallos.

Para cada uno de los fallos identificamos los efectos sobre la salud que pueden producirse si el fallo ocurre.

7. Determinar los índices de evaluación para cada modo de fallo.

A continuación, para cada una de las causas, tomando como referencia la ilustración siguiente (criterios para la puntuación del AMFE)³, analizamos la frecuencia (F), la gravedad (G) y la posibilidad de detección (D), es decir, la posibilidad de que el fallo pueda ser detectado antes de que se produzca el daño.

8. Calcular para los números de prioridad de riesgo (NPR):

servirán para priorizar el orden de actuación en la implantación de medidas de mejora, pues cuanto mayor es la puntuación, mayor es la prioridad.

9. Elaboración de un plan de mejora:

Una vez calculados los NPR, priorizamos los fallos críticos ordenados de mayor a menor NPR. Reflexionamos si para cada uno de estos fallos existe algún sistema de control. En caso de que no exista, lo recogeremos para plantearlo como plan de mejora. Incluso, existiendo puede que no se aplique correctamente, por lo que un área de mejora será actualizar y controlar el cumplimiento de dicho sistema de control. Analizamos las barreras que se podrían poner en marcha para prevenir la ocurrencia de los fallos identificados. Nuestro conocimiento de la organización y de su cultura nos ha permitido proponer barreras prácticas, realistas y que sean aceptadas por los profesionales.

10. Establecimiento de unos indicadores de evaluación:

Estos nos servirán para medir la efectividad de nuestro plan de mejora establecido.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

RESULTADOS:

Hemos concretado un Plan de Mejora priorizando los fallos críticos según NPR, con la consiguiente propuesta de soluciones en las causas donde es factible actuar, así como los indicadores que vamos a utilizar en la evaluación de dicho plan.

FALLOS CRÍTICOS ORDENADOS POR NPR

- 1º. El paciente no es informado correctamente de la preparación para realizarle la biopsia
- 2º. No se comprueba la correcta preparación: enemas, antibióticos, anticoagulantes o antiagregantes previo a la realización de la biopsia.
- 3º. No se le facilita la información relevante con los cuidados que deberá seguir en los días sucesivos tras la realización de la biopsia.
- 4º. Al paciente no le llega la información que le hemos transmitido tras la realización de la biopsia.
- 5º. No se informa adecuadamente al paciente como realizar la suspensión / sustitución de los anticoagulante/ antiagregantes.
- 6º. No se realiza el check-list
- 7º. No se comprueba que no tome antiagregantes / anticoagulantes cuando le indicamos la realización de la biopsia.

POSIBLES SOLUCIONES:

- Mejora de la hoja informativa que entregamos al paciente con la información para prepararse para la biopsia.
- Asegurarnos que el paciente ha entendido correctamente la información suministrada
- Planificar la consulta de pruebas de forma adecuada: máximo cuatro biopsias separadas por un intervalo de 1 hora cada una.
- Diseñar un check-list específico para la realización de biopsias
- Realización de hoja informativa con los cuidados que deberá seguir en los días posteriores.

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

- Realización de hoja informativa mejorada
- Auditoría de historias clínicas: el 100% de los pacientes acudirán con la preparación realizada correctamente según protocolo.
- Auditoría de la programación de las consultas de biopsias.
- Realización del check-list específico
- Realización de hoja informativa de cuidados a seguir tras la realización de biopsia de próstata
- Auditoría de historias clínicas: el 100% de los pacientes tendrán realizado el check-list

La aplicación de esta metodología nos ha resultado de gran utilidad, mostrándose eficaz para la confección de un Plan de acciones de mejora que nos ayudará a mejorar la seguridad del paciente en la realización de biopsias de próstata en la C.E. Urología si conseguimos que tenga un impacto en la disminución del número de fallos en el proceso analizado.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

ninguna

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Hemos tenido en cuenta las opiniones y sugerencias de pacientes y familiares para la realización del AMFE, como la dificultad para entender la hoja informativa que facilitábamos para la preparación de las biopsias.

» Propuestas de líneas de investigación.

Una vez puesto en práctica el Plan de acciones de mejora deberemos evaluar si hemos conseguido un impacto en la disminución del número de fallos en el proceso analizado.

» Bibliografía.

1. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Observatorio para la seguridad del paciente. Junta de Andalucía.
2. Astier Peña, M.P.; Maderuelo Fernández, J.A.; Jiménez Julvez, M.T.; Maderuelo Fernández, J.A.; Martín Rodríguez, M.D; Palacio Lapuente, J.; Oliveras Cañada, G. Análisis proactivo del riesgo: el análisis modal de fallos y efectos.
3. Ruiz López, P.; González Rodríguez-Salinas, C. El análisis modal de fallos y efectos. Una herramienta muy útil para la seguridad del paciente.