

Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE)

AUTORAS: Victoria Gálvez Gómez, enfermera asistencial, Quirófano de urgencias. HUMQ. JAÉN

Leticia García Alemán, enfermera asistencial, Urgencias, HUNT. JAÉN

Magdalena García Quesada, supervisora del Área Quirúrgica, HUMQ. JAÉN

PALABRAS CLAVES: Enfermería, seguridad, formación, quirófano de urgencias, AMFE.

Uno de los parámetros que definen la calidad en la asistencia sanitaria es la seguridad, además de un derecho de los pacientes reconocido por la OMS.

El estudio ENEAS 2005 puso de manifiesto, la aparición de eventos adversos(EA) ligados a la asistencia sanitaria en España. Este Estudio sitúa las complicaciones perioperatorias entre las tres primeras causas de EA.

En el 2011, se realizaron varios cursos específicos sobre seguridad, en el Área Quirúrgica (AQ), del Complejo Hospitalario de Jaén. En 2012 analizando los resultados encontramos planes de mejora relacionados con la seguridad, nos planteamos la necesidad de diseñar un AMFE, para poder anticiparnos a la aparición de EA, después de la formación sabíamos que problemas nos podemos encontrar relacionados con el entorno en el que se desarrolla nuestro trabajo, el tiempo y la rapidez de actuación, en la mayoría de los casos recibir ordenes verbales, para conseguir el **objetivo** de la no aparición de EA, los enfermeros del área quirúrgica somos conscientes de la importancia que tiene, la formación en seguridad del paciente, trabajar de forma protocolizada y en equipo, registrando nuestras actuaciones, sobre todo las relacionadas con la seguridad.



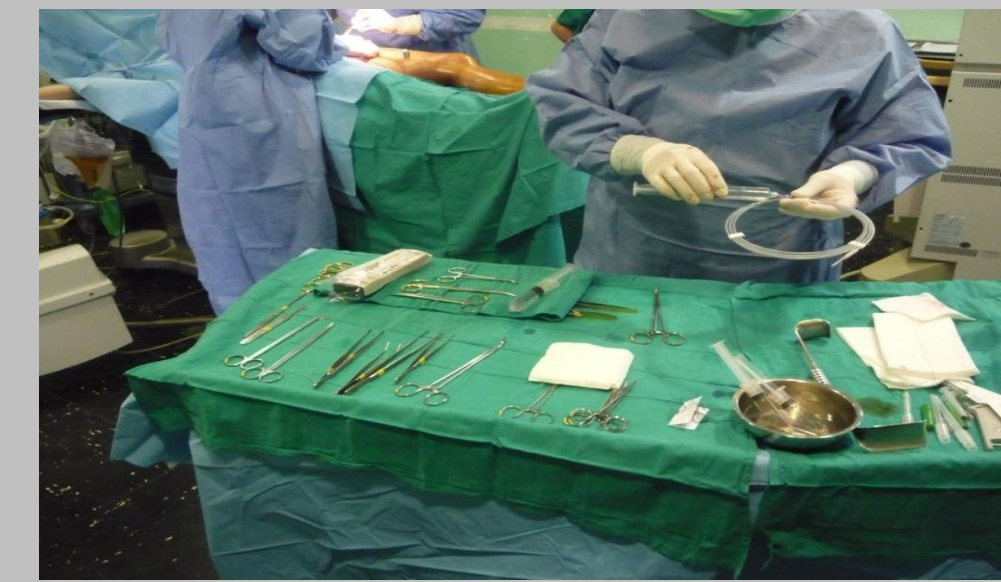
INTRODUCCIÓN



RIESGOS

Acciones que pueden llevarnos a un EA

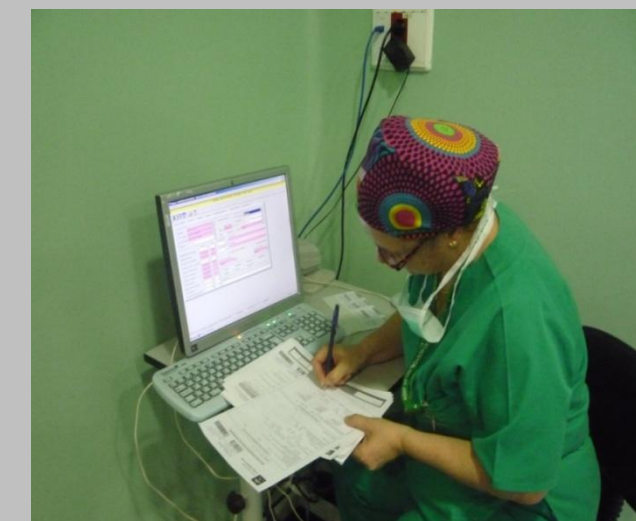
- Incorrecta identificación de un paciente.
- No disponer del nº necesario de profesionales para realizar la transferencia.
- Errores en la Medicación.
- Problemas con la anestesia y asepsia.
- Mala comunicación entre profesionales.
- Lesiones relacionadas con la posición quirúrgica.
- Desconocimiento de la técnica, los materiales, sus aplicaciones y su funcionamiento.
- Manejo incorrecto de muestras.
- Mala coordinación en el traslado.



LESIONES

EA que pueden aparecer en el A.Q.

- Paciente mal identificado.
- Errores de medicación, por la necesidad de actuar con rapidez, ordenes verbales, presentaciones similares, etc.
- Quemaduras, Lesiones oculares, UPP.
- Caídas, relacionadas con la transferencia y con el cambio de posición quirúrgica.
- Hipotermia prolongada.
- Olvido de material quirúrgico dentro del paciente.
- Infecciones relacionadas con una incorrecta profilaxis antibiótica, la contaminación del material o el campo quirúrgico.
- Espasmo laríngeo, edema de glotis, intubación difícil.
- Mala comunicación con la unidad receptora tras la cirugía.



ACTUACIONES ENFERMERAS PARA EVITAR EA:

- Lesiones**
 - Posición fisiológica del enfermo.
 - Proteger prominencias óseas y articulaciones.
 - Evitar quemaduras revisando el bisturí eléctrico, conexión de electrodo pasivo y toma de tierra.
 - Proteger los ojos.
 - Calentar fluidos para lavado quirúrgico.
 - Calentar fluidos para infusión si fuera necesario.
 - Manta térmica si lo precisa el paciente.

- Errónea identificación del paciente**
 - Confirmar los datos del paciente.
 - Comunicar al personal responsable del traslado del paciente al quirófano los datos del mismo, nombre, apellidos nº de habitación y nº de cama.
 - Confirmación por parte del paciente de su nombre y apellidos.
 - Si es menor o no podemos comunicarnos con el, confirmar con la familia.
 - Pulsera identificativa.

- Medicación**
 - Control de almacenaje y caducidades.
 - Confirmar alergias del paciente.
 - Asegurar la prescripción de la medicación, la permeabilidad del catéter antes de la administración.
 - Rotulación correcta de jeringas.
 - Observar los cambios que pueda presentar el paciente, así como las alarmas de la monitorización.

- Olvido de material quirúrgico**
 - Contaje de gasa, compresas, torundas e instrumental antes de comenzar durante y al terminar la intervención.

- Caídas**
 - Disponer del nº de profesionales necesarios para la transferencia.
 - Vigilar miembros superiores e inferiores en caso de cambio de posición quirúrgica o movilidad en la mesa.

CONCLUSIONES

Los planes de mejora tras la formación se han realizado protocolizando las actuaciones de enfermería; pero realmente, la mejora de seguridad en el Área Quirúrgica, implica la participación en todo el proceso de los profesionales, la organización y los pacientes.

Vía aérea

- Preparar aspirador.
- Laringoscopio con buena luz, tubo endotraqueal indicado por el Anestesiólogo, material para fijarlo, jeringa para el balón, sistema mapleson.

BIBLIOGRAFIA

- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. 2010
- Rodrigo Gutiérrez Fernández. (Algunas) Consideraciones sobre la seguridad de los pacientes. S.E.S.C.A.M. Programa 2006-2007 OMS.
- II Plan de calidad de la Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

