

Promover la notificación, requisito fundamental para mejorar la seguridad en la extracción de muestras sanguíneas

Ariztegui Echenique, Ana María. Enfermera. Fisioterapeuta. Jefa Unidad de Enfermería C.S Elizondo (Navarra). Profesora Asociada UPNA

Introducción

Los incidentes en Atención Primaria se producen generalmente uno tras otro. El único modo de poder identificarlos es establecer un sistema de notificación dentro del entorno de trabajo que nos permitirá tomar medidas de corrección de fallos y aumentar la seguridad del paciente en futuras intervenciones. Nos posibilitará un valioso aprendizaje y la adopción de medidas a nivel local.

Por todo ello, es preciso;

- Promover una cultura abierta y justa dónde la notificación sea reconocida y no se culpabilice a los profesionales.
- Notificar todos los incidentes que podrían haber o han conducido al daño, independientemente del nivel de gravedad.

La extracción de muestras sanguíneas es una técnica habitual en la práctica de enfermería comunitaria. Con más frecuencia que la deseada se cometen errores en la toma de muestras que conllevan la obtención de resultados erróneos y, en ocasiones, un rechazo de la muestra por el laboratorio, lo que se traduce en una nueva extracción. Es responsabilidad de enfermería prevenir, controlar y minimizar los posibles errores derivados de una extracción errónea.

Objetivo principal:

- Disminuir al máximo posible el número de fallos en las extracciones sanguíneas realizadas en la Zona Básica de Elizondo (Navarra).

Objetivos específicos:

- Conocer las causas que nos llevan a cometer los fallos, de modo que se ahорren procedimientos innecesarios, tiempo y recursos.
- Aumentar la formación y las habilidades en lo que se refiere a la ejecución de la tarea clínica.

Material y métodos

Con el fin de garantizar la seguridad del paciente, se desarrolla un documento de notificación de errores que cumple las siguientes características; sencillo, objetivo aplicable y ágil (no requiere gran inversión de tiempo su cumplimentación). A su vez será anónimo, no incluirá el nombre del paciente ni profesional.

Todo el personal de enfermería conocerá que incidentes deben notificarse, cómo debe hacerse y cuales son los beneficios, para ello se establecen reuniones de consenso de criterios y desarrollo de una cultura de notificación. Se proporcionan sesiones continuas de formación para explicar el proceso, beneficios y demostrar la importancia de la notificación.

Con los datos recogidos de las notificaciones se desarrolla un documento que posteriormente es trabajado en sesión de enfermería con el fin de tomar medidas correctoras.

Técnica:

Elaboración documento de notificación que incluya error clínico, daño ocasionado, consecuencias, motivo de equivocación y medidas correctoras propuestas.

Medidas correctoras:

- Colocación de carteles en cada mesa de extracción con diferenciación de pruebas por colores.
 - Identificación de teléfonos de cada departamento de laboratorio para realizar consultas.
 - Procedimiento previo y posterior a la extracción:
 - Doble lectura del volante, previo a la selección de los tubos y posteriormente.
 - Comprobación de la existencia de los siguientes datos en el volante: identificación completa del paciente (nombre y dos apellidos), número seguridad social, CIPNA, nombre del médico emisor y receptor.
 - Colocación de pegatinas tras extracción.
 - Firmado de volantes para que desde el laboratorio se pongan en contacto con la persona que realizó la extracción y sea más fácil la detección del fallo.
 - Se prestará especial atención en los volantes graficados de especialista, ya que en estos se dan el mayor número de errores.
- Así mismo durante este tiempo se realizan sesiones de formación de técnicas de lectura de volantes, identificación de tubos, colocación de pegatinas con identificación de código de barras y técnicas de extracción.

Observaciones:

Se elaboraron distintas estrategias durante el procedimiento clínico con el objetivo que las recomendaciones lleguen al mayor número de profesionales;

- Se creará la figura del responsable de recogida del documento de notificación.
- Exposición en sesión clínica mensual de las conclusiones extraídas tras el análisis de los errores.
- Se facilitará la formación específica a los profesionales del centro.
- Difusión de las recomendaciones a través del correo electrónico a todos los profesionales implicados en el proceso

Bibliografía

1. [Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria](#), ISSN 0212-6567, Vol. 29, Nº 1, 2002, págs. 64-64
2. Pruebas de laboratorio en Atención Primaria (I). Rodríguez de Cossío, A.; Rodríguez Sánchez, R.. Semergen.2011; 37 :15-21rea de salud. Aten Primaria 1999;23:26-31.



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea