

PROYECTO DE AMFE EN SEGURIDAD CLÍNICA EN EL PACIENTE HEMODIALIZADO.

AUTORES: Cruz Rodríguez, Elena; Cruz Rodríguez M^a Dolores; Pérez Brenes, Lorena.

INTRODUCCIÓN: La **seguridad del paciente** es un concepto de gran actualidad e importancia para la salud. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud aporta beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran **eventos adversos (EA)**, siendo de vital importancia la prevención de la **“inseguridad”**. Para ello es fundamental tener un enfoque global del concepto de seguridad clínica, de cultura de seguridad, y por supuesto, conocer la situación de la que partimos y valorar si es satisfactoria o requiere una mejora. Uno de los instrumentos utilizados para ello es el **AMFE** o **Análisis Modal de Fallos y Efectos**

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo es mostrar la sistemática de la puesta en marcha y desarrollo de un AMFE aplicado a la Hemodiálisis.

MÉTODO: El AMFE está destinado a la **evaluación de procesos de alto riesgo**. Mediante él, se analiza y describe qué podría desencadenar un EA y qué actividades se deben estimular para **prevenir fallos**. El método de la práctica de un AMFE se basa en realizar, para cada proceso tributario de análisis, **tres preguntas claves** :

- ¿Qué puede pasar?
- ¿Por qué puede pasar?
- ¿Qué consecuencias puede tener?

Los pasos para poner en marcha un AMFE son:

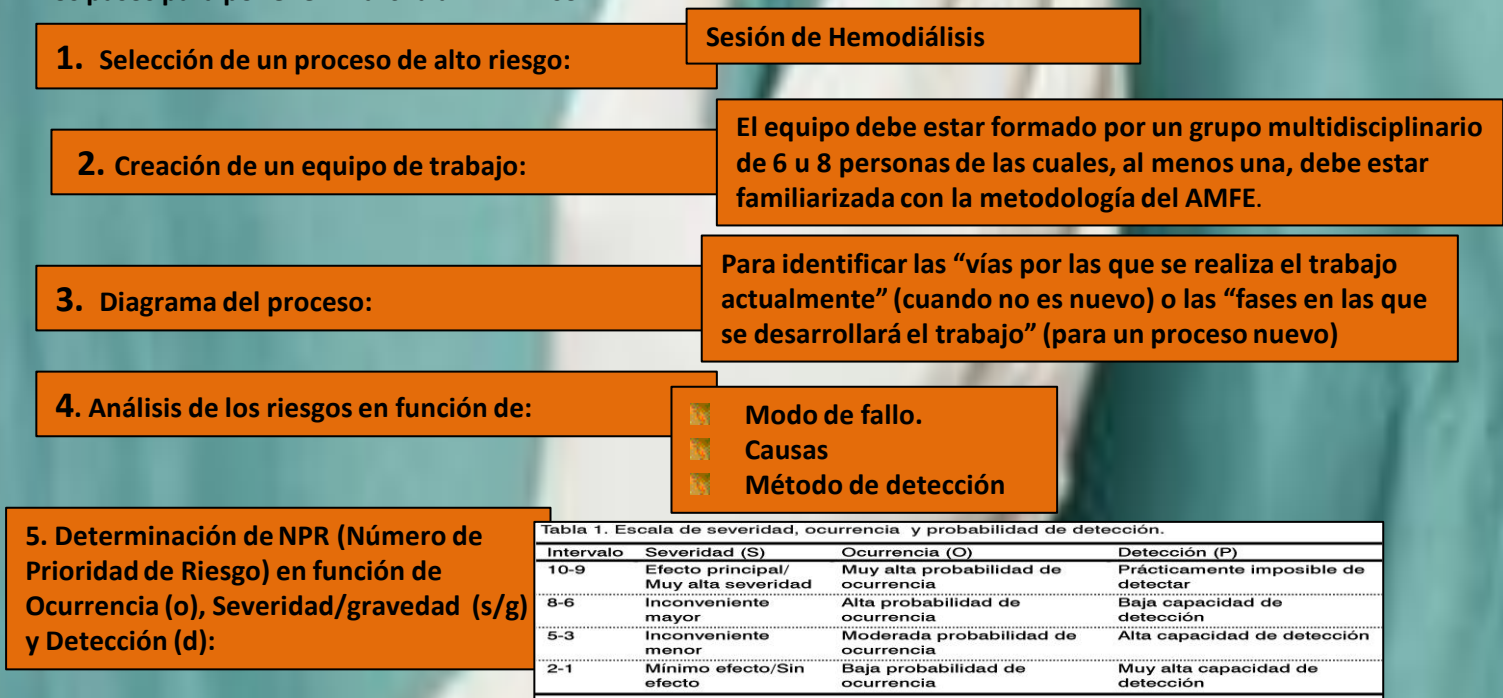


Tabla 1. Escala de severidad, ocurrencia y probabilidad de detección.

Intervalo	Severidad (S)	Ocurrencia (O)	Detección (P)
10-9	Efecto principal/ Muy alta severidad	Muy alta probabilidad de ocurrencia	Prácticamente imposible de detectar
8-6	Inconveniente mayor	Alta probabilidad de ocurrencia	Baja capacidad de detección
5-3	Inconveniente menor	Moderada probabilidad de ocurrencia	Alta capacidad de detección
2-1	Mínimo efecto/Sin efecto	Baja probabilidad de ocurrencia	Muy alta capacidad de detección

RESULTADOS

Función o Componentes del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de Detección	g	o	d	NPR	Acciones recomendadas
Preconexión	Preparación inadecuada del material necesario/programación de la sesión	Paciente no recibe tratamiento prescrito	Consulta inadecuada de la prescripción.	Verificación de concordancia entre prescripción y material preparado y/o programación	6	6	5	180	Control previo a la conexión del paciente.
Conexión	Fallo en la punción de la FAVI	Disfunción fistula	Defecto de técnica del personal de enfermería	Hematoma, extravasación, flujo insuficiente.	6	5	2	60	Formación continuada.
Sesión de hemodiálisis	Herrores en la administración de medicación	Incumplimiento terapéutico/efecto adverso	Consulta inadecuada de la prescripción, falta de tiempo, identificación errónea del paciente.	En la revisión final de la sesión.	7	4	5	140	Verificación e identificación del paciente antes de la administración del tratamiento, revisión del tratamiento prescrito durante todo el proceso de hemodiálisis.
Desconexión	Desconexión inadecuada del acceso vascular	Sangrado	Seguimiento incorrecto del procedimiento	Sangrado	7	5	2	70	Realizar hemostasia efectiva tras la desconexión con un tiempo estimado de 10 minutos. Vigilar apósitos.
Post desconexión	Tutela insuficiente del paciente dependiente	Riesgo de caída	Mala valoración del grado de dependencia o apoyo inadecuado	Registro de caídas/indicadores de calidad	4	4	3	48	Control de constantes vitales tras sesión de HD, acompañamiento y vigilancia continua del paciente dentro de la unidad.

CONCLUSIONES: Tras la puesta en marcha, aunque sea de forma representativa, de un AMFE, hemos llegado a la conclusión de que se trata de una herramienta de gran utilidad para, como decíamos al principio, **prevenir la “inseguridad”**. Nos facilita la detección de los **“puntos débiles”** de un proceso determinado y el desarrollo de nuevas estrategias con las que **mejorar la seguridad del paciente** y con ella, **la calidad asistencial**.