

EVENTOS ADVERSOS. PREVENIBLES???

GUILLEN PUERTAS, C. QUERO BAENA, J.

INTRODUCCIÓN:

Un EA según la OMS: "incidente que produce daño al paciente". Los EA son prevenibles en nuestro ámbito hospitalario, por ello se realizó un estudio, en el que se priorizaron los principales problemas, elaborándose posteriormente una guía clínica de prácticas seguras.

OBJETIVOS:

1. Describir prevalencia, prevenibilidad y consecuencias de EA en pacientes hospitalizados.
2. Priorizar problemas y determinar las prácticas seguras a determinar
3. Motivar al personal sanitario a rellenar la hoja de registro de EA

MÉTODO:

Revisión de historias clínicas en un período de un año (2013) de enfermos adultos hospitalizados en áreas médicas quirúrgicas y unidad de cuidados intensivos.

Para ello se divide el proceso en dos etapas:

1ª ETAPA

Evaluación y elegibilidad de historias clínicas.
Rastreo de historias clínicas.



2ª ETAPA

Búsqueda de EA
Frecuencia de EA.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- Frecuencia: resultado de la proporción de EA.
- Impacto: consecuencia de la EA
- Prevenibilidad: aquellos EA evitables excepto que los medios necesarios para ello fueran considerados como no habituales.

PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

- Impacto: magnitud y gravedad del problema a prevenir
- Fuerza de evidencia: probabilidad de modificación del problema de seguridad mediante intervenciones efectivas según la calidad de la evidencia.
- Factibilidad: considera un promedio de los costos y complejidad de la intervención.

RESULTADOS:

1. FRECUENCIA Y PREVENIBILIDAD DE EA

ADULTOS	HOSPITALIZADOS (*N=120)
HC* RASTREADAS +	48
PREVALENCIA DE EA	32%
PREVENIBILIDAD	78%

2. CONSECUENCIAS DE EA

SECUELA TRANSITORIA CON RIESGO DE MUERTE	6%
SECUELA TRANSITORIA SIN RIESGO DE MUERTE	18%
RETRASO EN EL ALTA	15%

3. PRIORIZACION DE PROBLEMAS

CATEGORÍA/FRECUENCIA	SUBCATEGORÍAS
INFECCIÓN NOSOCOMIAL 42%	<ol style="list-style-type: none">1. SEPSIS2. RELACIONADA A CIRUGÍA
TRATAMIENTO ERRÓNEO O TARDÍO 12%	<ol style="list-style-type: none">1. RELACIONADA A CIRUGÍA2. ERROR EN MEDICACIÓN
CUIDADOS DE ENFERMERÍA 8%	<ol style="list-style-type: none">1. ESCARAS2. EXTUBACIÓN NO PROGRAMADA3. CAÍDAS

4. PRIORIZACION DE PRACTICAS SEGURAS

PROBLEMA	PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
INFECCIONES NASOCOMIALES	<ol style="list-style-type: none">1. FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA2. AUMENTAR LA ADHERENCIA A NORMAS DE LAVADO DE MANOS3. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE UN ENFERMERO/A EN CONTROL DE INFECCIÓN4. AUMENTO DEL Nº DE ENFERMEROS/AS5. DISMINUCION DEL NUMERO DE PERSONAS QUE INGRESAN EN LA UNIDAD
INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	<ol style="list-style-type: none">1. CONTROL INTRAOPERATORIO DE LA GLUCEMIA2. MANTENIMIENTO DE LA NORMOTERMIA INTRAOPERATORIA3. MANTENIMIENTO DE LA ESTERILIDAD DURANTE EL PROCEDIMIENTO
ESCARAS	<ol style="list-style-type: none">1. USO DE COLCHON ANTIESCARAS2. ROTACION DE DECÚBITO3. CUIDADOS E HIDRATACIÓN DE LA PIEL
ERRORES CON LA MEDICACIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. CONSULTA CON EL FARMACÉUTICO CLÍNICO2. COLOCACIÓN SEPARADA DE DOS FÁRMACOS CON ENVASES SIMILARES3. REVISIÓN DE CADUCIDADES
CAÍDAS	<ol style="list-style-type: none">1. UTILIZAR BARANDILLAS2. AYUDA A LA DEAMBULACIÓN

CONCLUSIONES

Se observó una alta prevalencia de EA, prevenibles en la mayoría de los casos.
Se definió un conjunto de prácticas posible a ser implantadas con el fin de minimizar la ocurrencia de EA.
Se realizó una priorización de problemas y frecuencia relacionados con la EA prevenibles.
La formación y entrenamiento del personal de enfermería es fundamental para evitarlos EA.
Se elaboró una hoja de registro de EA, anónima y rellenable por cualquier trabajador.

*Rastreo +: número de historias clínicas que se observaron EA.
*N: Muestra total

BIBLIOGRAFÍA

- Bañeres J, Orrego C, Suñol R, Ureña V. Los Sistemas de Registro y Notificación de Efectos Adversos y de Incidentes: Una estrategia para aprender de los errores. Revista de Calidad Asistencia, Vol. 20, Issue 4, Pages 216-222.
- Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.