

## Introducción

Un incidente relacionado con la seguridad del paciente (IRSP) es cualquier evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria recibida. Cuando ese evento o circunstancia produce daño al paciente decimos que se ha producido un evento adverso (EA).

En estudio ENEAS, la incidencia de pacientes con EA relacionados con la asistencia hospitalaria 9,3%, pudiendo ser evitable el 42,8% de los mismos.

El Área Sanitaria Norte de Córdoba implementa un sistema de notificación de incidentes optimizando los recursos tecnológicos disponibles.

En la Intranet del ASNC se instaló la aplicación "Registro de Notificación de Incidentes".

El profesional que detecta el Incidente producido lo declara cumplimentando este registro desde cualquier ordenador del Área.

La finalidad de este trabajo es comprobar las notificaciones registradas en el Área quirúrgica durante el año 2013 y su posterior estudio.

## Objetivos:

Conocer y analizar la notificación de incidentes en el Área Quirúrgica.

Determinar quien notifica.

Determinar cuáles son los incidentes que más se notifican.

Revisar los Análisis Causa Raíz realizados.

## Método:

Realización de un estudio retrospectivo sobre la notificación de incidentes en el Área quirúrgica de un Hospital Comarcal.

Las notificaciones son extraídas del sistema de notificación de incidentes del Área Sanitaria Norte de Córdoba.

De estas notificaciones, la Comisión de Seguridad junto con los servicios implicados realizan Análisis Causa Raíz y establecen Áreas de mejora a implantar.

## Resultados

En 2012 se llevaron a cabo 40 registros y en 2013 46. El personal de quirófano realizó 9 notificaciones en 2012 y 20 en 2013.

Tras el análisis de 2013:

16 incidentes notificados hacen referencia al área de quirófanos y reanimación.

7 incidentes notificados hacen referencia a otros servicios pero con repercusiones para el área quirúrgica.

Respecto al tipo de incidente notificado: 1 Causó daño temporal y alargó hospitalización,

7 Incidentes que llegaron al paciente pero no causaron daños, 7 Incidentes no llegaron a los pacientes, 8 Situaciones con capacidad de causar incidente.

En cuanto a la categoría profesional: 7 incidentes fueron registrados por personal de enfermería, 8 por personal médico y 8 por personal administrativo.

En cuanto a los factores contribuyentes: 11 fueron factores relacionados con la organización,

10 factores relacionados con la práctica profesional y 2 a otros (no se puede pasar al paciente a quirófano sin ingreso)

En cuanto a la fase del proceso asistencial en la que se desarrolla el incidente: 1 en fase de Documentación/información/consentimiento/confidencialidad, 3 en identificación de pacientes, 2 en instrumentación /equipos y 17 en la intervención quirúrgica.

En todos los casos, el profesional que realiza la notificación confirma que podría haberse evitado el incidente.

En todos los casos excepto en dos, el propio profesional aporta una medida de cómo se podría haber evitado el incidente.

De todas las notificaciones se realizaron Análisis Causa Raíz.

## Conclusiones:

Si comparamos las notificaciones de 2012 y 2013 observamos que han aumentado.

Pensamos que no es debido al aumento de los incidentes ocurridos en nuestra unidad, sino por la concienciación en seguridad de nuestro servicio.

Todas las categorías profesionales en el quirófano están concienciadas en la notificación, pero debemos seguir reforzando y fomentando la notificación.

La mayoría de los incidentes notificados no tuvieron repercusiones en el paciente o no llegaron a él, tan solo en 1 caso llegó al paciente y alargó su estancia.

Todos los incidentes se podrían haber evitado y los profesionales somos conscientes de ello. Por ello consideramos de vital importancia que todos los Análisis Causa Raíz sean públicos para todo el personal, ya que la mayoría de los errores se repiten y de su conocimiento podemos aprender todos.

Las Áreas de mejora a implantar fueron encaminadas a la reordenación del protocolo de identificación inequívoca de pacientes, al abastecimiento completo en el quirófano y su control, a la importancia que tiene que los pacientes estén ubicados en todo momento y quede reflejado su paso por el quirófano aunque sea por algo banal y a la remodelación de la forma de control de las biopsias quirúrgicas.

Todas estas áreas de mejora están implantadas y funcionando.

## Resultados

