

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SEGURIDAD CLÍNICA Y HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS EN URGENCIAS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor principal VÍCTOR MANUEL BALBÁS LIAÑO

CoAutor 1 AGUSTÍN FELIPE GÓMEZ LASO

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave SEGURIDAD CLÍNICA ENFERMERÍA EFECTOS ADVERSOS URGENCIAS

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El SiNASP es una herramienta de notificación y registro de incidentes y eventos adversos a nivel hospitalario la cual es uno de los objetivos incluidos en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco de la Estrategia en Seguridad de Pacientes desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. El Instituto Universitario Avedis Donabedian ha colaborado con la Agencia de Calidad del Ministerio en el desarrollo y la coordinación de este proyecto.

El objetivo del SiNASP es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes. El énfasis principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora. Aunque la notificación es voluntaria, se anima encarecidamente a los profesionales a utilizar el sistema, colaborando así en el aprendizaje y la mejora de la seguridad del paciente.

El presente estudio, descriptivo y de corte transversal analiza los resultados del SiNASP recogidos durante el año 2013 en el hospital Comarcal

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Los sistemas de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente son sistemas que permiten la comunicación y el registro de incidentes, eventos, circunstancias o errores que afectan a la seguridad de los pacientes. El propósito de los sistemas de notificación es mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.

La creación de un sistema de notificación y registro de incidentes y eventos adversos es uno de los objetivos incluidos en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco de la Estrategia en Seguridad de Pacientes desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. La Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social ha contado con el apoyo técnico del Instituto Universitario Avedis Donabedian para el desarrollo y la coordinación de este sistema, denominado Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente, SiNASP.

El SiNASP ha sido específicamente desarrollado para dar respuesta a las necesidades de las organizaciones sanitarias de nuestro país, como muestra el hecho de haber implicado a los distintos grupos de interés en su diseño (pacientes, profesionales a través de las Sociedades Científicas, expertos en seguridad y representantes de las Comunidades Autónomas).

La implantación del SiNASP en los centros está siendo progresiva, con el fin de seguir adaptando y mejorando el sistema a partir de la información recogida de la experiencia de los centros que lo van utilizando. En el Hospital Comarcal Sierrallana se ha implantado en el año 2013.

El objetivo del SiNASP es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.

Los objetivos que nos planteamos con el siguiente estudio son:

Objetivo General: Analizar las notificaciones de eventos adversos incidentes notificados a través del SiNASP en el Hospital Comarcal Sierrallana durante el año 2013.

Objetivos específicos:

Analizar el grado de notificación de eventos adversos por parte del servicio de urgencias.

Analizar el grado de comunicación por parte del equipo de enfermería.

Clasificar el riesgo de los eventos adversos notificados.

Clasificar el incidentes notificados según su tipo.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El SiNASP como herramienta es una aplicación Web, por lo que no requiere instalación a nivel de centro, únicamente acceso a internet. Está compuesta de un área pública (Portal SiNASP) que incluye el cuestionario de notificación y un área privada (Área de gestor del Sistema) para la gestión de las notificaciones.

La notificación de los incidentes o efectos adversos por parte de los profesionales es totalmente libre, anónima y no punitiva y toda la información recabada es analizada por el comité de seguridad del hospital.

Para el desarrollo del presente trabajo hemos utilizado la base de datos recogida por la herramienta del SiNASP del Hospital Comarcal

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Número total de incidentes comunicados: 76

Número de incidentes comunicados en el Servicio de Urgencias: 5 (6,58%)

Incidencias comunicadas en otros servicios: Hospitalización 25 (32,89%); Bloque quirúrgico 18 (23,68%); hospital de día 10 (13,16%); cuidados intensivos 5 (6,58%); servicios de apoyo 5 (6,58%); servicios centrales 5 (6,58%); consultas 3 (3,95%).

Clasificación de los incidentes según la profesión del notificante: Enfermeros 43 (56,58%); Médicos 22 (28,95%); Técnico de laboratorio 10 (13,16%); Farmacéutico 1 (1,32%).

Clasificación de los incidentes según el riesgo: Riesgo alto 3 (3,95%); riesgo medio 11 (14,47%); riesgo bajo 10 (13,16%); sin riesgo 52 (68,42%).

Clasificación de los incidentes según su tipo: medicación 18 (23,68%); Identificación de pacientes 13 (17,10%); organización y recursos 10 (13,15%); procedimientos terapéuticos 7 (9,21%); procedimientos administrativos 6 (7,89%); sangre y derivados 6 (7,89%); equipos 4 (5,26%), pruebas diagnósticas 2 (2,63%); otros 10 (13,19%).

Clasificación de los incidentes según las consecuencias que han tenido para los pacientes: el incidente no llegó al paciente en 17 ocasiones (22,37%); en 35 ocasiones tuvieron capacidad de causar incidente al paciente (46,05%) y en 24 ocasiones el incidente llegó al paciente (31,58%); en estas 24 ocasiones 12 de ellas no causaron daños, precisó monitorización sin daños en 5 ocasiones, causó daño temporal y precisó intervención en 5 ocasiones y causó daño temporal aumentando el tiempo de hospitalización en 2 ocasiones.

Como discusión destacamos que los profesionales que más comunican los efectos adversos son los profesionales de enfermería, seguidos de los médicos por el contrario existen otros profesionales, como los auxiliares de enfermería que no han efectuado ninguna comunicación.

A pesar de que el servicio de urgencias está considerado como de alto riesgo en cuanto a la aparición de efectos adversos, la incidencia de notificaciones en este servicio es menor que en los servicios de hospitalización, bloques quirúrgicos y hospital de día.

La gran parte de los efectos adversos comunicados no tienen riesgo para el paciente (68,42%) y solamente un 2,63% tuvieron como consecuencia un aumento del tiempo de hospitalización.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Todos y cada uno de los incidentes y efectos adversos comunicados son analizados por el comité de seguridad del Hospital Comarcal Sierrallana que establecerá las medidas correctoras oportunas. Todo esto garantiza que las posibilidades de reaparición de los efectos adversos sean

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Como línea de investigación que proponemos es la de la puesta en marcha de estudios que establezcan estrategias que consigan aumentar la participación de los profesionales sanitarios en la comunicación de efectos adversos y poder alcanzar un análisis óptimo de las causas que

» BIBLIOGRAFÍA.

Sistema Español de Farmacovigilancia. Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios:

<http://www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/home.htm>

Sistema de Notificación del Instituto para el Uso Seguro del Medicamento:

<http://www.ismp-espana.org/>

Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña:

<http://errorsmedicacio.org>

Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación:

<http://www.sensar.org/>