

SEGURIDAD Y RIESGOS EN CONSULTA HOSPITALARIA DE OFTALMOLÓGICA. MAPA DE RIESGOS.

Autor principal:

INMACULADA
BARROS PLAZA
BARROS PLAZA

Segundo co-autor:

SUSANA MARIA
RUBIA
ORTEGA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Mapa de riesgo.

Palabra clave 2:

Oftalmología

Palabra clave 3:

Riesgo

Palabra clave 4:

Análisis

Resumen:**Introducción:**

Nos ha parecido interesante elaborar el mapa de riesgo de nuestra unidad, para mejorar nuestra práctica diaria. El mapa de riesgos, es parte de una metodología de análisis y es un medio que ayuda a priorizar las intervenciones con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo. Debe permitir la identificación de los riesgos derivados de los procesos de trabajo, con especificación de las fuentes, población expuesta y daños potenciales a la salud, con el fin de:

- Implementar programas de prevención, en función de las prioridades observadas.
- Permitir el análisis periódico de los riesgos mediante el control de la gestión del programa de riesgos y autorizada desde la dirección de la empresa.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones preventivas.

Conocer para intervenir, intervenir para transformar. La implementación de programas y sistemas de control de gestión deben tener como finalidad la transformación y mejora de las condiciones de trabajo a través de la participación directa de los trabajadores y la dirección de los especialistas del tema que se trate.

Material y método:

Vamos a elaborar el mapa de riesgos de nuestra unidad con la ayuda del método ANFE, Un análisis modal de fallos y efectos. Gracias el IPR, es una herramienta que nos ayuda a priorizar las acciones preventivas a llevar a cabo.

Resultados

Tras el análisis del método ANFE hemos podido clasificar los efectos adversos y agentes nocivos o causas, de nuestra unidad, así como dónde suceden.

Antecedentes/Objetivos:

Todos los profesionales sanitarios deberíamos de hacernos esta pregunta: ¿cómo mejorara la seguridad de nuestros pacientes?. Para responder a esta pregunta se realizan los mapas de riesgos, para llevar a cabo acciones estratégicas e implantar planes de seguridad. Para ello hay que realizar un análisis modal de fallos y efectos.

Estos métodos tienen que ser evaluados periódicamente.

Objetivos con este trabajo:

- Conocer los agentes nocivos en la unidad de Oftalmológica
- Analizar dónde ocurre estos agentes nocivos o efectos adversos
- Priorizar las acciones preventivas según el IPR más elevado

Descripción del problema - Material y método:

El análisis modal de fallos y efectos es un proceso con una serie de preguntas consecutivas:

- ¿Qué puede fallar?
- ¿Por qué puede fallar?
- ¿Qué consecuencias puede tener?
- ¿Cual es el impacto del riesgo?
- Acciones de mejora

Se construye con aporte de información de los trabajadores en cada uno de sus puestos de trabajo, ya que son los más conocen los peligros, riesgos y agentes (físicos, químicos y biológicos) contaminantes que afrontan durante la jornada laboral. Los trabajadores aportan datos subjetivos que se contrastan con los datos objetivos obteniéndose excelentes resultados en la determinación de peligros y riesgos potenciales de un puesto o sector de trabajo. Debe destacarse que la percepción del peligro por parte de los trabajadores está influenciada por sus costumbres, formación, etc.

Las personas se acostumbran a estar expuestos a riesgos y el personal con formación técnica en el tema deberá indicar la valoración del riesgo y los elementos de protección personal a utilizar.

Gracias al ANFE vamos a analizar: Los fallos potenciales con el que podemos clasificar la gravedad y el efecto de esos fallos en nuestro trabajo diario. Las causas de los fallos pueden ser cualquier error o defecto, especialmente aquellos que afectan a los pacientes y trabajadores.

El término análisis de efectos hace referencia al estudio de las consecuencias de esos fallos.

El IPR, ayuda a priorizar las acciones preventivas y relaciona:

Gravedad

Ocurrencia(frecuencia)

Detectabilidad

$IPR = G \times O \times D$

Resultados y discusión:

Los efectos adversos detectados tras el analisis del ANFE, los hemos clasificados en números para facilitar su identificación:

1 Ansiedad, estrés, enfado, miedo, incomodidad, agresividad y crispación.

2 Reacción alérgica leve (nauseas, vómitos, reacción facial y adormilamiento en niños <1 año) y

grave (parada cardiorrespiratoria, shock)

3 Hematomas, contusiones, fracturas, miedo (a caerse)

4 Lesiones tras la realización de un procedimiento: dilatación/contracción del ojo, aplicación de láser, intervención quirúrgica al paciente y ojo incorrecto, error refractivo, etc

5 Lesiones en ojos/cuerpo, y miedo en niños tratados en las consultas

6 Infección ocular

7 Dolor, induración de la zona y lesiones en tejidos

8 Incomodidad

9 Hipoglucemia e hipotensión

10 Lesiones tras accidente de tráfico

11 Suspensión de prueba complementaria y de intervención quirúrgica

12 Complicaciones postquirúrgicas

Según donde se produce el hecho diferenciaremos:

Sala de espera 1, 2, 3, 5, 6, 9

Recepción del paciente 1, 2,

Consulta pruebas TCAE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11

Consulta pruebas funcionales Enfermería 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11

Consultas de oftalmología 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12

Pruebas complementarias RX y Laboratorio 1, 3

Alta 1, 3, 10, 12

Para cada efecto adverso se ha identificado diferentes causas, vamos a destacar las que han obtenido un IPR más elevado.

1. IPR=143. Efecto adverso: Lesiones tras la realización de un procedimiento: dilatación/contracción del ojo, aplicación de láser, intervención quirúrgica al paciente y ojo incorrecto, error refractivo, etc. Causa: Falta de revisión de la Historia clínica del paciente

2. IPR=135. Efecto adverso: Lesiones tras la realización de un procedimiento: dilatación/contracción del ojo, aplicación de láser, intervención quirúrgica al paciente y ojo incorrecto, error refractivo, etc. Causa: Error al escribir el DILE y al registrar el ojo a operar

3. IPR=132. Efecto adverso: Infección ocular. Causa: Desconocimiento de la técnica correcta de higiene de manos y de los momentos para realizarla

4. IPR=21,7. Efecto adverso: Ansiedad, estrés, enfado, miedo, incomodidad, agresividad y crispación. Causa: Falta de coordinación entre profesionales de consultas y de Atención al ciudadano en el caso de pacientes que reclaman una ambulancia sin tener criterio para ello

5. IPR=20,7. Efecto adverso: Dolor, induración de la zona y lesiones en tejidos. Causa: Mala técnica de canalización de vías venosas y administración de medicación intravenosa

6. IPR=4. Efecto adverso: Lesiones tras accidente de tráfico. Causa: Falta de comprobación del sistema de transporte utilizado por los pacientes antes de que se les relize la dilatación ocular en la 1ª visita.

Tras el análisis de todos los datos, se han realizado diferentes sesiones clínicas con todo el equipo de profesionales que conforman la unidad, para adoptar las medidas y mejoras necesarias para minimizar los riesgos.

Se pretende llevar a cabo diferentes revisiones periódicas de este mapa de riesgos, ya que las condiciones de trabajo son variables, así como los pacientes y profesionales.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

- El mapa de riesgo es una herramienta proactiva, homogénea y válida, que analiza todos los procesos asistenciales y puede ayudar a la gestión de riesgos

- El mapa de riesgos debe integrarse dentro del conjunto de herramientas necesarias para la

gestión de la seguridad del paciente

- La metodología aplicada y la experiencia adquirida en el diseño, validación e implementación de un mapa de riesgos común para el servicio de CCEE de oftalmología es reaplicable a otras áreas asistenciales.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

- Realizar encuestas para conocer los riesgos percibidos por los pacientes
- Elabora un método de análisis continuo de manejo fácil
- Realizar sesiones con el grupo de profesionales cuando sucedan 2 o 3 efectos nocivos

Bibliografía:

ANJARD, R. P. "Process Mapping: a valuable tool for construction management and other professionals".

MCB University Press. Vol. 16(No 3/4): 79-81, 1998.

Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR – SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2010;22:415-28

Guiu E, Tomás S, Moreno E, Pérez J, Gómez-García A, Gómez-Gómez MA. Si nos involucramos, mejoramos: evolución anual de la cultura de seguridad del paciente en un servicio de urgencias. Emergencias. 2010;22(Extr):373.

MUZAURIETA LADRÓN DE GUEVARA, D. y SÁNCHEZ-PARODI MONTOTO, Ramón. "Los procesos y su modelación como instrumentos para mayor eficacia". [en línea]. [fecha de consulta: febrero 2005].
