

Estrategias de Seguridad Clínica en pacientes de riesgo



Antonio Quesada Suescun
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Universidad de Cantabria

Principio básico en clínica

“Primum non nocere”

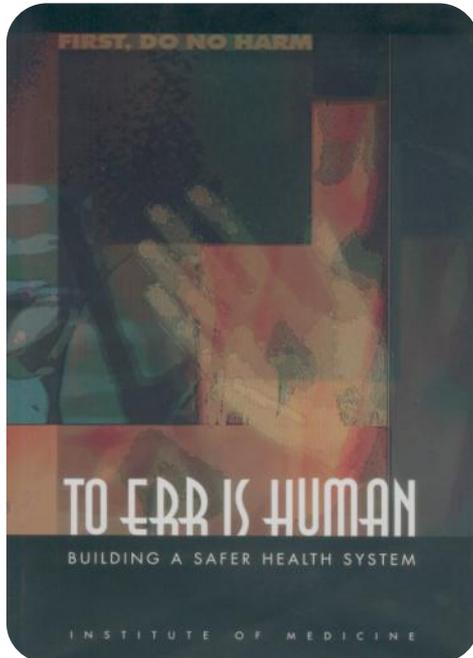
(Hipócrates, 460 a 377 A.C.)

“No hacer mas daño del que existe”

es un llamamiento a la prudencia y...

sienta las bases del comportamiento médico.

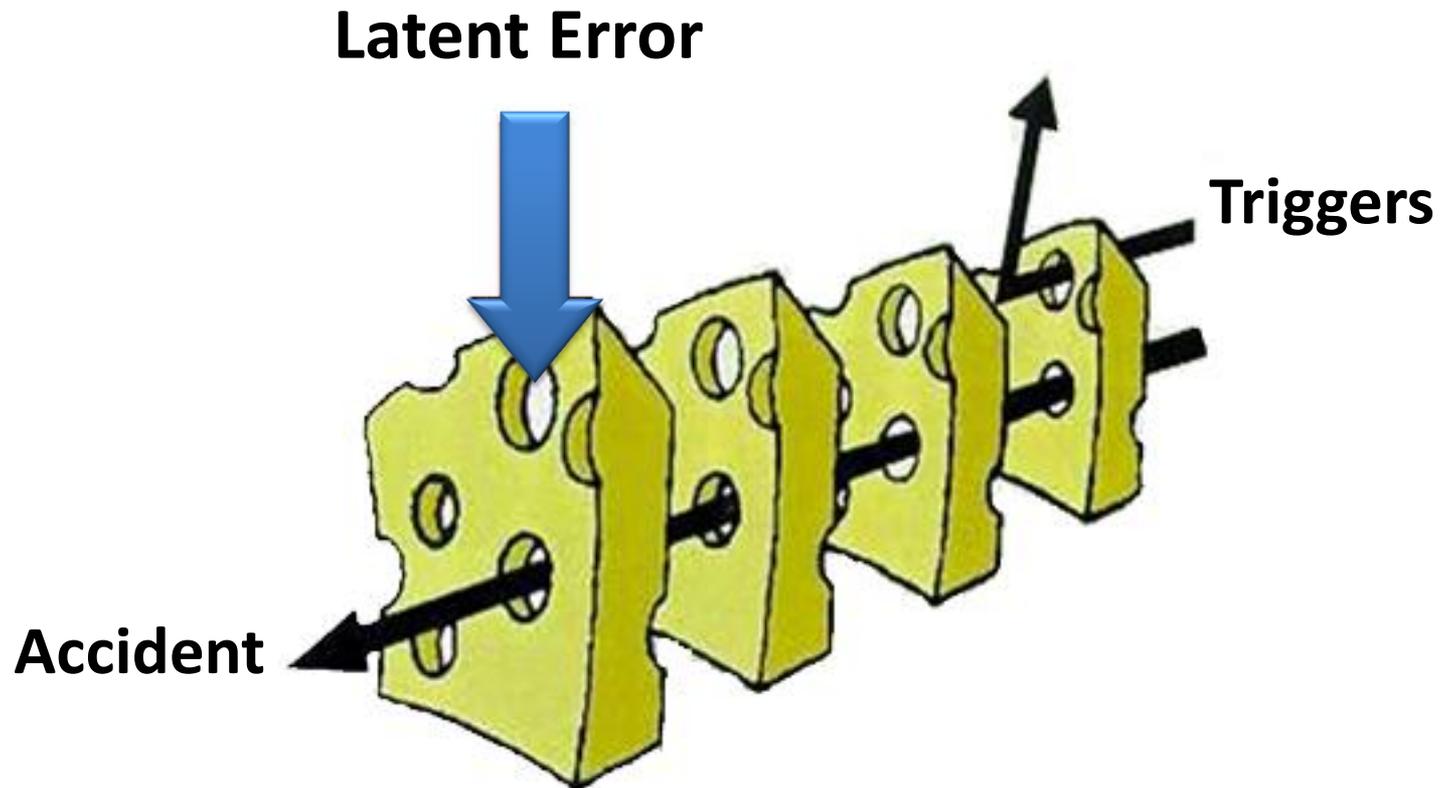
El error en Medicina



Informe del Institute of Medicine

- 30 millones de hospitalizaciones anuales en EEUU
- Efectos adversos evitables 1.000.000 pacientes/año
- 44.000-98.000 muertes al año por error clínico
- Error humano: 8ª causa de muerte
- Coste aproximado \$27.000 - \$50.000 mm

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human. Building a safer health system. Institute of Medicine. National Academic Press. Washington DC 1999



Errar es humano y está presente en cualquier actividad y a mayor complejidad se exige más dedicación y control

Sabemos que en los pacientes críticos

- La complejidad de los procesos, la delicada situación clínica, necesidad de urgente toma de decisiones y las técnicas mas agresivas hacen que esta situación sea **especialmente vulnerable y propensa al error**

Donchin Y. et al, CCM 1995;23:294-300

Rothschild JM. et al,CCM 2005;33:1694-700

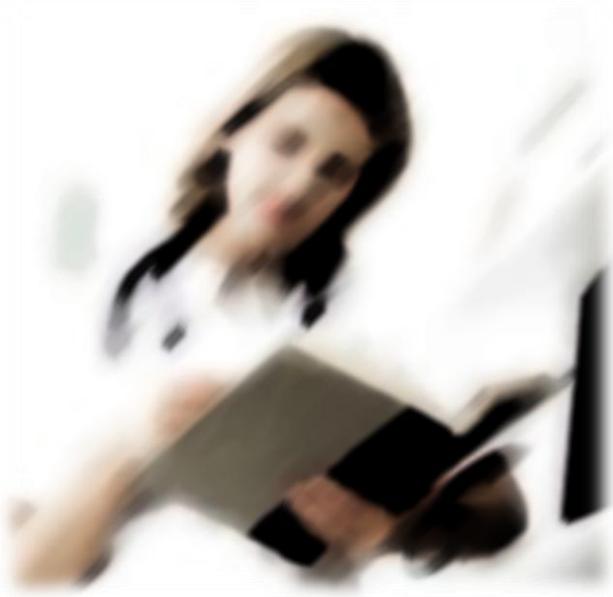
Especial cuidado con...

- Monitorización invasiva.
- Equipos de Soporte Vital Avanzado.
- Perfusiones de riesgo: fármacos, Nutrición Parenteral.
- Conexiones catéteres y sondas.
- Prevención de la infección nosocomial, trombosis venosa profunda, ulcus...
- Medidas de aislamiento.
- Higiene y cuidados de la piel.
- Drenajes.
- Prevención de decúbitos, pie equino, caídas...

Especial cuidado con...

- Problemas de comunicación.
- Problemas de atención/fijación.
- Cumplimentación de registros.
- En críticos el **tiempo es determinante**.

Notificaciones a la Comisión de Seguridad Clínica



Citamos algunos ejemplos....

Nº 4

Una fisura en la llave de 3 vías hace que fugue toda la sedación. El paciente se desadapta, se pone hipóxico y casi se extuba.

Estamento	M
Hora	22:50
Causa	Material
Produjo lesión	Leve
Evitable	Si
Prevención	Retirando las llaves de 3 vías de tan mala calidad y comprando urgentemente llaves buenas.
Consecuencias	No

RECOMENDACIÓN
Informar a las supervisoras.

Nº 5

Se dá orden verbal a la enfermera de administrar Tenecplase en 2 horas. Ella dice no haberlo oído y ha llamado a Coronarias para saber como lo administran ellas. Dicen que para el IAM lo ponen en bolo y ella lo administra en bolo.

RECOMENDACIÓN

- Órdenes claras y escritas, salvo emergencias.
- Feed-back de órdenes verbales.

Estamento	M
Hora	19:45
Causa	Error de medicación
Produjo lesión	No
Evitable	Si
Prevención	Órdenes escritas. Preguntar al facultativo que ha prescrito el fármaco cómo se administra.
Consecuencias	No

Nº 6

Al llegar a Rayos para realizar un TAC, tenemos que esperar en la puerta durante 5-8 minutos porque la sala estaba ocupada.

No sucedió nada pero esperar >5 minutos estresa al personal que lleva a un paciente que está intubado, sedado y con PIC altas.

RECOMENDACIÓN

- Notificar a Radiología este suceso para que no vuelva a repetirse.

Estamento	M
Hora	18:50
Causa	Error de comunicación
Produjo lesión	No
Evitable	Si
Prevención	Mejorar comunicación entre servicios.
Consecuencias	No

Nº 8

No está registrado en la gráfica que se haya administrado la medicación inmunosupresora (Tx pulmón).

No se puede contactar telefónicamente con la auxiliar (tenía el móvil apagado).

RECOMENDACIÓN

- Doble check en determinados fármacos.

Nº 9

Durante el lavado bronquial, a través de la cánula de traqueostomía, no hay presión de vacío y se obstruye la cánula (no se soluciona cambiando la intermedia). Requiere IOT.

RECOMENDACIÓN

- Notificar el caso a Mantenimiento y si no se puede solucionar que se informe de las medidas a tomar.

Nº 10

A las 11 horas se pasa el tratamiento a la gráfica. A las 14 horas llaman de Farmacia por un problema con el tratamiento y la enfermera se dá cuenta que se ha cambiado en órdenes médicas y no se lo han dicho.

RECOMENDACIÓN

- Mejorar la comunicación

Áreas de mejora

- Minimizar los tiempos asistenciales.
- Toma de decisiones adecuada.
- Fidelidad a protocolos.
- Seguridad: prevención infección nosocomial, decúbitos, pie equino, ulcus, TVP...
- Optimizar comunicación.
- Implementar trabajo en equipo.

Actuación en el enfermo crítico

Aspectos esenciales

Habilidades técnicas.

Habilidades no técnicas.

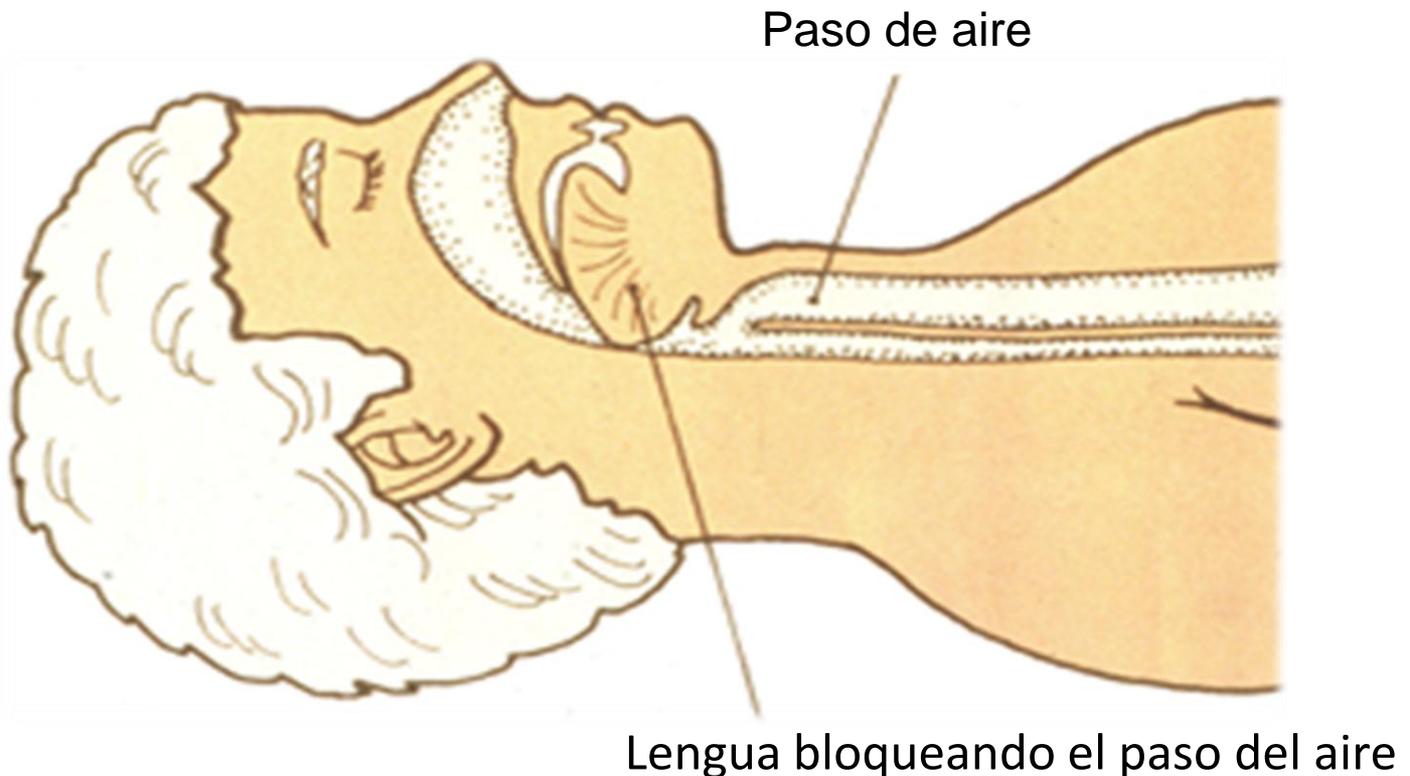


Habilidades técnicas



Identificar el riesgo

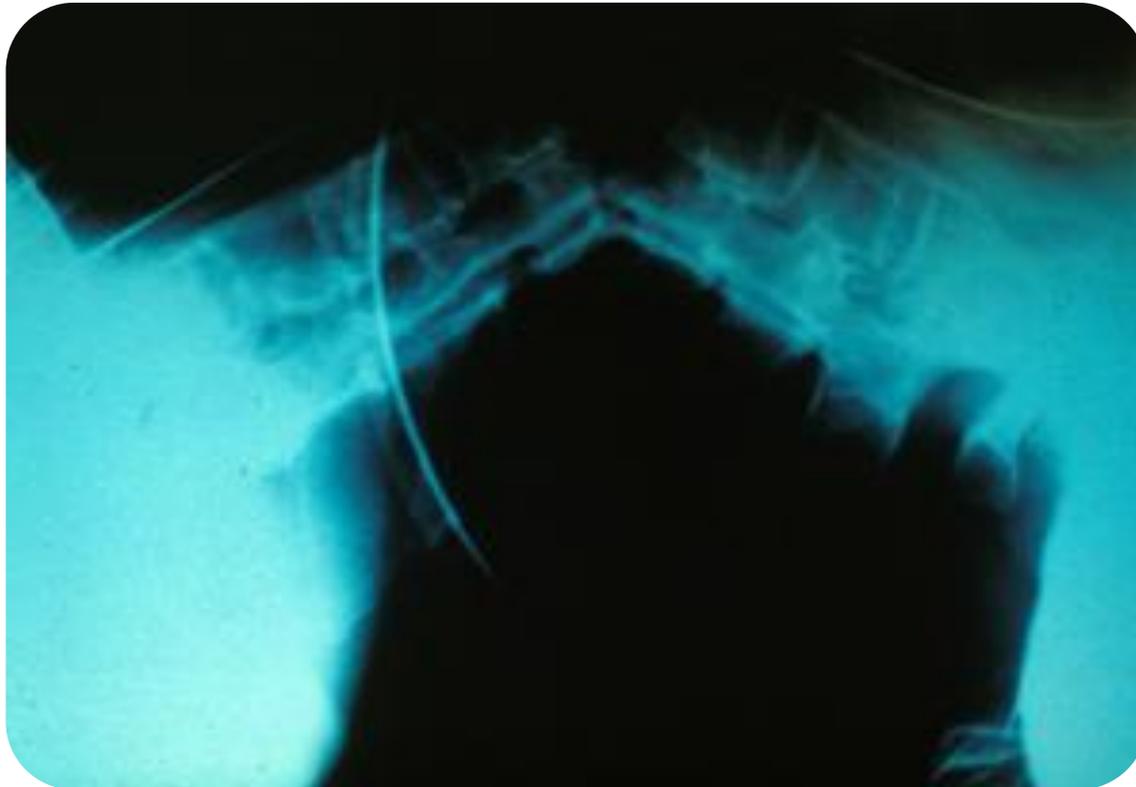
Causa de “muerte evitable”



Prevenir el error en PT:
Evitar extensión cervical
para abrir vía aérea



Cuidado con la fractura cervical inestable



Fidelidad a los protocolos

Control cervical en todo momento



**No olvidar:
“Tirar de los brazos”**



Ventilación

- Valorar.
- Ventilar.
- Oxigenar.



Priorizar tareas: Asegurar VA permeable y V/O

“El tiempo es oro”

- Aumento del trabajo respiratorio.
- Utilización de la musculatura accesoria.
- Síndrome asfíctico.



Prevenir el error.

Material apropiado, revisado y completo.



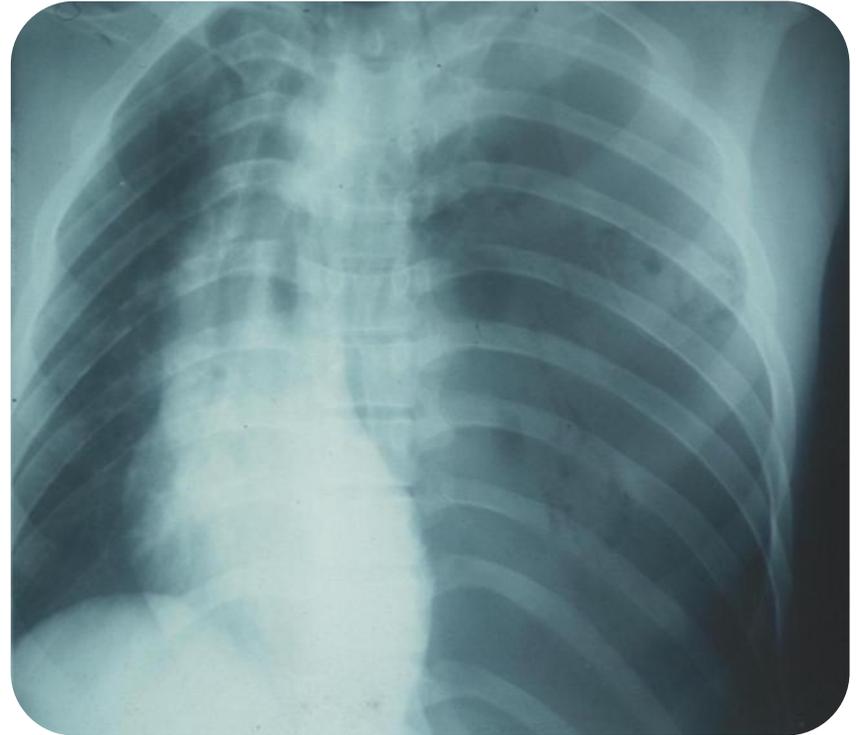
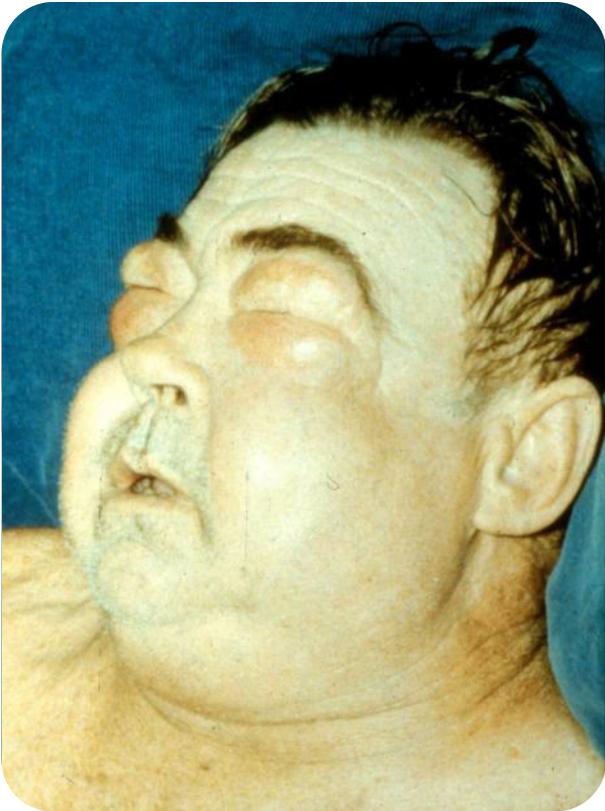
Optimizar las técnicas



Disponibilidad de técnicas alternativas



Fundamental: Valorar la clínica



Identificar el riesgo:

- Enfisema subcutáneo.
- Chasquidos costales.

Esencial:

- Prevenir complicaciones.



Pacientes críticos

Habitualmente los casos clínicos complejos exigen **tarea de equipo**



- **Coordinación.**
- **Comunicación.**
- **Fidelidad a Protocolos.**

Lesión exanguinante: *“el tiempo es oro”*

Fluidoterapia EV agresiva

RL 2000 cc en 10 min.

Sangre isogrupo.

Según el caso, considerar:

Laparotomía.

Toracotomía: clampar Ao.

Fijador pélvico.

Embolización (angio).

Autotransfusión.

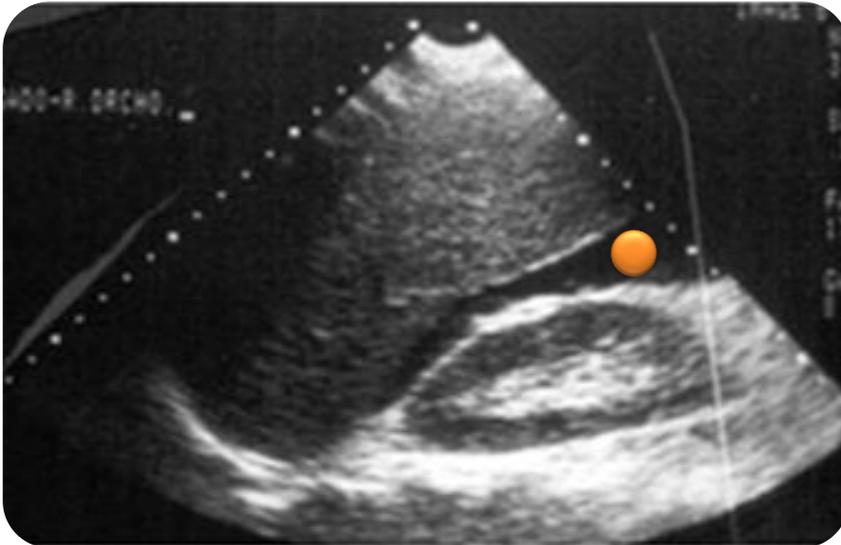
Prevenir y tratar:

Hipotermia.

Coagulopatía.

ECO FAST, TAC

Inmediata identificación de la hemorragia



El tiempo es oro

Buscar origen de sangrado



Especial cuidado con el *trauma penetrante*



Monitorización muy útil, sobre todo en grupos de riesgo



Los ancianos tienen menor reserva funcional, valorar antecedentes, ser meticuloso en valoración clínica y cuidadoso en la fluidoterapia



En niños recordar que el TCE es la principal causa de morbimortalidad, los cambios de estado son muy rápidos, las técnicas invasivas son más complejas la hipotermia es la norma y la volemia es un 8% del peso.





Contraindicación del sondaje vesical



Actuación en el enfermo crítico

Aspectos esenciales



Habilidades no técnicas: “**Factores humanos**”

Factores humanos

- Liderazgo: Tomar decisiones adecuadas y evitar retrasos.
- Comunicación: órdenes claras y feed-back.
- Organización: delegar, asignar tareas y recursos.
- Autocontrol y serenidad.
- Obtención, control y transmisión adecuada de la información:
 - Entrevista familiar **sin demora**, en **lugar apropiado**, con **palabras sencillas**, **escuchar...**
- Fidelidad a los protocolos.

Recordar que...

Los fallos de **comunicación** y del **trabajo en equipo** son los principales factores que contribuyen al error en general y a los casos “centinela” en particular



Los “**factores humanos**” no se aprenden en los libros, ni con clases magistrales o talleres

Las habilidades de comunicación y las de trabajo en equipo precisan de entrenamiento en escenarios simulados que es como una “reproducción de la realidad clínica en condiciones de laboratorio”.

Paciente crítico

Excelente modelo de simulación

- Permite desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas sin riesgo para el paciente.

Qué aporta la simulación?

- Escenarios con **fidelidad a la realidad**.
- Entrenamiento en habilidades **sin riesgo para el paciente**.
- Posibilidad de **autocrítica y autoevaluación** durante el debriefing, mediante el videoanálisis y la **discusión en grupo**.

Los expertos señalan que con la simulación...

La asimilación de conocimientos y habilidades se produce de forma mucho más rápida y eficiente.

La simulación clínica puede ser una herramienta de utilidad para la mejora asistencial al crítico pues...

- Optimiza la comunicación y el trabajo en equipo
- Implementa la fidelización a protocolos
- Entrena en la estrategia de prácticas seguras, ayudando al desarrollo de una “cultura de seguridad”

Fidelidad a protocolos

Todo son ventajas

- Optimizan asistencia y recursos.
- Minimizan errores y yatrogenia.
- Fomentan colaboración de intervinientes.
- Permite comparación de resultados.
- Respaldo legal.
- Disminuye costes.

Capacidad de Simulación del Sistema y la importancia del “know-how”

La tecnología actual de los SER permite desarrollar escenarios de gran realismo, pero lo esencial es:

La experiencia docente del instructor y la implicación del alumno.



Conclusiones.

¿Qué podemos hacer para mejorar la seguridad?

- Identificar aspectos **estructurales y organizativos** que influyen en la génesis del error.
- Mejorar la **comunicación** entre los profesionales y servicios implicados.
- Consensuar los **protocolos** e implementar su **fidelización**.
- Implementar el empleo de **hoja de objetivos diarios** y **rondas de seguridad**.
- Crear **“cultura de seguridad”**: mediante un **programa de formación específico** y establecer un **sistema de comunicación de eventos adversos**.
- Recordar: **“Seguridad tarea de todos”** e implicar a **profesionales, mandos intermedios y directivos** y... **“cuando más grave esté el paciente mas ATENCIÓN requiere”**.