

Memoria Anual Local de Sensar durante 2015

Nombre del Hospital	Hospital Universitario de G. C. Dr. Negrín		
Localidad	Las Palmas de G. C.		
Fecha	17/06/16		
Coordinador local	M ^a Vanessa Suárez Romero		
Responsable ejecutivo	Aurelio Rodríguez Pérez		
Analizadores	M ^a Luisa Torres Machí M ^a Sandra Martín Álamo Carlos Ramírez Miranda		
Nº incidentes comunicados	185		
Nº análisis	185		
Nº incidentes compartidos	160		
Dimensión del hospital:			
Nº camas UCI / REA	30 UCI / 10 REA		
Nº camas	650		
Nº cirugías	40 cirugías / día		
Nº comunicadores potenciales (estimado)	40		
Severidad de la lesión:			
Nada	145		
Morbilidad menor	34		
Morbilidad intermedia	4		
Morbilidad mayor	2		
Muerte	0		
Reuniones analizadores (regular/irregular, nº)	Irregulares, 2		
Tiempo medio comunicación-análisis	20 días		
Nº medidas propuestas	Código	Tipo	Nº
	0	No es posible aplicar medidas	0
	1	No es necesario aplicar medidas	2
	2	Presentación en sesión	113
	3	Alerta en boletín	0
	4	Alerta inmediata (e-mail, verbal)	0
	5	Reunión / comunicación	83
	6	Desarrollo de protocolo nuevo	23
	7	Modificación de protocolo previo	9
	8	Compra material nuevo	13
	9	Cambio de proveedor / material	11
	10	Cambio en la organización física	18
	11	Revisión técnica equipamiento	28
	12	Consulta a proveedor	5
	13	Prueba de formación	15
	14	Retirada de material o medicamento peligroso	4
Nº medidas finalizadas	102		

Sesiones al servicio sobre resultados de SENSAR	5
Otras sesiones/ponencias	1
Otras herramientas de seguridad empleadas	Ver comentarios y resumen

Comentarios y/o resumen:

HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD IMPLANTADAS:

PROTOCOLOS

Coincidiendo con la incorporación del servicio a SENSAR hemos realizado los siguientes protocolos que hemos repartido por el área quirúrgica y áreas fuera de quirófano donde atendemos a pacientes.

Los protocolos realizados han sido:

- chequeos previos a la anestesia (respirador y mesa de intubación)
- hipertermia maligna
- intoxicación por anestésicos locales
- reacción anafiláctica

KITS

Para complementar los check list elaborados, creamos kits con el material necesario para actuar en distintas situaciones: reacción anafiláctica, hipertermia maligna.

CHECK LIST PLANTA HOSPITALIZACIÓN

Muchos pacientes seguían sin venir correctamente preparados a quirófano o bien había que consultar determinadas cosas a la enfermería de planta, retrasando el inicio de la cirugía. Con este fin, se ha elaborado un check list de enfermería para pacientes quirúrgicos en planta de hospitalización.

Todavía tenemos problemas con los pacientes que ingresan por CMA, muchas veces no vienen bien preparados, y el próximo proyecto es mejorar la comunicación con estos pacientes, haciendo también un check list a su llegada al hospital.

ETIQUETAS MEDICAMENTOS

También disponemos desde finales del 2015 de etiquetas identificativas para la medicación empleada habitualmente en quirófano y hemos comprobado que el número de incidentes comunicados por errores de medicación ha disminuido considerablemente.

MEDIDAS PENDIENTES DE REALIZAR

COMPRA DE MATERIAL NUEVO

La mayor parte de las comunicaciones no finalizadas y pendientes de que las medidas se ejecuten son las relacionadas con compra de material nuevo. La más repetida es la de los problemas con los respiradores, que aunque se han comprado nuevos todavía no se han sustituido todos los antiguos.

Otra comunicación frecuente es la relacionada con el respirador y monitor de traslado, precisando también de la compra de material nuevo.

Tenemos problemas también con los pulsioxímetros, la toma al paciente tiene un sistema de pinza en vez de introducir el dedo, y se mueve con mucha facilidad, a veces produce lesiones (que no han llegado a dejar secuela) al desplazarse y pellizcar el dedo. En muchas ocasiones nos marcan una saturación baja, con una curva de pulsioximetría muy buena, por lo que piensas que realmente está desaturado, pues no parece haber ningún tipo de interferencia. En cuanto lo recolocas, manteniéndose la misma curva, sube la saturación. Salió a concurso la adjudicación del software para pulsioximetría, y actualmente se encuentra paralizado el procedimiento por impugnación del mismo.

FIBROBRONCOSCOPIO

La fácil y rápida accesibilidad al fibrobroncoscopio es un tema muy debatido en nuestro servicio, pues actualmente se encuentra bajo llave, por lo que solo se puede acceder a él llamando a seguridad, no siendo de accesibilidad inmediata. Parece que vamos a disponer de esa llave en las guardias: ahora sólo nos queda concretar dónde dejarla para que sea fácil acceder y que tampoco sea accesible a cualquier persona.

BUSCAS

El sistema de comunicación interno entre personal hospitalario sigue siendo a través de buscas, dando problemas con frecuencia. Es un medio de comunicación antiguo y no tiene cobertura al 100% en el hospital. La opción de implantar teléfonos móviles se ha valorado pero debido a problemas arquitectónicos del hospital, quedan zonas sin cobertura, por lo que el problema sigue sin resolverse.

A modo de resumen comento otros temas que están todavía por solucionarse:

- Que el Icono de vía aérea difícil en un paciente ya conocido aparezca en la historia informatizada.
- Mejor organización de los paciente que hay que valorar en planta previo a la cirugía: lo ideal sería disponer de una consulta dónde lleguen los pacientes al anestesista con el familiar, y no que el anestesista tenga que ir a ver a cada paciente encontrándose con múltiples dificultades (el paciente no está en la planta, el familiar que tiene que firmar el consentimiento no se encuentra,...)
- Crear un check list para los pacientes que ingresan por CMA, que al venir de su domicilio, hay menos control y son los que más problemas presentan con la preparación para quirófano. Ahora mismo hay una enfermera informadora de familiares y pacientes en CMA y se va a intentar que sea ella la que haga esas preguntas. Ahora mismo las hace la enfermera que le coge la vía en el quirófano, la mayor parte de las veces en el bloque central.
- El monitor y respirador de traslado también dan problemas y esperamos que algún día sean sustituidos.
- Crear un Checklist de traslado con los elementos básicos que se necesitan para el traslado de un paciente y que sea el celador el encargado de que se encuentren en perfecto estado (como balas de oxígeno llenas, monitores con baterías cargadas).
- Crear un protocolo de preparación de quirófano en cirugía de urgencias de aneurisma de aorta abdominal roto (en una ocasión se olvidó realizar el sondaje al paciente).

La incorporación de nuestro Hospital a SENSAR en Junio 2015 comenzó con mucha fuerza, con gran comunicación de incidentes e implicación por parte del servicio. Llegó un momento en que sobrepasó nuestra capacidad de análisis, presentación en sesión, implantación de medidas, etc. pues se necesita tiempo para ello, del cuál muchas veces carecemos. Con la incorporación de dos nuevos analizadores a finales del año 2015, y mayor concienciación con la seguridad del paciente en anestesia por parte de nuestro Servicio, vamos a intentar seguir con este proyecto.

Otro obstáculo con el que nos encontramos fue a nivel organizativo: teníamos constituido un grupo con enfermería para reunirnos y comentar los incidentes, pero debido a cambios organizativos en puestos jerárquicos de la enfermería, tuvimos que abandonar estas reuniones. Una vez reestablecidos los puestos de enfermería, hemos reconstituido el grupo, incluyendo a dos personas nuevas: la enfermera docente del bloque quirúrgico y la enfermera encargada del aparataje de anestesia. Las reuniones mantenidas con ellas nos han resultado muy productivas, viendo una gran implicación por su parte, recalcando la importancia que tiene la formación en la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente es labor de todos, pero requiere dedicación y hasta que no se le de la importancia que se merece, seguiremos trabajando a contracorriente, en los pequeños huecos que nuestra apretada jornada laboral nos permite.