



ACLARACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS. PLAN DE SEGURIDAD CCV

Evento Adverso potencial N° 1: Los historiales clínicos de los pacientes no contienen las pruebas de imagen requeridas para un diagnóstico preciso, por lo cual se pueden producir errores en los diagnósticos y en la indicación de cirugía.

Evento Adverso potencial N° 5: en el momento del alta puede obviarse la entrega de inspirón para fisioterapia respiratoria, o instrucciones precisas para su uso, por parte del personal de enfermería de la planta de hospitalización de cardiología.

Evento Adverso potencial N° 6: Los historiales clínicos, las pruebas de imagen o las hojas de consulta donde se solicita la valoración de los pacientes, pueden no estar suficientemente identificados y resultar en posibilidad de confusión de pacientes

Evento Adverso Potencial N° 10: No son presentados todos los pacientes susceptibles de tratamiento quirúrgico de sus cardiopatías, siendo algunos de ellos, de forma unilateral, derivados a otro tipo de tratamientos sin el adecuado consenso, imprescindible en procedimientos complejos o de decisión multilateral.

Evento Adverso Potencial N° 14: Los pacientes pueden sufrir descompensaciones clínicas, que pueden ser de gravedad e incluso fatales, si la demora adoptada como adecuada ha sido excesiva y ha dado lugar a complicaciones o agravamientos antes de ser intervenidos.

Evento Adverso Potencial N° 26: El hecho de pasar por varias instancias sanitarias anteriores hace que la llegada a la urgencia del hospital sea a avanzadas horas, muchas tras la primera visita médica, con el consiguiente retraso y trato inadecuado a pacientes y familiares.

Evento Adverso Potencial N° 28: La primera atención, en servicio de urgencias, por facultativos en formación, con frecuencia de primeros años de residencia, si no existiese la debida supervisión, incrementa, de forma significativa, la posibilidad de errores y disminuye la calidad de la asistencia de forma notoria.

Evento Adverso Potencial N° 29: La ausencia de protocolos actualizados, en materia de CCV, hace que puedan seguirse protocolos clínicos inadecuados, con excesiva uniformidad de demanda de pruebas complementarias sin utilidad real para la patología en cuestión, y que redundan en excesivas demoras para la primera valoración, a cargo del especialista en CCV.

Evento Adverso Potencial N° 33: La limitación actual de las estancias en las unidades de internación de urgencias, en patologías propias de urgencias clínicas puede provocar inadecuación de ingresos, de estancias clínicas o de atención por parte de facultativos o de unidades clínicas no adecuadas para la patología de los pacientes o para situaciones clínicas concretas.

Evento Adverso Potencial N° 39: Si los pacientes sufren retrasos en su ingreso, por demoras ajenas a ellos o por cuestiones administrativas, pueden llegar a la planta de hospitalización finalizada la jornada laboral ordinaria, lo cual puede originar que no sean valorados, con la suficiente extensión, por los facultativos responsables de la intervención programada.

Evento Adverso Potencial N° 45: Los tratamientos de los pacientes que han de intervenir al día siguiente, si no son aportados por los mismos, pueden ofrecer dificultades para conseguirse desde la unidad de farmacia, por lo cual, en ocasiones, deben ser sustituidos por tratamientos alternativos que, no siempre, tienen una adecuada equivalencia terapéutica o no se pueden conseguir en absoluto, algunos de ellos de gran importancia terapéutica.

Evento Adverso Potencial N° 46: Los protocolos de profilaxis antibiótica exigen que la medicación baje con el paciente, desde la planta de hospitalización. Esta circunstancia puede ser olvidada, por lo cual se originan retrasos en los quirófanos, se deben administrar tratamientos alternativos o puede obviarse la profilaxis antibiótica.

Evento Adverso Potencial N° 47: El inicio con retraso de la jornada laboral de los celadores de turno de mañana puede provocar demoras en el traslado de los pacientes a los quirófanos y demoras encadenadas en el inicio y la finalización de los procedimientos, siendo de gran importancia la llegada de los pacientes a la UCP antes de finalizada la jornada de mañana, para ser atendidos por el personal habitual de la misma, y no por la guardia general de UCI.

Evento Adverso Potencial N° 48: Si la jornada de la enfermería de quirófano comienza con retraso, el inicio del procedimiento se retrasa, de forma escalonada, dando lugar a demoras para la llegada de los pacientes a UCP, circunstancia esta de importancia para el tratamiento y el pronóstico de los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 49: Si los procedimientos de identificación inequívoca de los pacientes no se realizan fehacientemente, pueden ocasionar confusiones graves entre pacientes y salas de intervenciones, absolutamente inaceptables.

Evento Adverso Potencial N° 51: Si el check list no se ha realizado fehacientemente, pueden obviarse tareas de gran importancia, como la profilaxis antibiótica, o realizarse en un momento inadecuado, u obviarse la segunda dosis antibiótica, para intervenciones prolongadas.

Evento Adverso Potencial N° 52: El anestesista y el personal a su cargo deben comprobar, de forma fehaciente, la adecuación al paciente intervenido de los elementos hematológicos que hubieran de trasfundirse, por la posibilidad de errores, en caso de no seguir un protocolo riguroso, tal como el check list, mas aun en casos de transfusión inesperada o de urgencia, una vez realizado y finalizado el check list.

Evento Adverso Potencial N° 60: si el anestesista se ausenta durante la fase de circulación extracorpórea, puede resultar ajeno al uso de elementos, drogas o fluidos, de efecto importante sobre el paciente en fases posteriores, así como al estado hemodinámico y ventilatorio del paciente, a pesar de la seguridad de los actuales componentes de circulación extracorpórea.

Evento Adverso Potencial N° 64: Si durante el inicio de la intervención, por descuido u omisión, no se administra, según protocolo estricto, la dosis de heparina adecuada a la superficie corporal del paciente, en el campo operatorio, o por el anestesista de la intervención, pueden derivarse graves efectos sobre el paciente, incluyendo fenómenos trombóticos y muerte.

Evento Adverso Potencial N° 65: Si durante la intervención no se activa el control de nivel del reservorio del oxigenador, del circuito de circulación extracorpórea, puede producirse embolismo aéreo masivo, a través de la cánula de perfusión arterial.

Evento Adverso Potencial N° 67: Si durante el inicio de la intervención, por descuido u omisión, se inicia la circulación extracorpórea sin haber retirado la interrupción de la línea de perfusión arterial, por clamp, colocado en cualquier nivel del circuito, puede provocarse sobrepresión del mismo, imposibilidad de iniciar la CEC o roturas del circuito de perfusión, con graves consecuencias para los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 68: Si, por malposición de cánulas, inadecuación de resistencias vasculares u otras causas, se produce un inadecuado flujo de retorno en el circuito de CEC, se puede producir hipoperfusión mantenida hacia el paciente, por la línea de perfusión arterial, de lo cual pueden derivarse graves consecuencias para los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 69: Si, por diversas circunstancias, el flujo de la línea arterial resultase demasiado bajo, en relación a la temperatura sistémica, pueden producirse disfunción de órganos o diversos grados de fracaso multiorgánico, de efecto deletéreo para pacientes, en función de su gravedad y tiempo de mantenimiento.

Evento Adverso Potencial N° 72: el exceso de tiempo de CEC, causado por intervenciones complejas o aparición de complicaciones inesperadas, puede derivar en disfunción de órganos o diversos grados de fracaso multiorgánica, circunstancias estas de potencial gravedad para los pacientes, en función de los órganos afectados, la severidad de la afectación y el tiempo de mantenimiento de la misma.

Evento Adverso Potencial N° 73: Si los protocolos clínicos, la correcta realización del check list y otras medidas, como la rigurosa preparación de las intervenciones, no se resuelven con el suficiente rigor, pueden cometerse errores en la identificación de las estructuras lesionadas, lateralidad de las lesiones y modalidades técnicas de los procedimientos a realizar, de consecuencias adversas de variable consideración en los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 76: si, al final de la intervención, no se ha recuperado y procesado la sangre perdida en el campo operatorio, pueden derivarse situaciones de anemia crítica, con potenciales efectos adversos para los pacientes y necesidad de transfusión de hemoderivados, de efecto especialmente nocivo para los mismos.

Evento Adverso Potencial N° 77: El incompleto control de las constantes, de la monitorización y de las perfusiones vasoactivas, durante el traslado de los pacientes, desde el quirófano hasta la UCP, puede provocar, con gran facilidad, la inestabilización de los pacientes y graves complicaciones inmediatas, durante el traslado y a la llegada a UCP.

Evento Adverso Potencial N° 79: La desconexión de las alarmas de eventos de los monitores de paciente y monitor central, puede derivar en la falta de control y de tratamiento de complicaciones y eventos adversos de los pacientes, potencialmente con efectos inmediatos y graves para los pacientes en postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Evento Adverso Potencial N° 83: La ausencia de especial atención y tratamiento de las frecuentes anomalías en el sistema de coagulación que ocurren en el postoperatorio de cirugía cardíaca, puede derivar en sangrado excesivo, necesidad de reintervenciones y graves complicaciones como taponamiento cardíaco, de graves e inmediatas consecuencias sobre los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 84: El mantenimiento prolongado, no justificado, de la ventilación mecánica puede derivar, con frecuencia, en complicaciones respiratorias de gravedad variable para los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 85: La falta de movilización precoz de pacientes, en el postoperatorio inmediato, en UCP, puede provocar complicaciones como atrofias musculares, lesiones por presión, alteraciones sensoriales, fenómenos tromboembólicos, disfunción respiratoria y otras, de variable gravedad y consecuencias sobre los pacientes.

Evento Adverso Potencial N° 86: La ausencia de balance de fluidos fiables puede derivar en excesivo acúmulo de líquidos, habituales en estos pacientes, con consecuencias potencialmente deletéreas para los primeros días de postoperatorio de cirugía cardíaca.

Evento Adverso Potencial N° 88: La falta de rigor en la monitorización de los pacientes, cuando son ingresados, al levantarlos, en el aseo, cuando caminan, etc. puede derivar en complicaciones importantes derivadas de falta de control básico de constantes monitorizables.

Evento Adverso Potencial N° 92: La falta de movilización precoz, sedestación e inicio de deambulación puede provocar retrasos importantes en la recuperación funcional de los pacientes y la evitación de complicaciones tales como infecciones respiratorias, fenómenos tromboembólicos, atrofias musculares etc., así como en sus posibilidades de traslado a habitación común y alta precoz.

Evento Adverso Potencial N° 94: si la atención telefónica de los pacientes no se hace con la necesaria atención y no se invierte el tiempo necesario, pueden pasar desapercibidos datos clínicos relevantes, que impidan su correcto tratamiento o valoración, en el periodo que la asistencia requerida demande.

Evento Adverso Potencial N° 95: Si, debido a las demandas hospitalarias, secundarias a gestión insuficiente de estancias clínicas, los pacientes han de ser ingresados en plantas clínicas diferentes a las que son propias de la especialidad de la dolencia que padecen, suelen recibir una atención y cuidados significativamente de menor calidad que los que recibirían en módulos de su especialidad.

Evento Adverso Potencial N° 96: En el postoperatorio en planta de CCV puede obviarse o no realizarse de forma adecuada el tratamiento del dolor postoperatorio en pacientes sin especiales niveles de dolor.

Evento Adverso Potencial N° 101: Dolor postoperatorio por no pautar tratamientos analgésicos habitualmente, no aportar analgésicos cuando los pacientes lo demandan o no pautar analgésicos de la potencia adecuada a los requerimientos de los pacientes. Inexistencia de un protocolo para el tratamiento específico del dolor en planta de CCV.

Evento Adverso Potencial N° 102: Reoperación por sangrado por hemostasia incompleta al final de la intervención, trastornos de coagulación no correctamente corregidos, episodios de hipertensión arterial no correctamente tratados en postoperatorio o excesivos tiempos de CEC. Falta de concienciación para la valoración y prevención de las reintervenciones por sangrado y su alta morbilidad y mortalidad.

Evento Adverso Potencial N° 103: Taponamiento cardiaco por hemostasia incompleta al final de la intervención, trastornos de coagulación no correctamente corregidos, episodios de hipertensión arterial no correctamente tratados en postoperatorio, excesivos tiempos de CEC o manejo inadecuado de tubos de drenaje. Falta de concienciación para la valoración y prevención del taponamiento cardiaco y su alta morbilidad y mortalidad.

ACLARACIÓN DE SÍMBOLOS

△ Triángulo que identifica características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente.

Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere a:

- El criterio concreto de las recomendaciones de la OMS “Soluciones para la seguridad del paciente” y/o
- La “Estrategia para la Seguridad del Paciente, ESP, del SSPA” y/o
- Plan de Seguridad de la UGC de CCV, PSCCV.

La estrategia “Higiene de manos” para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, además tiene una identificación específica. Por tanto se identificaría



△⁹OMS 17ESP

OMS "NUEVE SOLUCIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/index.html>

Las Soluciones para la Seguridad del Paciente se centran en los siguientes aspectos:

1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos
2. Identificación de pacientes
3. Comunicación durante el traspaso de pacientes
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección
9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

<http://obssepac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>

PROCESOS ESTRATÉGICOS

Gestión de la calidad asistencial

1. Impulsar una adecuada organización asistencial donde se favorezca la implementación de las estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes (Pág. 23).
2. Incorporar los objetivos de seguridad propuestos por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud en los correspondientes contratos de gestión (Pag. 24).
3. Gestión descentralizada, horizontal y flexible de los riesgos (Pág. 25).

4. Potenciar la adaptación de los centros a los estándares de seguridad del Modelo de Acreditación de Andalucía (Pág. 25).

Formación

5. Plan de formación (Pág. 26).

Investigación

6. Impulsar la investigación en materia de seguridad del paciente (Pág. 27).

PROCESOS DE SOPORTE

Implicación del paciente y persona cuidadora

7. Fomentar la implicación del paciente y persona cuidadora (Pág. 30).

Sistemas de información

8. Integrar la información sobre seguridad que facilitan los distintos sistemas de información existentes con el propósito de conocer, analizar y prevenir los EA (Pág. 32)

Notificación

9. Desarrollar y mantener un sistema de notificación. (Pág. 34)

Observatorio de seguridad del paciente

10. Disponer de un Observatorio de Seguridad. (Pág. 35)

PROCESOS OPERATIVOS

Contacto con el sistema

11. Disminuir barreras arquitectónicas y señalar adecuadamente los centros (Pág. 38).

12. Identificación inequívoca de la ciudadanía que entra en contacto con el SSPA (Pág. 38).

13. Identificación correcta y entorno seguro en la asistencia telemática (Pág. 39).

Valoración del paciente y persona cuidadora

14. En la valoración de los pacientes se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en una disminución de la seguridad del paciente (Pág. 40).

15. Valoración de la persona cuidadora (Pág. 40).

Asistencia

16. Potenciar el uso seguro de la medicación para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración de medicamentos (Pág. 42).

17. Prevenir la infección nosocomial (Pág. 45).

18. Potenciar la transfusión segura de sangre y hemoderivados (Pág. 47).

19. Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas (Pág. 49).

20. Establecer las medidas necesarias para la detección y actuación ante el riesgo de caídas (Pág. 51).
21. Impulsar medidas para la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y para el cuidado de las úlceras por decúbito (Pág. 51).

22. Fomentar entornos seguros en las inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas (Pág. 51).
23. Monitorización de las extubaciones no planeadas. (Pag. 52)

Alta / Continuidad asistencial

24. Asegurar la continuidad asistencial. (Pag. 53)

LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1999-23750

Artículos a aplicar:

4. Calidad de los datos.
5. Derecho de información en la recogida de datos.
7. Datos especialmente protegidos.
8. Datos relativos a la salud.
9. Seguridad de los datos.
10. Deber de secreto.
11. Comunicación de datos.