

Eficacia de las medidas correctoras para la disminución de los eventos adversos en una unidad de diálisis hospitalaria

Victoria Eugenia Gómez López, Carolina Muñoz Macías, Rafael Casas Cuesta, María Antonia Álvarez de Lara, Rodolfo Crespo Montero

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Madrid. España

Introducción:

Los eventos adversos (EA) son fallos del proceso asistencial que pueden provocar un daño en el paciente y se definen como "daño no intencionado causado como consecuencia de la asistencia sanitaria". En nuestra Unidad de Hemodiálisis (HD), después de un primer análisis de los EA durante un periodo de estudio, se adoptaron una serie de medidas correctoras para disminuir estos EA, analizando el mismo periodo un año después, ya que el objetivo de todos los programas de seguridad del paciente, es disminuir los EA, haciendo más segura la estancia de los pacientes en los centros asistenciales.

Objetivos:

Evaluar la eficacia de las medidas correctoras en un plan de seguridad del paciente en HD para disminuir los EA durante las sesiones.

Material y Método:

Estudio retrospectivo y descriptivo consistente en un análisis estructurado, sistemático y exhaustivo del registro de HD de una unidad hospitalaria. Como método de evaluación se utilizó la metodología propia de nuestro centro (MIDEA -Medición de la Incidencia de EA-) basado en el método Global Trigger Tools.

Se revisaron todas las sesiones de HD de los meses de marzo, mayo y julio de 2016: 2.149 sesiones; y los mismos meses en 2017: 1948 sesiones. Se recogieron además datos demográficos y clínicos de los pacientes, el EA y su gravedad (severidad de los EA se categorizó según la NCC MERP).

Después del análisis de 2016, se implantaron las siguientes medidas correctoras, derivadas de los EA más frecuentes: revisión del procedimiento de anticoagulación

del circuito extracorpóreo, actualización del manejo de los accesos vasculares de acuerdo a las nuevas Guías y actualización del procedimiento ante las hipotensiones.

Resultados:

En el año 2016, se revisaron 10 sesiones/paciente. Número pacientes: 208 (35 agudos, 173 crónicos. Acceso vascular: FAVn 108, FAVp 9, CATtun 48, CATtra 45. Se detectaron un total de 255 EA (en el 11,8% de las sesiones). Los EA más frecuentes fueron: hipotensión 85, coagulación del circuito extracorpóreo 74 y problemas de la FAV 31; 222 EA fueron de gravedad E (no requirieron intervención) y 33 de gravedad F (requirieron intervención).

En el año 2017, se revisaron 7.5 sesiones/paciente número de pacientes 258 (32 agudos y 226 crónicos). Acceso vascular: FAVn 142, con CATtun 74 y CATtra 42. Se detectaron 155 EA (en el 7,9% de las sesiones). Los EA más frecuentes fueron hipotensión 60, coagulación del circuito extracorpóreo 36 y problemas de la FAV 30; 16 EA fueron de gravedad E (no requirieron intervención) y 139 de gravedad F (requirieron intervención).

Conclusiones:

Los EA disminuyeron en torno al 4% en 2017 (11,8% frente a 7,8%), aunque siguen siendo las hipotensiones, coagulaciones del circuito sanguíneo y los problemas derivados de la punción de la fístula fueron los EA más frecuentes, por lo que podemos considerar que las medidas correctoras están siendo eficaces: Sin embargo, la mayoría de los EA de 2017 requirieron intervención, al contrario que en 2016; y que pensamos que es debido a un desajuste en la revisión de 2016.