



ORIGINAL

Impacto de un modelo estandarizado para la declaración y análisis de incidentes en la mejora de un servicio de Urgencias pediátrico[☆]



M. Vilà de Muga^a, A. Serrano Llop^b, E. Rifé Escudero^a,
M. Jabalera Contreras^c y C. Luaces Cubells^{a,*}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^c Área de Seguridad, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 4 de noviembre de 2014; aceptado el 24 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 9 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Seguridad del paciente;
Declaración de incidentes;
Incidentes

Resumen

Introducción: El objetivo del trabajo es analizar los cambios en la declaración de incidentes tras haber implantado un nuevo sistema de declaración y exponer las medidas aplicadas gracias a las declaraciones realizadas.

Pacientes y métodos: En el 2012 se realizó una recogida de los incidentes declarados de forma prospectiva entre 2007 y 2011. En mayo del 2012 se realizó un cambio de modelo para aumentar las declaraciones, analizar sus causas y mejorar el retorno de información al resto del equipo. Se nombraron referentes de seguridad en cada servicio, se realizaron sesiones informativas y de difusión, y se implantó un nuevo sistema de declaración de incidentes. Con el nuevo modelo se inició un estudio prospectivo de las declaraciones durante un año y se compararon los resultados con ambos modelos.

Resultados: En todo el 2011 se declararon 19 incidentes en Urgencias y del 1 de junio de 2012 al 31 de mayo del 2013, 106 incidentes (5,6 veces más). Los incidentes declarados fueron de medicación (57%), identificación (26%) y procedimientos (7%). Las causas más frecuentes de estos fueron individuales del profesional (70,7%), falta de formación (22,6%) y condiciones de trabajo (15,1%). Medidas que se han aplicado a raíz de estos incidentes son el checklist quirúrgico, las monodosis de salbutamol y tablas por peso de fármacos de reanimación cardiopulmonar.

Conclusiones: El nuevo modelo de declaración de incidentes ha potenciado las declaraciones, ha permitido implantar mejoras y medidas preventivas, aumentando todo esto el clima de seguridad en el servicio de Urgencias.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado en la XVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, 2013. Seguridad en Urgencias. ¿Para qué sirve declarar incidentes?.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cluaces@hsjdbcn.org (C. Luaces Cubells).

KEYWORDS

Patient safety;
Incident reporting;
Incidents

Impact on the improvement of paediatric emergency services using a standardised model for the declaration and analysis of incidents

Abstract

Introduction: The aim of this study is to analyse changes in the incidents reported after the implementation of a new model, and study its results on patient safety.

Patients and methods: In 2012 an observational study with prospective collection of incidents reported between 2007 and 2011 was conducted. In May 2012 a model change was made in order to increase the number of reports, analyse their causes, and improve the feedback to the service. Professional safety representatives were assigned to every department, information and diffusion sessions were held, and a new incident reporting system was implemented. With the new model, a new observational study with prospective collection of the reports during one year was initiated, and the results compared between models.

Results: In 2011, only 19 incidents were reported in the Emergency Department, and between June 1, 2012 to June 1, 2013, 106 incidents (5.6 times more). The incidents reported were medication incidents (57%), identification (26%), and procedures (7%). The most frequent causes were human (70.7%), lack of training (22.6%), and working conditions (15.1%). Some measures were implemented as a result of these incidents: a surgical checklist, unit doses of salbutamol, tables of weight-standardised doses of drugs for cardiopulmonary resuscitation.

Conclusions: The new model of reporting incidents has enhanced the reports and has allowed improvements and the implementation of preventive measures, increasing the patient safety in the Emergency Department.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La seguridad del paciente es, cada vez más, un objetivo prioritario en el mundo sanitario. Varios factores hacen que los servicios de Urgencias sean lugares de especial riesgo: el estrés por las situaciones urgentes, la elevada presión asistencial, la rápida toma de decisiones, la fatiga acumulada por largos turnos de trabajo y los diferentes niveles de experiencia de los facultativos son algunos de ellos¹.

Las características especiales de los niños los hace especialmente vulnerables: requieren cálculos individualizados de dosis, a menudo con diluciones especiales, tienen menor reserva fisiológica para compensar errores y no pueden transmitir sus síntomas o discutir procedimientos y tratamientos².

El primer paso para mejorar la seguridad del paciente es crear una cultura de seguridad en el servicio³. Tradicionalmente, se creía que los profesionales sanitarios tenían que ser infalibles y que los errores implicaban negligencia, lo que llevaba a los médicos a culpabilizarse por los errores. Por eso es muy importante cambiar la cultura de culpabilizar al individuo a considerar los errores como oportunidades para mejorar el sistema y prevenir daños⁴. Una cultura de seguridad se centra en que: los errores ocurren, se pueden diseñar sistemas para reducirlos⁵ y los errores son el resultado de varios factores o de una cadena de sucesos y raramente la responsabilidad de un solo individuo⁶.

Un instrumento que se ha demostrado útil para mejorar la cultura de seguridad es la notificación voluntaria de incidentes de seguridad, con un análisis y retorno de la información para aplicar medidas de mejora en el sistema^{7,8}.

Los sistemas de notificación voluntaria de incidentes presentan algunas ventajas respecto a las revisiones de historias y a las detecciones mediante sistemas informatizados, como la identificación de errores de administración o la detección de «casi incidentes». Los «casi incidentes» son incidentes que no llegan al paciente, pero son la base del iceberg de todos los incidentes que se producen y son muy útiles para analizar las causas y detectar déficits en el sistema⁹.

El análisis y el retorno de la información a todo el personal es muy importante para reforzar la notificación. Todo ello ayuda a crear un clima de seguridad en el servicio¹⁰.

Disponemos de pocos estudios que analicen los incidentes que se producen en la población pediátrica.

El primer objetivo de nuestro trabajo es analizar los incidentes declarados en Urgencias durante un año y exponer múltiples medidas surgidas a partir del análisis de incidentes que se han ido aplicando en nuestro servicio. El segundo objetivo es comparar los incidentes antes y después de la implantación de un nuevo modelo de declaración de estos.

Pacientes y métodos

Estudio antes y después de la aplicación de un nuevo modelo de declaración de incidentes. El estudio se lleva a cabo en el servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel pediátrico que atiende unas 100.000 visitas/año en Urgencias, de entre 0 y 18 años.

En el 2012 se recogieron los incidentes declarados entre el 2007 y el 2011, periodo 1.

El modelo de declaración de incidentes preintervención consistía en 5 formularios distintos online o en versión impresa según los diferentes incidentes que se declaraban:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141070>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141070>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)