



# Medicina Paliativa

[www.elsevier.es/medicinapaliativa](http://www.elsevier.es/medicinapaliativa)



ORIGINAL

## Incidentes y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátricos

Cristina Suárez Rodríguez<sup>a,\*</sup>, Carlota Salmerón Menéndez<sup>a</sup>,  
María Dolores Menéndez Fraga<sup>b</sup>, María Jesús Virgos Soriano<sup>c</sup>  
y Fernando Vázquez Valdés<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Sección de Microbiología, Departamento de Biología Funcional, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

<sup>b</sup> Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

<sup>c</sup> Unidad de Cuidados Paliativos, Servicio de Geriátria, Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

<sup>d</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 18 de noviembre de 2015; aceptado el 1 de febrero de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;  
Eventos adversos;  
Seguridad  
del paciente;  
Global Trigger Tool

### Resumen

**Objetivos:** Mejorar la seguridad del paciente es necesario en las unidades de cuidados paliativos donde no hay datos de incidentes y eventos adversos. Se analizaron los tipos de incidentes/eventos adversos, su frecuencia y gravedad en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátrico con el objetivo de introducir medidas que pudieran reducir su incidencia.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 6 años utilizando un sistema de notificación voluntaria, un sistema de notificación obligatoria para las caídas de los pacientes y la herramienta Global Trigger Tool. Se llevó a cabo en un hospital geriátrico universitario español de 200 camas (27 camas en la Unidad de Cuidados Paliativos). Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la Unidad (1.854). La severidad del daño se calculó por el Index of the National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention.

**Resultados:** Se identificaron 743 incidentes/eventos adversos, de los cuales 518 (69,7%) eran incidentes (categorías A-D de la clasificación del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention) y 201 eventos adversos (categorías E-I). Los cuidados generales (51,5%) y los errores de medicación (45,2%) fueron los más frecuentes. De estos últimos, los más comunes eran las omisiones de dosis/medicamentos (43,5%). Tanto los antihipertensivos-IECA, antibióticos, antiepilépticos y neurolépticos presentaban tasas de error por encima de la media (5,2), cuando se calcularon los cocientes de incidentes/dispensación.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [crissr83@gmail.es](mailto:crissr83@gmail.es) (C. Suárez Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.02.003>

1134-248X/© 2016 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Palliative care;  
Adverse events;  
Patient safety;  
Global Trigger Tool

**Conclusiones:** Este estudio revela un nivel de eventos adversos nada desdeñable dada la conocida falta de sensibilidad de los métodos de detección de eventos adversos, lo que implica la necesidad de desarrollar marcadores de alarma específicos de cuidados paliativos.

© 2016 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Incidents and adverse events in the palliative care unit of an acute geriatric hospital

### Abstract

**Objectives:** Improving patient safety is necessary in palliative care units where data on incidents and adverse events are lacking. An analysis was performed on the types of incidents/adverse events, their frequency and severity in the Palliative Care Unit of an Acute Geriatric Hospital with the aim of introducing measures that might lower their incidence.

**Material and methods:** A 6 year retrospective study was conducted using a voluntary reporting system, a compulsory reporting system for patient falls, and the Global Trigger Tool in a Spanish urban geriatric teaching hospital of 200 beds (27 beds in the Palliative Care Unit). All patients (1,854) admitted to the Unit were included. The Index of the National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention was used to evaluate severity.

**Results:** A total of 743 incidents/adverse events were identified, of which 518 (69.7%) were incidents (categories A-D of the National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention classification), and 201 were adverse events (categories E-I). General care (51.5%) and medication errors (45.2%) were the most frequent. Of the latter, missing doses/drugs were most common (43.5%). Antihypertensives-ACEIs, antibiotics, antiepileptics, and neuroleptics showed mistake rates above the mean (5.2) when the incident-adverse events/dispensation ratios were calculated.

**Conclusion:** This study reveals a negligible level of adverse events, given the known low sensitivity of the detection methods of incidents/adverse events, which implies the need to develop specific alarms in Palliative Care.

© 2016 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los eventos adversos (EA) se definen como «daños físicos no intencionados, consecuencia de los cuidados sanitarios, que requieren monitorización adicional, tratamiento u hospitalización o que contribuyan a la muerte del paciente»<sup>1,2</sup>.

Los EA debidos a errores en la práctica hospitalaria son habituales, a pesar de la gran cantidad de información sobre riesgos para los pacientes y los esfuerzos para mejorar la seguridad en los hospitales<sup>1,3-5</sup>.

No existe un criterio estándar de evaluación de los EA, lo que explica que se usen diferentes aproximaciones, como la notificación voluntaria de incidentes, el análisis de las bases de datos administrativos y la revisión en 2 fases utilizada en el Harvard Medical Practice Study<sup>4-6</sup>.

Por otro lado, los sistemas de notificación no son eficientes al 100% y algunos EA tienen mayor probabilidad de ser detectados y comunicados que otros; este sería el caso, por ejemplo, de las caídas de pacientes en comparación con las abrasiones de la piel<sup>7</sup>, debido a que las primeras son de notificación obligatoria. Los sistemas voluntarios solo detectan una pequeña fracción de eventos<sup>5,6</sup>, mientras que los obligatorios, que podrían revelarlos todos, resultan ser tediosos

y muy caros, y aún así, no puede asegurarse su efectividad completa.

Finalmente, la herramienta del Global Trigger Tool (GTT) para medir tasas de EA parece que proporciona una detección más eficiente y focalizada que el resto de los procedimientos cuando se hace una revisión retrospectiva de incidentes y podría evitar, al menos en parte, las limitaciones de aquellos<sup>5</sup>. Classen et al.<sup>8</sup> evaluaron la capacidad de diferentes sistemas de monitorización de riesgos para detectar la incidencia de EA, habiendo encontrado que la sensibilidad y especificidad del GTT era del 94,9% y el 100% respectivamente, mientras que los indicadores AHRQ de seguridad del paciente obtenían datos del 85% y el 98,5%, los de la clasificación Utah/Missouri alcanzaban el 46,6% y el 90,1% y los sistemas voluntarios el 0% y el 100% respectivamente. El uso del GTT proporcionaba una detección y confirmación de eventos serios que es al menos 10 veces superior a las obtenidas por otros métodos<sup>9</sup>.

En una comunicación del Instituto de Medicina (EE. UU.) se indica que en las unidades de cuidados paliativos hay más de un error de medicación/paciente/día<sup>10</sup>, lo que se explicaría porque el número de prescripciones diarias es de unas 5 por persona, que se incrementa hasta más de 7 en los días previos a la muerte<sup>11</sup>. A pesar de que esta tasa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583597>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583597>

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