



CONARPE 2017

38° CONGRESO ARGENTINO
de PEDIATRÍA

Córdoba

Mesa Redonda

La Seguridad del Paciente en la práctica:

**experiencia de diferentes
instituciones**

Dr. Néstor D. Panattieri



Caso 1

Paciente de 17 años de edad, portador de Leucemia linfoblástica aguda, en tratamiento con quimioterapia sistémica según protocolo

Pre Evento:

29/03 - Hospital de día, programado para recibir L-Asparaginasa. Recibe además dexametasona vo en descenso.

Se cita nuevamente por hospital de día para el **03/04**, con laboratorio de control (**glucemia, amilasa, electrolitos, hepatograma y hemograma**).

Evento: 03/04, Hospital de día. Refiere dolor lumbar, debilidad muscular (que lleva unos días de evolución), ardor en la lengua y fauces al tragar. Se constata neutropenia en el hemograma. **No se levantan los demás laboratorios (glucemia 336 mg/dl).**

Por neutropénico, suspende quimioterapia. En buen estado general, hemodinámicamente compensado, sin signos de toxoinfección. Se indica filgrastim 300 mcg/día, triple jarabe y control con nuevo hemograma en 48 hs.

Siguió en control ambulatorio. El 10/04 recibió nuevamente L-asparaginasa, vincristina y doxorubicina. No refirió otros signos o síntomas, y no fue pesado.

Caso 1

Postevento:

12/04, consulta por pérdida de peso (aprox 4 kg en 15 días), poliuria y polidipsia. Ingresó taquicárdico, taquipneico, con mucosas semihúmedas y enoftalmos, conectado, reactivo y hemodinámicamente compensado.

Se presume por clínica y antecedentes, probable diabetes mellitus secundaria a tratamiento quimioterápico.

Labs: **Glucemia 793 mg/dl**; GOT 40 UI/l; **GPT 468 UI/l**; **ionograma:132/4.6/99**;

Gases venosos: **7.22/Bic 11/EB -15**.

Se decide su ingreso a UTIP por cetoacidosis diabética.

Tipo de evento: error de comunicación (resultado crítico) - omisión de levantar resultado de laboratorio - **Factor humano**

Caso 2

Preevento:

niña de 4 meses de edad, con síndrome de Down. Se le realizó neurocirugía por hidrocefalia secundaria a estenosis del acueducto de Silvio aprox 3-4 semanas antes (3er ventricuostomía).

12/04: excelente estado general, control ambulatorio: **infección de la herida quirúrgica con colección de pus**. Se consideró la posibilidad de infección de todo lo que estaba por debajo de la herida con la consecuente meningoencefalitis.

Internación → punción lumbar → comenzar atb hasta espera de resultados.

Punción lumbar traumática con 0-1 leuc/cpo luego de centrifugar; rojos: campo cubierto; **glucorraquia: 36 mg/dl; proteínas: 1.29 g/dl**.

Evento: 15/04, informe verbal: cultivo de LCR negativo.

Excelente estado general, suspendió atb y alta hospitalaria.

Postevento: 17/04 Infectología recibe informe: LCR positivo para un coco positivo. Se debió llamar a la paciente, reinternar, punzar nuevamente, y recomenzar atb.

Caso 2

Análisis:

LCR sembrado en placa y líquido

- Turbidez en el líquido, sin desarrollo en la placa
- Se interpretó a priori como probablemente contaminado, y se informó verbalmente como negativo, sin brindar el detalle de la presencia de turbidez a Infectología
- Se sembró nuevamente, considerándose finalmente positivo a las 48 hs posteriores.

Tipo de evento: **error de valoración** (no se contextualizó la marcha de la muestra con la historia del paciente) **y comunicación**

Factor humano

Introducción

- 1999 - Informe del Instituto de Medicina de EEUU (IOM)
Error es humano: Construyendo un Sistema de Salud Más Seguro
entre 44.000 y 98.000 muertes en sus hospitales a causa de errores médicos.

- Joint Commission
 - la falla en la comunicación fue la causa principal de los eventos centinela entre 1995 y 2004
 - la **comunicación inefectiva fue responsable del 70%** de estos eventos.

Introducción



Si esta tasa se aplica a todos los ingresos hospitalarios estadounidenses registrados en 2013, se traduce en más de 400.000 muertes al año, **más de cuatro veces la estimación de la IOM.**

Comunicación Efectiva

Communicare

“compartir algo, poner en común”

Comunicación Efectiva

Procesos médicos actuales

involucran numerosas interfaces entre personas con diferentes niveles de educación e instrucción ocupacional.

Comunicación Efectiva

Procesos médicos actuales

se ha vuelto fundamental el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre todas las partes (incluyendo al paciente y su familia).

Equipo:

Conjunto de personas que interactúan para lograr un objetivo común.

Los grupos formales e informales son los pilares fundamentales de las organizaciones.

No es un resultado automático de reunir a la gente en un solo lugar.

Equipo:

Los componentes de un equipo eficaz incluyen las 5 "Cs":

- un objetivo común
- compromiso
- competencia
- comunicación
- coordinación

Equipo:

El trabajo en equipo y la comunicación eficaces reducen los eventos adversos y mejoran la satisfacción y la efectividad del personal.

Momentos críticos

- información fundamental para la toma de decisiones.
- se requiere una forma estandarizada de comunicación, por diferentes motivos:
 - escaso tiempo para actuar,
 - necesidad de informar claramente al receptor,
 - complejidad de la situación,
 - alto riesgo si hubiera un malentendido.

Comunicación Efectiva

Momentos críticos

La comunicación efectiva debe ser:

- Oportuna
- Clara
- Precisa
- Completa

SBAR (ISBAR) - IPASS

"... La medicina es un deporte de equipo, con dos excepciones: la vida de las personas depende de él y no abundan buenos entrenadores."

En los deportes, cuando el equipo pierde, todo el equipo pierde, pero en la medicina, sólo el paciente pierde.

Bases

cultura organizacional

marco de referencia compartido, tanto formal como informal, que refiere a los valores aceptados y reconocidos por los integrantes

define los modos adecuados de pensar, creer y hacer en la organización.

Bases

cultura de la seguridad

Existe un cultura de la seguridad dentro de una organización cuando cada empleado, independientemente de su posición, asume un papel activo en la detección y prevención de errores y este papel es apoyado por la organización.

Los errores se reconocen y se habla de ellos, entendiéndolos como una oportunidad de mejorar.

Existe valoración de las medidas que se adoptan por la seguridad.

Bases

cultura de la seguridad: mejoras en comunicación

- Trabajo en equipo (TeamSteps)
- CUSP (Pronovost)
- Rondas ejecutivas de Seguridad del Paciente
- Sistema de Reporte
- Involucrando pacientes
- Simulación de posible eventos adversos

Comentarios finales

The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care

M Leonard, S Graham, D Bonacum

Qual Saf Health Care 2004;13(Suppl 1):i85-i90. doi: 10.1136/qshc.2004.010033

La comunicación eficaz y el trabajo en equipo son esenciales para brindar una atención segura y de alta calidad. Los fallos de comunicación son una causa extremadamente común de daño inadvertido del paciente.

En definitiva...: la Red de Seguridad



Gracias por su atención

Correo electrónico:

npanatti@cas.austral.edu.ar





Campus Virtual de la SAP



Calidad de Atención y Seguridad del Paciente – 2º Tipos de Error en Medicina

Organizado por Subcomisión de Seguridad en la Atención del paciente

INSCRIPCIÓN ABIERTA

Inscripción abierta hasta el 29 de septiembre. Comienza el 2 de octubre



Cursos Virtuales

Comunicación Efectiva

Barreras comunes en la Comunicación y Colaboración interprofesional

- Valores personales y expectativas
- Diferencias de personalidad
- Jerarquía
- Comportamiento disruptivo
- La cultura y etnicidad
- Diferencias generacionales
- Género
- Rivalidades interprofesionales y intraprofesionales históricas

Comunicación Efectiva

Barreras comunes en la Comunicación y Colaboración interprofesional

- Diferencias en el lenguaje y la terminología especializada
- Diferencias en los horarios y las rutinas profesionales
- Diferentes niveles de preparación, calificación y posición
- Diferencias en requisitos, reglamentos y normas de educación profesional
- Temor a perder identidad profesional
- Diferencias en responsabilidad, pagos y recompensas
- Preocupaciones sobre la responsabilidad clínica
- La complejidad de la atención
- Énfasis en la toma de decisiones rápida