



O.E.12. Notificación de incidentes de seguridad en Unidad de Cuidados Intensivos: Análisis y propuestas de mejora

CYNTHIA DEL ROCIO MÁRQUEZ BELTRÁN¹, JUAN CARLOS CALVO TENOR¹, GEMA TENOR SALAS¹.

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Seguridad, incidente, enfermería, unidad de cuidados intensivos, calidad, sistemas de comunicación

Introducción

Entendemos como Seguridad de pacientes la ausencia de un daño innecesario o potencial asociado a la atención sanitaria.

La notificación de los mismos nos permite identificar situaciones de riesgo y condiciones de trabajo que pueden predisponer a su aparición y nos orientan a establecer estrategias de intervención que eviten su incidencia.

Las Unidades de Cuidados Intensivos por su compleja atención, son consideradas como áreas de riesgo favorecedoras en la aparición de incidentes.

Objetivos

Identificar los tipos de incidentes de seguridad notificados

Conocer los principales factores contribuyentes identificados

Determinar el tipo de daño asociado

Material y método

Estudio observacional descriptivo realizado en la UCI del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez desde enero a diciembre de 2024.

La recogida de datos se realiza a través del sistema de notificación corporativo "NotificaSp".

Los resultados se expresan en porcentajes(%).



Resultados

Se notificaron un total de 40 Incidentes.

El 83,33% es informado por el personal de enfermería.

El 33,3% producen daño en el paciente mientras que el 47,22% son catalogados de riesgo sin producción de daño.

Los principales incidentes se clasifican en las siguientes categorías:

Pérdida de dispositivos 37,5%. (SNG, autoextubaciones...).

Equipamiento electromédico: 12,5% (monitorización en áreas de pruebas diagnósticas, traslados...)

Identificación de pacientes (ausencia de pulsera identificativa): 10%

Proceso asistencial: 7,5%

Caídas accidentales: 5%

Principales factores contribuyentes identificados:

Estado cognitivo alterado: 11,21%

Fallo en el equipamiento: 8,41%

Equipamiento ausente/ insuficiente: 8,41%

Limitaciones para la comunicación: 6,54%

Conclusiones

Los principales incidentes se relacionan con la pérdida de dispositivos derivados fundamentalmente de una alteración del estado cognitivo. Se hace necesario implantar de forma eficaz un protocolo de valoración e identificación precoz de pacientes de riesgo, control adecuado de la sedoanalgesia y tratamiento del delirium.

Es fundamental dotar con equipos electromédicos adecuados zonas de riesgo (resonancia magnética) que nos permita ofrecer una atención de calidad y seguridad en nuestros pacientes. El traslado a pruebas diagnósticas es considerado un momento crítico favorecedor de evento adverso.

Como planteamiento a corto/medio plazo se encuentra la formación de los profesionales en el sistema de notificación "NotificaSp" y la concienciación de los mismos de la necesidad de notificar todos los incidentes que ocurran con el objetivo de obtener información para determinar situaciones de riesgo y evitar la ocurrencia de incidentes de seguridad.