

NÚCLEO DE SEGURIDAD DEL ÁREA I MURCIA-OESTE



Edita:

Núcleo de Seguridad del Área I Murcia-Oeste
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ctra. Murcia-Cartagena, s/n. 30120 Murcia
Tel. 968920576 - 968369071
<http://www.murciasalud.es/saludsegura>
Arrinet: Áreas/Calidad/Seguridad del Paciente/Salud Segura

Comité editorial:

Carlos Albacete, Manuel Baeza, M^aDolores Beteta, Magina Blázquez, Mar Galindo, M^aArís García, Beatriz Garrido, Mercedes López, Julio López-Picazo, Juana M^a Marín, Sara Moralo, Celine de Mulder, Arturo Pereda, Virginia Pujalte, Isabel Romero, Ángela Rincón, M^aIsabel Sánchez, M^aDolores Sánchez, Antonio Saura, M^aCristina Solé, Inmaculada Vidal-Abarca.

Coordinador de edición: Julio López-Picazo Ferrer
e-ISSN: 2340-1915 Salud Segura. D.L. MU 446-2013

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: ucarrixaca.sms@carm.es

EN ESTE NÚMERO:

- *Mejorando la seguridad de la nutrición parenteral domiciliaria en el Área 1 Murcia Oeste - Arrixaca.*
UDICA

SiNASP sirve:

- *¡Parada en hospital de día!*
- *El paciente que llegó bocabajo*
- *Transferencia de pacientes "a mi manera"*
- *El ingreso misterioso*
- *Un parto inesperado*
- *La nebulización que no era*
- *El estudiante solitario*
- *Las máquinas también fallan*

Núcleo de Seguridad

Mejorando la seguridad de la nutrición parenteral domiciliaria en el Área 1 Murcia Oeste - Arrixaca

La Nutrición Parenteral Domiciliaria es un proceso de logística compleja en el que se requiere de un equipo multidisciplinar del centro hospitalario (médicos, farmacéuticos, enfermeros y dietistas-nutricionistas) y de Atención Primaria (médicos y enfermeros) así como el propio paciente y/o representante legal con soporte familiar.

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Mujer de 66 años que ingresa para iniciar nutrición parenteral domiciliaria consecuencia de Adenocarcinoma gástrico difuso. Se decide alta con nutrición parenteral siendo portadora de reservorio subcutáneo. La hija recibe educación para la salud por personal de enfermería de planta para el manejo de nutrición parenteral en el domicilio.

El servicio de nutrición da pautas a familia:

- 09/3/23: Hablo con enfermería para que enseñen a su hija el manejo de la NP. Pendiente ver donde se hará el cambio de aguja del reservorio (Centro de salud y hospital de día).
- 15/3/23 nutrición: Alta hospitalaria. NPD. Entregamos recomendaciones para cuidado de vía central y administración de NP." Me pongo en contacto con enfermera de endocrino, enfermera de nutrición y hablo con Unidad de hospitalización domiciliaria y no hay pautas escritas o guía para el paciente o familiar para el manejo en el



domicilio; no hay seguimiento de estos pacientes por la UHD siendo la información en la planta de hospitalización la única información recibida en el manejo de terapia venosa en personal no sanitario. Los pacientes de pediatría si tienen seguimiento por UHD pediátrica."

PROBLEMA DE SEGURIDAD

- 1 Dificultad en cumplimiento estricto de técnicas asépticas del cuidado del catéter venoso central en el domicilio. En definitiva, riesgo de infección.
- 2 Complicaciones asociadas a la administración de la Nutrición Parenteral.

3 Soporte socio-familiar suficiente, que pueda garantizar la seguridad del entorno doméstico y llevar a cabo los cuidados del CVC y la administración del tratamiento.

 ÁREA DE SALUD I Arrixaca	Código	00.60		
	EDICIÓN	01	FECHA	Marzo 2024
	REVISIÓN		FECHA	Marzo 2025
MANUAL DE ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA				

INVESTIGACIÓN REALIZADA

Inexistencia de circuito seguro y eficaz en la atención del paciente con Nutrición Parenteral Domiciliaria del Equipo Multidisciplinar al alta hospitalaria.

MEDIDAS CORRECToras

Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar a nivel Regional, encabezado por la Unidad de Nutrición del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, para la elaboración de un procedimiento (00.60 "Manual de Abordaje Multidisciplinar de Administración de Nutrición Parenteral Domiciliaria") cuyo contenido describe todos los requisitos necesarios para que el Tutor/Cuidador/Paciente, adquiera conocimientos mediante Educación para la Salud antes del alta hospitalaria, tanto de los cuidados a nivel de Catéter Venoso Central como la terapia de administración de Nutrición Parenteral en el domicilio del paciente, de forma eficaz y segura, así como todas las recomendaciones necesarias incluidas en el circuito que haga posible dicha situación especial.

Este manual se encuentra alojado en Arrinet para su consulta en la ruta siguiente: [Arrinet/Calidad/Diseño/Manuales clínicos](#)

Enlace: <https://portal.sms.carm.es/web/arrinet/procedimientos>



MANUAL DE ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA

Dirección de Enfermería 1 / 63
Unidad de Nutrición del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

SiNASP sirve ¡parada en el hospital de día!

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

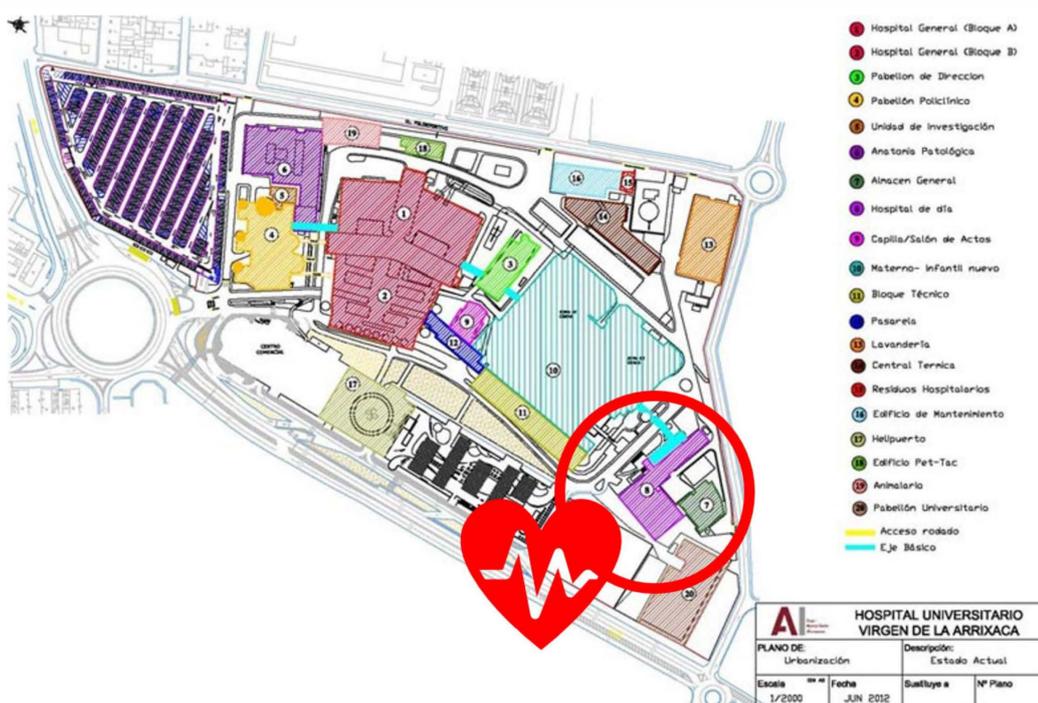
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Un paciente presenta una reacción alérgica grave mientras se le administra un tratamiento en una unidad del hospital de día. Se pone en marcha el protocolo del servicio para dicha situación clínica y a pesar de ello el paciente entra en situación de parada respiratoria.

Se activa mediante llamada telefónica al **2214** el aviso de parada cardiorrespiratoria. Hasta la tercera llamada no se realiza un mensaje inequívoco del lugar de la parada. Mientras, se realizan las primeras maniobras de reanimación. Además, durante la parada el celador de la unidad está fuera del servicio en ese momento.

Por otro lado, en urgencias reciben un aviso de parada, pero:

- No se escucha adecuadamente el mensaje.
- No pueden identificar bien el lugar y tienen que llamar al teléfono



desde donde reciben el aviso para conocer la ubicación exacta de la parada.

- No son conscientes de cuáles son los pasos a seguir según el procedimiento de atención a la parada del hospital.

Una vez que se inicia el traslado del paciente a urgencias el ascensor no tiene sistema de bloqueo y supone tiempo importante a la hora del traslado. Por último, los celadores del hall del hospital general reciben un aviso de parada que dice: "parada en cuarta planta Box 3", por lo que suben a la cuarta planta del general pensando que era en dicha área donde estaba el evento.

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

Existen diferentes problemas:

- Estructurales
- Formación y conocimiento del procedimiento de parada
- Comunicación

INVESTIGACIÓN REALIZADA

- Falta de conocimiento del procedimiento de parada del área.
- Dificultad en elaborar un mensaje de forma unívoca para activar el procedimiento, por lo que precisan hacer 3 llamadas para que sea entendido por todas las personas que deben ponerse en marcha.
- Se activan a los celadores más alejados del hospital de día que deben de llamar a los celadores del maternal si no logran conectar con el celador de recepción del hospital de día.
- Necesidad de tratar adecuadamente la parada en el lugar que se produce en el hospital de día.
- El ascensor no se puede bloquear desde el control de celadores y no está claro que se pueda bloquear manualmente.

RECOMENDACIONES

- 1 Difundir el procedimiento de parada del área.
- 2 En los carteles de activación de parada de cada unidad poner además del teléfono al que se debe llamar el mensaje que debe realizarse para que sea unívoco.
- 3 Activar a los celadores del hospital de día.
- 4 Valorar la ayuda de los anestesistas que trabajan en el hospital de día en horario de mañana para la actuación inicial de atención a la parada

MEDIDAS CORRECToras

- Cambiar la locución del hospital de día.
- Modificar el cartel de activación de parada de las unidades asistenciales que incluya el mensaje que debe dar el profesional: edificio, planta...
- Poner, si es factible, un bloqueo manual en uno de los ascensores del hospital de día.
- Modificar la activación de los celadores a los celadores del maternal infantil, para las paradas del hospital de día.
- Activar a los anestesistas que trabajan en el hospital de día para que colaboren en la atención de parada en el horario de mañana que trabajan.

SiNASP sirve: El paciente que llegó bocabajo



DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Un paciente politraumatizado grave de alto impacto es traído a urgencias en posición de decúbito prono. En el triaje de urgencias se le asigna nivel II y se pasa a la Sala M, sin llamar al médico que lleva el busca de urgencias. En la sala M se llama al médico de dicha área para que venga a atenderlo, y éste acude desde la sesión del servicio.

En la misma camilla y sin cambiarlo de posición (dado que mantiene constantes, lleva faja de comprensión y no se objetiva compromiso vital), pide ayuda a los compañeros de la unidad y decide llevarlo al TAC para confirmar lesiones.

Al volver del TAC lo pasan a la hemodinámica y proceden a la sedación del paciente para darle la vuelta. Posteriormente llaman a la UCI, donde ingresa el paciente.

Durante el traslado se pierde el documento de extrahospitalaria donde están los detalles del accidente y condiciones especiales de su atención.

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

- Falta de formación
- Tránsito y comunicación
- No existir un procedimiento de atención a politraumatizado

INVESTIGACIÓN REALIZADA. HALLAZGOS

- No se sigue el protocolo de politraumatizado
- No se tría adecuadamente
- Tránsito inadecuado
- Pérdida de documentación clínica

RECOMENDACIONES

- o Establecer y difundir un procedimiento normalizado de atención al paciente politraumatizado grave.
- o Seguir las guías clínicas de atención al politraumatizado grave.
- o Protocolizar la forma de guardar la documentación en papel.
- o Protocolizar la transferencia de pacientes graves tanto con la atención extrahospitalaria como el paso a la unidad de UCI.
- o Realizar sesiones de formación de la atención al politraumatizado.

MEDIDAS CORRECToras

- Desbriefing del equipo que atendió al paciente.
- Se ha iniciado la elaboración de un procedimiento de atención al paciente politraumatizado.

SiNASP sirve: transferencia de pacientes "a mi manera"

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Paciente que es trasladada de madrugada desde su domicilio por un cuadro de dolor. No lleva ningún acompañante y el traslado al servicio de urgencias se realiza en una ambulancia no medicalizada.

Al llegar a la puerta de urgencias del hospital, el técnico de la ambulancia no pone en conocimiento la llegada de la paciente a ningún profesional de la unidad asistencial. La paciente tiene que dar los datos y pedir ayuda a los profesionales del servicio para ser asistida.

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

- Protocolización de los procedimientos
- Comunicación. Traslado

INVESTIGACIÓN REALIZADA

Los técnicos de las ambulancias en algunas ocasiones no tienen claro cuál es el procedimiento de transferencia en el ámbito de las urgencias, no siendo consciente que hay que transferir a un profesional sanitario la llegada de un nuevo paciente.



RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un procedimiento consensuado con la gerencia del 061 para la transferencia de los pacientes que son trasladados por dichos profesionales: UME, ambulancia medicalizada y ambulancia no medicalizada.

MEDIDAS CORRECTORAS

Se tiene prevista una reunión entre profesionales del servicio de urgencias, dirección del hospital y la gerencia del 061 para consensuar el modo de transferencia más adecuado para cada nivel de gravedad de los pacientes y poder redactar el procedimiento normalizado del mismo.

SiNASP sirve: el ingreso misterioso



DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Ingresa una paciente desde el servicio de urgencias a planta de hospitalización sin realizarse la transferencia telefónica preestablecida en el proceso de urgencias aprobado. Los profesionales de la planta tienen que llamar a dicho servicio para conocer algunos detalles de la paciente que no estaban claros en la documentación remitida.

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

- Comunicación y transferencia
- Formación
- Difusión de los protocolos y procedimientos

INVESTIGACIÓN REALIZADA

El proceso de urgencias aprobado hace menos de un mes, no se ha podido difundir completamente a todos los profesionales del servicio.

Concurre que el servicio de urgencias estaba en un momento de saturación de trabajo atendiendo a una paciente que habían pasado de la planta de hospitalización y que precisaba intervención quirúrgica urgente.

RECOMENDACIONES

Realizar la difusión del procedimiento de urgencias, tanto con envío individualizado a cada profesional como mediante sesiones con todos los

equipos de trabajo, motivando a la transferencia individualizada y la necesidad de la misma para una adecuada asistencia sanitaria.

MEDIDAS CORRECTORAS

Hacer un seguimiento de la implantación del proceso aprobado mediante los indicadores preestablecidos, y motivar a los profesionales a transmitir verbalmente la información relevante de los pacientes.

Podéis encontrar el proceso de urgencias ginecológicas y obstétricas en arrinet:

PROCESO DE URGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS
AREA I ARRIXACA

PROCESO DE URGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS
PUM 1.0 - 240126

PROCEDIMIENTO. GRUPO DE TRABAJO:

- José Eliseo Blanco Carnero Jefe de Sección URRAS
- María Dolores Beteta Subdirectora de Enfermería del Materno-Infantil
- Arturo Peñaña Múñiz Coordinador de Calidad de Enfermería
- Josefa Velázquez Supervisora Urgencias Ginecología
- Bernarda Díaz Supervisora del Maternal
- Teresa Martínez Jefe Celadores Maternal
- José Hernández Rodenas Jefe de Admisión Maternal
- López-Picazo Ferrer, Julio, Coordinador Unidad de Calidad Asistencial
- Vidal-Alabara Guzmán, Inmaculada, Unidad de Calidad Asistencial
- Marín Martínez, Juana María, Unidad de Calidad Asistencial

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Pág. 1 / 56
Proceso de Urgencias Ginecológicas y Obstétricas v. 1.0, 240126	Dirección Servicio de Ginecología y Obstetricia UCA	2023	

Arrinet / Calidad / Diseño / Protocolos y Guías clínicas

<https://portal.sms.carm.es/web/arrinet/procedimientos>

SiNASP sirve: un parto inesperado

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Durante la noche se produjo un parto precipitado de una gestación de 24 semanas en planta de gestantes, que se traslada a paritorio. Avisan de que el niño estaba en paritorio a residente de guardia de pediatría, a los 5-6 min aproximadamente.

Cuando llega el residente a paritorio el RN se encuentra en cama de la madre con el cordón umbilical unido y bajo las sábanas. No había preparado ningún material de reanimación. Se procede a reanimación reglada dado los signos vitales que mostraba el paciente y la edad gestacional respondiendo a dichas maniobras de reanimación.

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

Incumplimiento del protocolo de parto prematuro en hospitalización

INVESTIGACIÓN REALIZADA

Se establece contacto con la supervisora de área del maternal y la supervisora de gestantes, que investigan lo ocurrido: Una de las matronas del Equipo Volante (EVO) se le asignó guardia de 24h para poder cubrir los turnos que había vacantes, pero precisó IT durante el turno. Llamó a las 19h al super de guardia, quien

intentó localizar a alguien de inmediato; y tuvo que poner en su lugar a una enfermera que desconocía esta unidad y cómo actuar ante una situación urgente como la que pasó esa noche.

Por ello, cuando durante la noche se produjo el parto precipitado no se avisó al pediatra de guardia (como marca el protocolo) y la paciente se bajó directamente paritorio. El matrn que atendió el parto "se vio desbordado, solo, de noche, con un parto de un niño gran prematuro". A todo lo ocurrido se añade que la enfermera del EVO se quedó sola con toda la unidad a su cargo sin conocer el funcionamiento de la misma.

MEDIDAS CORRECTORA

Se realizó una reunión con los supervisores de guardia del maternal infantil donde se insistió en la importancia de cubrir las incidencias en gestante con matronas o enfermeras condecoradas de la unidad. Gestante es un servicio con una alta probabilidad de partos urgentes de niños prematuros.

También se insistió en la importancia de seguir los protocolos de emergencias y realizar micro formaciones para simular la activación de emergencia.



SiNASP sirve: la nebulización que no era

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Se pautan por escrito tres tandas de Salbutamol inhalado de 5 puff en campo de "Actividades de enfermería" (destinado a personal de enfermería). La madre al finalizar el tratamiento descubre que el dispositivo presurizado conectado a la cámara de inhalación es del fármaco Budesonida y lo notifica al personal sanitario.

El paciente está estable en todo momento y no presenta ningún efecto indeseable. El incidente llegó al paciente, pero no causó daño.

Se investiga el hecho y al parecer la medicación de salbutamol y budesonida presurizados están en el mismo cajón.

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

Error de medicación

INVESTIGACIÓN REALIZADA

Un profesional sanitario leyó la prescripción y la transmitió al estudiante de enfermería para que la administrara. El estudiante administra la medicación solo, sin control por parte de tutor.

La medicación de salbutamol y budesonida presurizados estaban en el mismo cajón y tienen envases muy parecidos. El incidente ocurrió en las 3 tandas, porque tanto la cámara como el tratamiento se reserva en un espacio de medicación adjudicado para un paciente hasta que termina el tratamiento completo.

MEDIDAS CORRECTORA

Se refuerza la importancia de supervisar de forma continua las actividades que realizan estudiantes por el tutor, además de hacer doble check antes de administrar fármacos en urgencias. También, se cambian de lugar físico los 2 fármacos para que no compartan el mismo sitio que induce a error.



SiNASP sirve: el estudiante solitario

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Se resumen varios incidentes en un solo informe, ya tienen un componente similar. En ellos, un estudiante de enfermería administra una medicación a un paciente equivocado. En uno de los casos, se administra una dosis de enoxaparina a un paciente incorrecto y en el segundo caso se trata de una dosis de un inmunosupresor.

En ninguno de los casos se objetivaron daños en los pacientes

PROBLEMAS DE SEGURIDAD

Error en la administración de medicación

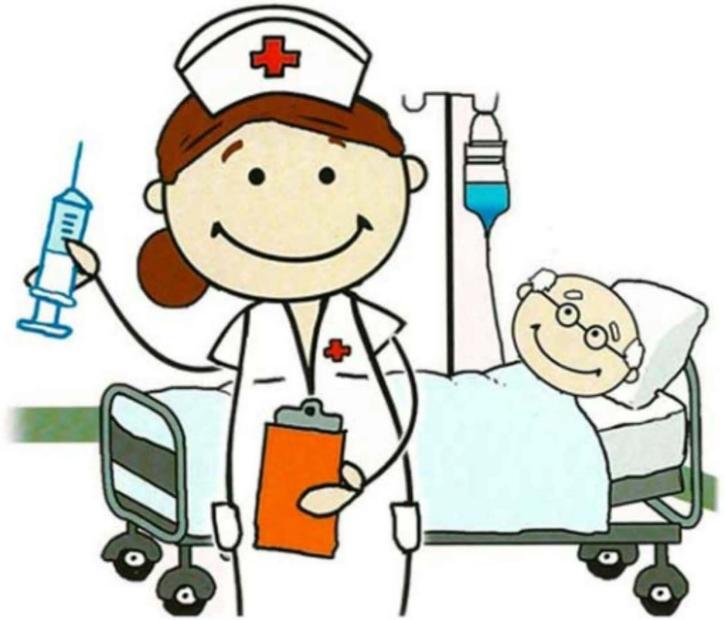
INVESTIGACIÓN REALIZADA

En estos incidentes se ha producido una tutorización inadecuada del alumno que ha llevado a que este, de manera independiente, haya administrado una medicación. Esta circunstancia está totalmente prohibida en la guía docente de los alumnos.

MEDIDAS CORRECToras

En la guía docente de los alumnos y en la información proporcionada a los profesionales que tutorizan alumnos está descrito el procedimiento de administración de fármacos de los alumnos de los practicum 3 y 4. En ellos se especifica que un alumno no puede administrar un fármaco si no está su tutor presente.

Se recomienda recordar a los profesionales los procedimientos de tutorización.



SiNASP sirve: las máquinas también fallan

En este incidente se evidencia la importancia del buen mantenimiento de equipos clínicos. Éste debe de ir orientado a la resolución rápida, segura y efectiva de averías no previstas, ya que estas averías pueden repercutir en la seguridad de los pacientes.

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Desde las 16 horas, el sistema de partograma electrónico Omniview deja de estar completamente operativo: es posible realizar la observación de los monitores fetales, pero se pierde el acceso al partograma de las gestantes. Así es imposible registrar la evolución del parto y la consulta de los datos maternos. Se pierde información sobre la evolución del parto y se dificulta la comunicación entre los profesionales que atienden el parto. Esta situación se repite con frecuencia casi diaria.

Se pone una incidencia a través de Selene.

PROBLEMA DE SEGURIDAD

- Dificultad en la evolución del parto, por ausencia del registro cardiotocográfico.
- Insuficiente control del estado de la gestante y del bienestar fetal.

INVESTIGACIÓN REALIZADA

Desde Informática nos dicen que el soporte de este sistema tiene cobertura 24 horas, por lo que en cualquier momento que suceda una anomalía se debiera haber podido resolver la incidencia en unos minutos.

MEDIDAS CORRECToras

Nos confirman desde servicios centrales que En en el mes de marzo de este mismo año (2024), está previsto aprobar el nuevo contrato de mantenimiento, y que se modificará su proveedor.

