



NOTICIAS

TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE

Desde la UFGRS os presentamos los datos del tercer trimestre de CISEMadrid.

1. Total de incidentes de seguridad notificados: 25. No se ha notificado ningún error de medicación.
2. Se ha analizado el 100%.
3. De éstos, el 24% (6) de los sucesos llegaron al paciente sin causarle daño y el 48% (12) fueron circunstancias o eventos capaces de producir daño al paciente.
4. Los factores contribuyentes mayoritarios fueron los factores individuales de los profesionales y los ligados a equipamiento y dispositivos.

A continuación, se muestra una tabla con el tipo de incidente notificado, su distribución y las principales medidas correctoras llevadas a cabo:

TIPO DE INCIDENTE NOTIFICADO (Nº notificaciones)	DISTRIBUCIÓN DE LOS INCIDENTES	PRINCIPALES ACCIONES CORRECTORAS
Accidentes del paciente (5)	✓ Caídas notificadas: 5 (registradas en Selene 26 pacientes, 32 caídas)	✓ Comunicación al responsable del grupo de trabajo de “prevención de caídas/ uso de contenciones”, para que tomen las medidas oportunas (octubre). ✓ Difusión de recomendaciones para la prevención de caídas en septiembre. Disponibles en Intranet. ✓ Sesiones sobre prevención caídas a los profesionales realizadas en mayo.



TIPO DE INCIDENTE NOTIFICADO (Nº notificaciones)	DISTRIBUCIÓN DE LOS INCIDENTES	PRINCIPALES ACCIONES CORRECTORAS
<p>Cuidados y seguimiento del paciente (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente desorientada que intenta ir sola a RHB. ✓ Retirada de alerta de aislamiento de un paciente en Selene pero no medidas de contacto en la unidad. ✓ Corset mal colocado 	<p>23/10/2023 Comunicación a D. Enfermería de los 3 incidentes. Se transmite a mandos y resto del equipo. Acciones mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor vigilancia a pacientes más vulnerables como los de deterioro cognitivo. • Registrar el aislamiento y la suspensión del mismo en órdenes médicas, FARHOIS y evolutivo médico, además de la comunicación verbal entre los profesionales implicados. • Formación y comunicación entre los profesionales sobre colocación de ortesis.
<p>Dispositivos médicos / equipamiento / mobiliario (9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos en mal estado: sillas de ruedas (8), banderines sillas de ruedas (1). 	<p>23/10/2023 Comunicación a responsables implicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de mantenimiento preventivo 2 veces al año y tras alta las sillas de ruedas se revisan, limpian y arreglan, según protocolo. • Propuesta grupo prevención caídas: Ronda mensual de las ayudas técnicas (andador, muletas, etc.) y revisión de las sillas de ruedas en uso. Harán los cambios necesarios para la seguridad del paciente en el momento y los partes a mantenimiento para que reparen lo que esté deteriorado. Esta ronda se hará el primer miércoles de cada mes en turno de tarde • El personal que detecte silla de ruedas deterioradas, realice parte de mantenimiento, cambie de silla al paciente y en la deteriorada ponga el cartel para su arreglo. <p>✓ Los banderines se mantendrán hasta buscar otra alternativa para mejorar el sistema de seguridad de las sillas de ruedas.</p>
<p>Gestión organizativa (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se tarda en atender un timbre ante una necesidad de un paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se comunica a D. Enfermería (agosto). Recordatorio a los profesionales a través de los mandos intermedios de atención a los timbres a la mayor brevedad y realizar las rondas por las habitaciones para seguimiento de pacientes más vulnerables



TIPO DE INCIDENTE NOTIFICADO (Nº notificaciones)	DISTRIBUCIÓN DE LOS INCIDENTES	PRINCIPALES ACCIONES CORRECTORAS
Identificación del paciente (1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente sin pulsera identificativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reinstauración del protocolo de revisión de pulseras identificativas los miércoles. Trabajador que detecte a un paciente sin pulsera, se lo notifique al personal de enfermería.
Otros 6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vestimenta inadecuada: pantalones (5). ✓ Alimento en mal estado (moho) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tras colocar goma a los pantalones, se ha reducido las notificaciones de incidentes. Los pantalones de pijama con goma se envían a lavandería central y no regresan, se informó a Gerencia, para su reclamación. Se aumentará la petición de ropa deportiva en las plantas de hospitalización. ✓ Se retiró el producto. No se volvió a servir a los pacientes. El personal de cocina estará alerta en el empacado por si aparece otro caso.

Os animamos a que sigáis notificando tanto los incidentes de seguridad como los errores de medicación que os encontréis, para poder analizarlos y buscar la una solución para mejorar la seguridad del paciente.

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES COSA DE TODOS
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos