



EJERCICIO UNIDAD 4

La perspectiva individual del estudio de los eventos adversos. Fuentes de datos para el conocimiento del riesgo asistencial. Los sistemas de notificación y aprendizaje.

Ejercicio: Jesús es Vd., ¿Verdad?

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015.

Autores: Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza) y Jesús M. Aranaz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid).

Introducción

A partir de una pequeña historia titulada “Jesús es Vd. ¿Verdad?” se plantea que los alumnos bosquejen, en pequeños grupos, un plan de gestión del riesgo de identificación incorrecta de los pacientes que son atendidos en los hospitales.

Las cuestiones a plantear son las siguientes:

- Caracterización del riesgo de identificación incorrecta de un paciente hospitalizado:
- Magnitud.
- Trascendencia.
- Evitabilidad (Posibilidades de prevención).
- ¿Debería notificarse lo que ha acontecido al sistema de notificación para el aprendizaje del hospital?

Factibilidad de la prevención de la identificación incorrecta de pacientes:

- Objetivos y características que debería tener un plan de control
- Posibles indicadores de resultados del plan.

Su desarrollo puede contribuir a conseguir los siguientes objetivos:

- Diferenciar errores personales y fallos del sistema.
- Evaluar las limitaciones de la buena voluntad.
- Analizar los factores que pueden contribuir a la aparición de errores de identificación de los pacientes.
- Debatir los problemas de la comunicación entre los profesionales sanitarios y su repercusión sobre la aparición de efectos adversos.

Recomendaciones didácticas:

El ejercicio requiere para su desarrollo:

- Lectura individual de la historia.
- Discusión en grupos de 4-5 personas de los factores que han contribuido a los hechos que se relatan y propuestas de mejora.
- Presentación de las conclusiones de cada grupo y discusión de las mismas.

La dedicación prevista es de 60 minutos.

Orientaciones para la discusión en grupo.**Ideas clave:**

- El hecho relatado es un incidente que no tuvo consecuencias graves para los pacientes implicados, pero que refleja condiciones latentes que facilitan el error.
- El riesgo de identificación incorrecta de un paciente es un problema común en los centros sanitarios, tanto hospitalarios como extrahospitalarios.
- Se trata de un riesgo importante que puede tener trascendencia clínica para el paciente: pruebas innecesarias, confusión de historias clínicas, tratamientos equivocados, cirugía en el sitio equivocado, riesgos adicionales...
- La notificación es necesaria e importante. Máxime cuando, además no ha habido daño grave para ninguno de los dos pacientes ya que puede facilitar su análisis de forma sosegada y detallada y proponer un plan de control.
- Es un riesgo controlable mediante una serie de medidas sencillas y de bajo coste: pulseras de identificación, **comprobación del nombre completo** del paciente, cada vez que se le va a realizar una prueba diagnóstica, aplicar un tratamiento, traslado de unidad...
- Plantear en la discusión, si los participantes conocen casos concretos y reales de identificación incorrecta de pacientes y su repercusión.

2. Aspectos a destacar en la discusión:

- La gestión del riesgo comienza por la identificación de los riesgos y el análisis de cuáles son los factores y condiciones que pueden favorecer la aparición de errores.
- Las causas de la identificación incorrecta pueden ser múltiples. Entre otras destacan por su frecuencia:
 - No comprobar datos de la hoja de petición (edad,...).
 - No comprobar la pulsera de identificación o su ausencia, en caso de no estar implantada de forma generalizada.
 - No preguntar el nombre completo.

- Confianza excesiva del profesional que favorece lapsus y despistes.
- No explorar físicamente el cuello del paciente (tumoración,...) ni revisar otras pruebas, cuyos resultados estaban disponibles (gammagrafía,...).
- Paciente pasivo: el paciente tiene también un papel en su seguridad. El paciente podía haber preguntado: ¿A qué Jesús se refiere?
- Considerar las consecuencias: pruebas indebidas, riesgos adicionales, yatrogénesis en cascada, prolongación innecesaria de la estancia, quejas y reclamaciones...
- La importancia de la comunicación con el paciente y entre el equipo asistencial: La comunicación es tan importante como otras habilidades relacionadas con las técnicas diagnósticas, quirúrgicas...

Documento para los alumnos:**Ejercicio: *Jesús es Vd., ¿verdad?***

Lea la siguiente historia y argumente y discuta respecto a los siguientes puntos:

- Caracterización del riesgo de identificación incorrecta de un paciente hospitalizado: magnitud, trascendencia y evitabilidad.
- Pertinencia de notificación al sistema de notificación y aprendizaje del hospital.
- Factibilidad de soluciones para evitar la identificación incorrecta de pacientes.
- Objetivos y características que debería tener un plan de control.
- Posibles indicadores de resultados del plan.

Los hechos

En la habitación 503 del Servicio de Hematología de un Hospital Universitario estaban ingresados dos pacientes varones de 37 y 73 años respectivamente. El primero, –Jesús Fernández García-, para el estudio inicial de una posible leucemia -; y el segundo – Diógenes Jesús Doñate Blanco-, para el estudio y tratamiento de un trastorno de la coagulación.

Sobre las 8.30 horas de la mañana, entró en la citada habitación Isabel, enfermera del hospital y, educadamente se dirigió, ya que el otro compañero de habitación estaba dormido, al paciente de mayor edad:

- ¡Buenos días! ¿Jesús es Vd., verdad?

Igualmente educado, el paciente le contestó:

- Sí señora. ¡Yo soy!

Isabel, una profesional con bastantes años de experiencia, recién llegada de sus vacaciones anuales, agradable y preocupada por el bienestar de los pacientes, le indicó que se le iba a trasladar a quirófano con el fin de practicarle una punción aspiración en el cuello. Al finalizar, con una sonrisa en los labios le dijo:

- Jesús: ¡tranquilo!, sólo es un pinchacito, ya lo verá.

El paciente fue trasladado al quirófano por personal auxiliar. Allí le esperaba el Dr. Quiroga, un cirujano afable y competente técnicamente con el que mantuvo el siguiente dialogo:

- ¡Buenos días Jesús! Ya sabe que le tenemos que realizar una exploración de un ganglio que tiene en el cuello. Le vamos a hacer una punción que apenas le dolerá.
- ¡Ah, bien,...!, lo que usted diga doctor, le contestó.

Inmediatamente le hizo la punción aspiración, cumpliendo con todas las condiciones técnicas y de asepsia requeridas. No hubo ninguna complicación y el paciente volvió a su habitación.

Dos días después, Jesús (Diógenes Jesús Doñate Blanco) fue dado de alta del hospital para continuar tratamiento ambulatorio de su coagulopatía, ya perfectamente diagnosticada. Educadamente, se despidió de su médico, el Dr. Reyes, del personal de enfermería y de su vecino de habitación (Jesús Fernández García), a quién no olvidó darle unas palabras de ánimo:

- Bueno Jesús, ¡Hasta la vista!, espero que se mejore y que pronto le den el alta.

Este le contestó:

- ¡Hasta pronto tocayo, que le vaya muy bien! A ver si, de una vez, terminan de hacerme las pruebas y puedo irme también a mi casa.

Días después llegó al Servicio de Hematología un informe anatomopatológico, que resumidamente señalaba lo siguiente:

D. Jesús Fernández García
Servicio de Hematología
Habitación 503, cama B
Punción-biopsia: resultado NORMAL
Firmado: Dr. Rebull. Patólogo

El Dr. Conde, el hematólogo encargado de Jesús Fernández García, el paciente de 37 años se extrañó del informe. El paciente negaba que le hubieran hecho ninguna punción y de hecho, estaba disgustado por el retraso en la realización de la punción que estaba esperando hacía ya varios días.

Tras consultar con el personal de la planta y el Dr. Rebull del servicio de Anatomía Patológica pudo comprobar que el resultado era efectivamente “normal”; pero que a quien se había practicado la punción aspiración era a D. Diógenes Jesús Doñate Blanco, su vecino de habitación y no a su paciente, D. Jesús Fernández García.

Comprobado el error, al día siguiente se le hizo la punción aspiración a D. Jesús Fernández García. No hubo complicaciones y el paciente fue dado de alta, dos días después. Unos días más tarde llegó el nuevo informe anatomopatológico ¡esta vez sí! de Jesús Fernández García. Su resultado, afortunadamente: “Sin alteraciones”.

