



# NOTICIAS

## TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS DURANTE EL 1º TRIMESTRE

Desde la UFGRS os presentamos los datos del primer trimestre del CISE Madrid.

1. Total de incidentes de seguridad y errores de medicación notificados: 74 (10 en mismo período 2022).
2. Se han analizado 73. Un incidente de seguridad notificado sobre una agresión a un profesional no se analizó porque CISE Madrid no es la aplicación para ello. Se informó al trabajador.
3. De éstos, el 61% (44) de los sucesos llegaron al paciente sin causarle daño y el 25% (18) 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	DISTRIBUCIÓN DE LOS INCIDENTE	PRINCIPALES ACCIONES CORRECTORAS
Gestión organizativa / citaciones 2	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Incidencia de traslado de un paciente de ambulancia a habitación.</li><li>✓ Bombona de O2 vacía.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Recordatorio a profesionales manejo de protocolo subida paciente a planta (manejo camilla).</li><li>✓ Recordatorio profesionales protocolo colocación oxígeno a pacientes.</li></ul>
Dispositivos médicos / equipamiento / mobiliario 21	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Equipos en mal estado: andadores (2), sillas de ruedas (16), desfibrilador, líneas en el suelo riesgo para paciente (2).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Revisión del circuito de sillas de ruedas y difusión de recomendaciones a profesionales en el mes de enero.</li></ul>
Identificación del paciente 9	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Errores de identificación (9).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reinstauración del protocolo de revisión de pulseras identificativas los miércoles.</li></ul>



<p><b>Documentación clínica / información / consentimiento informado 2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescripción inadecuada de dieta (2).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recordatorio a profesionales de revisión de dieta y tratamiento en los reingresos de pacientes.</li> </ul>
<p><b>Accidentes del paciente 8</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caídas notificadas: 7 (registradas en Selene 45)</li> <li>✓ Incidente con jeringuilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicación al responsable del grupo de trabajo de "prevención de caídas/ uso de contenciones", para que tomen las medidas oportunas en mayo.</li> <li>✓ Difusión de recomendaciones, incluyendo importancia de notificarlas en CISE Madrid como incidente de seguridad.</li> <li>✓ Sesiones sobre prevención caídas a los profesionales anuales.</li> </ul>
<p><b>Cuidados y seguimiento del paciente 1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Error en la administración de un medicamento. Error programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Error en aplicación puntual. No se llevan a cabo acciones concretas</li> </ul>
<p><b>Otros 30</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vestimenta inadecuada: pantalones (19), calzado (3) y camiseta grande.</li> <li>✓ Pañales poco absorbentes (6)</li> <li>✓ Colocación pañal manera inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se han colocado goma a los Pantalones.</li> <li>✓ Recordatorio a los profesionales colocar colocación calzado adecuadamente.</li> <li>✓ En febrero se ha cambiado la Marca de los pañales.</li> </ul>
<p><b>Errores de medicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Errores de prescripción y frecuencia de administración incorrecta 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desde farmacia se corrige el error en FARHOS (validación). Diaria.</li> <li>✓ Se realizan sesiones formativas anuales.</li> </ul>

Os animamos a que todo el personal siga notificando tanto los incidentes de seguridad como los errores de medicación que os encontréis, para poder continuar mejorando y solucionando los problemas que puedan ir apareciendo.

**¡¡LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES COSA DE TODOS!!**