



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-27. - ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (ACR) EN LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN (UGD)

E. López Martínez, M. Cardoso Rodríguez, Y. Santaella Guardiola, M.L. Piñero Fernández-Reyes, E. Ariza Cabrera, F. Martín Estrada, C. Fernández Moreno, N. del Río Torres y F.J. Amares Cabello

UGD Medicina Nuclear. Hospital Punta de Europa. Algeciras.

Resumen

Objetivo: Identificar los incidentes de seguridad que ocurren en la Unidad de Gestión de Diagnóstico por la Imagen y decidir cuáles de estos incidentes deben someterse a un ACR.

Material y método: Se realiza un estudio retrospectivo y se analizan los incidentes que ocurren en la UGD por la Imagen. Para ello disponemos de una base de datos donde se recogen todos los incidentes que ocurren en la UGD: Los datos que se recopilan son: 1) Identificación del Incidente. 2) Documentación clínica. 3) Donde se produce en incidente. 4) Quien lo detecta. 5) Desarrollo cronológico del incidente. 6) Daños que provoca. 7) Plan de acción y planes de mejora.

Resultado: Se hizo un análisis retrospectivo y se analizaron 207 incidentes en el transcurso de dos años, 2012-2013. De estos 207 incidentes se realizó un ACR, mediante la aplicación del diagrama de Ishikawa a todos aquellos que se considerasen “casi error”, es decir, los que provocan un error pero no llegan a alcanzar al paciente o no les produce daño. Se detectó un 9% de “casi error” y se observó que donde más se producían los errores es en la identificación de pacientes, 31,6% y en la realización de pruebas diferentes a la solicitada, 21%.

Conclusiones: Se diseñó un Plan de acción para priorizar los cambios que se pueden realizar en los sistemas y procesos asistenciales para reducir el riesgo. Se definieron como áreas de mejora: identificación de los pacientes de forma verbal, con nombre y dos apellidos, datos de filiación (fecha de nacimiento, número seguridad social) tipo de prueba por parte del profesional junto con la historia clínica. También se implantó un doble checklist en la verificación de pruebas solicitadas por parte de los facultativos.