

Incident en una unitat de crítics relacionat amb el dispositiu d'oxigenació extracorpòria: quan la notificació ajuda!

Elisabet Uría Àlvarez¹; Elena Querol¹; Montserrat Medina¹; Maite Mata¹; Montserrat Venturas¹; Asunción Roel Fernandez¹; Adela Padial¹; Pedro Sanz García¹

¹Hospital Clínic de Barcelona

Temàtica: 04. Seguretat Clínica

Paraules clau: Dispositiu d'oxigenació extracorpòria, ECMO, Unitat de cures intensives, esdeveniment advers, capacitat.

Introducció: La irrupció de la Pandèmia Covid 19 va representar un canvi de paradigma en l'assistència sanitària. En l'àmbit de les Unitats de cures intensives (UCI) del nostre centre, va implicar la integració generalitzada dels dispositius de membrana d'oxigenació extracorpòria, que prèviament eren més específiques de les cures intensives cardíaques.

Això va suposar que el personal de les UCI, hagués de donar assistència a pacients portadors d'ECMO, en alguns casos, sense tenir suficients coneixements ni experiència en el seu maneig i en la resolució de possibles esdeveniments que, de no ser resolts ràpidament, poden resultar funestos.

La notificació d'incidents permet detectar aspectes sistèmics que de millorar-se reverteixen directament en la seguretat del pacient i la qualitat assistencial.

Presentem un esdeveniment advers notificat al Nucli de Seguretat (NS) del departament de cures respiratòries en agost del 2021 relacionat amb la dificultat de donar resposta a l'aparició d'una alarma en un dispositiu ECMO, mantenint-se la teràpia manual fins la resolució de la situació.

Objectiu: Determinar la causa arrel i els factors contribuents de l'esdeveniment per implementar accions de millora per prevenir l'aparició de nous incidents o disminuir-ne l'impacte.

Material i mètodes: Tot i que l'incident va ser sense dany, pel risc d'altres aparicions, es va decidir realitzar un anàlisi profund, pels NS de les àrees implicades, per identificar els factors contribuents i atenuants i definir conjuntament les accions de millora.

Les dades pel seu anàlisi s'extreuen de la plataforma TPSCloud i de la història clínica del pacient. Paral·lelament, es mantenen entrevistes amb els professionals relacionats amb l'incident.

Resultats: Es detecten com factors contribuents principals l'augment de la demanda d'aquesta teràpia durant la pandèmia (havent d'emprar tots els dispositius disponibles, incloent els de més de deu anys d'ús, garantint sempre el bon funcionament dels mateixos) i manca de coneixements en el maneig del dispositiu i de l'actuació en situacions de disfunció d'aquest.

Els factors atenuants que van disminuir l'impacte de l'esdeveniment es relacionen amb un coneixement dels protocols que va afavorir una actuació precoç i una comunicació efectiva amb l'equip multidisciplinari.

Finalitzat l'anàlisi, es traslladen a direcció les següents propostes de millora:

1. Ampliar la formació en el maneig i capacitat dels professionals: Actualment un 100% dels professionals de la plantilla estructural ja estan formats.
2. Crear material gràfic de consulta ràpida, en cas de complicacions o disfuncionament del dispositiu.
3. Presencialitat física 24/ 7 d'un professional expert que doni suport a les unitats en aquestes situacions.
4. Augmentar la dotació de dispositius: prèviament ja en revisió per la direcció i la responsable de l'equip de perfusió.

Conclusió: Durant la pandèmia va augmentar l'ús dels dispositius ECMO en pacients en hipoxèmia refractària. Els professionals d'infermeria són essencials per supervisar, monitorar i detectar precoçment complicacions per tant la seva capacitat (especialment en professionals poc experimentats) és crucial per la prevenció d'esdeveniments adversos.

La notificació d'aquest incident va permetre, a través dels Nuclis de Seguretat, dur a terme accions de millora multidisciplinàries i interdisciplinàries que afavorissin la prevenció de futurs esdeveniments a nivell institucional.