



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Camp de Tarragona

SP

Butlletí
de Seguretat de Pacients

N. 6

maig 2019

Incidents notificats relacionats amb el laboratori

Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona | Bejarano F; Gens M; Hernández N; Hospital I; Mengibar Y; Vidal E.

Al nostre territori disposem de dues eines per identificar els incidents del área del laboratori:

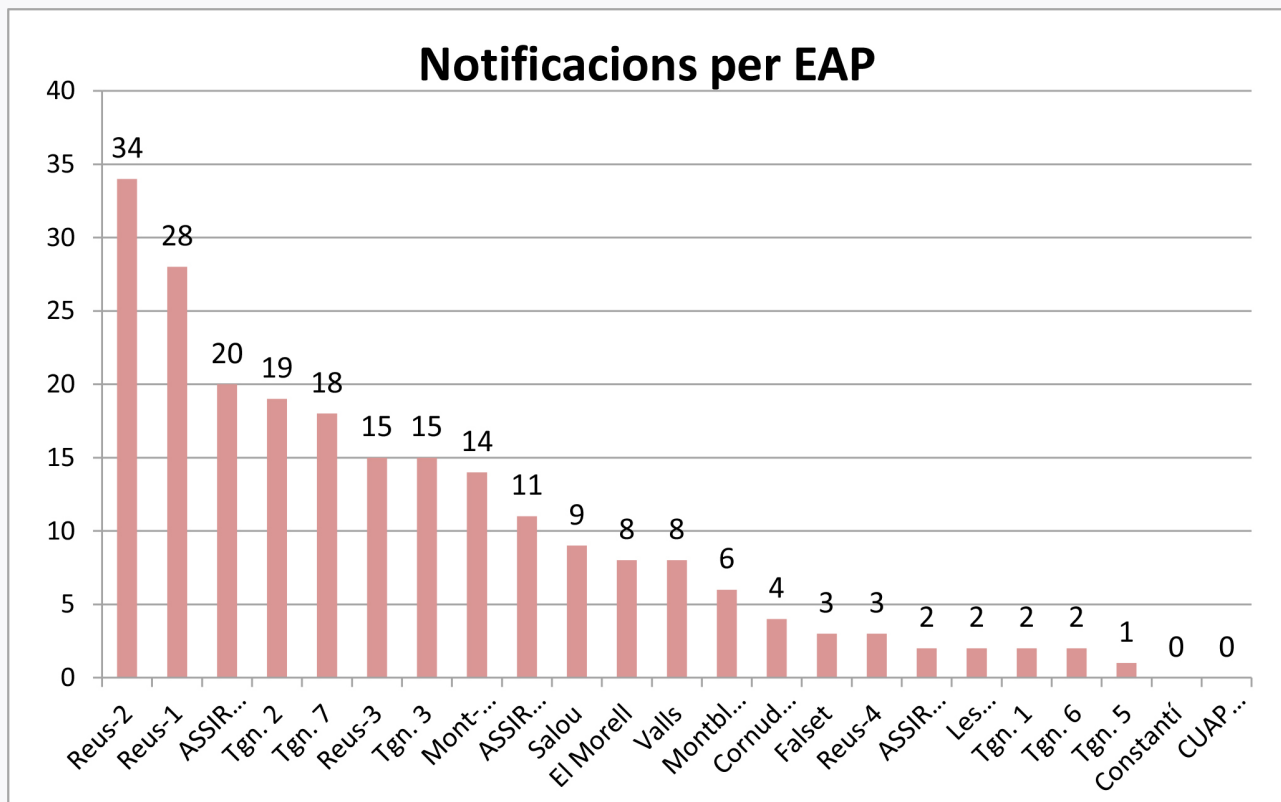
1. El sistema de notificació TPSC_Cloud, que és una eina reactiva i voluntària, ha permès identificar segons la classificació MADS, **224 incidents relacionats amb el laboratori (20,4 %)**.

La classificació segons MADS ens identifica els incidents notificats (**IN**) tant del centre extractor com del receptor, mentre que la classificació segons APEAS ens ajuda a concretar els motius pels que s'ha produït l'incident.

2. L'eina ProSP, és una eina proactiva. Els professionals realitzen una llista de verificació de manera sistemàtica, en cada procés de laboratori. Ens ajuda a detectar les incidències del centre extractor abans que arribin al pacient, i permet aplicar mesures correctores al moment. Durant l'any 2018 **s'han realitzat 5833 LLV dels quals, 1413 s'han tancat amb alguna incidència (24 %)**.

Butlletí SP

1. Anàlisis IN al TPSC_Cloud

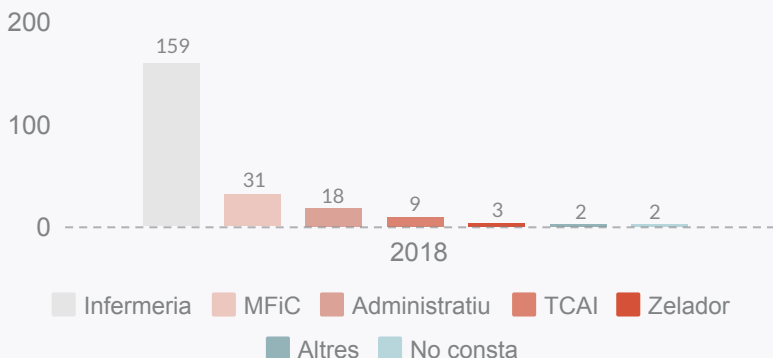


Les extraccions sol·licitades des de l'ASSIR Tarragona, es realitzen a Tarragona-3.

A destacar l'increment de notificacions de Reus-1 i Reus-2 .

Notificant

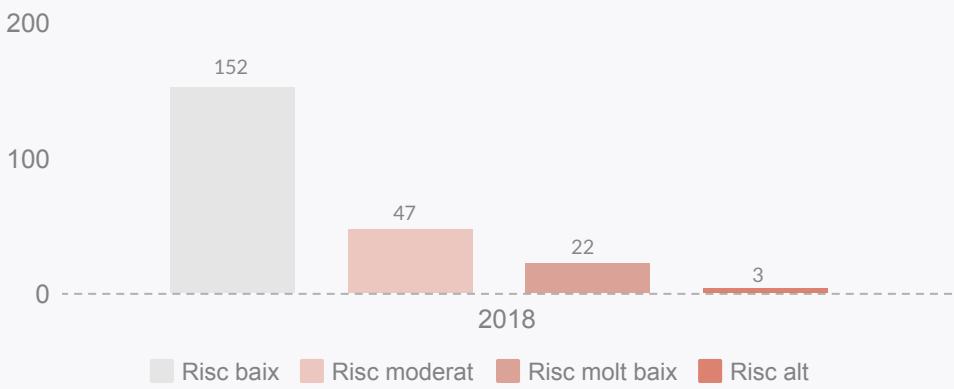
Gràfica expressada en núm. absoluts



Pel fet que l'àrea del laboratori és un entorn de treball molt específic d'infermeria, és coherent que el major notificant d'incidents sigui aquest col·lectiu.

Segons risc

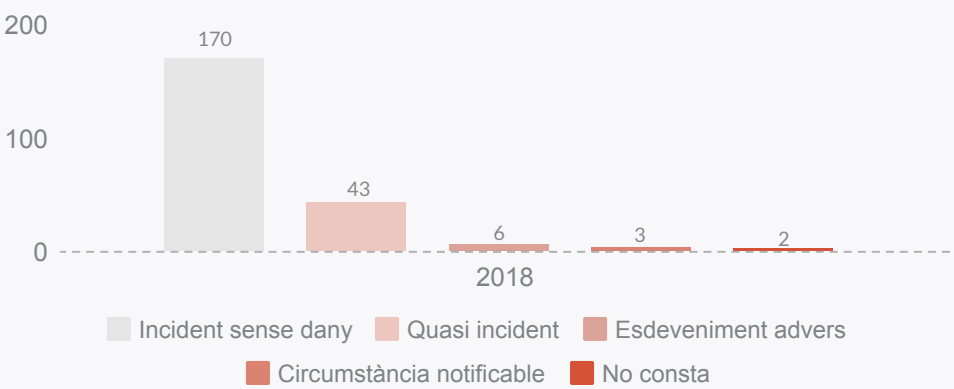
Gràfica expressada en núm. absoluts



El major nombre d'IN són de Risc Baix, tot i que el 70 % arriben al pacient, no li produeixen dany.

Gravetat OMS

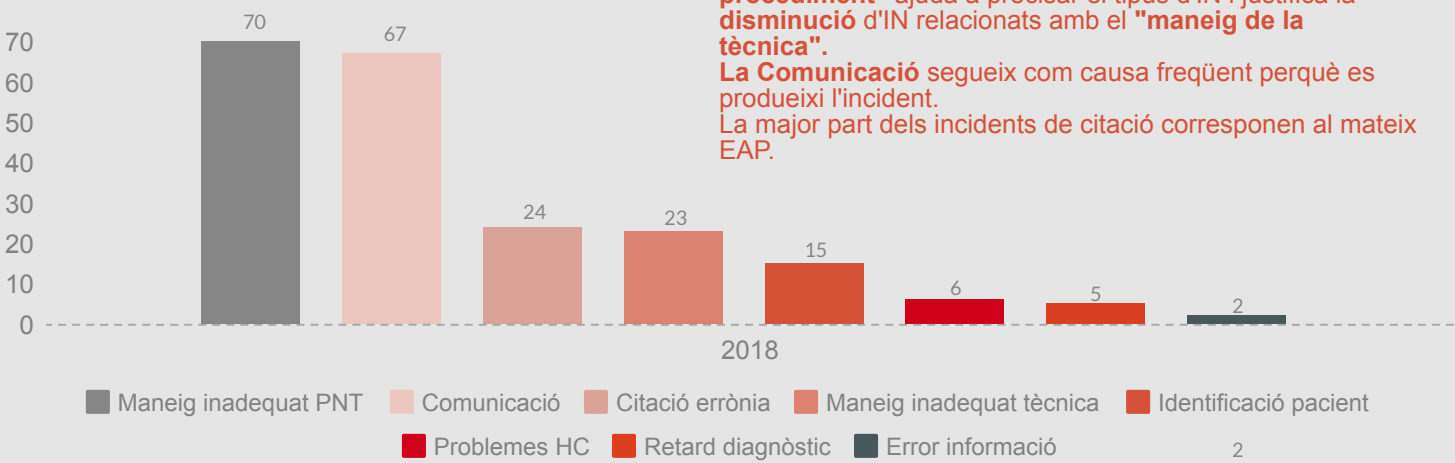
Gràfica expressada en núm. absoluts



Dos EA han ocasionat **retard en el diagnòstic** i la realització **incorrecta de la tècnica**, ha ocasionat un EA amb lesió que ha precisat observació del pacient.

Segons APEAS

Gràfica expressada en núm. absoluts

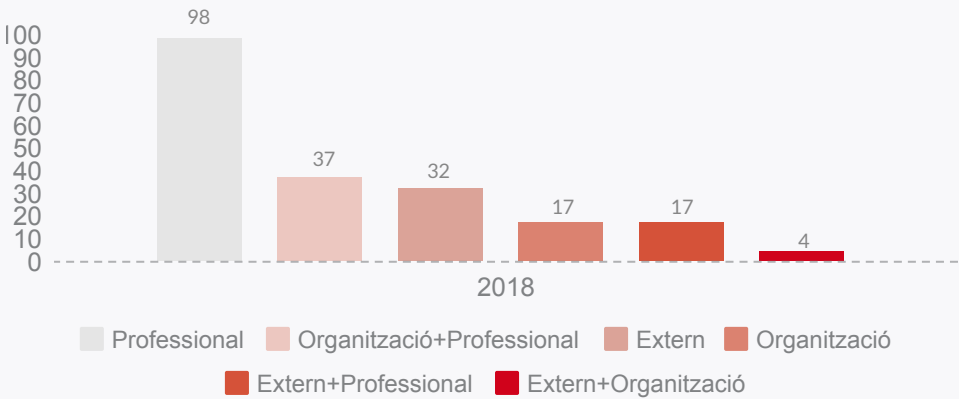


La incorporació de la variable de "**maneig inadequat del procediment**" ajuda a precisar el tipus d'IN i justifica la **disminució** d'IN relacionats amb el "**maneig de la tècnica**".
La Comunicació segueix com causa freqüent perquè es produeixi l'incident.
La major part dels incidents de citació corresponen al mateix EAP.

- Maneig del procediment**, incidents relacionats amb:
- Absència de llistat d'extraccions.
 - Mostres en contenidors inadequats, sense etiquetar, dins el maletí ATDOM, incompletes (falten tubs) i no s'informa al centre extractor i no rebudes (lab central).
 - Material d'extracció brut i fora del contenidor.
 - Sol·licituds d'altres (PHV) amb petició inadequada.
- Comunicació**, incidents relacionats amb:
- Manca d'informació o informació incorrecta per proves específiques.
 - Resultats alterats que no es comuniquen al pacient.
 - No salta alerta a e-Cap.
 - Festius al laboratori que no es comuniquen al centre extractor.
 - Peticions externes amb ressenya errònia.
 - Documents il·legibles.
 - Peticions SAP amb etiquetes impreses (fotocòpia).
- Citació errònia**: citacions altres centres PHV. Citació de proves (transport en fred) que no es poden realitzar a l'AP.
- Maneig inadequat tècnica**, incidents relacionats amb:
- Elecció incorrecta dels tubs.
 - Etiquetatge incorrecte.
 - Tub mal enrasats.
 - Realització de prova incorrecta (test Alè x O'sullivan).
- Identificació pacient**: no es demana identificació. Peticions amb nom pacient incorrecte.
- Problemes amb HCAP**: errors de bolcatge a la HCAP.
- Retard diagnòstic**: PSA alterat , es demana prolactina i no s'informa, s'ha de tornar a programar i es retarda la visita.

Factors contribuents

Gràfica expressada en núm. absoluts

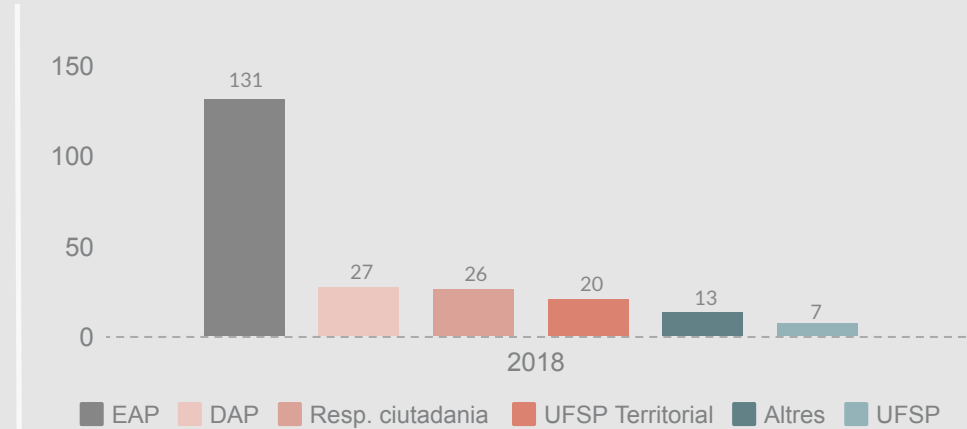


Els factors contribuents que generen més incidents a nivell de laboratori estan relacionats amb els **professionals i factors externs** (hospitals referents, laboratori central). La creació de les **UFSP amb altres proveïdors** afavoreix a que es puguin consensuar mesures correctores i a implemetar accions de millora.

Resolució de la notificació

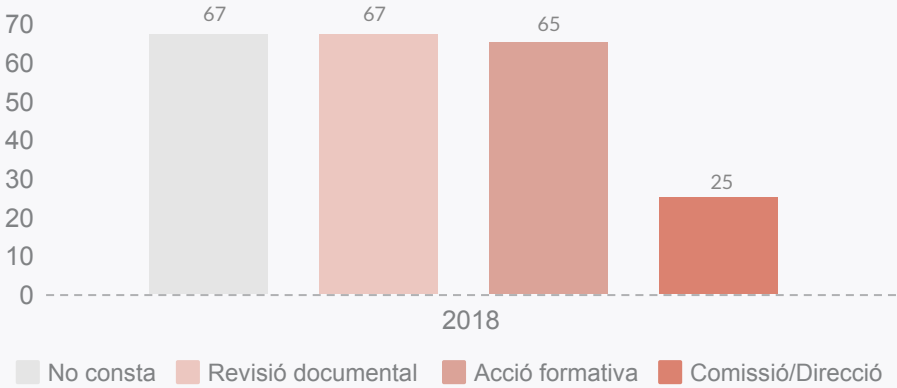
Gràfica expressada en núm. absoluts

El 90 % de les notificacions es resolen en el mateix EAP. Malgrat que la major part de les notificacions es resolen en el mateix EAP, hi ha alguns incidents que requereixen la intervenció de la UFSP Territorial o responsable de la DAP ja que estan relacionts amb el Laboratori central.



Accions de millora dels EAP

Gràfica expressada en núm. absoluts



Coordinació permanent UFSPT_ Direcció LABORATORI amb el consens de diferents acords relacionats amb els incidents notificats:

- Correcció de la data de resposta al resultat "Determinació Parotiditis".
- Incorporació del tipus de contenidor en la "petició de tòxics".
- Incorporació de les instruccions en català a la prova "sang oculta en femta".
- Unificació dels tubs per recollida d'orina "sediment i cultiu".
- Inclusió en el petitori "Viremia virus C".

2. Anàlisis IN al ProSP

Procés laboratori

Les LLV_Laboratori consta de 3 apartats que recullen les principals fases del procés:

1a fase pre-analítica: Existència del material per extraccions_Sí/No
Existència dels professionals adequats_Sí/No
La programació/citació correcte dels pacients_Sí/No

2a fase analítica: Identificació dels pacients correcta_Sí/No
Els pacients han fet la preparació correcta_Sí/No
Els pacients han entregat les mostres correctament_Sí/No

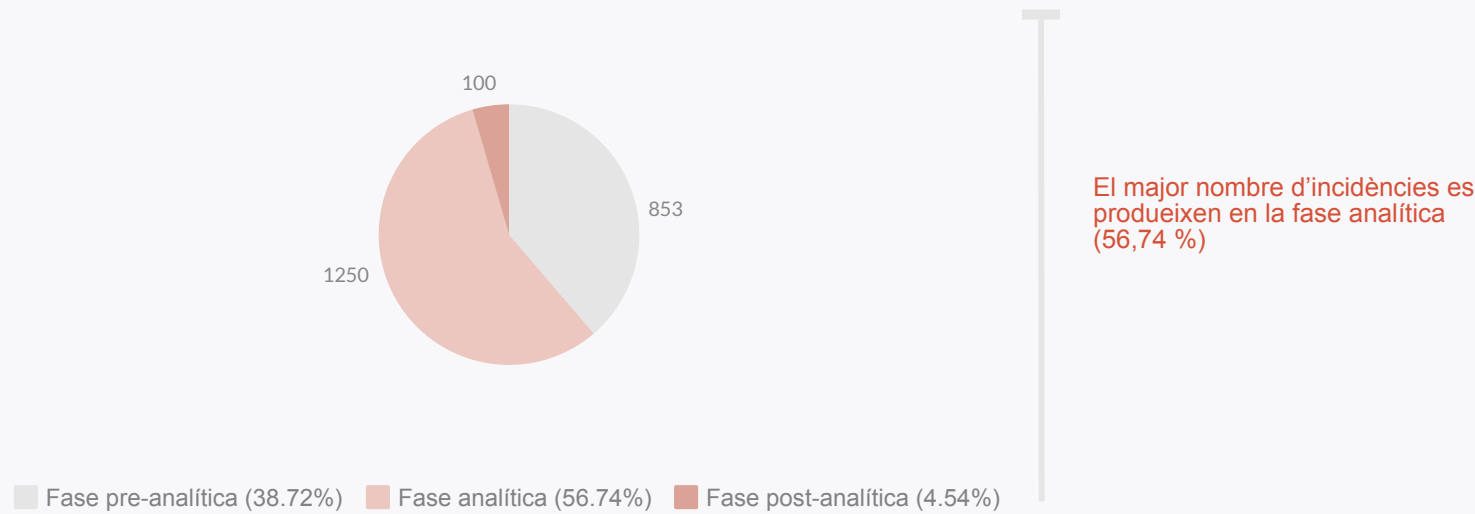
3a fase post-analítica: Mostres correctament etiquetades_Sí/No
Mostres correctament col.locades al recipient primari_Sí/No
Mostres correctament col.locades al recipient secundari_Sí/No
Mostres correctament col.locades al recipient de transport_Sí/No
Mostres dels maletins de domicilis revisats_Sí/No
Mostres de neveres revisades_Sí/No
Reinformació realitzada correctament_Sí/No

Es realitza un "breafing" al final de cada procés de laboratori on els professionals implicats identifiquen els incidents que han passat i les mesures correctores adoptades.

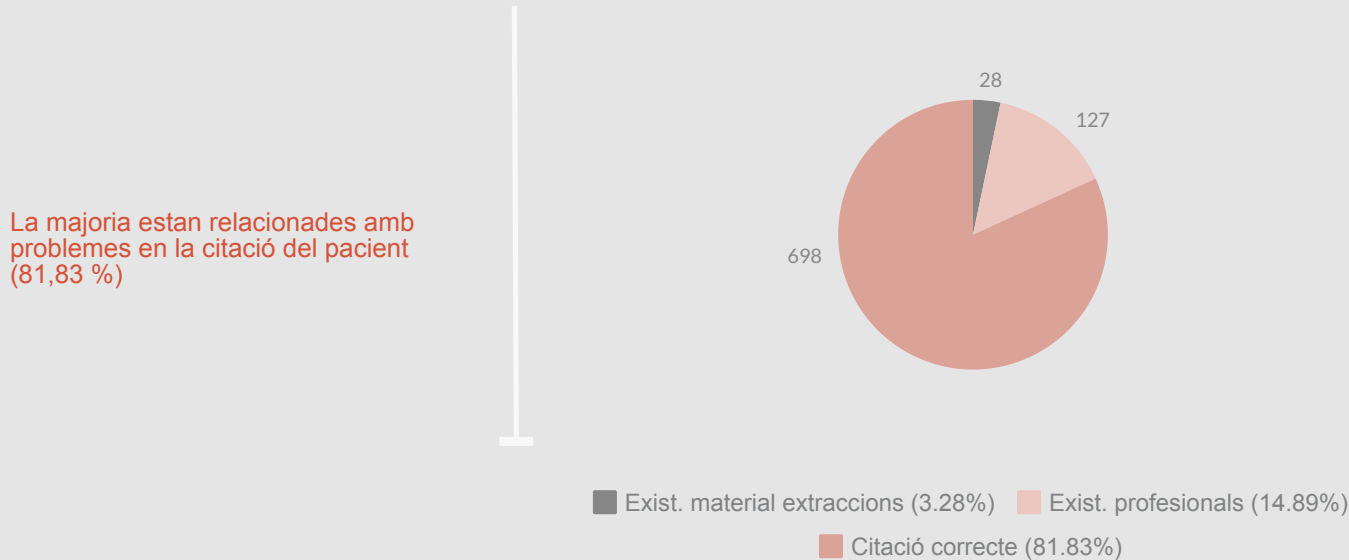
Durant l'any 2018, amb l'eina proactiva ProSP:

S'han realitzat 5833 LLV, el 24 % (1413) s'han tancat amb alguna incidència. En total s'han detectat 2203 incidències, de les quals, s'han revisat el 99,9 %.

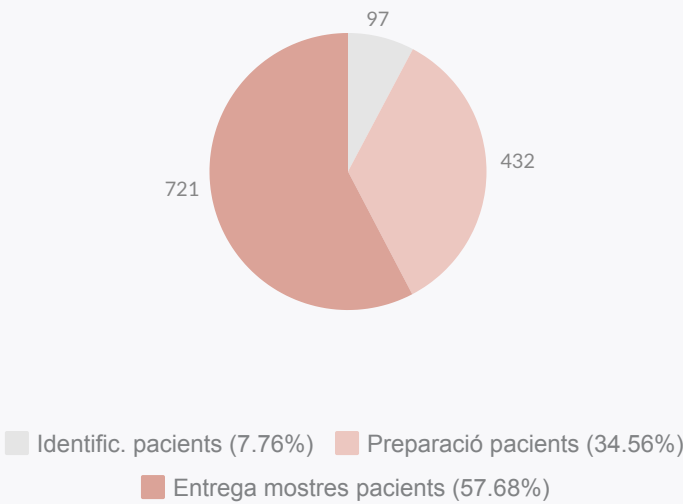
Incidències procés laboratori



Incidències fase pre-analítica



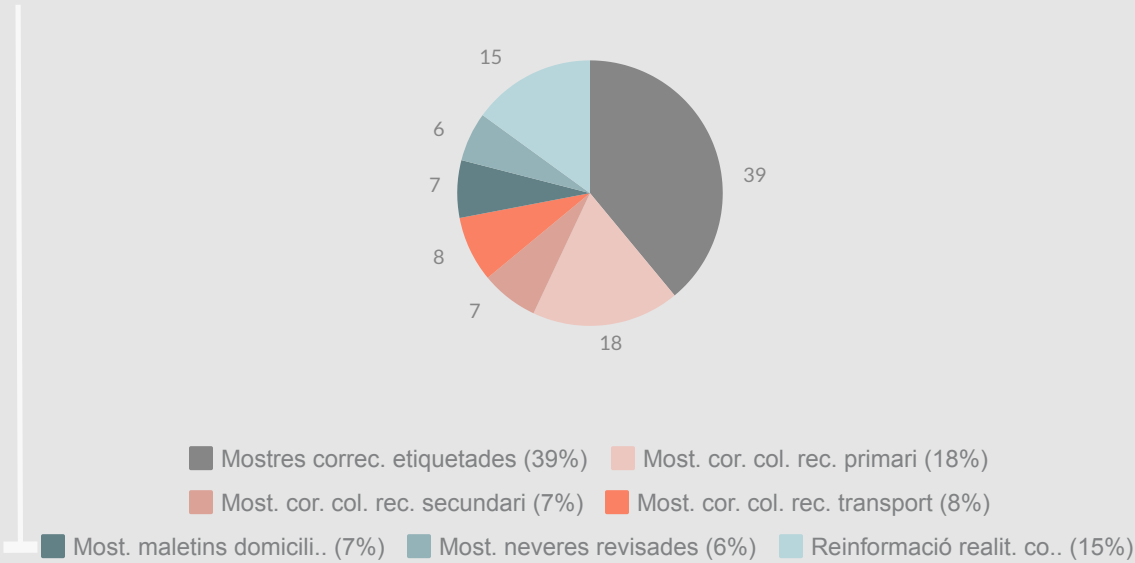
Incidències fase analítica



La majoria estan relacionades amb la correcta entrega de les mostres (57,68 %)

Incidències fase post-analítica

La majoria estan relacionades amb l'etiquetatge de les mostres (39%)



CONCLUSIONS:

El fet que s'identifiquin molts incidents tant en l'aplicació ProSP com en el TPSC_Cloud, confirma que el laboratori és una àrea de risc en seguretat de pacients i és necessari prioritzar accions per a millorar la seguretat en aquesta àrea assistencial.

La utilització del "ProSP_Laboratori" en tots els EAP del territori, amb la identificació d'errors "in situ":

- Pot contribuir a que molts incidents no s'arribin a notificar al sistema de notificacions TPSC_Cloud, ja que es poden aplicar mesures correctores immediates i es comuniquen al ProSP.
- En general, la fase del procés de laboratori que genera més incidents és la fase analítica. Però, cada EAP disposa d'informació actualitzada de les incidències que ocorren amb major freqüència, i poder implantar pràctiques segures per evitar la seva repetició.

La incorporació de la variable "evitabilitat " ajuda a constatar que gairebé el 100 % dels incidents notificat poden ser evitables.

La coordinació de la UFSP_T amb el Laboratori de referència, permet la correcció d'errors en un període més curt de temps.

Accions prioritzades 2019:

- Creació d'un EdM per la revisió de les alertes de Laboratori publicades diàriament a l'E-cap.
- Revisió i actualització de tots els PNT de Laboratori.