SINEA

SISTEMA DE INFORMACION DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EFECTOS ADVERSOS

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

La SEGURIDAD DEL PACIENTE es una dimensión esencial de la calidad asistencial. Proporcionar atención y cuidados seguros sin lesiones atribuibles a estos cuidados, implica gestión de riesgos y difusión de buenas prácticas.

**SALUD:** ausencia de enfermedad.

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Reducción de riesgos de daños innecesarios y/o evitables (accidentes, lesiones o complicaciones) asociados a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

**RIESGO**: Probabilidad de que se produzca un incidente.

**ERROR**: Desviación de la práctica aceptada como correcta, independientemente del efecto que produzca sobre el paciente.

**CASI ERRORES:** Categoría mal definida que incluye: Hecho que estuvo a punto de ocurrir. Suceso que en otras circunstancias podría haber tenido graves consecuencias.

**INCIDENTE**: Acontecimiento o situación imprevista o inesperada que puede producir daño o no al paciente. Cuando produce daño es evento adverso.

**NEGLIGENCIAS:** Difícilmente justificable, ocasionado por desidia, abandono, apatía, estudio insuficiente, falta de diligencia, omisión de precauciones debidas o falta de cuidado en la aplicación del conocimiento que debería tener y utilizar un profesional cualificado. Tutorial Seguridad del paciente, Ministerio Sanidad y Consumo.

**TIPOS DE ERROR EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA**

- **Relacionados con la acción:**
  - La acción se realiza de forma indebida, a pesar de que sabemos como debería de hacerse.

- **Relacionados con la ejecución**:
  - La acción se corresponde con nuestra intención, pero esta era equivocada.

- **Incumplimiento o trasgresión de normas y procedimientos**:
  - Desviación intencional de la manera que es la más apropiada para realizar una actividad

En **función de la fase del proceso asistencial** en la que nos encontremos:

- **Diagnóstico**: Errores y retrasos/ Inadecuación de pruebas/pruebas obsoletas.

- **Tratamiento**:
  - Error en la práctica de una intervención o procedimiento
  - Error en la administración de un tratamiento
  - Error en la dosis o la vía de administración
  - Retraso del tratamiento
  - Tratamiento inadecuado o no indicado.

- **Prevención**:
  - No utilización de la profilaxis pertinente o discontinuidad en la pauta.

- **Otros**:
  - Fallos en la comunicación
  - Fallos en los equipos y dispositivos
  - Otros fallos del sistema

***LOS ERRORES SON LA CAUSA DE LOS EVENTOS ADVERSOS***

***LAS CAUSAS DE LOS ERRORES SON LAS PERSONAS Y/O EL SISTEMA***

**SISTEMA DE NOTIFICACION Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS DE LA AVS - SINEA**

SINEA

SISTEMA DE INFORMACION DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EFECTOS ADVERSOS

GENERALITAT VALENCIANA

**Departamento de Salud de Alicante. Hospital General**

**NO PUNITIVO:** No temas en notificar porque no se producirán castigos ni represalias.

**CONFIDENCIAL:** La información del paciente se borra a la semana y la del información es opcional.

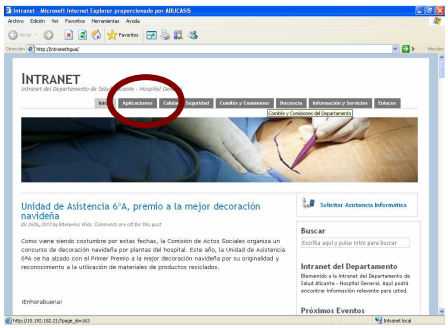
**ANÁLISIS POR EXPERTOS:** El Grupo de Notificación y la Comisión de Seguridad del Paciente valoran las circunstancias del suceso notificado u realizan un Análisis Causa Raíz de los sucesos Graves.

**OBJETIVO:** Aprender de los errores, proponer medidas correctivas y ponerlas en marcha para evitar que vuelva a ocurrir.

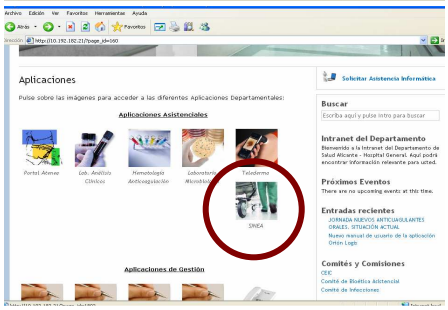
## ¿CÓMO SE COMUNICA?

- En papel
- Vía Intranet

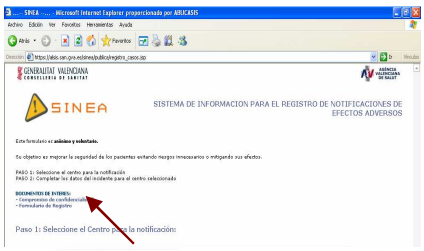
**EN PAPEL:**



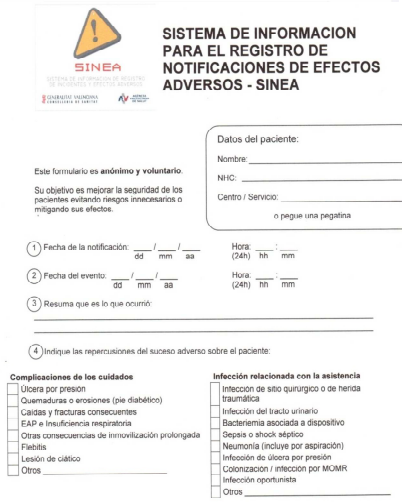

Entrar en la Intranet del Departamento en Aplicaciones




Pinchar en la aplicación SINEA



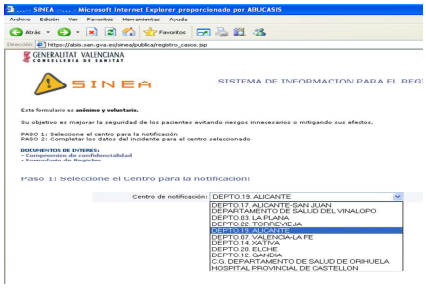

Seleccionar Formulario de registro e imprimir el registro de eventos adversos.




Cumplimentar y depositar en los buzones

| ¿DÓNDE SE DEPOSITAN LOS REGISTROS? BUZONES situados en: |
|---|
| **Uno en cada centro de Atención Primaria y Consultorios** |
| **Puntos de Atención Continuada** |
| **Puntos de Atención Sanitaria** |
| **Centro de Especialidades de Babel** |
| **Urgencias** |
| **Urgencias Pediátricas** |
| **3 en el Bloque Quirúrgico** |
| **5ª Planta CARDIOLOGIA** |
| **Unidad de Calidad 2ª Planta** |
| **Dirección Médica** |
| **Dirección de Enfermería** |

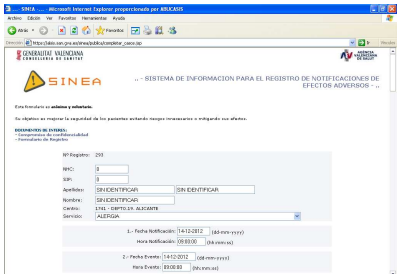
## VÍA INTRANET:




**PASO 1: Seleccione el centro de notificación**

**DEPTO 19 ALICANTE**

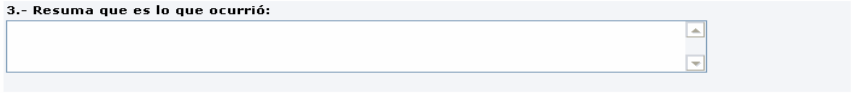
**Pinchar en Continuar con el registro**




**PASO 2: Cumplimentar los datos del Paciente.**

Es importante: si es un suceso centinela (grave) para realizar un Análisis Causa Raíz, se revisa la H. C. y los procedimientos

A la semana se borran dichos datos.




**Paso 3: Resuma lo que ocurrió**

Tiene un espacio en blanco donde resumirá lo ocurrido

## Paso 4: Indicar las repercusiones del suceso adverso sobre el paciente

- Marcar solo una afirmativa de los diferentes bloques de repercusiones
  - Complicaciones de los cuidados
  - Infecciones relacionadas con la asistencia
  - Efectos de medicación o productos sanitarios
  - Complicaciones de un procedimiento

**4.- Indique las repercusiones del suceso adverso sobre el paciente (Marcar solo una afirmativa):**

| Complicaciones de los cuidados | Si | No |
|---|---|---|
| Úlcera por presión | Si ○ | No ⊙ |
| Quemaduras o erosiones (pie diabético) | Si ○ | No ⊙ |
| Caídas y fracturas consecuentes | Si ○ | No ⊙ |
| EAP e Insuficiencia respiratoria | Si ○ | No ⊙ |
| Otras consecuencias de inmovilización prolongada | Si ○ | No ⊙ |
| Flebitis | Si ○ | No ⊙ |
| Lesión de ciático | Si ○ | No ⊙ |
| Otros | Si ○ | No ⊙ |
| (especifique) | | |

| Infección relacionada con la asistencia | Si | No |
|---|---|---|
| Infección de sitio quirúrgico o de herida traumática | Si ○ | No ⊙ |
| Infección del tracto urinario | Si ○ | No ⊙ |
| Bacteriemia asociada a dispositivo | Si ○ | No ⊙ |
| Sepsis o shock séptico | Si ○ | No ⊙ |
| Neumonía (incluye por aspiración) | Si ○ | No ⊙ |
| Infección de úlcera por presión | Si ○ | No ⊙ |
| Colonización/infección MOMR | Si ○ | No ⊙ |
| Infección oportunista | Si ○ | No ⊙ |
| Otros | Si ○ | No ⊙ |
| (especifique) | | |

| Efectos de la medicación o productos sanitarios | Si | No |
|---|---|---|
| Nauseas, vómitos o diarrea | Si ○ | No ⊙ |
| Prurito, rash, otras manifes. alérgic. | Si ○ | No ⊙ |
| Reacción cutánea por contacto | Si ○ | No ⊙ |
| Ulcus o hemorragia digestiva alta | Si ○ | No ⊙ |
| Alteraciones neurológicas | Si ○ | No ⊙ |
| Estupor o desorientación | Si ○ | No ⊙ |
| Cefalea | Si ○ | No ⊙ |
| Glucemia alterada | Si ○ | No ⊙ |
| Hepatotoxicidad | Si ○ | No ⊙ |
| Hemorragia, epistaxis, hematomas | Si ○ | No ⊙ |
| IAM,AVC,TEP,TVP | Si ○ | No ⊙ |
| Insuficiencia cardiaca y shock | Si ○ | No ⊙ |
| Agravamiento función renal (nefropatía) | Si ○ | No ⊙ |
| Alteración de ritmo cardíaco o actividad eléctrica | Si ○ | No ⊙ |
| Desequilibrio de electrolitos | Si ○ | No ⊙ |
| Hipotensión | Si ○ | No ⊙ |
| Neutropenia | Si ○ | No ⊙ |
| Retención urinaria | Si ○ | No ⊙ |
| Dolor (analgesia poco efectiva) | Si ○ | No ⊙ |
| Otros | Si ○ | No ⊙ |
| (especifique) | | |

| Complicaciones de un procedimiento | Si | No |
|---|---|---|
| Hemorragia o hematoma | Si ○ | No ⊙ |
| Lesión en un órgano | Si ○ | No ⊙ |
| Neumotórax | Si ○ | No ⊙ |
| Hematuria | Si ○ | No ⊙ |
| Perforación timpánica | Si ○ | No ⊙ |
| Desgarro uterino | Si ○ | No ⊙ |
| Transtorno circulatorio(ajuste férula) | Si ○ | No ⊙ |
| Eventración o evisceración | Si ○ | No ⊙ |
| Deshicencia de suturas | Si ○ | No ⊙ |
| Seroma | Si ○ | No ⊙ |
| Adherencias y alteraciones funcionales | Si ○ | No ⊙ |
| Complicaciones neonatales por parto | Si ○ | No ⊙ |
| Complicaciones locales por radioterapia | Si ○ | No ⊙ |
| Otros | Si ○ | No ⊙ |
| (especifique) | | |
| Otros | | |
| Peor curso evolutivo de la patología principal | Si ○ | No ⊙ |
| Pendiente de especificar | Si ○ | No ⊙ |
| Otros | Si ○ | No ⊙ |
| (especifique) | | |
| Ningún Efecto | Si ○ | No ⊙ |

## Paso 5: Indicar las causas del suceso adverso.

Se pueden marcar más de una

**5.- Indique la causa del suceso adverso (Puede marcar más de una)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Error en la identificación del paciente | Si No | Retraso en la realización de un procedimiento | Si No |
| Error de diagnóstico | Si No | Problema en la realización de un procedimiento | Si No |
| Retraso en el diagnóstico | Si No | Retraso en el tratamiento médico | Si No |
| Problemas en la monitorización del paciente | Si No | Otros factores relacionados con la IN | Si No |
| Fallo en el registro de observaciones, actividades ,plan | Si No | Error de medicación | Si No |
| Problemas en los cuidados (flebitis,caídas,UPP) | Si No | RAM | Si No |

## Paso 6: Factores que influyeron en la aparición del suceso adverso

Pueden marcar varios seleccionando entre los factores que están clasificados según sean:

- Paciente o sus familiares
- Equipamiento y recursos
- Individuales del profesional sanitario
- Entorno del trabajo
- De comunicación oral o escrita (entre profesionales y la escrita legible)
- Relacionados con la tarea
- De trabajo en equipo y liderazgo
- Organizativos o de gestión

**6.- Indique los factores que influyeron en la aparición del suceso adverso**

| Factores del paciente o sus familiares | | Factores de equipamiento y recursos | |
|---|---|---|---|
| Comorbilidad o complejidad del cuadro | Si No | Acceso/disponibilidad HC informatizada | Si No |
| Cultura/creencia que dificulte el manejo | Si No | Problemas de mantenimiento de equipos | Si No |
| Déficit cognitivo o transtorno mental | Si No | Diseño inadecuado de recursos(timbre,...) | Si No |
| Actitud no cooperativa(inclumplimiento) | Si No | Almacenamiento/accesibilidad inadecuado | Si No |
| Idioma diferente o no comprensible | Si No | No disponibilidad del producto/fármaco | Si No |
| Mala comunicación con los profesionales | Si No | Etiquetado incorrecto | Si No |
| Mala comunicación con los familiares | Si No | Envase o nombre parecido | Si No |
| Bajo nivel económico | Si No | Caducidad | Si No |
| Ausencia de familiares o redes de apoyo | Si No | Equipamiento/recurso nuevo | Si No |
| Factores de otro paciente | Si No | Equipamiento no estándar | Si No |

| Factores individuales del prof. sanitario | | Factores del entorno de trabajo | |
|---|---|---|---|
| Salud, discapacidad, estrés o fatiga | Si No | Seguridad y accesos a zonas restringidas | Si No |
| Baja motivación | Si No | Entorno inadecuado (ruido,luz, temperatura) | Si No |
| Conocimientos o destrezas inadecuados | Si No | Entorno inadecuado (limpieza,camas, espacio) | Si No |
| Poca experiencia en el lugar de trabajo | Si No | Distracciones en el entorno | Si No |
| Desconocimiento de tareas o protocolos | Si No | Ratio inadecuado de personal/paciente | Si No |
| Supervisión inadecuada | Si No | Presión asistencial elevada | Si No |
| Formación inadecuada o insuficiente | Si No | Rotación excesiva de personal/inexperiencia | Si No |
| Actitud no cooperativa | Si No | Realización de tareas ajenas | Si No |
| Horario inadecuado | Si No | Fatiga ligada a los turnos de trabajo | Si No |

| Factores de comunicación oral y escrita | | Factores del trabajo en equipo y liderazgo | |
|---|---|---|---|
| Indicaciones verbales ambiguas | Si ○ No ◉ | Las funciones no están claramente definidas | Si ○ No ◉ |
| Uso incorrecto del lenguaje | Si ○ No ◉ | No hay un liderazgo efectivo | Si ○ No ◉ |
| Uso de un canal inadecuado | Si ○ No ◉ | Ausencia de sistemas de evaluación/incentivos | Si ○ No ◉ |
| Registros insuficientes o inadecuados | Si ○ No ◉ | Conflicto entre los miembros del equipo | Si ○ No ◉ |
| La información no llega a todo el equipo | Si ○ No ◉ | Ausencia de mecanismos de apoyo ante el error | Si ○ No ◉ |
| Lenguaje corporal inadecuado | Si ○ No ◉ | No se promueve la cultura de seguridad | Si ○ No ◉ |
| **Factores relacionados con la tarea** | | **Factores organizativos y de gestión** | |
| Ausencia de guías o protocolos | Si ○ No ◉ | Cita o progamación erróneas | Si ○ No ◉ |
| Protocolo inadecuado u obsoleto | Si ○ No ◉ | Lista de espera prolongada | Si ○ No ◉ |
| Protocolo no conocido / incumplimiento | Si ○ No ◉ | Error en la información sanitaria | Si ○ No ◉ |
| Ausencia de verificación del proceso | Si ○ No ◉ | Estructura organizativa insuficiente | Si ○ No ◉ |
| Tarea demasiado compleja | Si ○ No ◉ | Estructura asistencial insuficiente | Si ○ No ◉ |

## Paso 7: Seleccionar la afirmación que mejor describe el impacto sobre el paciente

Desplegar y seleccionar entre las 7 descritas:

**7.- ¿Cuál de estas afirmaciones describe mejor el impacto sobre el paciente?**

EFECTO NO HA OCURRIDO, PERO ESTUVO A PUNTO DE OCURRIR

- EFECTO NO HA OCURRIDO, PERO ESTUVO A PUNTO DE OCURRIR
- INCIDENTE HA OCURRIDO, PERO FUE DETECTADO ANTES DE QUE AFECTARA A UN PACIENTE
- INCIDENTE HA OCURRIDO Y HA AFECTADO A UN PACIENTE, PERO EL PACIENTE NO HA SUFRIDO DAÑO
- EFECTO HA OCURRIDO Y EL PACIENTE HA SUFRIDO UN DAÑO TEMPORAL
- EFECTO HA OCURRIDO Y EL PACIENTE HA ESTADO EN SITUACIÓN CRÍTICA
- EFECTO HA OCURRIDO Y EL PACIENTE HA SUFRIDO UN DAÑO PERMANENTE
- EFECTO HA OCURRIDO, Y EL RESULTADO DEL MISMO HA SIDO LA MUERTE DEL ENFERMO

## Paso 8: Seleccionar la atención que recibió el paciente a consecuencia del efecto adverso

Desplegar y seleccionar entre las 6 existentes

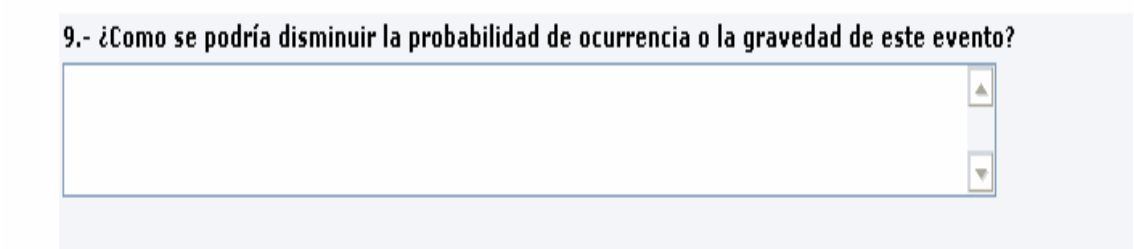
**8.- ¿Qué atención recibió el paciente a consecuencia del efecto adverso?**

LA ATENCIÓN SANITARIA NO SE VIO AFECTADA

- LA ATENCIÓN SANITARIA NO SE VIO AFECTADA
- REQUIRIÓ UN NIVEL MÁS ELEVADO DE OBSERVACIÓN Y MONITORIZACIÓN
- REQUIRIÓ UNA PRUEBA ADICIONAL (RADIOGRAFÍA, CULTIVO,...) U OTRO PROCEDIMIENTO
- TRATAMIENTO MÉDICO O REHABILITACIÓN (ANTIBIÓTICOS, CURAS,...)
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ADICIONAL
- INTERVENCIÓN O TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL (INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, RCP...)

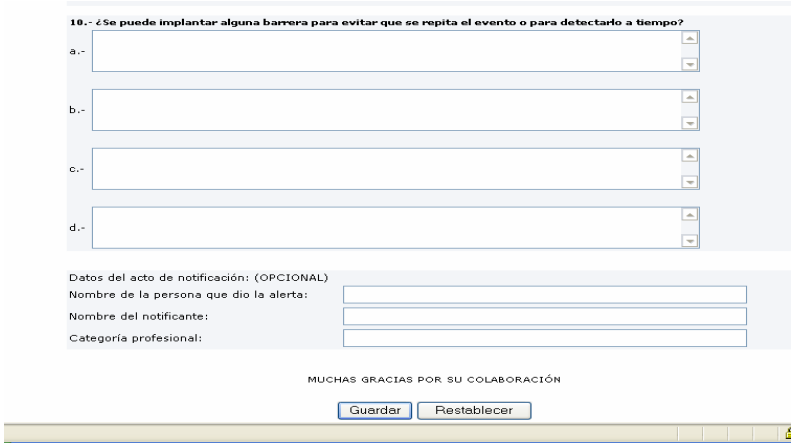
**<u>Paso 9:</u> describir cómo se podría disminuir la probabilidad de ocurrencia o la gravedad del evento.**

Una vez descrito el evento, hemos aprendido del evento y aprendemos de los errores. Nos da la opción de participar explicando qué haríamos para que disminuir la probabilidad de que vuelva a ocurrir o la gravedad del mismo.




**<u>Paso 10:</u> Barreras para evitar que se repita el evento o detectarlo a tiempo.**

¡!Participa!! Explicando qué harías tú para evitar que se repita el evento o detectarlo a tiempo.



# TRAS CUMPLIMENTAR LOS DATOS LE DAMOS A GUARDAR Y PUEDE SUCEDER LA SIGUIENTE:

**<u>¡!ATENCIÓN!! CUANDO en el Paso 5:</u> Indicar las causas del suceso adverso es por:**

1. **Error de Medicación**

La existencia del error de medicación provoca la apertura para su registro del formulario del Programa de Notificación de Errores de Medicación.

Deberá ser cumplimentado y pulsar el botón guardar al finalizar

PROGRAMA DE NOTIFICACION DE ERRORES DE MEDICACION
Adherido al Programa Internacional de Notificación de Errores de Medicación

Nº Orden: 1
Nº Registro: 574

ERROR DE MEDICACION REAL: ○ ERROR POTENCIAL: ◉

DESCRIPCION DEL ERROR. Incluir la secuencia de los hechos, personal implicado y condiciones de trabajo (ej. durante el cambio de turno , plantilla reducida, Servicio de Farmacia no disponible 24 horas).

| | | |
|---|---|---|
| Fecha Incidente: | 11-01-2013 (dd/mm/yyyy) | |
| Hora Incidente: | 09:00:00 (hh:mm:ss) | |
| ¿Fue la medicación administrada o usada por el paciente? | Si ◉ No ○ | |
| Si el medicamento no fue administrado al paciente, describa la intervención que lo evitó | | |
| ¿Quién intervino en el error? (ej. farmacéutico, ATS, médico, paciente) | | |
| ¿Estuvo alguna otra persona implicada en el error? | Si ○ No ◉ | ¿Quién? |
| Escribir el desenlace (ej. muerte, tipo de lesión, efecto adverso) | | |
| ¿Quién descubrió el error? | | |
| ¿Cuándo y cómo fue descubierto? | | |
| ¿Dónde ocurrió el error? (ej. hospital, residencia de ancianos, oficina de farmacia, domicilio del paciente) | | |

DATOS DEL/DE LOS MEDICAMENTO/S implicado/s en el error.

DATOS DEL/DE LOS MEDICAMENTO/S implicado/s en el error.

| | Medicamento 1 | Medicamento 2 |
|---|---|---|
| Nombre Comercial | | |
| Principio/s activo/s | | |
| Laboratorio | | |
| Forma farmacéutica | | |
| Dosis o concentración | | |
| Tipo y tamaño del envase | | |
| Código nacional | | |

DATOS DEL PACIENTE considerados de interés (ej. edad, sexo, diagnóstico, nº de medicamentos consumidos o administrados al paciente). No es necesario identificar al paciente.

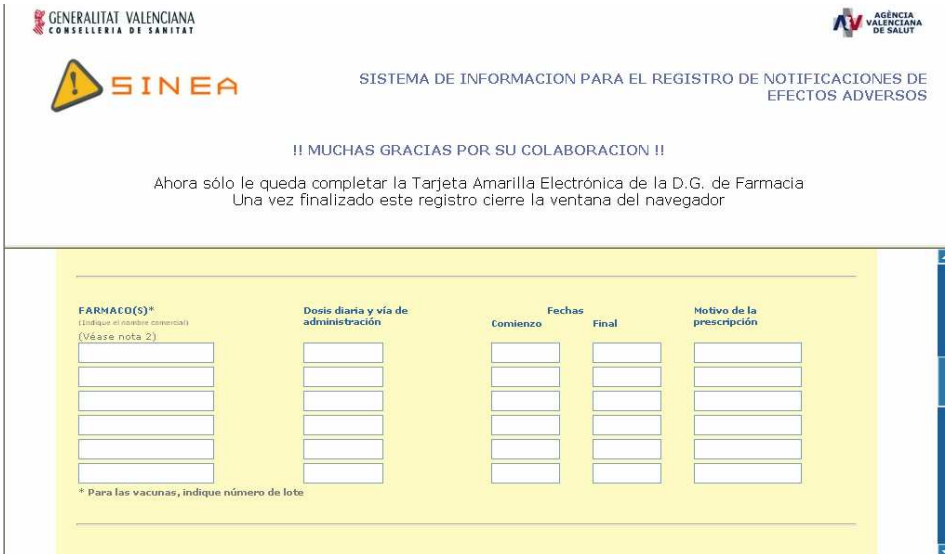
| | |
|---|---|
| ¿Aconsejaría establecer alguna medida para prevenir este error? | Si ○ No ◉ |
| ¿Cuál/es? | |
| ¿Se han establecido normas o protocolos en el centro de trabajo para prevenir la repetición de éste o de otros errores similares? | Si ○ No ◉ |
| ¿Cuál/es? | |

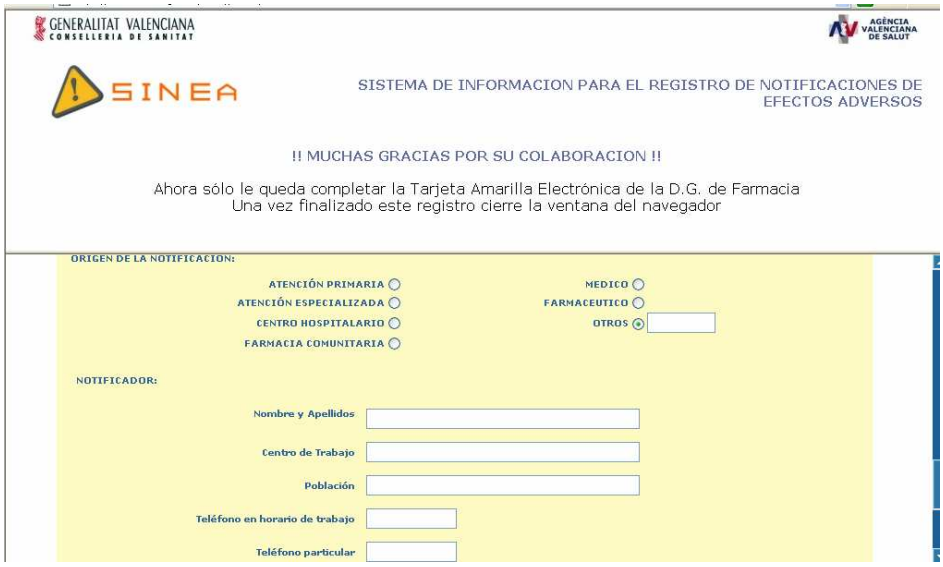
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

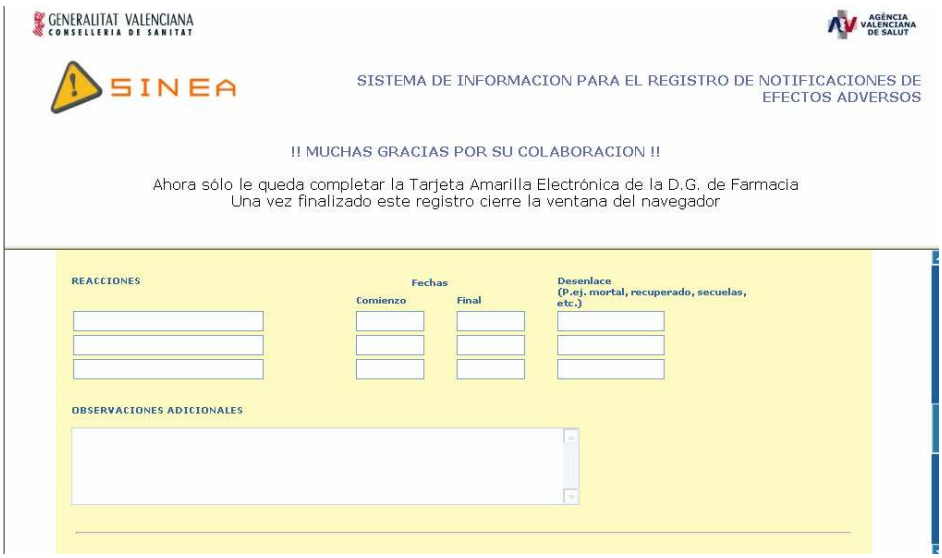
Guardar Restablecer

## 2. Existe RAM (Reacción Adversa a Medicamento)

Si existe RAM hay que proceder a cumplimentar el formulario de la Hoja Amarilla existente en la web de la Consellería de Sanitat.






Para finalizar es **OPCIONAL** cumplimentar los datos del notificador.
La opción guardar da por finalizada la notificación, en la opción restablecer puedes realizar correcciones.

Con tu participación, la Comisión de Seguridad y el Grupo de Notificación **ANALIZARÁ:**

- Impacto en términos de daño que produce al paciente
- Proceso de atención sanitaria que ha fallado
- Características del contexto en el que se ha producido el incidente o evento adverso y personas implicadas.
- Causas que han producido el incidente o evento adverso
- Barreras existentes
- Desarrollo de soluciones y plan de acción
- Informe final

**RECUERDA QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES COSA DE TODOS.**
**MUCHAS GRACIAS**