
Notificació d'incidents en la seguretat del pacient a hospitalització d'aguts a Catalunya

Dades de 2017

Juliol de 2018

Alguns drets reservats

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Edita:

Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica

Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària

Barcelona, juny de 2018

Sumari

1. Introducció i objectiu.....	5
2. Resultats.....	6
2.1 Descripció general de les notificacions d'incidents.....	6
2.1.1 Notificacions totals segons l'àmbit assistencial.....	6
2.1.2 Notificacions segons l'àrea hospitalària.....	7
2.1.3 Notificacions segons el mes de l'any.....	9
2.1.4 Notificacions segons el tipus d'incident.....	10
2.1.5 Notificacions segons el personal notificador.....	10
2.1.6 Notificacions segons l'edat del pacient.....	11
2.1.7 Notificacions segons la gravetat de l'incident.....	12
2.1.8 Notificacions segons la probabilitat que es produeixi l'incident.....	13
2.1.9 Notificacions segons la probabilitat que es produeixi l'incident.....	13
2.1.10 Notificacions segons els factors contribuents.....	14
2.2 Descripció de les notificacions de caigudes a hospitalització d'aguts.....	17
2.2.1 Notificacions totals segons l'àrea hospitalària.....	17
2.2.2 Notificacions de caigudes segons el personal notificador.....	18
2.2.3 Notificacions de caigudes segons l'edat del pacient.....	19
2.2.4 Notificacions de caigudes segons la gravetat.....	20
2.2.5 Notificacions de caigudes segons la probabilitat que es produeixin.....	21
2.2.6 Notificacions de caigudes segons el risc que se'ls atribueix.....	21
2.2.7 Notificacions de caigudes segons el tipus d'incident.....	22
2.2.8 Notificacions de caigudes segons els elements implicats.....	22
2.2.9 Notificacions de caigudes segons les circumstàncies relacionades.....	23
2.3 Descripció de les notificacions d'incidents amb medicaments a hospitalització d'aguts.....	24
2.3.1 Notificacions totals segons l'àrea hospitalària.....	24
2.3.2 Notificacions d'incidents amb medicaments segons el personal notificador.....	26
2.3.3 Notificacions dels incidents amb medicaments segons l'edat del pacient.....	26
2.3.4 Notificacions dels incidents amb medicaments segons la gravetat.....	27
2.2.5 Notificacions dels incidents amb medicaments segons la probabilitat que es produeixin.....	28

2.2.6 Notificacions dels incidents amb medicaments segons el risc que se'ls atribueix	28
2.2.7 Notificacions dels incidents amb medicaments segons l'etapa del circuit	29
2.2.8 Principals problemes o causes que han originat els incidents relacionats amb medicaments	29
2.2.9 Medicaments implicats amb més freqüència	30
2.10 Gestió dels incidents sentinella	30
3. Annexos.....	34
3.1 Gravetat.....	34
3.2 Probabilitat.....	34
3.3 Risc.....	35

1. Introducció i objectiu

Els sistemes de notificació i gestió d'incidents pretenen millorar la seguretat, reduint sempre que sigui possible la probabilitat que els incidents es tornin a produir. A partir de les notificacions rebudes es poden conèixer quins són els punts febles del sistema, quins factors contribueixen a aquesta manca de seguretat i establir així mesures específiques de millora.

Dins del model de seguretat dels pacients de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, es va impulsar un sistema de notificació i gestió d'incidents comú a tots els centres. El sistema que s'utilitza és l'anomenat TPSC-Cloud®, en què es poden notificar tot tipus d'incidents relacionats amb la seguretat dels pacients. És un sistema voluntari, confidencial, no punitiu, anònim, amb orientació sistèmica, que permet l'anàlisi local dels casos i, en conseqüència, l'aprenentatge i la implementació de millores en l'àmbit del centre sanitari.

El sistema TPSC-Cloud® es va començar a implantar a finals de l'any 2013 i, actualment, ja s'ha implantat tant als hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i consorcis, com a l'àmbit de l'atenció primària de Catalunya.

L'objectiu d'aquest informe és, com ja s'ha fet els anys anteriors, oferir un resum dels incidents notificats durant l'any 2017 en els hospitals de la XHUP de Catalunya amb el sistema TPSC-Cloud®.

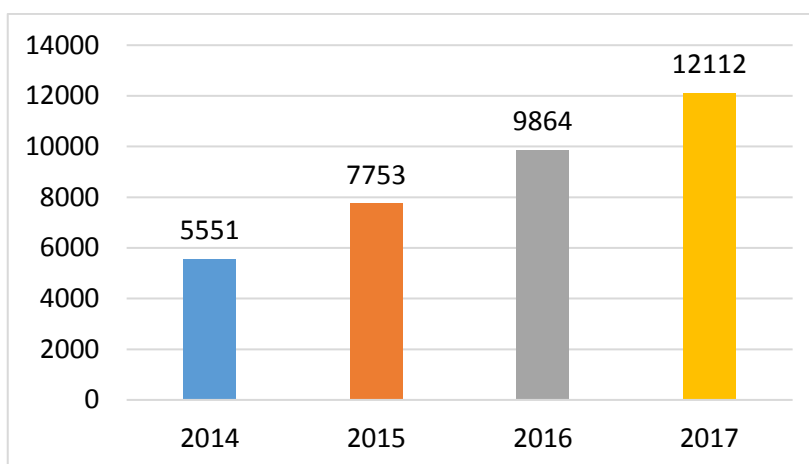
És important tenir en compte que les notificacions analitzades en aquest informe corresponen a les que els centres donen per tancades, una vegada han estat estudiades pels gestors de l'eina. Aquest fet comporta que el número d'incidents anual depengui del moment en que s'extreuen les dades, és a dir, el número total per 2017 no coincidirà si l'extracció es realitza en data 25 de juny de 2018 (com és el cas d'aquest informe), que si es torna a extreure el registre a finals d'any.

2. Resultats

2.1 Descripció general de les notificacions d'incidents

A data 25 de juny de 2018, el sistema ha rebut 12.112 notificacions d'incidents gestionades i tancades corresponents a l'any 2017, procedents dels diversos àmbits assistencials. Respecte dels anys anteriors, s'observa un increment progressiu en el nombre de notificacions rebudes.

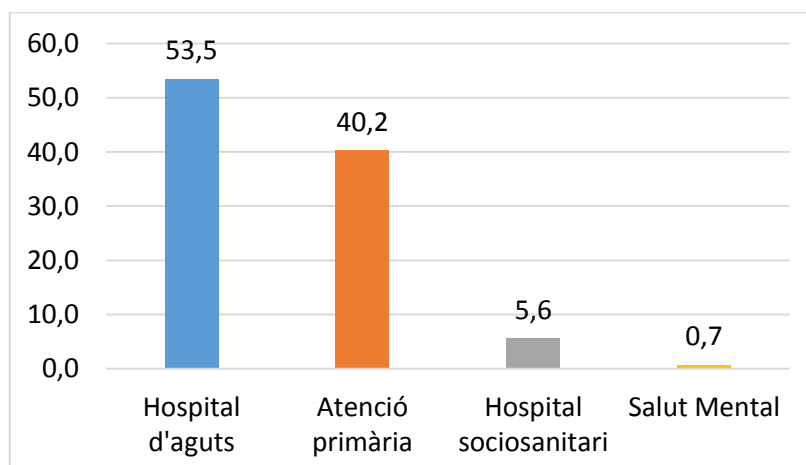
Figura 1. Notificacions d'incidents rebudes de 2014 a 2017 (Nre. de notificacions)



2.1.1 Notificacions totals segons l'àmbit assistencial

Segons l'àmbit assistencial on s'ha originat l'incident s'observa la següent distribució:

Figura 2. Classificació dels incidents segons l'àmbit on s'han produït (%)



A continuació, s'ofereix una anàlisi descriptiva dels incidents registrats en l'àmbit de l'hospitalització d'aguts durant l'any 2017.

2.1.2 Notificacions segons l'àrea hospitalària

Durant el 2017 s'han registrat un total de 6.478 notificacions en l'àmbit hospitalari.

A la taula 1 es presenten les notificacions d'incidents segon l'àrea hospitalària on ha tingut lloc l'incident. S'observa que l'àrea d'hospitalització és la que acumula un major número d'incidents (66,5%).

Taula 1. Classificació de l'incident segons l'àrea d'hospitalària on s'han produït (Nre. de notificacions i %)

Àrea hospitalària	N	%
Àrea d'hospitalització	4.310	66,5
Àrea d'urgències	551	8,5
Camp no informat	489	7,5
Àrea quirúrgica	486	7,5
Àrea ambulatoria	485	7,5
Àrea de serveis centrals i de diagnòstic	108	1,7
Bloc obstètric	27	0,4
Altres	22	0,3
Total	6.478	100,0

Una altra classificació més específica d'on s'ha produït l'incident és la que s'anomena "subàrea hospitalària" i es mostra a continuació:

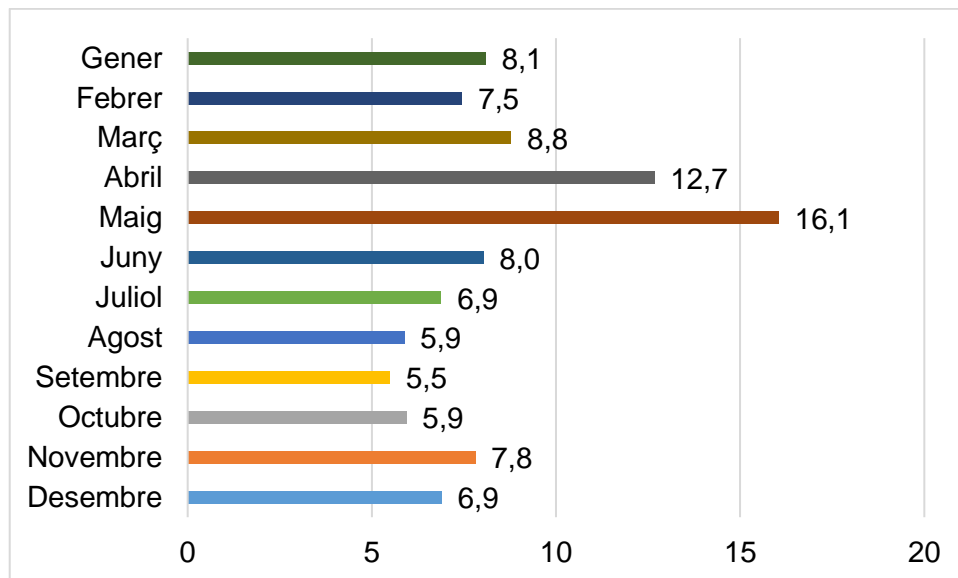
Taula 2. Classificació de l'incident segons la subàrea on s'ha produït (Nre. de notificacions i %)

Subàrea hospitalària	N	%
Mèdiques i quirúrgiques	3.378	52,1
Urgències d'adults	533	8,2
No identificat	489	7,5
Pacient crític /semicrític	488	7,5
Bloc quirúrgic	422	6,5
Hospital de dia oncohematològic	232	3,6
Unitat de mitjana estada-convalescència Sociosanitària	190	2,9
Maternoinfantil i neonatologia	130	2,0
Consultes externes	92	1,4
Diagnòstic per la imatge	68	1,0
Unitat de subaguts de Salut Mental	68	1,0
Reanimació postquirúrgica	60	0,9
Hospital de dia mèdic	51	0,8
Radioteràpia	37	0,6
Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives Sociosanitària	32	0,5
Farmàcia	30	0,5
Bloc obstètric	27	0,4
Unitat d'exploració i tractament	27	0,4
Rehabilitació	22	0,3
Urgències pediàtriques	17	0,3
Unitat de diàlisis	13	0,2
Hospital de dia quirúrgic	10	0,2
Unitat de mitjana estada-polivalent Sociosanitària	10	0,2
Domicili del pacient	9	0,1
Laboratoris	9	0,1

Unitat de mitjana i llarga estada de Salut Mental	8	0,1
Residència Geriàtrica	6	0,1
Unitat de llarga estada Sociosanitària	6	0,1
Esterilització	4	0,1
Àrea d'hospitalització a domicili	3	0,0
Oficina de farmàcia	3	0,0
Banc de sang i Teixits	1	0,0
Centre d'Atenció Primària	1	0,0
Hospital de dia Sociosanitari	1	0,0
Urgències de Salut Mental	1	0,0
Total	6.478	100,0

2.1.3 Notificacions segons el mes de l'any

Figura 3. Classificació de l'incident segons el mes en què s'ha registrat (%)



2.1.4 Notificacions segons el tipus d'incident

Les caigudes i els incidents amb medicaments continuen sent les notificacions més rebudes (43,9% i 25,7%, respectivament).

Taula 3. Classificació segons el tipus d'incident (Nre. de notificacions i %)

Tipus d'incident	N	%
Caigudes i altres accidents	2.846	43,9
Medicació	1.666	25,7
Gestió clínica i procediments	542	8,4
Documentació analògica i digital	424	6,5
Dispositius o equips assistencials	340	5,2
Gestió clínica-administrativa	228	3,5
Infraestructures, locals o instal·lacions	105	1,6
Productes sanguinis	99	1,5
Nutrició	77	1,2
Infecció associada a l'atenció sanitària / Úlceres per pressió greu d'origen nosocomial	71	1,1
Comportament del pacient	67	1,0
Oxigen i altres gasos medicinals	13	0,2
Total	6.478	100,0

2.1.5 Notificacions segons el personal notificador

Els professionals d'infermeria segueixen sent el col·lectiu assistencial més implicat en la notificació d'incidents en l'àmbit hospitalari (74,5%).

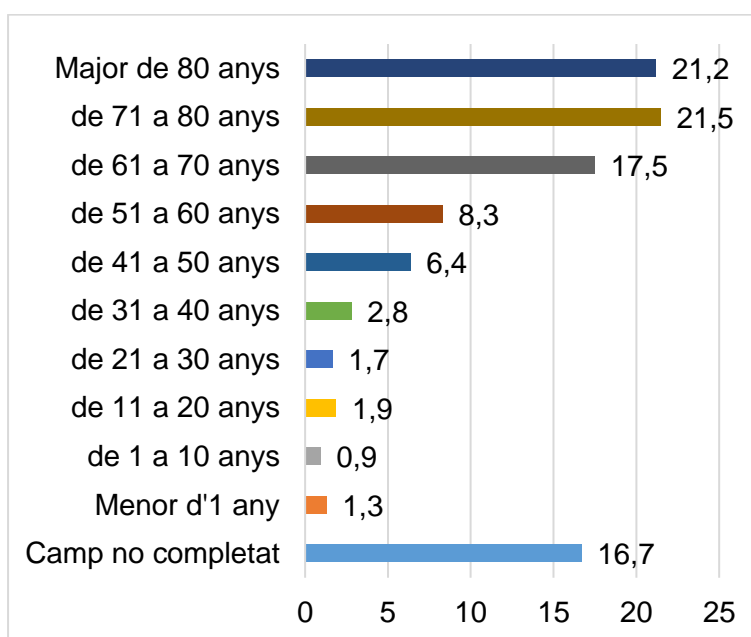
Taula 4. Classificació de l'incident segons el personal notificador (Nre. de notificacions i %)

Categoria professional	N	%
Infermera / Llevadora	4.828	74,5
Metge	527	8,1
Farmacèutic	477	7,4
Camp no identificat	204	3,1
Auxiliar d'infermeria	190	2,9
Altres	119	1,8
Tècnic Sanitari	58	0,9
Personal Administratiu	40	0,6
Zelador / Auxiliar Sanitari	35	0,5
Total	6.478	100,0

2.1.6 Notificacions segons l'edat del pacient

El nombre de notificacions d'incidents incrementa progressivament a mida que incrementa la franja d'edat del pacient.

Figura 4. Classificació de l'incident segons l'edat del pacient (%)



2.1.7 Notificacions segons la gravetat de l'incident

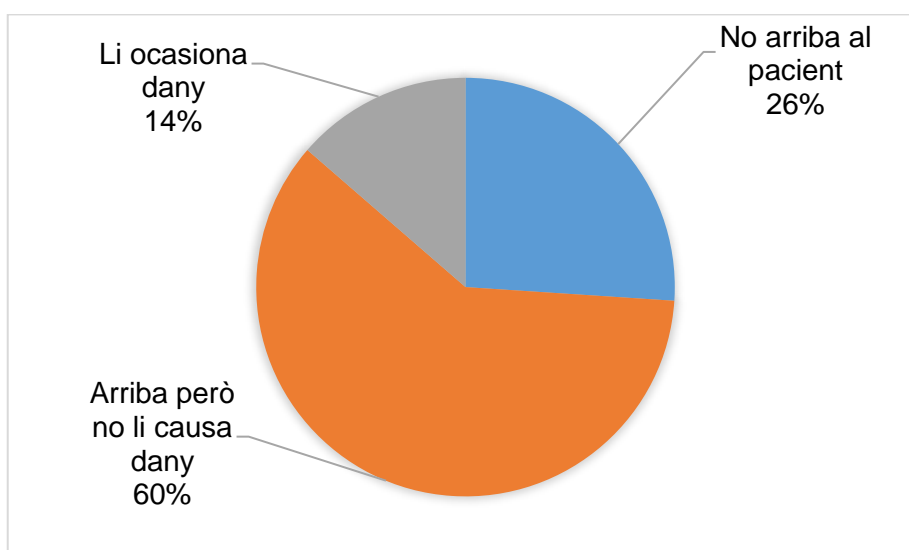
A continuació es mostra la proporció d'incidents que han arribat o no al pacient i que li han ocasionat o no dany.

Taula 5. Classificació de l'incident segons la gravetat (Nre. de notificacions i %)

Gravetat	N	%
No arriba al pacient 1	930	14,4
No arriba al pacient 2	757	11,7
Mínim	2.635	40,7
Menor	1.273	19,7
Moderat 1	679	10,5
Moderat 2	137	2,1
Crític 1	16	0,2
Crític 2	30	0,5
Catastròfic	21	0,3
Total	6.478	100,0

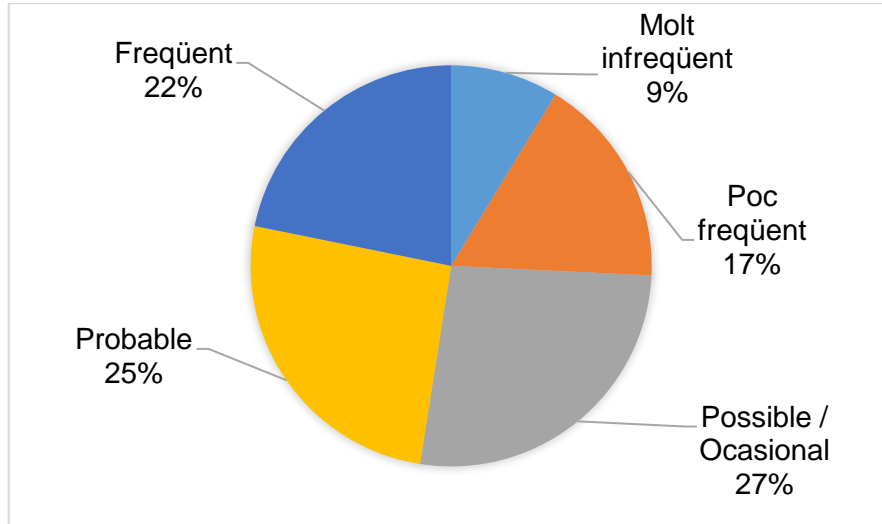
Annex 3.1

Figura 5. Classificació de l'incident segons les conseqüències sobre el pacient (%)



2.1.8 Notificacions segons la probabilitat que es produeixi l'incident

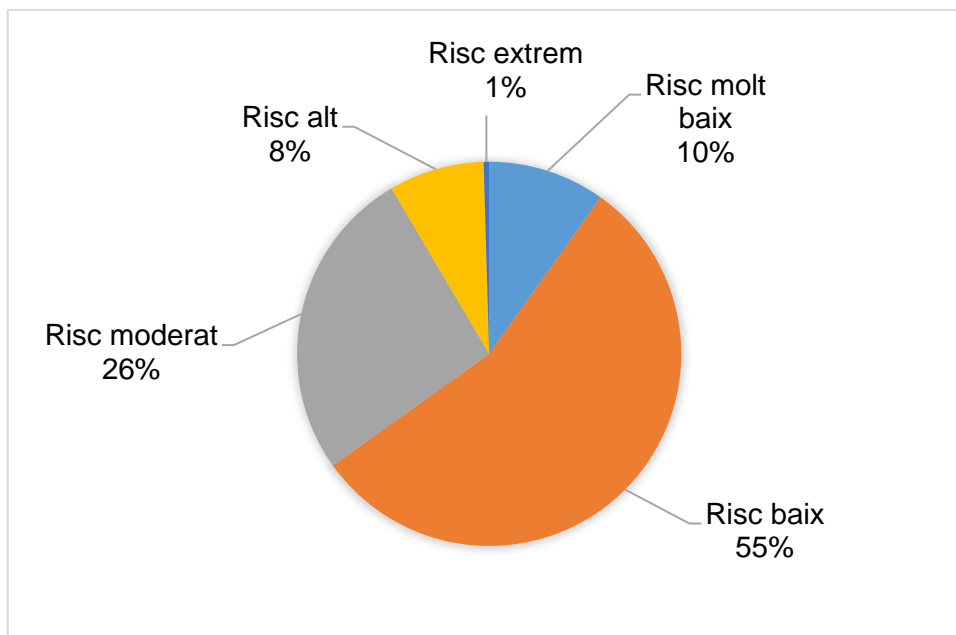
Figura 6. Classificació de l'incident segons la probabilitat (%)



Annex 3.2

2.1.9 Notificacions segons la probabilitat que es produeixi l'incident

Figura 7. Classificació de l'incident segons el risc (%)



Annex 3.3

2.1.10 Notificacions segons els factors contribuents

S'han analitzat els factors que contribueixen al fet que tinguin lloc els incidents. Cal recordar que, un incident pot estar relacionat amb més d'un factor contribuent i alhora pot ser que no se li hagi atribuït cap relació, per aquesta raó el nombre total de factors contribuents no coincideix amb el nombre total d'incidents registrats.

Taula 6. Classificació segons els factors contribuents generals (Nre. de notificacions i %)

Factors contribuents	N	%
Factors relacionats amb el pacient	2.675	31,4
Factors relacionats amb el professional	2.429	28,5
Factors de l'organització del servei	1.133	13,3
Altres	1.067	12,5
Factors de l'entorn físic	867	10,2
Factors externs	350	4,1
Total	8.521	100,0

Taules 7, 8 i 9. Classificació segons els factors contribuents disgregats per subtipus (Nre. de notificacions i %)

Relacionats amb el pacient	N	%
Incompliment de normes / ordres / indicacions fetes pel professional	994	20,1
Complexitat clínica / Malalties associades	976	19,7
Trasllat / Desplaçament / Transicions...	538	10,9
Altres	520	10,5
Comportament de risc	500	10,1
Limitacions sensorials	436	8,8
Distracció o falta d'atenció	421	8,5
Problemes de comunicació	143	2,9
Actitud negativa / Absència de col·laboració	140	2,8
Interpretació errònia d'informació	65	1,3
Agressivitat / Hostilitat	58	1,2

Existència de factors emocionals	42	0,8
Existència de factors socials	40	0,8
Situació d'emergència assistencial / Gravetat	38	0,8
Fuga o desaparició	27	0,5
Autolesió / autòlisis (suïcidi: temptativa o consumació)	7	0,1
Total	4.945	100,0

Relacionats amb el professional	N	%
Error tècnic: lapsus, descuit o error	997	18,8
Distracció o falta d'atenció	952	17,9
Aplicació incorrecta de normes / protocols	695	13,1
Excés de confiança	458	8,6
Incompliment de normes / ordres / indicacions	387	7,3
Desconeixement d'informació específica	351	6,6
Interpretació errònia d'informació	244	4,6
Selecció incorrecta d'alternatives disponibles	228	4,3
Altres	217	4,1
Problemes de comunicació amb un altre professional	188	3,5
Cansament o esgotament	144	2,7
Atenció excessiva a un element / acció / circumstància	116	2,2
Comunicació verbal	104	2,0
Falta de competències específiques	98	1,8
Comunicació en paper	73	1,4
Comunicació per via electrònica	41	0,8
Existència de factors emocionals	11	0,2
Existència de factors socials	6	0,1
Total	5.310	100,0

Relacionats amb l'organització	N	%
Protocols, directrius, polítiques, procediments o processos	537	25,1
Recursos o càrrega de treball	430	20,1
Organització dels equips	374	17,5
Decisions o cultura de l'organització	361	16,9
Organització d'equips	162	7,6
Disponibilitat de personal	132	6,2
Accessibilitat a protocols, procediments o circuits actualitzats	105	4,9
Disponibilitat de quiròfan, llits per a ingressos o altres	35	1,6
Total	2.136	100,0

A continuació, s'analitzen amb més detall els dos tipus d'incidents notificats amb més freqüència durant l'any 2017: caigudes i incidents relacionats amb la medicació.

2.2 Descripció de les notificacions de caigudes a hospitalització d'aguts

Durant l'any 2017 s'han registrat un total de 2.846 notificacions de caigudes, són el tipus d'incident més notificat amb un 43,9%.

2.2.1 Notificacions totals segons l'àrea hospitalària

Taula 10. Classificació de la caiguda segons l'àrea hospitalària on s'ha produït (Nre. de notificacions i %)

Àrea	N	%
Àrea d'hospitalització	2.335	82,0
Camp no completat	297	10,4
Àrea d'urgències	107	3,8
Àrea ambulatoria	66	2,3
Àrea quirúrgica	23	0,8
Àrea de serveis centrals i de diagnòstic	9	0,3
Àrea d'hospitalització a domicili	5	0,2
Bloc obstètric	4	0,1
Total	2.846	100,0

Taula 11. Classificació de la caiguda segons la subàrea hospitalària on s'ha produït (Nre. de notificacions i %)

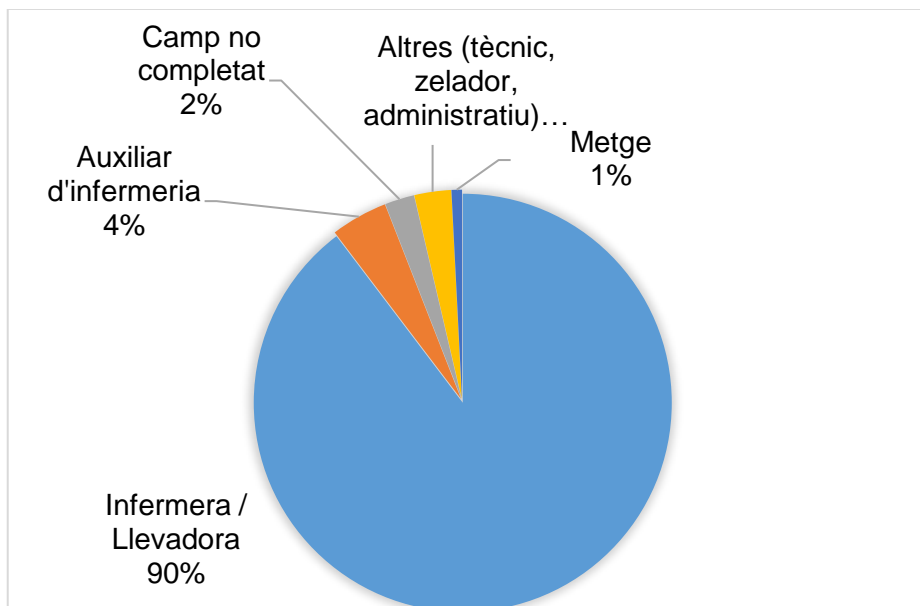
Subàrea	N	%
Mèdiques i quirúrgiques	1.890	74,1
Camp no completat	297	11,7
Unitat de mitjana estada-convalescència Sociosanitària	188	7,4
Pacient crític /semicrític	138	5,4
Urgències d'adults	107	4,2
Unitat de subaguts de Salut Mental	60	2,4
Maternoinfantil i neonatologia	25	1,0

Rehabilitació	20	0,8
Bloc quirúrgic	19	0,7
Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives Sociosanitària	16	0,6
Consultes externes	15	0,6
Diagnòstic per la imatge	8	0,3
Hospital de dia oncohematològic	7	0,3
Unitat d'exploració i tractament	7	0,3
Unitat de diàlisis	7	0,3
Unitat de mitjana estada-polivalent Sociosanitària	7	0,3
Radioteràpia	6	0,2
Unitat de llarga estada Sociosanitària	6	0,2
Unitat de mitjana i llarga estada de Salut Mental	5	0,2
Bloc obstètric	4	0,2
Reanimació postquirúrgica	4	0,2
Domicili del pacient	3	0,1
Àrea d'hospitalització a domicili	2	0,1
Hospital de dia mèdic	2	0,1
Hospital de dia quirúrgic	2	0,1
Laboratoris	1	0,0
Total	2.846	111,7

2.2.2 Notificacions de caigudes segons el personal notificador

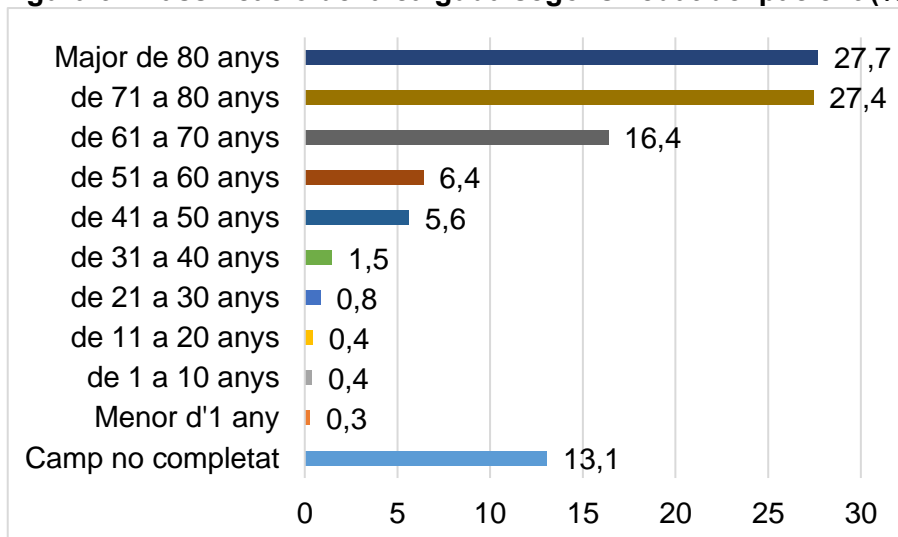
En el cas de les caigudes, el personal d'infermeria també és qui emet més notificacions amb molta diferència (90%).

Figura 8. Classificació de les caigudes segons el personal notificador (%)



2.2.3 Notificacions de caigudes segons l'edat del pacient

Figura 9. Classificació de la caiguda segons l'edat del pacient (%)



2.2.4 Notificacions de caigudes segons la gravetat

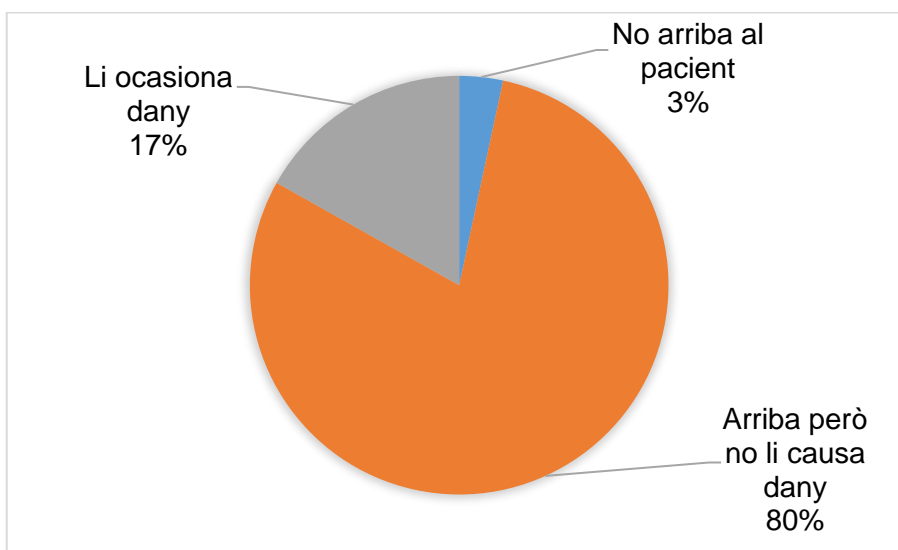
En el cas de les caigudes, el 80% han estat classificades com a incidents que han arribat al pacient, però sense causar-li lesió. El 17% correspon a caigudes que han tingut conseqüències sobre el pacient.

Taula 12. Classificació de la caiguda segons la gravetat (Nre. de notificacions i %)

Gravetat	N	%
No arriba al pacient 1	74	2,6
No arriba al pacient 2	22	0,8
Mínim	1.485	52,2
Menor	785	27,6
Moderat 1	420	14,8
Moderat 2	47	1,7
Crític 1	5	0,2
Crític 2	4	0,1
Catastròfic	4	0,1
Total	2.846	100,0

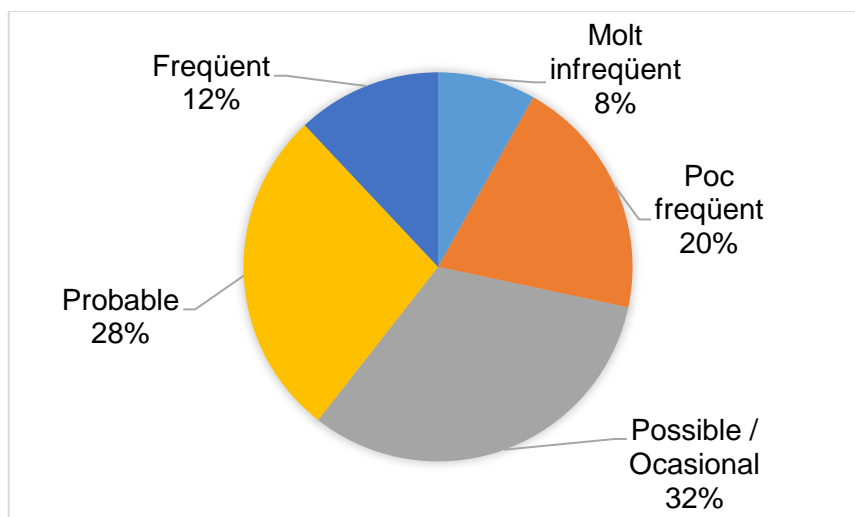
Annex 3.1

Figura 10. Classificació de les caigudes segons la gravetat (%)



2.2.5 Notificacions de caigudes segons la probabilitat que es produeixin

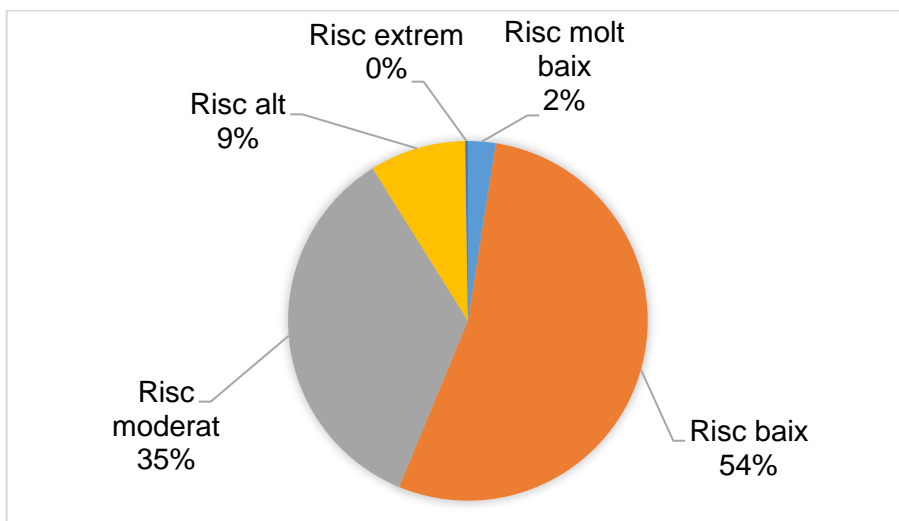
Figura 11. Classificació de les caigudes segons la probabilitat de que es produeixin (%)



Annex 3.2

2.2.6 Notificacions de caigudes segons el risc que se'ls atribueix

Figura 12. Classificació de les caigudes segons el risc (%)



Annex 3.3

2.2.7 Notificacions de caigudes segons el tipus d'incident

En les properes tres classificacions de les caigudes: segons el tipus, segons els elements i segons les circumstàncies implicades, el nombre total no es correspon amb el total de caigudes registrades, ja que una mateixa caiguda es pot classificar com a diferents tipus i pot estar relacionada amb diferents elements i circumstàncies, i alhora és un camp no obligatori amb què pot ser que no es registri.

Taula 13. Classificació de la caiguda segons el tipus (Nre. de notificacions i %)

Tipus de caiguda	N	%
Caiguda del llit / cadira / llitera	751	31,4
Pèrdua d'equilibri	719	30,0
Relliscada	699	29,2
Ensopegada	122	5,1
Desmai	103	4,3
Total	2.394	100,0

2.2.8 Notificacions de caigudes segons els elements implicats

Taula 14. Classificació de la caiguda segons l'element implicat (Nre. de notificacions i %)

Element implicat	N	%
Llit	776	33,0
Lavabo o WC	594	25,2
Cadira	403	17,1
Calçat	307	13,0
Equip terapèutic	141	6,0
Transport o subjecció per un altre	76	3,2
Llitera	50	2,1
Bressol	4	0,2

Escales o graons	4	0,2
Total	2.355	100,0

2.2.9 Notificacions de caigudes segons les circumstàncies relacionades

Taula 15. Classificació de la caiguda segons les circumstàncies relacionades (Nre. de notificacions i %)

Circumstància implicada	N	%
Deambulant per l'habitació	1.052	46,3
Transferències	555	24,4
Posició estàtica	540	23,8
Deambulant fora de l'habitació	75	3,3
Trasllat	46	2,0
Taula quirúrgica	3	0,1
Total	2.271	100,0

2.3 Descripció de les notificacions d'incidents amb medicaments a hospitalització d'aguts

S'ha rebut 1.666 (25,7%) incidents relacionats amb medicaments, que representen el segon tipus més notificat després de les caigudes.

2.3.1 Notificacions totals segons l'àrea hospitalària

De la mateixa manera que per als incidents globals, també és a l'àrea d'hospitalització i com a subàrees les mèdiques i quirúrgiques, on es registren més incidents relacionats amb medicaments.

Taula 16. Classificació segons l'àrea hospitalària on s'ha produït l'incident relacionat amb medicaments (Nre. de notificacions i %)

Àrea hospitalària	N	%
Àrea d'hospitalització	1.133	68,0
Àrea d'urgències	189	11,3
Àrea ambulatoria	173	10,4
Àrea quirúrgica	61	3,7
Àrea de serveis centrals i de diagnòstic	48	2,9
Camp no completat	41	2,5
Bloc obstètric	5	0,3
Altres	9	0,5
Àrea d'hospitalització a domicili	7	0,4
Total	1.666	100,0

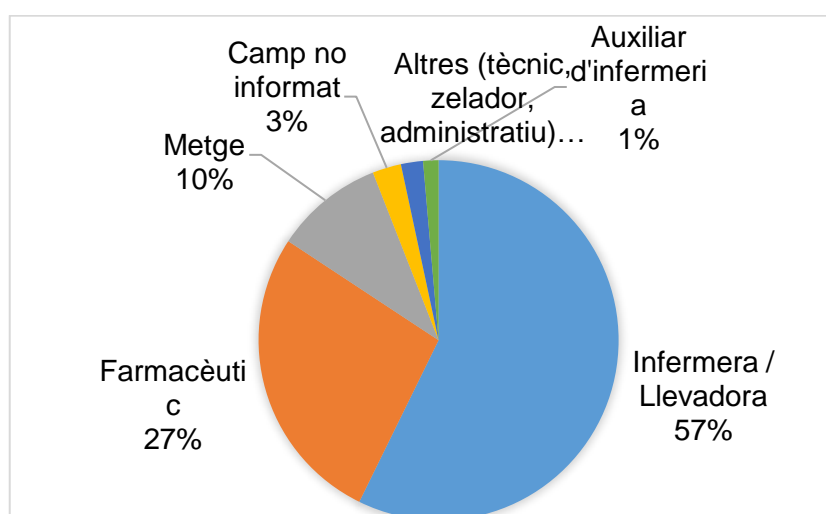
Taula 17. Classificació segons la subàrea hospitalària on s'ha produït l'incident relacionat amb medicaments (Nre. de notificacions i %)

Subàrea	N	%
Mèdiques i quirúrgiques	940	56,4
Urgències d'adults	180	10,8
Pacient crític /semicrític	123	7,4
Hospital de dia oncohematològic	110	6,6
Maternoinfantil i neonatologia	51	3,1
Camp no completat	41	2,5
Bloc quirúrgic	41	2,5
Hospital de dia mèdic	39	2,3
Farmàcia	28	1,7
Diagnòstic per la imatge	20	1,2
Reanimació postquirúrgica	20	1,2
Consultes externes	17	1,0
Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives socio sanitària	13	0,8
Urgències pediàtriques	9	0,5
Domicili del pacient	6	0,4
Bloc obstètric	5	0,3
Hospital de dia quirúrgic	5	0,3
Residència geriàtrica	5	0,3
Unitat de subaguts de salut mental	5	0,3
Oficina de farmàcia	3	0,2
Àrea d'hospitalització a domicili	1	0,1
Centre d'Atenció Primària	1	0,1
Unitat d'exploració i tractament	1	0,1
Unitat de diàlisis	1	0,1
Unitat de mitjana estada-convalescència socio sanitària	1	0,1
Total	1.666	100,0

2.3.2 Notificacions d'incidents amb medicaments segons el personal notificador

Pels incidents relacionats amb medicaments, el personal d'infermeria segueix sent el col·lectiu que més notifica (57%), seguit en aquest cas pel personal del servei de farmàcia (27%).

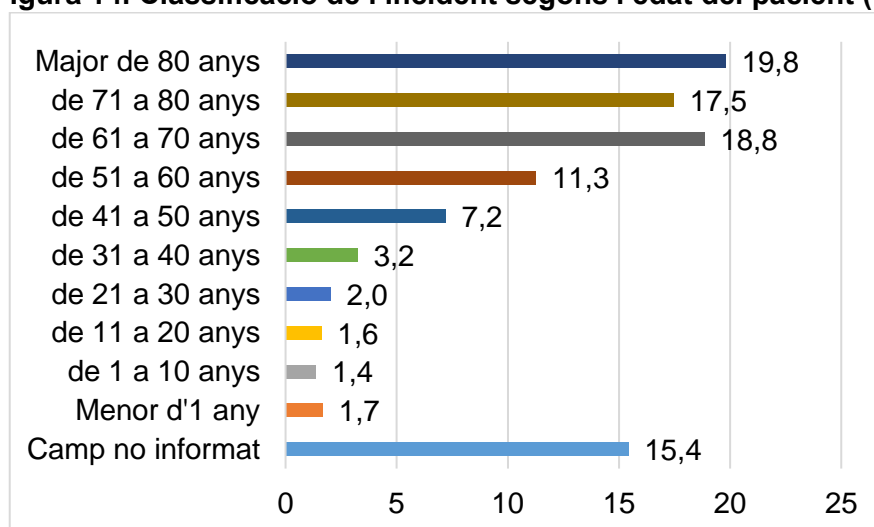
Figura 13. Classificació de l'incident segons el personal notificador (%)



2.3.3 Notificacions dels incidents amb medicaments segons l'edat del pacient

La franja de pacients de 70 a 80 anys, seguida de la de pacients de més de 80, són les que acumulen un nombre més elevat de notificacions.

Figura 14. Classificació de l'incident segons l'edat del pacient (%)



2.3.4 Notificacions dels incidents amb medicaments segons la gravetat

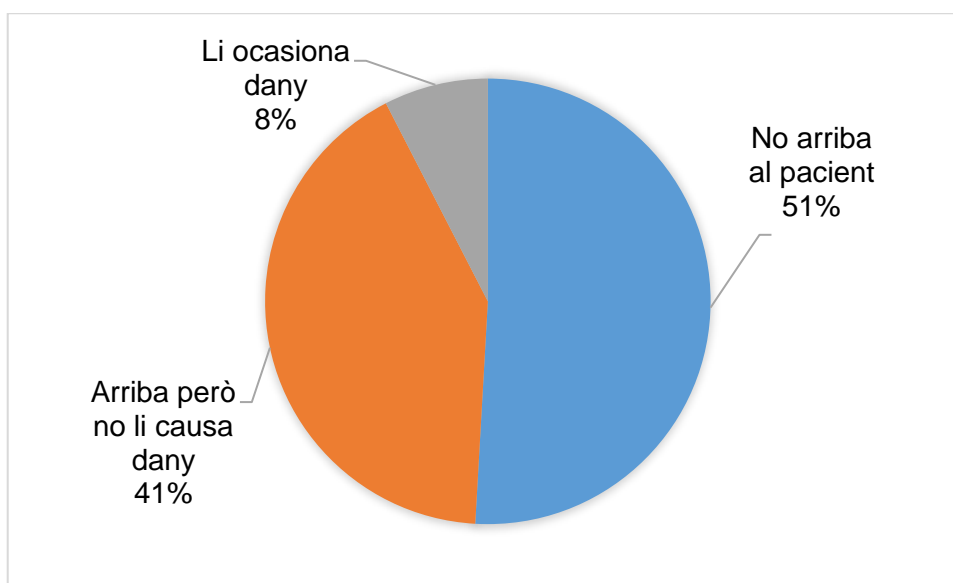
El 44% dels incidents han arribat al pacient, però no li han ocasionat lesió. Un 9% correspon a incidents amb medicaments que han causat algun tipus de lesió.

Taula 18. Classificació de l'incident segons la gravetat (Nre. de notificacions i %)

Gravetat	N	%
No arriba al pacient 1	351	21,1
No arriba al pacient 2	497	29,8
Mínim	437	26,2
Menor	255	15,3
Moderat 1	98	5,9
Moderat 2	16	1,0
Crític 1	3	0,2
Crític 2	5	0,3
Catastròfic	4	0,2
Total	1.666	100,0

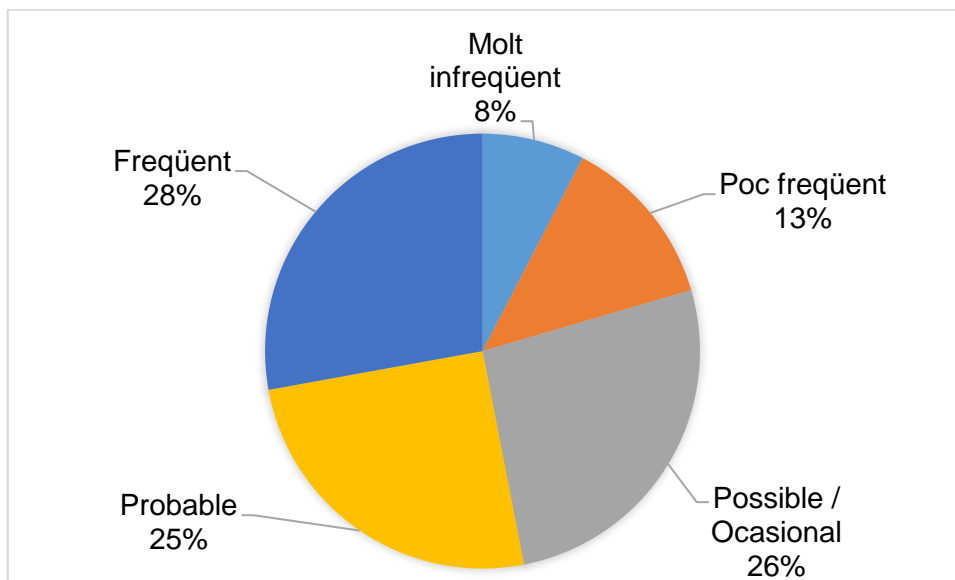
Annex 3.1

Figura 15. Classificació de l'incident segons la gravetat (%)



2.2.5 Notificacions dels incidents amb medicaments segons la probabilitat que es produeixin

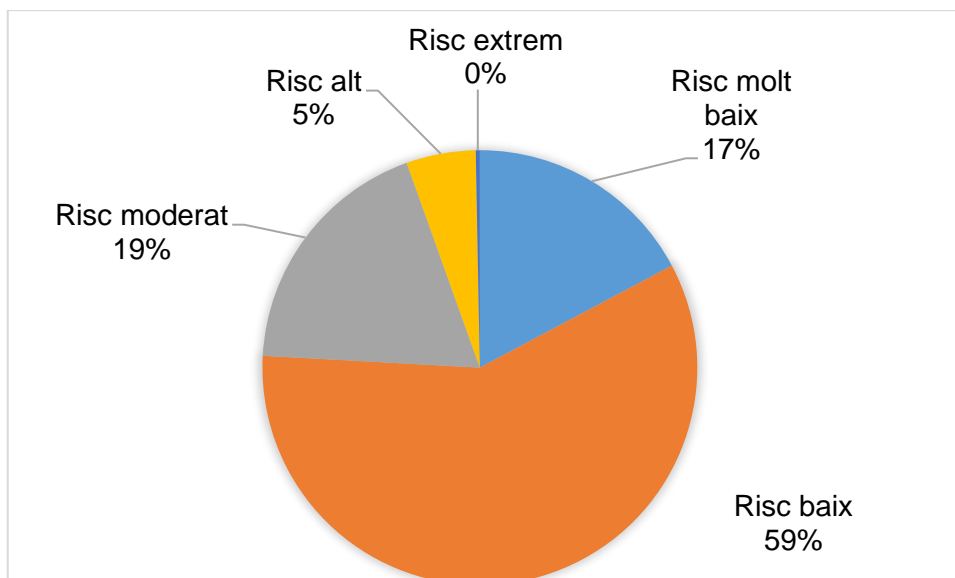
Figura 16. Classificació de l'incident segons la probabilitat que es produeixin (%)



Annex 3.2

2.2.6 Notificacions dels incidents amb medicaments segons el risc que se'ls atribueix

Figura 17. Classificació de l'incident segons el risc (%)



Annex 3.3

2.2.7 Notificacions dels incidents amb medicaments segons l'etapa del circuit

En aquest cas succeeix el mateix, és a dir, el nombre total d'incidents relacionats amb medicaments classificats segons la part del procés on s'han produït no coincideix amb el nombre total d'incidents amb medicaments, ja que per un mateix incident hi poden haver fallades en diverses parts del procés del circuit.

Taula 19. Classificació de l'incident segons l'etapa del circuit en que s'ha produït (Nre. de notificacions i %)

Part del procés	N	%
Prescripció	688	43,3
Administració	381	24,0
Preparat o etiquetat a l'àrea clínica	126	7,9
Dispensació	124	7,8
Gestió interna de farmàcia (Subministrament / Preparació / Etiquetat / Altres)	95	6,0
Transcripció	62	3,9
Validació	44	2,8
Transició assistencial o conciliació	26	1,6
Verificació prescripció incorrecta	23	1,4
Monitorització	19	1,2
Total	1.588	100,0

2.2.8 Principals problemes o causes que han originat els incidents relacionats amb medicaments

Els 10 problemes més freqüents identificats en els incidents relacionats amb medicaments han estat els següents:

- Error en la dosis, en la freqüència o velocitat d'administració o per omisió.
- Prescripció mèdica incorrecta o manca d'informació.
- Medicament erroni.
- Duplictat terapèutica.

- Pacient equivocat.
- Forma farmacèutica errònia.
- Al·lèrgia prèvia o antecedents d'efectes adversos similars.
- Prescripció mèdica incompleta.
- Via d'administració incorrecta.
- Similitud d'envasos.

2.2.9 Medicaments implicats amb més freqüència

Aproximadament la meitat dels incidents amb medicaments (on aquest camp està informat) han estat relacionats amb algun dels següents grups de fàrmacs:

J01: Antibiòtics

A10A: Insulines i anàlegs

B01AA: Anticoagulants orals

B01AB: Grup de l'heparina i derivats

N02AA: Opioides

2.10 Gestió dels incidents sentinella

Segons la Joint Commission (JCAHO), els esdeveniments sentinella són situacions inesperades que produeixen o poden produir mort o lesió greu de naturalesa física o psíquica.

Alguns exemples d'esdeveniments sentinella, oferts per la mateixa JCAHO, són: una mort inesperada d'un pacient per les seves característiques o la seva patologia; la realització d'una intervenció quirúrgica a un pacient diferent al que estava prevista, amb un procediment erroni o en el lloc equivocats; una pèrdua de funció permanent no relacionada amb l'evolució d'un pacient; el suïcidi d'un pacient ingressat; una reacció hemolítica post-transfusional per transfusió de sang equivocada; la violació o el maltractament sexual a una pacient ingressada; la mort

d'un nadó a terme; l'aparició d'una hiperbilirrubinèmia neonatal severa; la realització d'un estudi radiològic a una pacient embarassada; l'aplicació d'una dosi excessiva de radioteràpia; l'oblit de material després d'una intervenció, etc.

La part de la definició d'esdeveniment sentinella que indica “poden produir” té en consideració a aquells incidents que no han arribat a ocasionar dany però que de mantenir-se les condicions que van permetre la seva aparició, alguna variació en les circumstàncies podria tenir conseqüències fatals.

Un exemple seria el d'un pacient que ha estat a punt de patir una intervenció programada per a un altre pacient, però que en última instància, ja en quiròfan, no ha estat intervingut.

El terme sentinella reflecteix la rellevància de l'accident, tant per la seva gravetat, com per la seva presumpta evitabilitat i per la necessitat de realitzar immediatament una anàlisi acurada per valorar quins han estat els factors condicionants que han facilitat la seva aparició i establir els canvis necessaris perquè no torni a passar. El mètode d'anàlisi recomanat és l'anàlisi de causa-arrel.

La informació sobre l'existència de successos sentinella pot obtenir-se, bé a partir de sistemes de notificació voluntària, bé perquè es detectin en la pràctica diària, o bé a partir de reclamacions i queixes dels pacients.

La severitat del dany i la probabilitat que torni a succeir marca el nivell de profunditat de l'anàlisi de l'esdeveniment advers. En el cas dels esdeveniments sentinella es recomana iniciar-lo en les primeres 24 hores i completar-lo en un termini màxim de 45 dies.

A posteriori caldrà dissenyar un Pla d'acció orientat a resoldre les causes detectades en l'anàlisi causa-arrel i haurà de ser detallat, identificant les diferents tasques i els responsables corresponents.

A continuació es mostren els incidents sentinella registrats al TPSC-Cloud per 2017. S'han seleccionat aquells que se'ls ha atribuït les següents categories de gravetat:

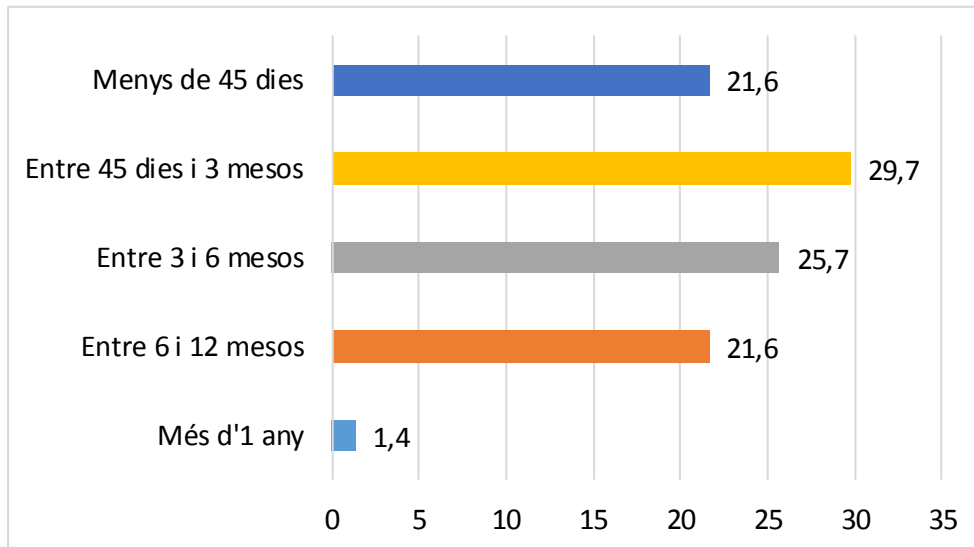
- Crític 1: s'ha produït una lesió permanent.
- Crític 2: s'ha produït una situació propera a la mort.
- Catastròfic: s'ha produït la mort del pacient o s'hi ha contribuït.

Taula 20. Classificació de l'incident sentinella segons el tipus (Nre. de notificacions i %)

Tipus d'incident	N	%
Gestió clínica i procediments	33	44,6
Caigudes i altres accidents	14	18,9
Medicació	13	17,6
Dispositius o equips assistencials	4	5,4
Productes sanguinis	3	4,1
Comportament del pacient	2	2,7
Infraestructures, locals o instal·lacions	2	2,7
Documentació analògica i digital	1	1,4
Infecció associada a l'atenció sanitària / Úlceres per pressió greu d'origen nosocomial	1	1,4
Oxigen i altres gasos medicinals	1	1,4
Total	74	100,0

En la següent figura es mostra el temps transcorregut (dies) des del moment en que ha tingut lloc l'incident fins que ha estat gestionat. S'observa que només el 21,6% ha completat l'anàlisi en el temps que es considera adequat (de 24 hores fins a 45 dies).

Figura 18. Dies transcorreguts des de que es produeix l'incident fins a la seva gestió (%)



3. Annexos

3.1 Gravetat

No arriba al pacient 1:	circumstància amb capacitat de causar error.
No arriba al pacient 2:	l'error s'ha produït, però s'ha detectat abans que arribés al pacient.
Mínim:	l'error no ha produït lesió.
Menor:	el pacient ha requerit observació, però no s'ha produït lesió.
Moderat 1:	ha requerit tractament i/o ha ocasionat lesió temporal.
Moderat 2:	ha requerit hospitalització o s'ha allargat i ocasiona lesió temporal.
Crític 1:	s'ha produït una lesió permanent.
Crític 2:	s'ha produït una situació propera a la mort.
Catastròfic:	s'ha produït la mort del pacient o s'hi ha contribuït.

3.2 Probabilitat

Molt infreqüent:	poc probable que es repeteixi – pot ocórrer només en circumstàncies excepcionals (més de 5 anys).
Poc freqüent:	podria ocórrer en algun moment cada 2 a 5 anys.
Possible/ocasional:	és possible que torni a ocórrer o que ocorri una o dues vegades l'any.
Probable:	pot ocórrer sota diverses circumstàncies (diverses vegades a l'any).
Freqüent:	és esperable que torni a ocórrer en les properes setmanes o mesos.

3.3 Risc

Risc molt baix:	verificació de possibles tendències de presentació a tot l'hospital.
Risc baix:	verificació de possibles tendències de presentació a l'àrea / als servei afectats.
Risc moderat:	requereix una valoració de l'incident i el seguiment de possibles tendències de presentació al servei afectat.
Risc alt:	requereix una anàlisi detallada de l'incident i adopció de mesures a difondre a l'àrea / al servei afectat.
Risc extrem:	requereix una anàlisi detallada de l'incident i adopció de mesures immediates a difondre a tot l'hospital.