



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



SENSAR
COMUNICACIÓN INCIDENTES MARZO-JUNIO
2015
S.A.R.T.D.

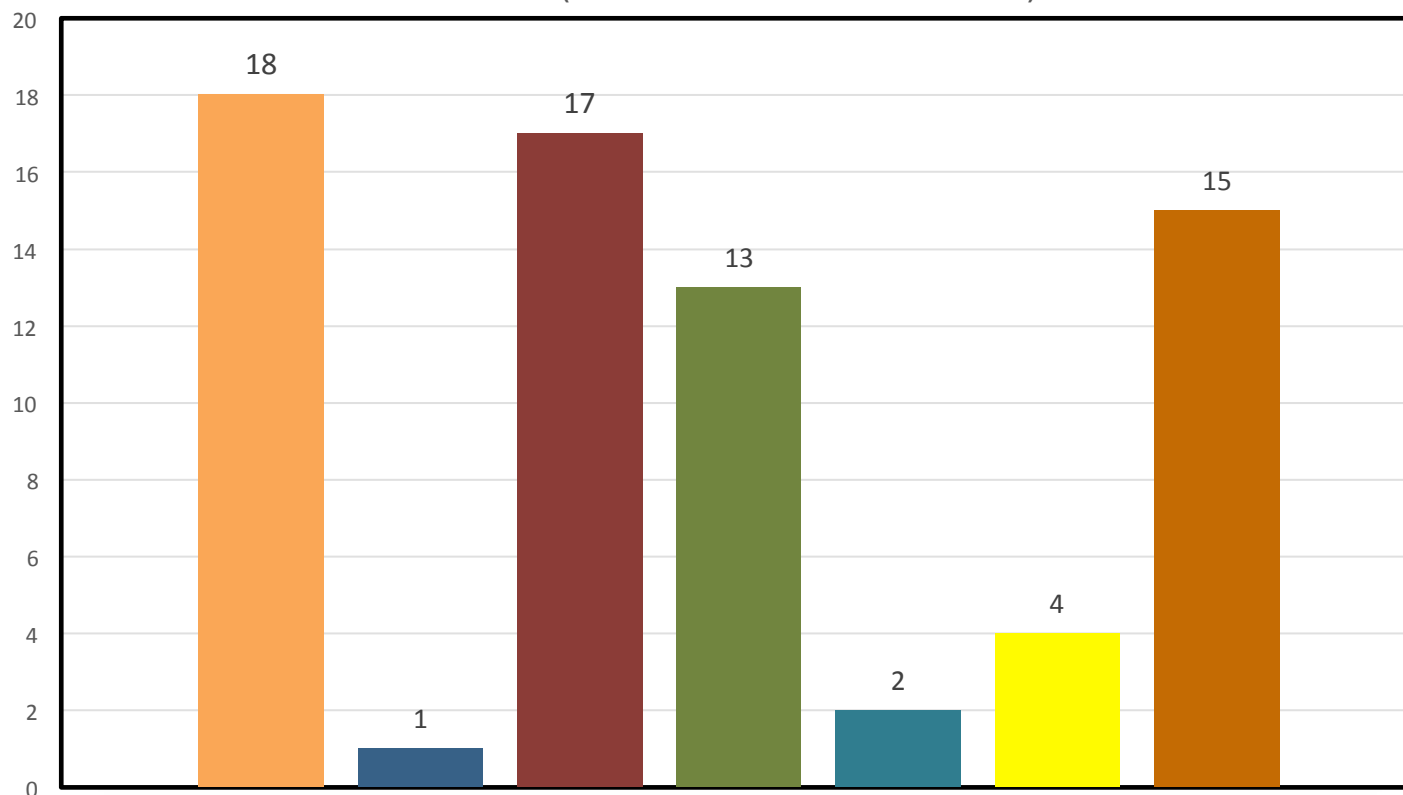
Dr. J. Llagunes y Dra. R. Peris

**Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consortio Hospital General Universitario de Valencia**

**SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015**

INCIDENTES COMUNICADOS

- Número de incidentes comunicados
- Número de incidentes pendientes de analizar
- Número de análisis de incidentes
- Número de analisis por Incidente
- Número de análisis NO validos
- Número de analisis por Otro (comentario, queja...)
- Número de análisis SÍ validos
- Lineal (Número de incidentes comunicados)

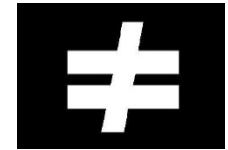


**SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015**





SEGURIDAD

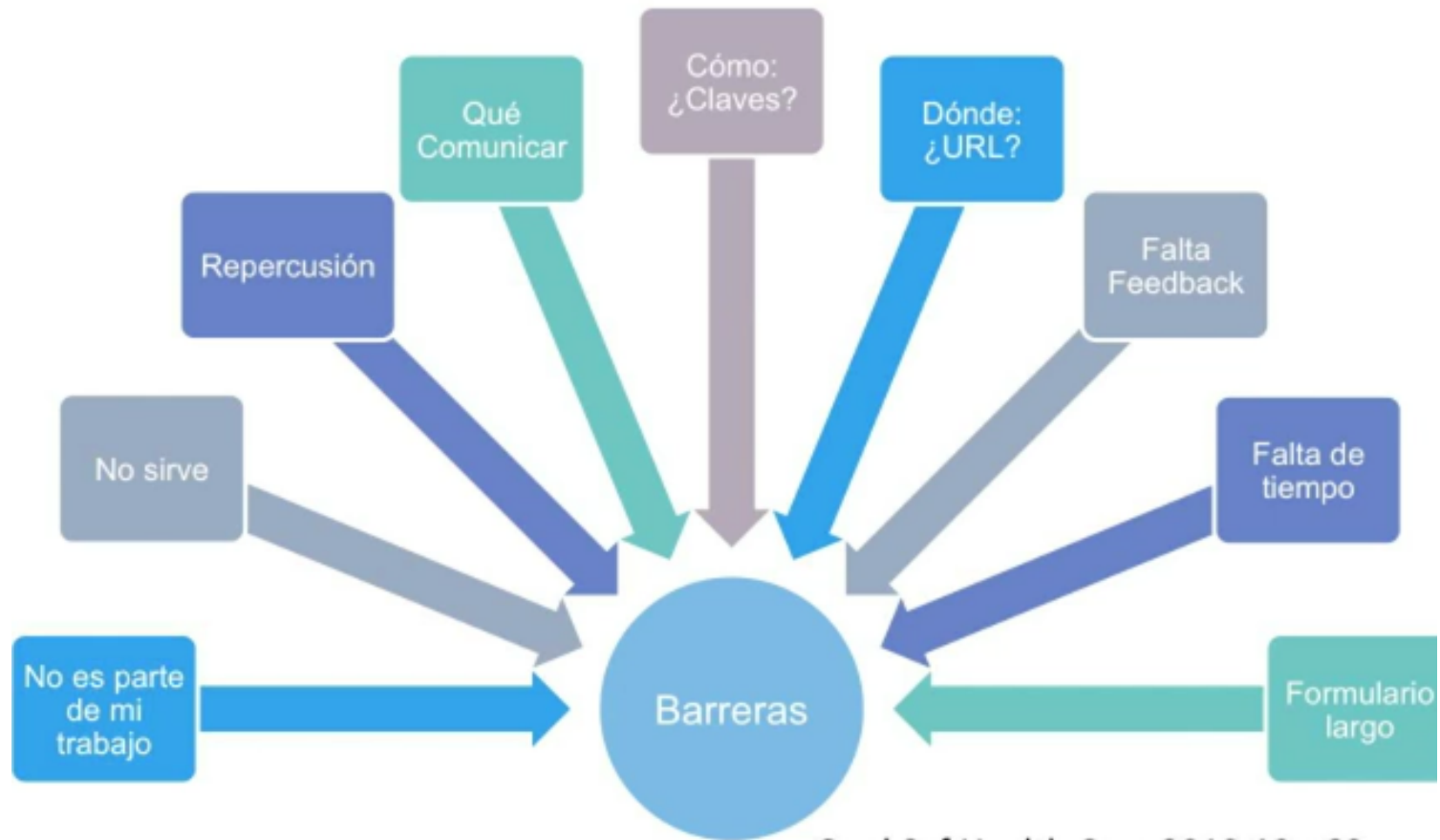


RIESGO ANESTÉSICO



**SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015**

PREOCUPACIONES Y DUDAS



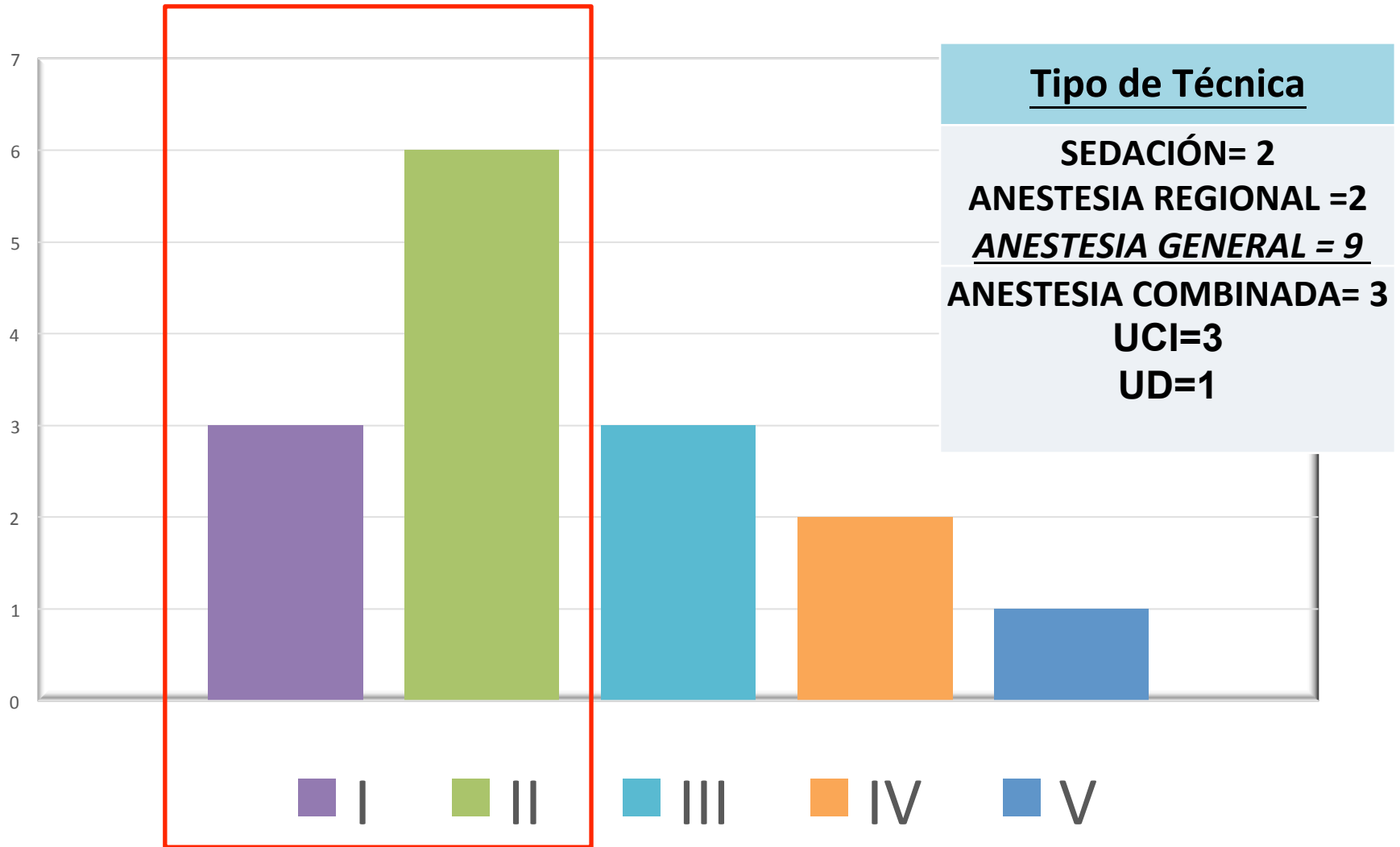
Qual Saf Health Care 2010;19:e60



**SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015**

Edad	Sexo	ASA	Procedimiento	Lugar	Franja horaria	Tipo de anestesia
72	Mujer	III	Cirugía electiva con ingreso		8-15	Anestesia general
67	Hombre	II	Cirugía electiva con ingreso	Unidad del dolor	15-22	Anestesia general
91	Hombre	V	Otro (especificar en texto libre)	UCI	8-15	Sedación
26	Mujer	I	Procedimiento obstétrico		8-15	Anestesia regional
63	Mujer	II	Cirugía electiva con ingreso		8-15	Anestesia combinada
70	Hombre	IV	Procedimiento no quirúrgico (diag. o terap.)	UCI	8-15	Anestesia general
			Cirugía electiva con ingreso	URPQ		
72	Hombre	III	Cirugía electiva con ingreso		8-15	Anestesia combinada
			No aplicable	Quirófano	No aplicable	Anestesia general
89	Hombre	II	Otro (especificar en texto libre)		8-15	
34	Mujer	I	Cirugía urgente/emergente		22-8	Anestesia general
65	Hombre	II	Cirugía electiva con ingreso		8-15	Anestesia combinada
			No aplicable	Antequirófano	No aplicable	Anestesia general
6	Hombre	I	Cirugía electiva con ingreso	Quirófano	8-15	Anestesia general
50	Hombre	II	Cirugía electiva con ingreso		8-15	Anestesia general
82	Hombre	II	Cirugía electiva con ingreso	Consulta	8-15	Anestesia regional
	Mujer	III	Procedimiento no quirúrgico (diag. o terap.)	UCI	No aplicable	Sedación
61	Hombre	IV	Cirugía electiva con ingreso		8-15	Anestesia general

SCORE DEL ASA



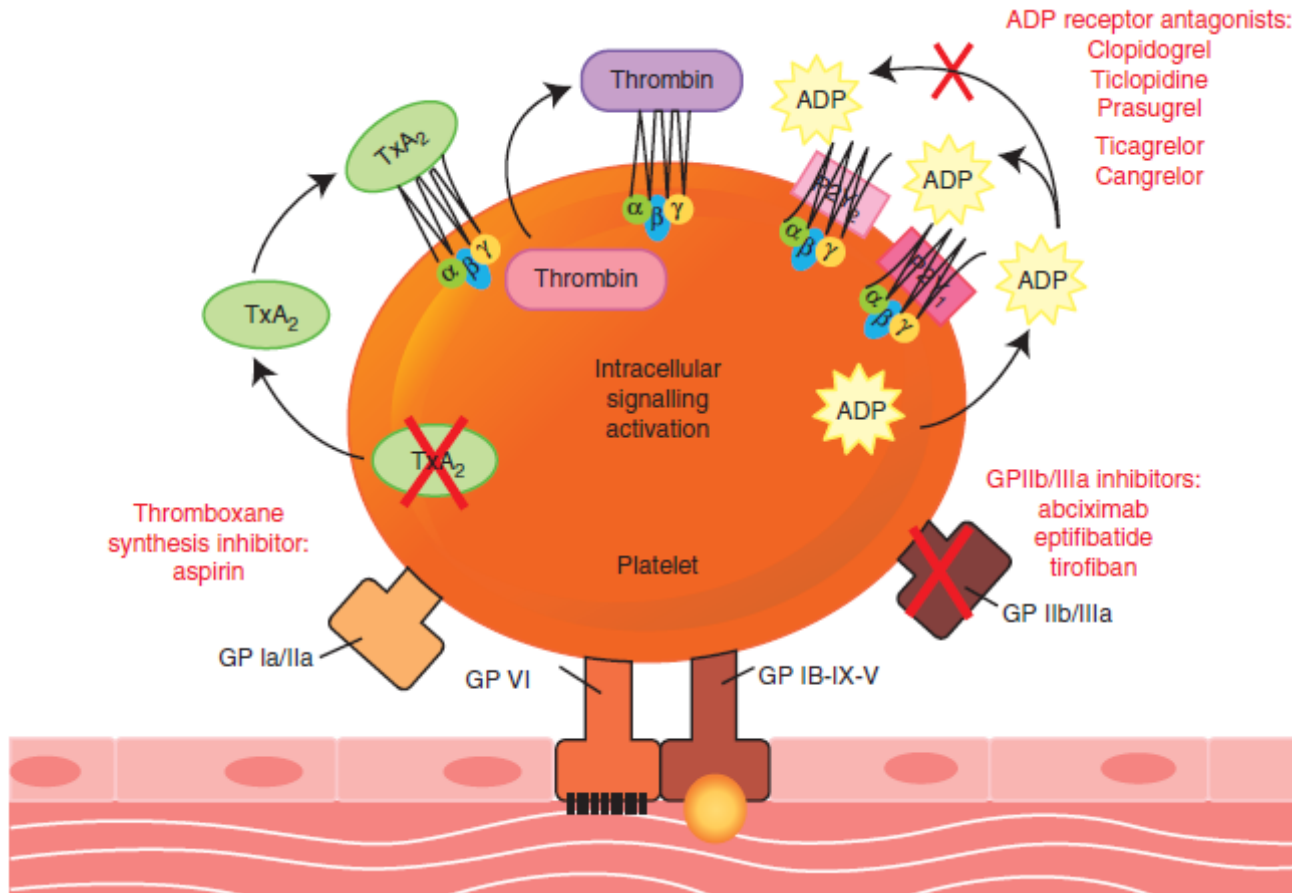
SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015

CASOS ANALIZADOS



PROBLEMA 1: Retirada de fármaco antiagregante de forma inadecuada

- El paciente recibió una transfusión de plaquetas profiláctica preoperatoria
- No se refiere sangrado en intraoperatorio

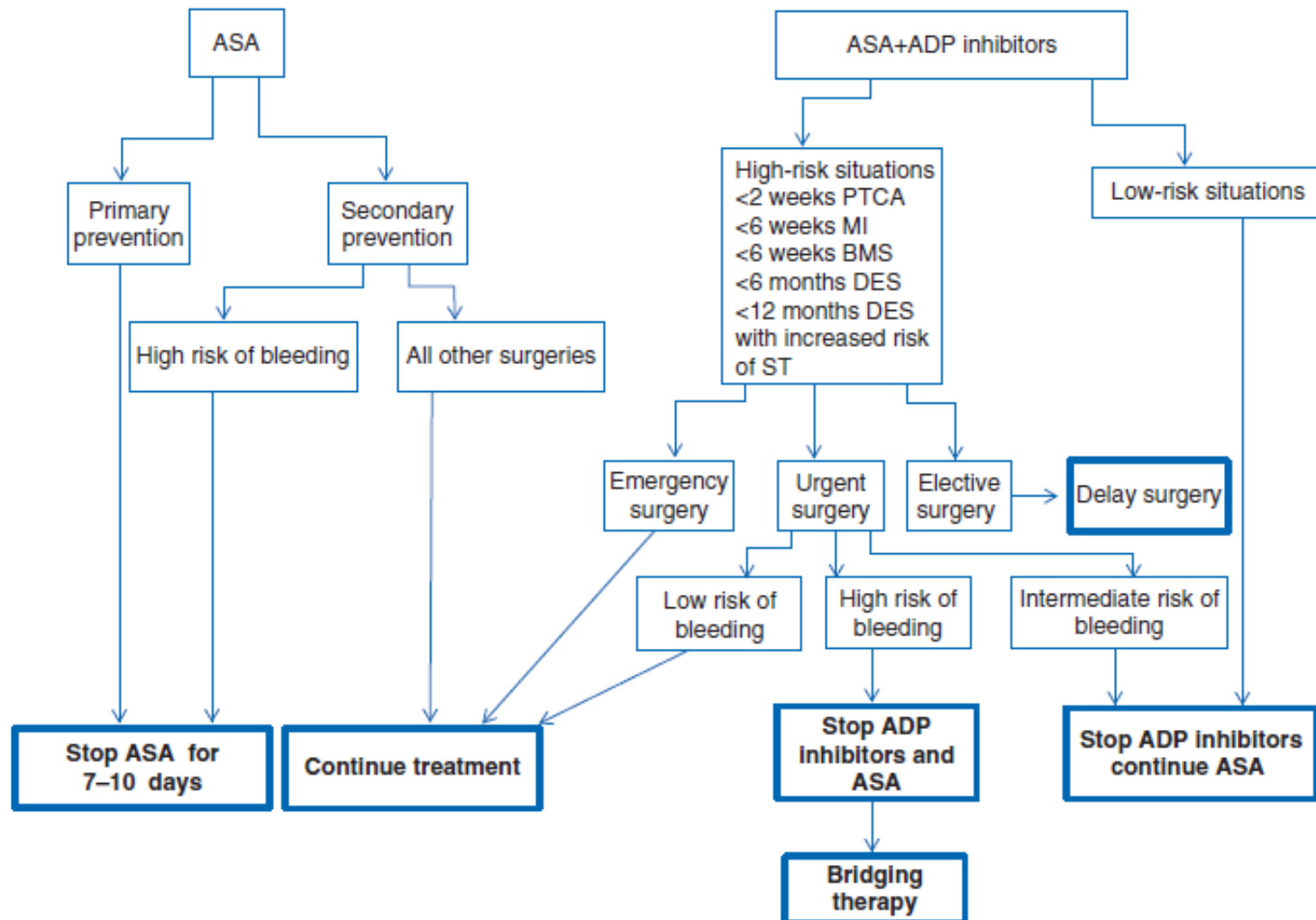


Perioperative management of antiplatelet therapy

A. D. Oprea* and W. M. Popescu

British Journal of Anaesthesia 111 (S1): i3-i17 (2013)

doi:10.1093/bja/aet402



CASOS ANALIZADOS

PROBLEMA 2: Falta de organización básica de los fármacos en los carros de anestesia. Cuando se pide alguno que no está, el sobrante queda en el carro



PROBLEMA 3: Fallo de la jeringa de pérdida de resistencia del set de epidural



**SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015**

CASOS ANALIZADOS

PROBLEMA 4: Al extraerse el tubo de drenaje torácico y a pesar de recolocarlos inmediatamente se produjo enfisema subcutáneo extenso

PROBLEMA 5: límite del uso de un fármaco importante con existencias limitadas en el quirófano en una situación de PCR en paciente no-ventilable no-intubable

PROBLEMA 6: error en la evaluación tanto por la comisión de tumores como por cirugía al no considerar la inoperabilidad y gran riesgo perioperatorio de someter a la paciente a la cirugía. Además, los recursos consumidos de forma innecesaria.



**SARTD CHGUV Sesión de formación continuada
Valencia, 23 de junio de 2015**

CASOS ANALIZADOS

PROBLEMA 7: Error de administración de insulina iv a paciente equivocado provocando hipoglucemia que debió ser tratada

PROBLEMA 8: Se produce shock hemodinámico grave con fibrilación ventricular que requiere administración de adrenalina y posteriormente desfibrilar. Tras estabilizar al paciente, ingresa en UCI donde se retira la sedación sin incidencias.

ALERGIA GELATINAS



Anaphylaxis During the Perioperative Period

Anesth Analg 2003;97:1381-95

David L. Hepner, MD*, and Mariana C. Castells, MD, PhD†

*Department of Anesthesiology, Perioperative and Pain Medicine, and †Allergy and Clinical Immunology Training Program, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Management ^a	Action
Discontinuation of anesthetic or drug	Decreased vasodilation, decreased antigen delivery
100% Oxygen airway support	Increase oxygen delivery, maintain airway
IV fluids	Compensate for systemic vasodilation
Epinephrine	Alpha ₁ agonist
5–10- μ g initial bolus up to 100–500 μ g for vascular collapse	Beta ₂ agonist
Start drip with 1 μ g/min for refractory hypotension	H1 receptor blocker (antihistamine)
Diphenhydramine 25–50 mg	H2 receptor blocker
Ranitidine 150-mg bolus or cimetidine 400-mg bolus	Bronchial smooth-muscle relaxation
Albuterol 0.3% and ipratropium bromide 0.03% nebulization	
Corticosteroids	Prevent late and delayed symptoms
0.5–1.0 mg/kg methylprednisolone	
1–5 mg/kg hydrocortisone	



RECURSOS PARA EL MANEJO DE SITUACIONES CRÍTICAS



David M. Gaba

- 1-Conoce el entorno
- 2-Anticipa y planifica
- 3-Pide ayuda pronto
- 4-Lidera o sigue el liderazgo
- 5-Distribuye la carga de trabajo
- 6-Moviliza recursos disponibles
- 7-Comunica eficientemente
- 8-Utiliza toda la información disponible
- 9- Previene los errores de fijación
- 10-Haz comprobaciones cruzadas
- 11-Utiliza ayudas cognitivas
- 12- Reevalúa periódicamente
- 13- Trabaja en equipo
- 14- Reparte la atención de forma Juiciosa
- 15 Establece prioridades de forma dinámica

- VIDEO: “The Elaine Bromiley case”