



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Muñoz Macías, Carolina; Torollo Luna, Irene; Sag Legrán, María José; Salas Cardador, Francisco; Gómez López, Victoria Eugenia; Crespo Montero, Rodolfo
Análisis de los eventos adversos en una unidad de diálisis
Enfermería Nefrológica, vol. 20, núm. 1, suppl, 2017, Enero-Diciembre, p. 29
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854021>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Análisis de los eventos adversos en una unidad de diálisis

Carolina Muñoz Macías, Irene Torollo Luna, María José Sag Legrán, Francisco Salas Cardador, Victoria Eugenia Gómez López, Rodolfo Crespo Montero

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España

Introducción:

Los eventos adversos (EA) son fallos del proceso asistencial que pueden provocar un daño en el paciente y se definen como "daño no intencionado causado como consecuencia de la asistencia sanitaria". Solo el 20% de los EA se reportan y de ellos, el 40-70% son evitables. Sin embargo en hemodiálisis (HD), no existen muchos estudios que aporten datos de la magnitud de este problema.

Objetivos:

Revisar la incidencia de EA en las 2 unidades de diálisis de un Servicio de Nefrología.
Determinar los EA más frecuentes y su grado de gravedad.

Material y Método:

Estudio retrospectivo y descriptivo consistente en un análisis estructurado, sistemático y exhaustivo del registro de HD de dos centros: hospitalario y periférico. Método de evaluación: Global Trigger Tools/MIDEA (Medición de la Incidencia de EA).

Se revisaron todas las sesiones de HD de los meses de marzo, mayo y julio de 2016 (total 4.274 sesiones: 2.149 en la unidad hospitalaria y 2.125 en el centro periférico). Se recogieron además datos demográficos y clínicos de los pacientes, el EA y su gravedad (severidad de los EA se categorizó según la NCC MERP).

Resultados:

Unidad hospitalaria: se revisaron 10 sesiones/paciente (1-66). Número pacientes: 208 (35 agudos, 173 cró-

nicos, edad media: 67 años (15-93). Acceso vascular: FAVn: 108, FAVp: 9, CATtun: 48, CATtra: 45). Se detectaron un total de 255 EA (en el 11,8% de las sesiones). Los EA más frecuentes fueron: hipotensión, coagulación del circuito extracorpóreo y problemas de la FAV; 222 EA fueron de gravedad E (no requirieron intervención) y 33 de gravedad F (requirieron intervención).

Centro periférico: se revisaron 34 sesiones/paciente (1-43). Número pacientes: 62, edad media: 67 años (15-93). Se detectaron un total de 195 EA (en el 9,2% de las sesiones). Los EA más frecuentes fueron: hipotensión, problemas relacionados con la punción de la FAV y coagulación del circuito extracorpóreo; 192 EA fueron de gravedad E (no requirieron intervención) y 2 de gravedad F (requirieron intervención).

No se registraron más EA en el mes de julio en comparación con los otros 2 meses.

Tras el análisis de estos resultados se implantaron medidas correctoras: revisión del procedimiento de anti-coagulación del circuito extracorpóreo (se detectó que se estaban usando bajas dosis de heparinas), revisión y actualización del manejo de los accesos vasculares de acuerdo a las nuevas Guía del Acceso Vascular de Hemodiálisis 2016.

Conclusiones:

Se presentaron en torno al 10% de EA, aunque ocurrieron en mayor porcentaje en la unidad hospitalaria. Las hipotensiones, coagulaciones del circuito sanguíneo y los problemas derivados de la punción de la fistula fueron los EA más frecuentes, aunque la mayoría fueron leves y no requirieron intervención.

Se han implantado las medidas correctoras desde Febrero de este año para intentar disminuir esta incidencia de EA.