



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA UGC NEFROLOGÍA AÑO 2020

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA NEFROLOGIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA**

ACUERDOS DE GESTIÓN UGC NEFROLOGÍA 2020

OBJETIVO	Puntos conseguidos	Nota
Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)	4,75	9,5
1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA	4,65	9,3
Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas)	3	10
Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser atendidos	5	10
Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan 60 días para ser atendidos	5	10
Relaciones con la ciudadanía	3	10
Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	5	10
Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida.	3	10
Incrementar el índice de ambulatorización	4	10
Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas	0	0
Disminuir la presión antibiótica global	2	10
Aumentar el porcentaje de los medicamentos biológicos prescritos que son biosimilares	3	10
Revisar las prescripciones activas de los pacientes polimedicados	2	10
Riesgo de efectos adversos por el uso de medicamentos en pacientes crónicos (RP4). Mejorar el uso de los medicamentos en pacientes crónicos revisando los potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción	1	10
Promover la prescripción por principio activo	3	10
Índice sintético de calidad en la selección de medicamentos. Incrementar su situación de partida un 5%	0	0
ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	0,75	10
ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	0,75	10
ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	0	

Índice Sintético de SEGURIDAD DEL PACIENTE	0,889	8,89
Índice Sintético de SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	10
Índice Sintético de SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	10
Índice Sintético de SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	10
Reducción del número de pacientes incidentes en hemodiálisis con catéter tunelizado permanente como acceso para hemodiálisis	7	10
OBJETIVO	Puntos conseguidos	Nota
Aumentar el número de pacientes que inicien tratamiento renal sustitutivo crónico mediante diálisis peritoneal	7	10
Peritonitis en pacientes en tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis peritoneal	6	10
PAI Tratamiento de la insuficiencia renal crónica: diálisis y trasplante renal: 1 disminución del número de fístulas urinarias en el postrasplante inmediato en pacientes que reciben un trasplante renal	6	10
PAI Tratamiento de la insuficiencia renal crónica: diálisis y trasplante renal: 2 disminuir el tiempo de inclusión en lista de espera de trasplante renal de los pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo ("PACIENTES NO COMPLICADOS") con seguimiento en consulta externa de Bajo Aclaramiento)	7	10
Bacteriemias asociadas a catéteres temporales durante 12 meses. AHRQ (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY)	7	10
	NOTA UNIDAD	9,38



CMBD Y ESTANCIAS

Año de Análisis	2020
Período de Análisis	Desde 1 de Enero a 31 de Diciembre
Servicio Clínico	Nefrología
Ámbito de actividad*	Hospitalización, Hospitales de Día Quirúrgico (HDQ) y Hospital de Día Médico (HDM)
Patrón de Comparación**	Altas de Hospitales Andaluces del SAS de 2019 (SAS 2020)
Codificación de Diagnósticos y Procedimientos	CIE-10-ES versión 36.0
Agrupación de la Casuística****	APR GRDs versión 36.0

	Año 2020	Año 2019	Porcentaje de Variación (%)
Altas	605	655	-8,00
Estancias	4.928	5.406	-9,00
Estancia Media (EM)	8,15	8,25	-1,31
Estancia Media Esperada (EME)	9,25	9,95	-7,10
Estancias evitables	-691,00	-1.197,03	-42,27
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,88	0,81	7,72
Peso Medio APR-GRD	1,09	1,30	-16,18

Puntos APR-GRDs	658,44	850,43	-22,58
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	93	117	-21,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	15,37	17,86	-13,94
Altas con Interv. Quirúrgica	71	102	-30,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	11,74	15,57	-24,64
Estancia Media Preoperatoria	1,10	0,96	14,27
Estancia Media Preoperatoria Programada	1,06	0,56	88,62
Estancia Media Preoperatoria Urgente	2,95	9,13	-67,64
Éxitus	24	28	-14,00
Porcentaje de Éxitus (%)	3,97	4,27	-7,20
Altas Codificadas	605	655	-8,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	9,15	9,43	-2,94
Promedio Procedimientos codificados	2,98	2,39	24,58

Servicio Responsable del Reingreso	Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)		
Numerador	Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos		
Denominador	Altas de Enero a Noviembre 2020 excluidos las Altas por Fallecimiento		
Servicio Alta	Altas	Reingresos 30 días urgentes	% Reingresos
NEFROLOGÍA	531	21	3,95
Altas	531	21	3,95

ACTIVIDAD HOSPITALARIA

Hospital Univ. "Reina Sofía" Córdoba.

Resumen actividad por Servicios año: 2020

NEFROLOGIA	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<i>Área de Hospitalización</i>													
<i>Datos de entrada</i>													
Total ingresos	700,0	67,0	70,0	54,0	39,0	65,0	57,0	68,0	43,0	59,0	64,0	52,0	62,0
Ingresos Urgentes	221,0	23,0	25,0	13,0	12,0	9,0	19,0	20,0	16,0	18,0	23,0	16,0	27,0
Ingresos Programados	399,0	41,0	41,0	25,0	22,0	46,0	33,0	41,0	24,0	31,0	37,0	30,0	28,0
Ingr. otro Servicio	80,0	3,0	4,0	16,0	5,0	10,0	5,0	7,0	3,0	10,0	4,0	6,0	7,0
Altas totales	620,0	54,0	69,0	48,0	31,0	48,0	59,0	62,0	37,0	51,0	63,0	44,0	54,0
Alta otro Servicio	70,0	5,0	5,0	14,0	3,0	8,0	0,0	9,0	7,0	6,0	0,0	5,0	8,0
Alta otro Hospital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exitus	22,0	2,0	3,0	0,0	2,0	2,0	3,0	0,0	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0
Censo Inicial	159,0	10,0	20,0	14,0	5,0	11,0	19,0	15,0	12,0	11,0	13,0	14,0	15,0
Censo Final	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estancias	4971,0	489,0	493,0	363,0	247,0	373,0	484,0	469,0	358,0	398,0	477,0	371,0	449,0
Nº de camas hospitalz.	330,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
<i>Intreconsultas</i>													
<i>Indicadores</i>													
Indice de ocupación	49,6	56,3	62,9	41,8	29,4	43,0	57,6	56,0	42,8	49,1	57,0	45,8	53,6
Estancia media	7,1	7,3	7,0	6,7	6,3	5,7	8,5	6,9	8,3	6,7	7,5	7,1	7,2
Rotación Enfermo/cama	2,1	2,4	2,5	1,9	1,4	2,3	2,0	2,5	1,6	2,2	2,4	1,9	2,3
Presión de Urgencias	31,6	34,3	35,7	24,1	30,8	13,8	33,3	29,4	37,2	30,5	35,9	30,8	43,5

							Periodo: 2020	
Camas en Funcionamiento	Media Camas Ocupadas	Ingresos				Estancias	Estancia Media	
		Total	Urgente	Programados	Traslados			
27	13	52	16	30	6	385	7,4	

ACCESIBILIDAD

- 1) Paciente citados procedentes de Atención Primaria o Atención especializada < 60 días 100%

ACTIVIDAD DE CONSULTAS

- | | |
|--|-------|
| 1) Primeras Consultas | 1730 |
| 2) Consultas Sucesivas | 9101 |
| 3) Total Consultas | 10831 |
| 4) Relación sucesivas/Primeras consultas | 5,8 |

NEFROLOGIA	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<i>servicio NEF</i> NEFROLOGIA													
EDIF. CONS. EXTERNAS													
<i>Área de Consultas Ext.</i>													
<i>Datos de entrada</i>													
Total Consultas	10822,0	943,0	866,0	960,0	798,0	981,0	1210,0	733,0	262,0	1012,0	1155,0	1100,0	802,0
Primeras Consultas	1731,0	152,0	185,0	186,0	68,0	105,0	179,0	126,0	35,0	177,0	214,0	191,0	113,0
Sucesivas	9091,0	791,0	681,0	774,0	730,0	876,0	1031,0	607,0	227,0	835,0	941,0	909,0	689,0
Horas Utilizadas													
Horas disponibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Indicadores</i>													
Relación 2ª/1ª visit	5,8	5,2	3,7	4,2	10,7	8,3	5,8	4,8	6,5	4,7	4,4	4,8	6,1

TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA (DIALISIS)

-NUMERO DE SESIONES DE TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL

-SESIONES DE DIÁLISIS EN UNIDADES DE DIÁLISIS HURS

SESIONES DE DIÁLISIS EN UNIDADES DE DIÁLISIS	
TECNICAS TOTALES	
• Unidad de hemodiálisis Hospital Reina Sofía	8005
• Unidad de hemodiálisis Perpetuo Socorro	9535
• Unidad de hemodiálisis Periférica de Pozoblanco	2227
• Clínicas de FMCSA	16018
• Sesiones de hemodiálisis realizadas en U.C.I	349
• Sesiones de Plasmaféresis en H. Reina Sofía	135
Sesiones de Diálisis Peritoneal	
• Técnica manual	4085
• Técnica Automática	4385

TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

Pacientes incidentes en Hemodiálisis	92
Pacientes Incidentes en Diálisis Peritoneal	19
Pacientes Prevalentes en Hemodiálisis Centro	459
Pacientes Prevalentes en hemodiálisis Domiciliaria	1
Pacientes Prevalentes en diálisis Peritoneal	25

ACTIVIDAD TRASPLANTE RENAL

NÚMERO TOTAL DE TRASPLANTES REALIZADOS	
NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE CADAVER REALIZADOS	61
NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE VIVO REALIZADOS	1
NUMERO DE TRASPLANTES DE SIMULTÁNEOS PÁNCREAS RIÑÓN	6
NUMERO DE TRASPLANTES SIMULTÁNEOS HÍGADO RIÑÓN	1
TOTAL TRASPLANTES RENALES	69

ACTIVIDAD INTERVENCIONISTA

BIOPSIAS RENALES PERCUTÁNEAS REALIZADAS POR NEFRÓLOGOS

BIOPSIA RENALES ECODIRIDAS	
BIOPSIAS RENALES RIÑÓN NATIVO	73
BIOPSIAS DE INJERTO RENAL (TRASPLANTE RENAL)	65
CATÉTERES TEMPORALES	127

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN.

Líneas de Investigación

En la Unidad de Nefrología tenemos dos líneas de Investigación:

-Grupo GC7 IMIBIC: Daño Celular en la Inflamación Crónica

-Grupo GC13 IMIBIC: Metabolismo del Calcio. Calcificaciones Vasculares

PUBLICACIONES

PUBLICACIONES	
Artículos	25
FACTOR DE IMPACTO ACUMULADO	191,752

CONTRATOS DE INVESTIGACIÓN CONCEDIDOS 2020

1. Acciones financiadas en el marco de las Acciones para el refuerzo con recursos humanos de la Actividad Investigadora financiada por el Servicio Andaluz de Salud (Acción B Clínicos Investigadores).

María Victoria Pendón Ruiz de Mier

2. Acciones financiadas en el marco de las Acciones para el refuerzo con recursos humanos de la Actividad Investigadora financiada por el Servicio Andaluz de Salud (Acción A Intensificación Anual).

Mariano Rodríguez Portillo

3. Contratos Juan Rodés. Convocatoria 2020 del Instituto de Salud Carlos III.

María Victoria Pendón Ruiz de Mier

4. Contrato Clínico-Investigador asignado mediante Convocatoria competitiva para contratación laboral de personal. Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Junta de Andalucía (BOJA 99 de 26 de Mayo de 2020)

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

PROYECTOS	
PROYECTOS	5

- 1) FIS 2020 PI20/00781 con título: "Efecto de un suplemento de probióticos sobre la función renal, calcificación vascular y las alteraciones del metabolismo mineral en la enfermedad renal crónica. Estudios clínicos y experimentales"
- 2) FIS 2020 PI17/01785 con título: "Mecanismos moleculares implicados en los procesos de adhesión y migración celular: Efecto del tratamiento de enfermedad renal crónica sobre la disfunción endotelial"
- 3) FIS 2020 PI17/1010 con título: "Caracterización de los cambios en Wnt inducidos por Mg y esclerostina y su repercusión en los cambios del metabolismo óseo mineral y vascular asociados a la enfermedad renal crónica"

- 4) FIS 2020 PI18/00138 con título: “Estudios básicos y clínicos acerca de la disfunción vascular inducida por altos niveles de FGF23 en pacientes urémicos”
- 5) JUNTA DE ANDALUCÍA PI 0169-2020 con título: “Estudio del papel de FGF23 como inductor de hipertensión arterial y disfunción vascular en pacientes con enfermedad renal crónica”

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Análisis de Incidentes de Seguridad

Introducción

La comisión de Seguridad del Servicio de Nefrología viene recogiendo regularmente los incidentes de seguridad que ocurren en las áreas de Hospitalización y de Diálisis mediante diferentes herramientas de registro de eventos adversos, realizando el análisis de los mismos y realizando propuestas de mejora con el fin de corregirlos. Dentro de los Acuerdos de Gestión Clínica del Servicio de Nefrología de 2020 se recogen, en el apartado 4.2.4, los indicadores de Calidad: (Índice Sintético de Seguridad del Paciente (ISSP)

4.2.4.1: Dolor (evaluación y reevaluación):

4.3.4.1.1: Identificación del porcentaje de pacientes con valoración del dolor

4.3.4.1.2: Reevaluación del dolor en pacientes con EVN/PAINAD \geq 3

4.2.4.2: Gestión de Incidentes y Eventos Adversos:

4.2.4.2.1: Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje

4.2.4.2.2: Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgos

En el Servicio de Nefrología se ha constituido una comisión de trabajo para el análisis de los indicadores de Calidad arriba descritos, y cuyos resultados se detallan a continuación.

Método de Trabajo

Para la notificación y gestión de incidentes de seguridad del paciente la comisión ha seguido el siguiente flujo de trabajo:

- 1) Uso de los Sistemas de Notificación para la recogida de incidentes de seguridad:
 - a) Por una parte se dispone del sistema de comunicación de eventos adversos del HURS, los cuales se nos comunica mensualmente por el Servicio de Calidad.
 - b) Autoauditoría de historias clínicas utilizando la herramienta MIDEA y recogiendo los EA mediante cortes regulares de revisiones de historias clínicas, aplicando el catálogo de Eventos Adversos recogidos en el Plan de Calidad y Seguridad del Servicio de Nefrología.

- 2) Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad:

Se ha elaborado un procedimiento para la gestión de las incidentes, creándose una Comisión de Seguridad con sus responsables y miembros. Se ha definido qué se considera EA, se ha trabajado con un catálogo definido, con asignación de tareas a sus componentes, un cronograma de trabajo utilizando herramientas y procedimientos para la recogida estructurada de los incidentes.

- 3) Análisis de los incidentes notificados. Identificación de los factores y causas que conducen a la producción del incidente. Análisis de la frecuencia y de la gravedad. Identificación de incidentes centinela y su análisis de causa-raíz. Asignación de responsables de cada análisis (área de diálisis y de hospitalización) y elaboración de informes trimestrales de los análisis. Creación y custodia del Registro de Eventos Centinelas (EA graves con resultado de muerte o discapacidad permanente)

- 4) Plantear acciones de mejora para corregir o evitar los incidentes de seguridad, definiendo claramente qué se va a hacer, dónde, con su cronograma de actividad, especificando las medidas para implantarlas y designando a los profesionales que se encargarán de ello.

- 5) Información de la incidencia y gravedad de los incidentes de seguridad a todos los profesionales del Servicio de Nefrología y de las medidas implantadas para mejorarlas. Invitación a los profesionales a comunicar los eventos adversos facilitando herramientas adecuadas e incentivándolos para ello. Solicitud de iniciativas para mejorar con la idea que se consideren parte activa en el problema y su solución.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS

4.2.4.1: Dolor (evaluación y reevaluación):

4.3.4.1.1: Identificación del porcentaje de pacientes con valoración del dolor

4.3.4.1.2: Reevaluación del dolor en pacientes con EVN/PAINAD \geq 3

Pendiente de que Servicios de Información del HURS presente los datos de diciembre para analizar los datos definitivos. La información disponible hasta la fecha es:

UGC NEFROLOGÍA	julio	agosto	sept	oct	nov	dic	acumulado
Ingresados en la Unidad	57	36	47	58	40		238
Ingresados con EVA	55	36	47	58	39		235
Ingresados con EVA>3	1	1	0	2	3		7
Con EVA >3 y reevaluados	1	1	0	2	1		5
4.2.4HURS.1.1 Identificación del % de pacientes con valoración del dolor	96,49	100,00	100,00	100,00	97,50	#DIV/0!	98,74
4.2.4HURS.1.2 : reevaluación del dolor en pacientes con EVN/PAINAD \geq 3	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	#DIV/0!	71,43

Se cumplen los objetivos en todas las evaluaciones excepto en la reevaluación del dolor de noviembre. Es posible que este dato esté influenciado por los cambios de la plantilla de enfermería en esa fecha como consecuencia del cierre de plantas para readaptación a COVID; la rotación de enfermeras de dichas áreas (algunas con un sólo día de trabajo en nuestra unidad) hace que no conozcan este objetivo y pueda ser la consecuencia de este dato. En cualquier caso con el cierre de información del semestre completo se analizarán los detalles del dolor para plantear propuestas de mejora.

4.2.4.2: Gestión de Incidentes y Eventos Adversos

En este apartado se han realizado diferentes análisis de los registros de notificación de incidentes de seguridad comunicado a través del Portal de Profesionales del Hospital (http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=eventos_adversos) y además se ha llevado a cabo un análisis de MIDEA para conocer eventos no comunicados al sistema de registro mediante autoauditoría estructurada de historias clínicas en el área de hospitalización. A continuación se detalla el informe por separado según las áreas de trabajo en Diálisis y Hospitalización:

ÁREA DE DIÁLISIS

4.2.4.2: Gestión de Incidentes y Eventos Adversos:

4.2.4.2.1: Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje.

Dentro de las acciones llevadas a cabo desde diálisis para Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, se ha realizado el análisis de los eventos adversos (Eas) mediante diferentes herramientas de registro de eventos adversos, realizando el análisis de los mismos y realizando propuestas de mejora con el fin de corregirlos. Dentro de los Acuerdos de Gestión Clínica del Servicio de Nefrología de 2020 se recogen, en el apartado 4.2.4, los indicadores de Calidad: (Índice Sintético de Seguridad del Paciente (ISSP).

Se han utilizado dos herramientas:

A. Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente. Notificaciones a través de la página Web del Hospital, comunicados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica.

B. Autoauditoria del Registro de hemodiálisis, análisis de los resultados de esta Autoauditoria.

A. Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente. Notificaciones a través de la página Web del Hospital, comunicados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica:

A través de este sistema se han comunicado desde el Servicio de Calidad del HURS enero-diciembre 2020 un total de 68 EAs de los cuales 61 fueron notificados desde el área de diálisis, lo que supone un incremento importante, de más del 100% en las notificaciones a través de este medio respecto al año 2019, en el que se notificaron 32 EAs en total.

Los EAs notificados desde el Área de Diálisis durante todo el 2020 han sido 61, de ellos 45 (73.7%) han sido notificados en el segundo semestre, los cuales se analizan en la siguiente tabla:

EVENTOS ADVERSOS DIALISIS 2020	TOTAL 2020	SEGUNDO SEMESTRE Julio-Diciembre	EVENTOS CENTINELA
Hipotensión Intradialisis	10	9	
Hematoma de FAV	7	5	
Coagulación del sistema	14	10	
Aumento presiones sistema	2	2	
Hemostasia prolongada	3	3	
Sangrado puntos punción	2	2	
Caída	3	0	
Calambres	4	4	
Perdida sanguínea	1	1	Posible EC
Salida Aguja	2	2	Posible EC
Dolor precordial	1	1	
Error de filtro	1	1	
Conexión errónea monitor VHB	1	0	Posible EC
Punción fallida FAV	1	0	
Problemas CVC	2	0	
Trasfusión innecesaria	1	0	
Error programación UF	3	3	
Mala disciplina Paciente	1	0	
Error Comunicación LC	1	1	
Salida de ácido	1	1	

TOTAL	61	45 (73.7%)	3
-------	----	------------	---

-FAV: fístula arterio-venosa, CVC: catéter venoso central, VHB: virus hepatitis B,
UF: ultrafiltración, LC: laboratorio central.

Cuando se analizan los EAs notificados en el segundo semestre de 2020, los más frecuentes son hipotensión 09/45 (20 %), hematoma de la FAV 5/45 (11.1 %) y la coagulación del sistema 10/45 (22.2 %), todos ellos relacionados con la sesión de hemodiálisis. A lo largo del segundo semestre de 2020, 3 de los 45 EAs notificados se han calificado como posibles eventos centinela, (que podrían haber tenido consecuencias fatales o provocar daño permanente en el paciente), por lo que se ha realizado un análisis detallado de los mismos, para valorar la causa-raíz y se han propuesto áreas de mejora para evitar que vuelvan a aparecer:

- 6) Salida de aguja (2) Se llevó a cabo un análisis del evento entre los componentes de la comisión, y en ambos casos se evidenció que estaban en relación con movimiento inesperado del paciente, y que no se relacionaba con el material ni con el monitor.
 - C. Pérdida sanguínea (1) Caso centinela sin consecuencias fatales, pero sí que empeoró temporalmente la situación clínica de la paciente. Se realizó un análisis del caso con vigilancia de los lotes de Kits de HD, sin evidenciar casos similares en el centro, por lo que pudo ser causado debido a un mal montaje del monitor.

B. Autoauditoria del Registro de hemodiálisis, análisis de los resultados de esta Autoauditoria.

Objetivo

Analizar los Eventos Adversos registrados durante las sesiones de hemodiálisis dentro del Plan de Seguridad del paciente en Hemodiálisis (HD).

Métodos

Estudio retrospectivo y descriptivo consistente en un análisis estructurado, sistemático y **exhaustivo** del registro de HD del Centro Periférico de Diálisis. Como método de evaluación se utilizó la metodología propia de nuestro centro (MIDEA -Medición de la Incidencia de EA-) basado en el método Global Trigger Tools.

Se revisaron todas las sesiones de HD de los meses de **marzo, mayo y julio de 2020**. Se evaluaron **2394 sesiones** de diálisis de 65 pacientes. Se recogieron además datos demográficos y clínicos de los pacientes, el EA y su gravedad (la severidad de los EAs se categorizó según la NCC MERP).

Resultados

Se recogieron datos de 65 pacientes, 51 hombre (78.4%) y 14 mujeres (21.6%), con una edad media de 67 años (rango 23-91), de ellos 25 (38,5%) son diabéticos. El acceso vascular por el que se dializan era en 13 pacientes (20%) un catéter venoso central y en 52 (80%) una FAVn .

Se recogieron un total de 92 EAs (en el 3.84 % de las sesiones) en 33 pacientes (50.8% de los pacientes) de los datos analizados.

Los EAs más frecuentes fueron: hipotensión 21/92 (22.8 %), calambres 12/92 (13%), coagulación del circuito extracorpóreo 24/92 (26 %), hematomas en la FAVn 20/92 (21.7%).

Según la clasificación de gravedad de los EA, 91 de los 92 EA fueron de gravedad E (leve) y 1 de gravedad F (moderada) según la *Escala Global Trigger Tool* (Error que puede haber contribuido o resultado en daño temporal al paciente y que requiere intervención).

****Propuestas de mejora, tras analizar los eventos adversos del área de diálisis correspondientes al año 2020:**

- 1) Estudiar y categorizar los problemas de comunicación de EAs.
- 2) Analizar si existen problemas y/o dudas a la hora de comunicar los EAs por parte del personal del servicio, y si se objetivan, realizar la **segunda edición del Curso de Comunicación de Eventos adversos**, a través de la plataforma Circuit®.
- 3) **Revisión** del catálogo de eventos adversos del Plan de Seguridad del paciente en HD y modificar si fuese necesario, por parte de los componentes de la comisión de calidad de este servicio, del área de diálisis.
- 4) **Divulgar el Plan de Seguridad del paciente en HD** tras la revisión-modificaciones, entre los profesionales.
- 5) Mantener reuniones periódicas programadas de los profesionales de la sección de diálisis, en el las que se comunicarán los resultados en el área de seguridad del paciente.
- 6) Asegurar la posibilidad de poder convocar reuniones urgentes de los profesionales de diálisis, cuando se considere necesario por parte de los componentes de la Comisión de Seguridad (p.ej. análisis de posibles eventos centinela).
- 7) Tras valorar los EAs que con mayor frecuencia se han notificado y detectado en el área de diálisis se propone:
 - a) Para disminuir y/o evitar los relacionados con un mal ajuste del peso seco del paciente (hipotensiones, calambres y coagulaciones del sistema), se propone realizar de forma periódica la realización de bioimpedanciometrias a los pacientes, para mejorar el ajuste de dicho peso.
 - b) Para mejorar el EA de coagulación de los sistemas, se propone analizar de forma periódica el tipo y dosis de anticoagulante utilizado durante las sesiones, para ello se revisará el POE de este servicio, y se le comunicarán los cambios a los profesionales del servicio.
 - c) Para mejorar el EA de hematomas de la FAV, se propone realizar punciones eco-guiadas siempre que sea posible, previamente se programará la realización de un Curso de actualización en este área, para el personal de la unidad.

Conclusiones

En el área de diálisis, en relación con el indicador Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente notificadas a través de la página web del hospital, cabe destacar el aumento importante en el número de EAs notificados, los cuales han sido analizados para poder determinar la causa en la medida de lo posible, y ponerle solución. Este incremento en la notificación muestra la importante implicación de todo el personal servicio en este ámbito.

En el área de la auto-auditoria de las sesiones de diálisis realizada durante el 2020, se han detectado un 3,84 % de Eas sobre el total de las sesiones de diálisis auditadas, consiguiéndose así mantener la baja probabilidad de sufrir un EA durante la sesión de hemodiálisis por cuarto año consecutivo, después de las medidas implantadas en 2017, y gracias a la concienciación de todo el personal en la prevención de los mismos. Las coagulaciones del circuito sanguíneo, los hematomas de la FAVn, las hipotensiones y los calambres han sido los EA más frecuentes, eventos todos ellos íntimamente relacionados con la realización del tratamiento dialítico, y que mantienen las cifras a lo largo de los últimos años, por lo que podemos considerar que las medidas correctoras están siendo eficaces.

Los resultados de la revisión de la notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente del área de diálisis, han sido comunicados a los compañeros médicos del servicio en una sesión clínica a través de la plataforma Circuit® (a través del enlace <https://eu.yourcircuit.com/guest?token=8ce16a43-aeb6-44db-ac5f-fc3ea572582b>), se ha realizado conjuntamente la comunicación de los resultados del área de hospitalización, el pasado 27 de enero de 2021, y está previsto comunicárselos por este mismo medio, a todo personal de enfermería el próximo día 10 de febrero a través de esta misma de la plataforma Circuit®.

4.2.4.2.: Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgo:

En este ámbito, desde el área de diálisis, en relación con la actual situación de Pandemia por COVID-19, el pasado mes de marzo de 2020 se emitió un informe de información de las medidas adoptadas desde el servicio de nefrología, para evitar la transmisión del virus. Este informe fue entregado a los paciente para informarles a ellos y a sus familiares.

Se adjunta dicho informe entre los ANEXOS del Objetivo 2 (actuaciones para concienciar a los pacientes) cuyo informe se ha realizado por separado.

Resultado de medidas de Eventos Adversos de Hospitalización

Métodos de análisis:

- 1) Sistema de Notificación de Eventos Adversos del HURS
- 2) Autoauditorías de Historias Clínicas mediante MIDEA

1) Eventos Adversos comunicados por el Servicio de Calidad del HURS enero-diciembre 2020: 68 (en 2019:32, 27 de Diálisis y 5 de hospitalización)

EA notificados HURS (nº absoluto)	Unidades de Diálisis	Hospitalización 5ªB	TOTAL
enero-diciembre 2020	61	7	68
enero-diciembre 2019	28	5	32

Se observa en primer lugar un incremento importante de más del 100% en las notificaciones a través de este medio.

La mayoría de notificaciones han correspondido a las Unidades de Diálisis, siendo mucho menores las de Hospitalización.

Los EA de Hospitalización notificados en 2020 han sido:

Riesgo de caídas/golpes fortuitos (4)

Error información: fallo en notificación de tipaje en alarma de trasplante (2)

Error de medicación (1)

2) Eventos adversos detectados mediante autoauditorías (MIDEA):

Periodo de análisis: octubre – diciembre de 2020

Número de historias revisadas: 9

Número de Eventos Adversos detectados: 14

Extravasación de vía periférica: 11

Flebitis: 3

Fallo en conciliación de medicación: 1

Incidentes de Calidad y Seguridad no relacionados con eventos adversos:

En las jornadas de trabajo de autoauditorías se han registrado también otros indicadores de calidad y seguridad del paciente y su cumplimentación en la historia clínica:

- Existencia de consentimientos informados
- Cumplimentación adecuada de los consentimientos informados
- Cumplimentación adecuada de los Checklist de biopsia renal
- Existencia y cumplimentación de la hoja de recogida de información a pacientes y de documento de voluntades anticipadas
- Existencia y colocación adecuada de pulsera identificativa
- Documento de conciliación de medicación en diálisis

Se han detectado los siguientes incidentes en Hospitalización (octubre-diciembre 2020):

Falta pulsera identificativa: 1

Falta firma e identificación de profesional en Check-list: 2

Falta hoja de conciliación medicación de diálisis-planta: 1

Falta alarma de alergias medicamentosas en Hoja de Farmacia: 1

Análisis de los EA de Hospitalización:

Los más frecuentes son los relacionados con las vías periféricas. En la mayoría de los casos son extravasaciones o pérdida por arrancamiento, aunque hay también casos de flebitis.

Se han detectado fallos en la conciliación de la medicación, y en especial en la comunicación planta-diálisis.

Propuestas de mejora para Hospitalización:

1. Categorizar los problemas de vías periféricas para evaluarlos con más detalle. Modificación del catálogo de eventos adversos.
2. Revisar el protocolo de vías periféricas del HURS
3. Divulgar el protocolo entre los profesionales y velar por su cumplimiento.
4. Comunicar a la Dirección los casos que provengan de otras áreas (Urgencias, hospitalización) que no cumplen el protocolo para su conocimiento
5. Revisar el procedimiento de comunicación de medicación entre planta-diálisis: crear un grupo de trabajo, mejorar el procedimiento y darle difusión.
6. Revisar el cumplimiento de los Check list por pares. No hacer el procedimiento sin revisar antes el listado de verificación.
7. Informar a Farmacia del fallo de alarma de alergia en Hoja de Medicación Enfermera
8. Crear registro y nombramiento de responsables de casos centinela (Diálisis y Hospitalización)

Información y Difusión entre los profesionales:

Quién: responsables del grupo de seguridad, en cada área de gestión (Diálisis, Hospitalización)

Cómo: Reuniones no presenciales; correo electrónico

Cuándo: Cronograma de reuniones para 2021, periodicidad trimestral

A quién: a todos los profesionales sanitarios del Servicio y al Servicio de Calidad (informes de actividad)

Comunicación de los resultados de Eventos Adversos en Nefrología: Sesión del Servicio en entorno de reunión virtual mediante plataforma Circuit el pasado 27 de enero 1 de 2021.

Tareas Pendientes para desarrollar en 2021 en Área de Hospitalización :

- Actualización del Catálogo de EA
- Con Servicio de Calidad: mejorar sistema de comunicaciones de los incidentes mediante web para poder exportarlo a tabla (hoja de cálculo) que permita cuantificar y analizar más fácilmente los EA y su severidad según escala de GTT.

GRUPOS DE MEJORA

- **Actividad de Tele-Consulta.** Inicio en Septiembre 2020
 - *Respuestas en acto único 165
 - *Respuestas con Plan de Acción Compartido 23
 - *Derivación a Consulta Presencial 107

- **Trasplante Renal de Donante Vivo.** Creación de una Consulta específica desde Mayo de 2021 en Centro de Especialidades Castilla del Pino para estudio de potenciales de. Reuniones Interdisciplinarias (Coordinación de trasplante, Urología, Anestesia y Nefrología).

- **Consulta de Riesgo Vascular y Protección Renal.** Creación de una consulta específica desde Mayo 2021 en Centro de Especialidades Castilla del Pino.