

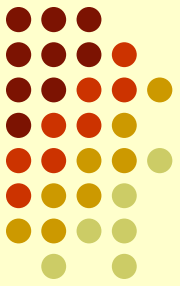


# SESIONES DE ACTUALIZACION CLINICA Y SU INFLUENCIA EN RESULTADOS DE SALUD. NUESTRA EXPERIENCIA EN CINCO AÑOS DE INVESTIGACION

**MANUEL JIMÉNEZ RUIZ**

**Docencia de Enfermería. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.**

**MALAGA**



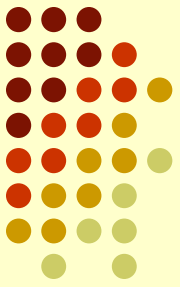
1er PROBLEMA:

PRESENCIA DE ABUNDANTES ERRORES DE  
ORIGEN PRESUNTAMENTE PREANALITICO

SOLUCIÓN:

IDENTIFICACIÓN DE FUENTES DE ERROR Y  
DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE MEJORA





2º PROBLEMA:

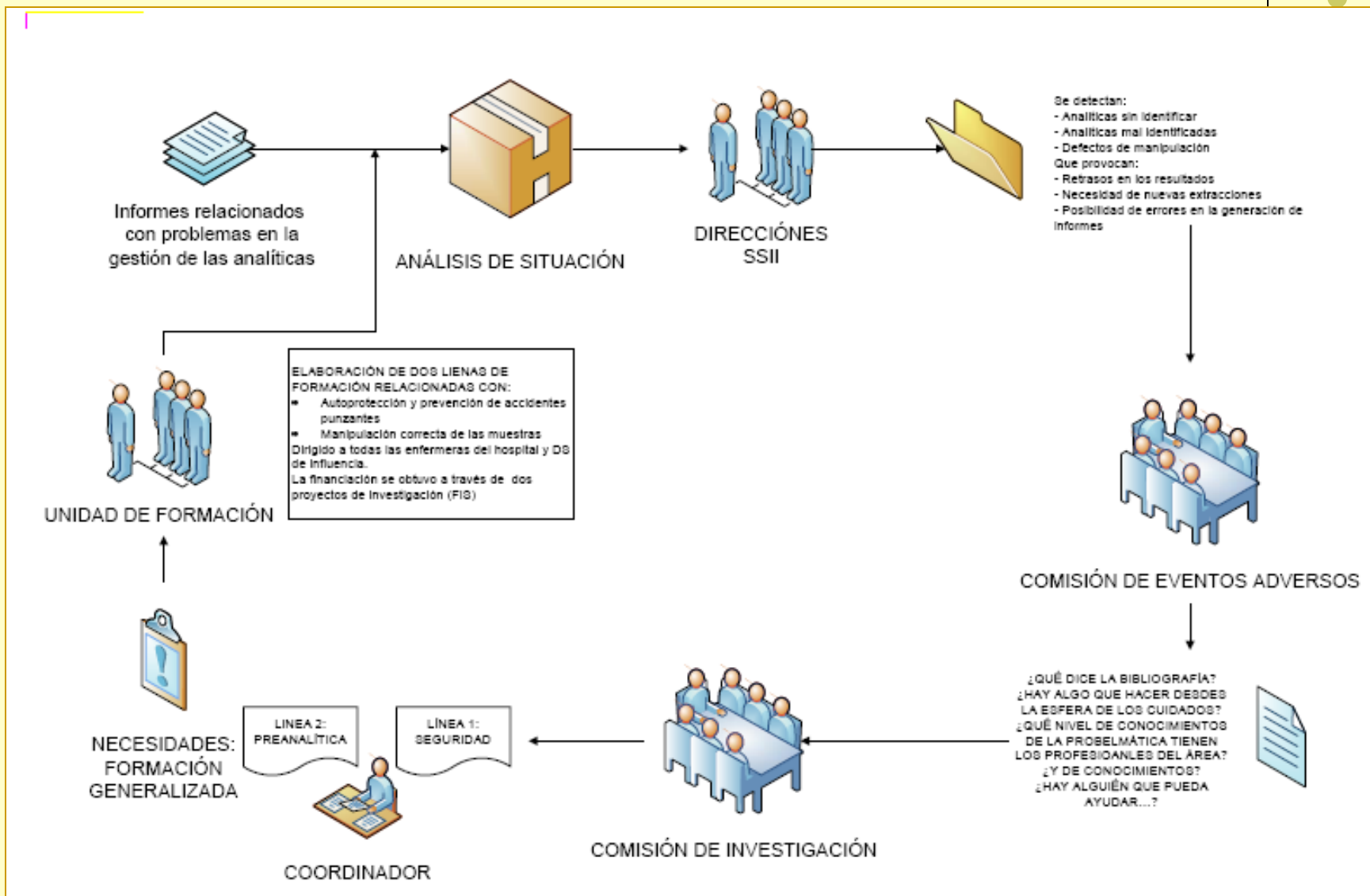
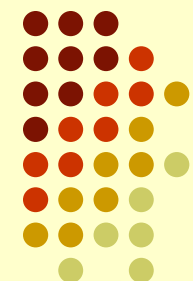
ACCIDENTES POR PUNCIÓN EN TOMA DE  
MUESTRAS SANGUÍNEAS

SOLUCIÓN:

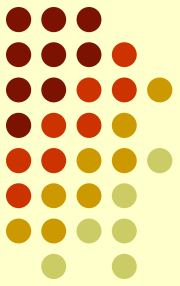
USO DE DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD



# ALGORITMO DE ACTUACIÓN ANTE ESTAS SITUACIONES

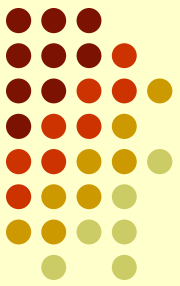


# DETECCIÓN DE PROBLEMAS

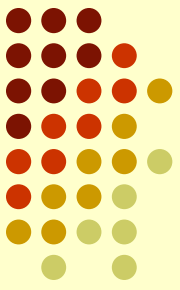


**COMISIÓN DE EVENTOS  
ADVERSOS**

# NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE CALIDAD: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA



**Art. 1:** A instancias de la **Dirección de Enfermería** del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga y al amparo de lo establecido en el artículo 14 del **Decreto 462/1996 de 8 de Octubre de la Consejería de Salud sobre Ordenación de la Asistencia Especializada y Órganos de Dirección de los Hospitales**, se constituye la Comisión de Trabajo o Comisión Consultiva, dependiente, a su vez, de la **Junta de Enfermería**, denominada *Comisión de Calidad: Eventos Adversos Relacionados con los Cuidados del Hospital Universitario Virgen de la Victoria*.

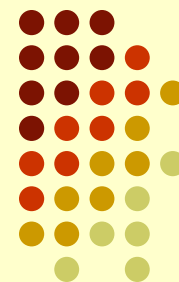


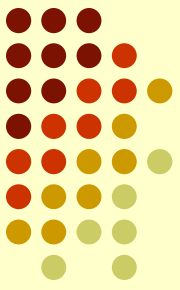
## **Art. 2:** Funciones específicas:

- Conocimientos de los posibles eventos adversos relacionados con los cuidados que se producen en las diferentes áreas de nuestro hospital.
- Creación de soporte documental relacionado con los cuidados para la captación del evento adverso.
- Creación de registros de datos específicos sobre determinadas incidencias en áreas concretas de cuidados.
- Difusión del concepto de eventos adversos relacionado con los cuidados, entre los profesionales enfermeros.
- Coordinación con la Comisión de Seguridad del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

## Objetivos 2011

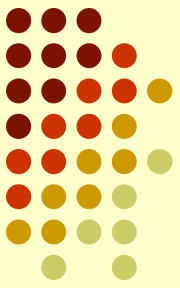
- Realización de Guía de Actuación en Pacientes con Medidas de Aislamiento.
- Revisión y actualización de Protocolos y Procedimientos incluidos en el Manual del centro, relacionados con la seguridad del paciente.
- Revisión y actualización de Protocolos y Procedimientos incluidos en el Manual del centro, relacionados con heridas.





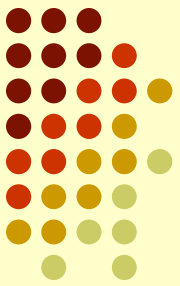
## Objetivos 2011

- Potenciar la realización de Guías de Actuación relacionadas con el Riesgo de Caídas.
- Realización de base de datos, relacionados con el Uso Inadecuado de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Conocimiento del proceso de implantación en las unidades asistenciales, sobre “Prevención y Cuidados de Ulceras por Presión” a través de la Subdirección Asistencial de Enfermería.
- Participación y colaboración en los programas que impulse la organización en lo referente al proyecto de “BACTERIEMIA ZERO”.



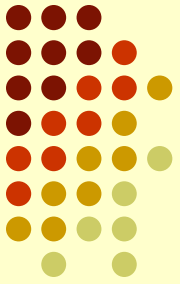
## Actividades realizadas en 2010

- Solicitud de dos propuestas formativas para el año 2011: 1ª Cuidados de heridas y úlceras. 2ª Prevención y control de las infecciones nosocomiales. Serán cursos de 20 horas acreditadas.
- Participación en las diversas líneas de trabajo en seguridad en nuestro centro: la identificación inequívoca de pacientes, un nuevo proyecto de gestión del medicamento y la implantación del listado de verificación prequirúrgico.



## Actividades realizadas en 2010

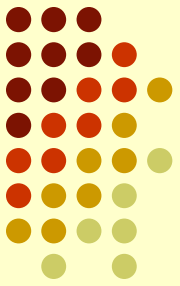
- Participación en sesiones formativas a los alumnos de FCT y Enfermería para la obtención del distintivo "Manos Seguras" de la ACSA para nuestro centro.
- Actualización del Protocolo de identificación del recién nacido.
- Creación de un grupo de "Docentes para las Actividades Formativas Organizadas por las Comisiones de Calidad de Enfermería".



¿QUÉ DICE LA BIBLIOGRAFÍA?  
¿HAY ALGO QUE HACER DESDE NUESTRO PRISMA?  
¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROBLEMA?  
¿HAY ALGUIEN QUE PUEDA AYUDAR?

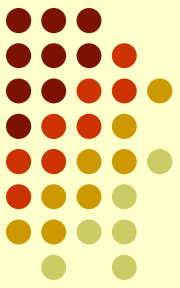


SI.....

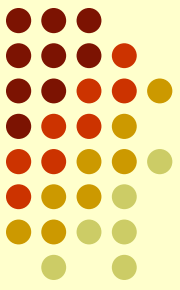


**COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

# NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA



- **Art. 1:** A instancias de la **Dirección de Enfermería** del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga y al amparo de lo establecido en el artículo 14 del **Decreto 462/1996** de 8 de Octubre de la **Consejería de Salud** sobre **Ordenación de la Asistencia Especializada y Órganos de Dirección de los Hospitales**, se constituye la Comisión de Trabajo o Comisión Consultiva, dependiente, a su vez, de la **Junta de Enfermería**, denominada *Comisión de Apoyo a la Investigación Enfermera del Hospital Universitario Virgen de la Victoria*.



**Art. 2:** Serán funciones específicas de la Comisión de Apoyo a la Investigación Enfermera las siguientes:

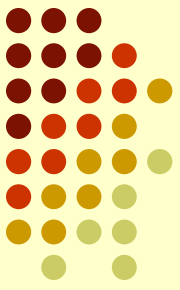
a.- Crear un grupo estable de profesionales enfermeros de la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, incluyendo a sus centros adscritos, con inquietudes en el campo de la investigación, que actúe en pos de su fomento y desarrollo.

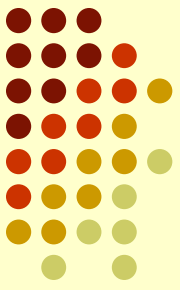
b.- Promocionar y difundir las actividades de investigación enfermera entre los profesionales del Hospital.

c.- Apoyar y asesorar a los profesionales de la División de Enfermería del Hospital que se inicien y/o desarrollen un proyecto de investigación.

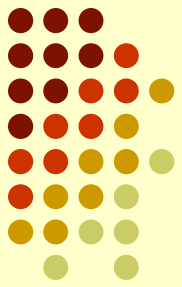
d.- Servir como referente de primer orden para los profesionales del Centro, para el encauzamiento, tramitación y facilidades de su trabajo en cuanto al desarrollo de proyectos de investigación.

e.- Mantener un nivel de formación permanente entre los miembros de la Comisión, como soporte adecuado a las demandas e inquietudes que se generen desde los profesionales por temas de investigación, en general.





- f.- Crear y mantener un catálogo de proyectos de investigación, con especificación de la fase de desarrollo en que se encuentren, a nivel de la División de Enfermería del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.
- g.- **Instituir y fomentar líneas de investigación enfermeras** entre los profesionales y Unidades del Centro.
- h.- Comunicarse y coordinarse con las instancias y órganos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria encargadas de los diversos aspectos de la investigación.
- i.- Crear cauces de información y coordinación con grupos y/o instituciones fuera del marco del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

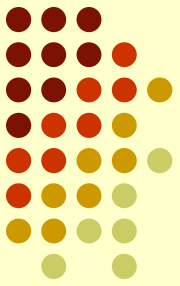


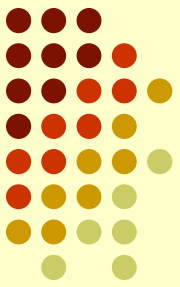
## OBJETIVOS 2011

- Integrar a los miembros no incorporados a proyectos en marcha o en proceso de formación.
- Conocer y fomentar el nivel de participación de los profesionales de enfermería en investigación mediante actividades coordinadas por la Comisión.
- Continuar con el programa de formación de los miembros de la comisión mediante cursos y actividades específicas.

## OBJETIVOS 2010

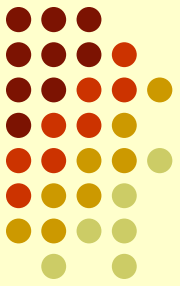
- Elaborar proyectos de investigación en la línea institucional por los miembros de la Comisión.
- Actualizar la base de datos de producción científica del Hospital referente al personal de enfermería.
- Potenciación de la edición de la Revista Enfermería Docente.
- Difusión de la producción científica de enfermería en el centro.





## Actividades realizadas en 2010

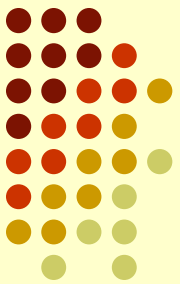
- Edición de los números 90, 91 y 92 de la revista Enfermería Docente.
- Realización de base de datos de docentes para los cursos organizados por las comisiones de calidad.
- Realización de un nuevo circuito para la valoración de los artículos.
- Solicitud de curso para el año 2011: Introducción a la investigación en cuidados.
- Solicitud de curso para el año 2011: Redacción y publicación de documentos científicos.



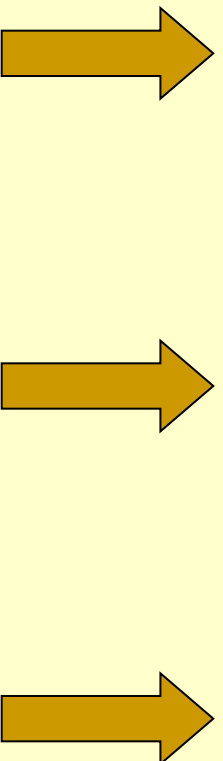
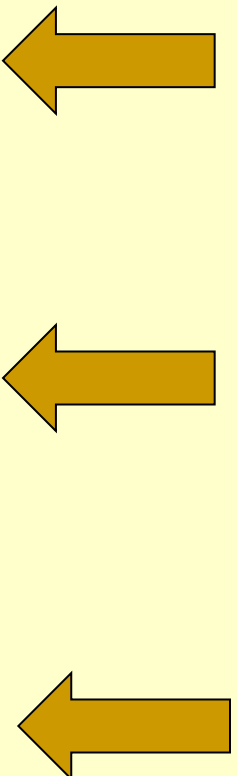
**PROBLEMA DE SALUD**



**BÚSQUEDA DE SOLUCIONES**

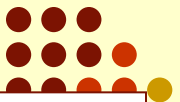


## ACCIDENTES PUNZANTES



## FALLOS EN PREANALITICA

# PREANALÍTICA: EXPERIENCIAS



**Romero A, Muñoz M, Ramos R, Campos A, Ramírez G. Identification of preanalytical mistakes in the stat section of the clinical laboratory. Clin Lab Chem Med 2005;**

**Romero Ruiz A, Ávila Rodríguez IM, Tronchoni de los Llanos J, Muñoz Gómez M. Estrategias para la disminución de errores imputables a la toma de muestras sanguíneas. Evidentia. 2007 nov-dic; 4(18). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n18/397articulo.php> [ISSN: 1697-638X].**

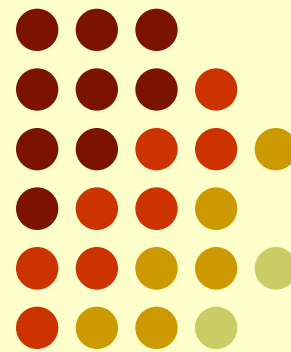
**Romero Ruiz, A; Ortega Núñez, G; Serrano Cepas, M. C; Ávila Rodríguez, IM; García Guerrero, A; García Palenzuela, Ds. Disminución de errores preanalíticos en muestras procedentes de A.P. mediante sesiones de actualización clínica: Valoración de los asistentes. Rev Paraninfo Digital, 2008; 5. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n5/p164.php>>**

**Romero A, Jiménez M, Ávila IM, Cámara MM et al. Detección y disminución de errores preanalíticos en muestras sanguíneas procedentes de atención primaria mediante sesiones de actualización clínica de enfermería. Proyecto de investigación. Enf Docente 2009; 90: 3-8**

**Romero A, Cobos A, López-León A, Ortega G, Muñoz M. Preanalytical mistakes in samples from primary care patients. Clin Lab Chem Med 2009; 47 (12): 1549-52.**

# LABORATORIO DE URGENCIAS

- 1500 muestras urgentes/día
- Presencia de errores (Falta Muestra, Muestra Hemolizada...)
- Necesario conocer si urgencias tiene mayor incidencia



**Table 1** Distribution of rejected blood samples and type of preanalytical error detected according to the analytical test requested and the requesting department.

	Rejected samples, n (%)					Total
	HS	MS	IVS	CS	WS	
<b>Requested tests</b>						
Clinical chemistry (n=9106)	242 (39.5)	16 (2.6)	–	–	50 (8.2)	308 (50.2)
Blood gases (n=2537)	–	29 (4.7)	–	37 (6.0)	–	66 (10.8)
Blood counts (n=9052)	–	9 (1.5)	–	25 (4.1)	–	34 (5.5)
Coagulation (n=5715)	67 (10.9)	28 (4.6)	64 (10.4)	28 (4.6)	18 (2.9)	205 (33.4)
<b>Requesting departments</b>						
Emergency (n=14,525)	229 (37.3)	42 (6.8)	35 (5.7)	47 (7.7)	35 (5.7)	388 (63.3)
ICU (n=5471)	12 (1.95)	14 (2.3)	14 (2.3)	10 (1.6)	19 (3.1)	69 (11.3)
Walk-in clinic (n=1285)	19 (3.1)	3 (0.49)	–	2 (0.32)	–	24 (3.9)
Hospitalisation ward (n=5129)	49 (8.0)	23 (3.7)	15 (2.4)	31 (5.1)	14 (2.3)	132 (21.5)
<b>Overall mistakes, n (%)</b>	<b>309 (50.4)</b>	<b>82 (13.4)</b>	<b>64 (10.4)</b>	<b>90 (14.7)</b>	<b>68 (11.1)</b>	<b>613 (100)</b>

ICU, intensive care unit; HS, haemolysed sample; MS, missed sample; IVS, inappropriate volume sample; CS, coagulated sample; WS, wrong sample.

Total samples **26410**

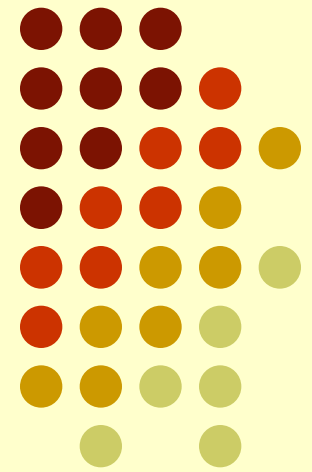
**2.3%**

## DATOS DE ACUERDO CON LA LITERATURA

*Romero A, Muñoz M, Ramos R, Campos A, Ramírez G. Identification of preanalytical mistakes in the stat section of the clinical laboratory. Clin Lab Chem Med 2005;*

## LABORATORIO DE RUTINA. HOSPITALIZACIÓN

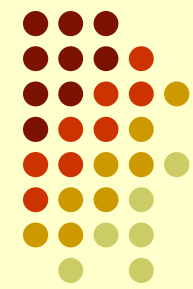
Detección de errores/rechazos en las muestras procedentes de hospitalización que llegan a nuestro laboratorio. Este número podría deberse a un déficit de conocimientos de las enfermeras de planta. Se pretende disminuir el número de muestras rechazadas procedentes de hospitalización.



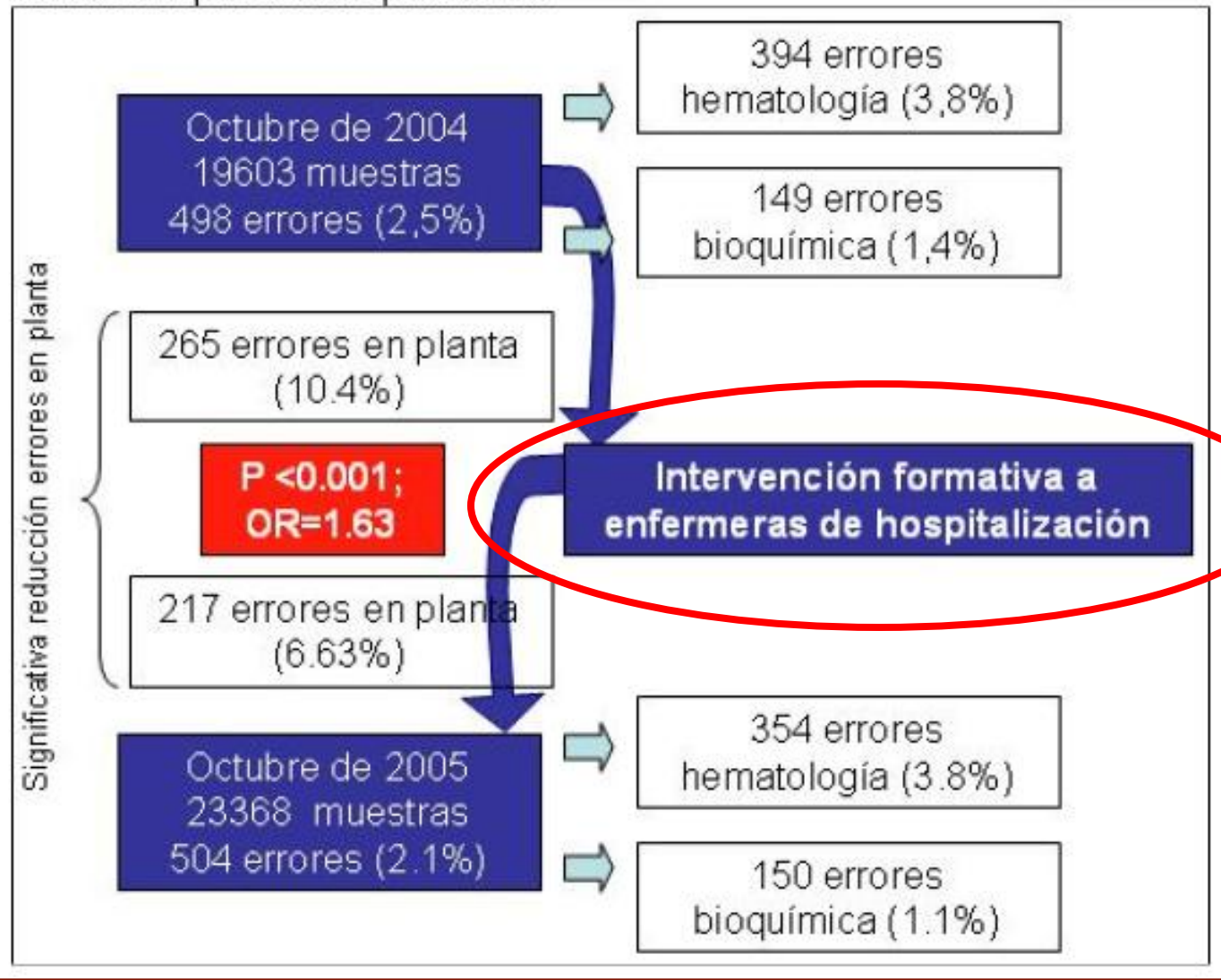
	2004	2005	p	OR	IC 95%
Total errores	498 (2.5%)	504 (2.1%)	0.008	1.18	1.04;1.34
Total muestras	19603	23368			
Errores hematología	349 (3.8%)	354 (3.8%)	0.89 ns	0.99	0.85;1.15
Muestras Hematología	9147	9188			
Errores bioquímica	149 (1.4%)	150 (1.1%)	0.009	1.35	1.08;1.7
<b>Muestras Bioquímica</b>	<b>10456</b>	<b>14180</b>			

## DATOS DE ACUERDO CON LA LITERATURA

Romero Ruiz A, Ávila Rodríguez IM, Tronchoni de los Llanos J, Muñoz Gómez M. Estrategias para la disminución de errores imputables a la toma de muestras sanguíneas. *Evidentia*. 2007 nov-dic; 4(18). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n18/397articulo.php> [ISSN: 1697-638X].



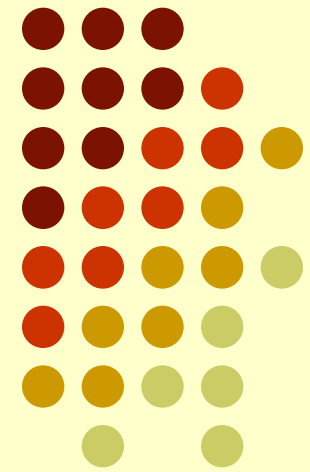
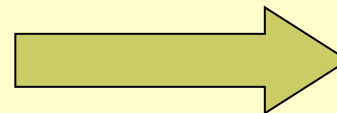
**Figura 1.** Reducción de los errores tras la intervención educativa, especialmente relevante en planta de hospitalización.



# LABORATORIO DE RUTINA. ATENCIÓN PRIMARIA.

Romero A, Jiménez M, Ávila IM, Cámara MM et al. Detección y disminución de errores preanalíticos en muestras sanguíneas procedentes de atención primaria mediante sesiones de actualización clínica de enfermería. Proyecto de investigación. *Enf Docente* 2009; 90: 3-8. **PI SAS 002/2007**

- Estudio cuasi experimental antes después
- Detección del número de errores procedentes de atención primaria durante un mes en todos los laboratorios de análisis clínicos (bioquímica clínica y hematología)
- Realización de una intervención educativa, en forma de sesión de actualización clínica en todos los centros de salud de nuestra zona básica.
- Nuevo recuento de los errores a los seis meses de finalizado el ciclo de sesiones.
- Entrega de material de apoyo.



RECOMENDACIONES PARA BUENAS PRÁCTICAS EN LA FASE PREANALÍTICA. Grupo de Cuidados en Pruebas Diagnósticas. PI SAS 0002-2007.

Asegúrese de la identidad del paciente y compruebe datos de petición.

Selección del Dispositivo de Seguridad adecuado (portatubos y aguja o palomilla).

Selección de la vena y proceda a la venopunción.






Una vez en la vena, inserte el tubo en el porta-tubos, ayudándose con las aletas. Empuje suavemente el tubo para perforar el tapón.

El paciente no debe mantener el puño cerrado más de tres minutos y **Retire el torniquete cuando la sangre empiece a fluir en el tubo.**

ANTICOAGULANTES Y ADITIVOS:

- Utilización **EXPRESA** del anticoagulante indicado en cada prueba.
- Se recomienda centrifugación dentro de las dos horas siguientes a la extracción (NCCLS H18-A2 Document).
- Transporte en gradillas, posición vertical, verificar refrigeración o Temperatura Ambiente.

Grupo de Cuidados en Pruebas Diagnósticas. PI SAS 0002-2007


 Frascos de hemocultivos primero anaerobio, luego aerobio	8/10 inversiones
 Tubo de coagulación (citrato)	6 inversiones
 Tubo con gel separador de suero y activador de coagulación	3/4 inversiones
 Tubo de heparina sin gel o tubo con heparina con gel separador	8/10 inversiones
 Tubo con EDTA	8/10 inversiones

Orden general de llenado de los tubos

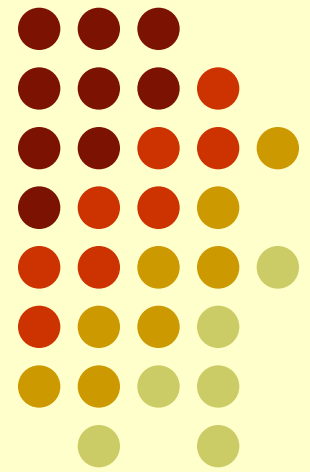
ATENCIÓN ESPECIAL A ...

1. **Tubo tapón rojo** : Serología y Marcadores, Hepatitis, HIV, Carga viral VHB, PCR VHC. Orden de llenado, corresponde con **tubo tapón rojo anilla amarilla.**

2. **Tubo tapón malva (caben 5 ml)**: Carga viral HIV, Biología Molecular HIV. Orden de llenado: corresponde con **tubo con EDTA**



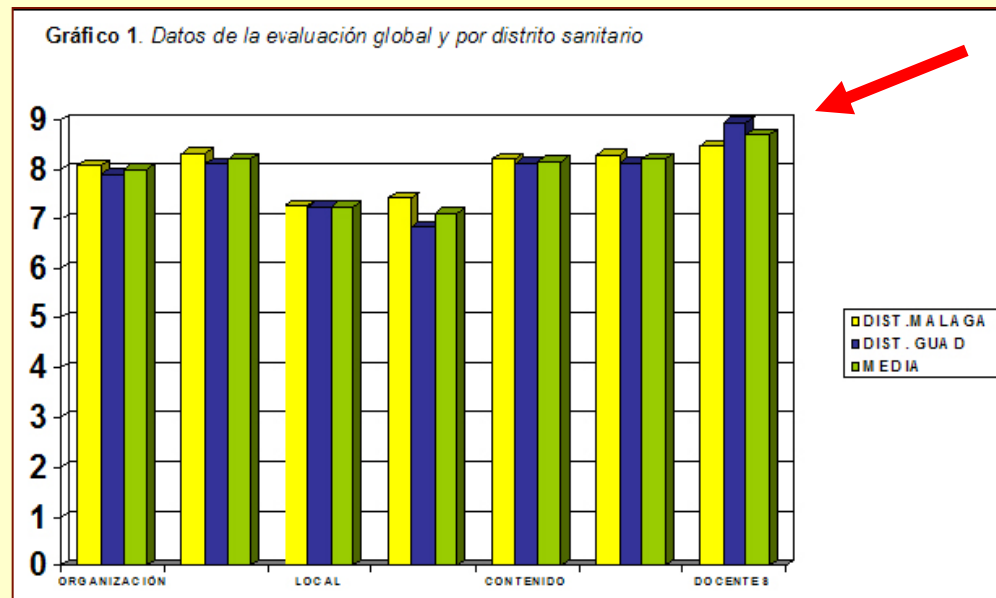
Consultas: 677 215 287 (de 8 a 15 horas) o por correo electrónico preanalitica@gmail.com



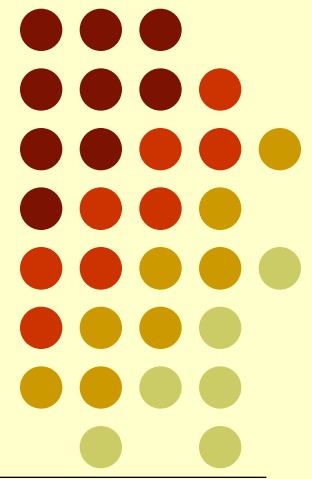
Ciclo completo de sesiones en todos los Centros de Salud y Consultorios que proporcionan muestras para su análisis al laboratorio del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (n=27). A todos los asistentes se les entregó un cuestionario anónimo auto administrado, con cuestiones acerca de:

- Utilidad de la sesión
- Recursos didácticos empleados
- Valoración de los docentes.

Todas las valoraciones se puntuaron de 1 a 10.



## LABORATORIO DE RUTINA. ATENCIÓN PRIMARIA. PREVALENCIA DE ERRORES.



Detección del número de errores procedentes de atención primaria durante dos meses en todos los laboratorios de nuestro hospital. Análisis descriptivo.

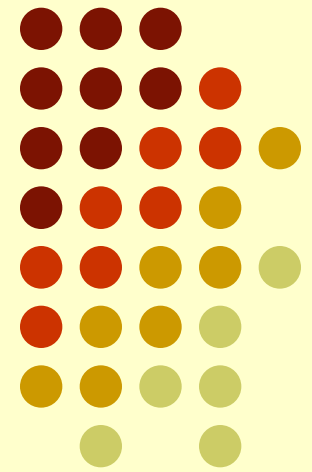
	Blood samples			Urine samples	Total
	Biochemistry	Haematology	Total		
Samples (n)	24958	27711	52669	18852	<b>71521</b>
Error type, n (%)					
•MS, n (%)	755 (3.02)	1108 (3.64)	1763 (3.35)	1567 (8.31)	<b>3330 (4.65)</b>
•HS, n (%)	1407 (5.64)	1 (0.00)	1408 (2.67)	----	<b>1408 (1.97)</b>
•IVS, n (%)	98 (0.39)	12 (0.04)	110 (0.21)	----	<b>110 (0.15)</b>
•CS, n (%)	7 (0.03)	384 (1.39)	391 (0.74)	----	<b>391 (0.55)</b>
•OE, n (%)	213 (0.85)	-----	213 (0.40)	----	<b>213 (0.30)</b>
<b>Total errors, n (%)</b>	<b>2480 (9.93)</b>	<b>1405 (5.07)</b>	<b>3885 (7.38)</b>	<b>1567 (8.31)</b>	<b>5452 (7.62)</b>



**SUPERIORES A LOS DESCRITOS EN LA LITERATURA**

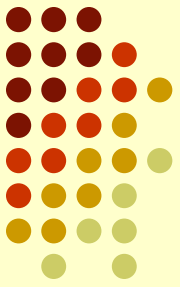
## LABORATORIO DE RUTINA. ATENCIÓN PRIMARIA. EFECTIVIDAD INTERVENCIÓN.

Incremento de errores tras la intervención educativa, aunque es preciso señalar que fundamentalmente se produce a expensas del aumento de MH, ya que la incidencia de los otros EPs disminuyó (FM y MC) o no se modificó (IVM y Otros)



TIPO ERROR	Octubre 2007	Octubre 2008	Noviembre 2007	Noviembre 2008	Total 2007 (52669)	Total 2008 (52659)	p
FALTA MUESTRA (FM)	994	702	850	781	1763 (3.3%)	1483 (2.8%)	<0.05
Muestra Hemolizada (MH)	755	1335	653	1593	1408 (2.7%)	2928 (5.56%)	<0.05
Muestra Coagulada (MC)	189	82	202	92	391 (0.74%)	174 (0.33%)	<0.05
Incorrecto volumen (IVM)	56	82	53	67	110 (0.2%)	149 (0.28%)	>0.05 ns
Otros (SI, etc)	115	228	98	95	213 (0.4%)	323 (0.61%)	>0.05 ns
TOTALES	2109	2429	1856	2628	3885 (7.52%)	5057 (9.6%)	<0.05

Romero A, Cobos, A, Muñoz M. Effectiveness of a formative clinical session cycle for decreasing preanalytical mistakes in samples from primary care patients. (en prensa)



## CONCLUSIONES

- INCREMENTO DE ERRORES SUGIERE QUE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERAS ES INSUFICIENTE.
  - MENOS ERRORES EN MEDIO RURAL.
  - PLANIFICACIÓN DE NUEVO PROYECTO INVOLUCRANDO AL RESTO DE PERSONAL.
-

## ...MÁS EXPERIENCIAS: SEGURIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS

Romero A, Tronchoni J. Preferencias de las enfermeras en la toma de muestras sanguíneas. Evidentia 2006 mar-abr; 3(8). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/207articulo.php> [ISSN: 1697-638X].

Romero A, Tronchoni J, Jiménez M, Rodríguez LM, Martín JC, Ávila IM, Cabrera F. Prevención de Accidentes por Punción Accidental en la Toma de Muestras Sanguíneas por Venopunción en el Personal de Enfermería. Enferm Docente 2006 ene-abr; 1 (83):7-11.

Romero Ruiz A, Jiménez Ruiz M, Rodríguez Navarro LM, Muñoz Pascual JC, Ramos Rueda MC, Torres Pérez LF. Material de seguridad para cateterización periférica venosa: valoración en un servicio de urgencias. Rev Rol Enferm 2007; 30(6): 51-56.

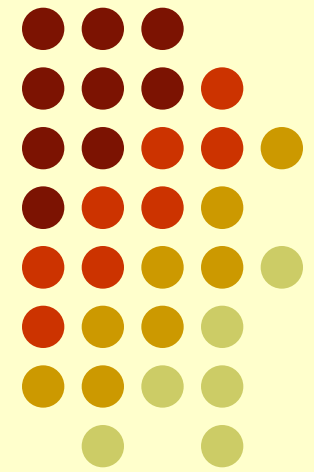
Romero Ruiz A, Cabrera Cobos F, Jiménez Ruiz M, Muñoz Pascual JC, Ávila Rodríguez IM. Prevalencia de accidentes biológicos por punción accidental en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Nure Investigación 2007 nov-dic; en: <http://www.nureinvestigacion.es>.

Romero Ruiz, A; Jiménez Ruiz, M; Muñoz Pascual, JC; Cabrera Cobos, F; et al. Prevención de accidentes por punción en toma de muestras sanguíneas. Resultados preliminares. Rev Paraninfo Digital, 2008; 5. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n5/o008.php>

Romero Ruiz, A; Jiménez Ruiz, M; Cabrera Cobos, F; Muñoz Pascual, J C; Grupo de Cuidados en Pruebas Diagnósticas. Efectividad de una intervención educativa en la reducción de accidentes corto punzantes en el personal de enfermería. Evidentia. 2010 abr-jun; 7(30). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev0230.php>>

## PREFERENCIAS EN LA TOMA DE MUESTRAS

La mayoría de los enfermeros tienen asimilada la importancia de obtener muestras sanguíneas utilizando sistema de vacío (SV), pero en el entorno más próximo de los autores se ha detectado una cierta renuencia a utilizarlo, prefiriendo el sistema clásico de toma de muestra con jeringuilla (J). Se pretende constatar este hecho.



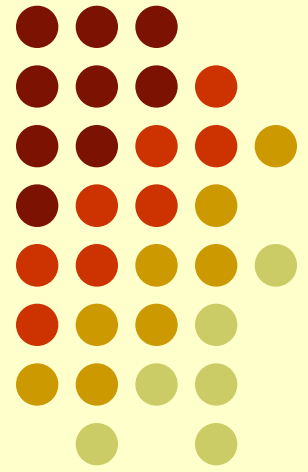
**Tabla 1.** Opinión de profesionales método de elección en toma de muestras sanguíneas. Preferencia del sistema de vacío (%).

CUESTIONES sobre preferencia de SV (%)	SI	NSNC	NO
Para extracción siempre uso SV	8,33	30,56	61.1
En venas difíciles uso SV	22.2	0	77.8
Solo uso SV en grandes volúmenes	41.7	19.4	38.9
Me gusta el SV porque es más seguro	41.7	33.3	25
TOTALES	28.5	20.8	50.7



**Tabla 3.** Opinión de profesionales método de elección en toma de muestras sanguíneas. Preferencia de jeringuilla (%).

CUESTIONES sobre preferencia de J	SI	NSNC	NO
Uso más J por que la aguja de SV es larga	38.9	25	36.1
Prefiero J para extraer sangre	63.9	8.3	27.7
Uso J incluso en grandes volúmenes	72.2	8.3	19.4
En venas difíciles uso J	69.4	0	30.6
TOTALES	61.1	10.42	28.5



## Prevención de accidentes por punción en toma de muestras sanguíneas. FIS 05-1265

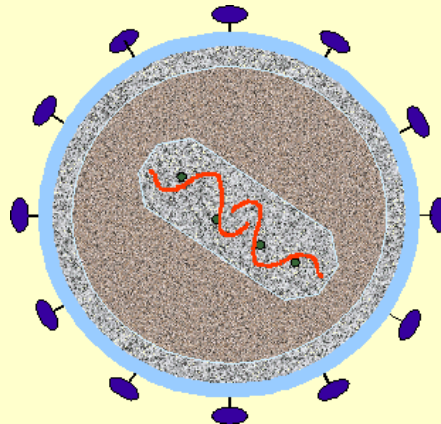
Adolfo Romero, Manuel Jiménez, Isabel M<sup>a</sup> Ávila, Francisco Cabrera, Javier Tronchoni, José C Muñoz, Luis M Rodríguez. Enfermería Docente 2006; 83: 7-12.

Estudio cuasi experimental antes después

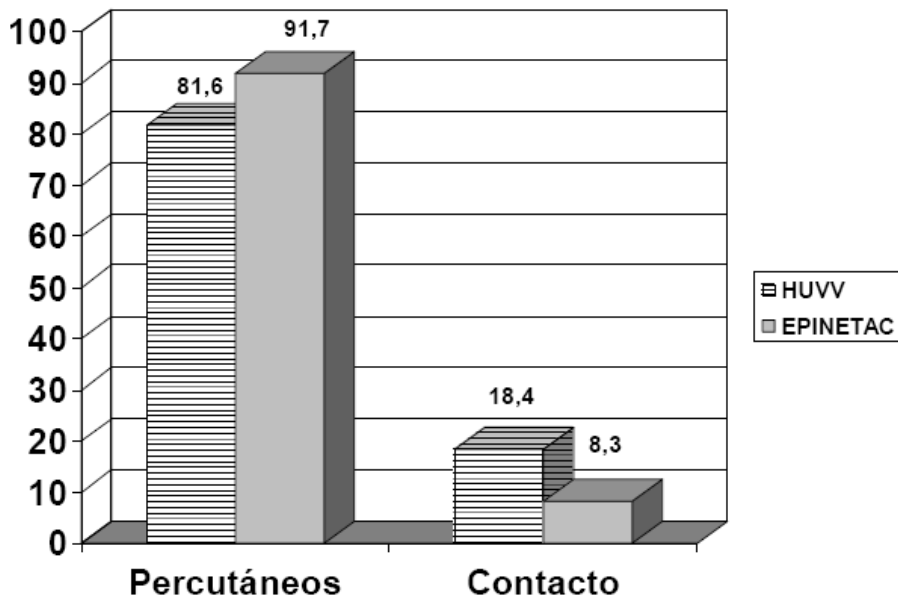
Medición de percances por punción accidental

Planificación y realización de una actividad formativa programada dirigida al total de enfermeras del centro

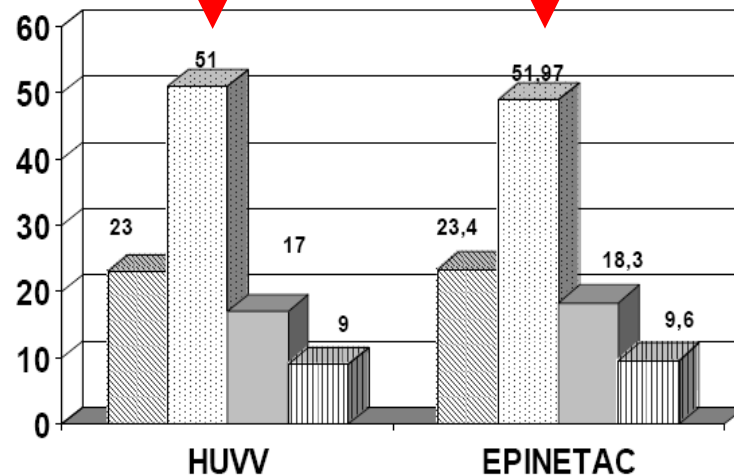
Nueva medición de los accidentes tras finalizar el ciclo de sesiones.



# PREVALENCIA DE ACCIDENTES PUNZANTES



Gráfica 1. Accidentes declarados en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV; 2003-2005) y en los centros incluidos en EPINETAC (1996-2002) (% de percances)



Médicos
  Enfermeros
  A. Enferm.
  Otros

Gráfica 2. Distribución de accidentes según categorías en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) y en el EPINETAC.

## VALORACION MATERIAL SEGURIDAD

La legislación vigente exige al empresario a garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su cargo

- Evitar los riesgos.
- Combatirlos en su origen.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

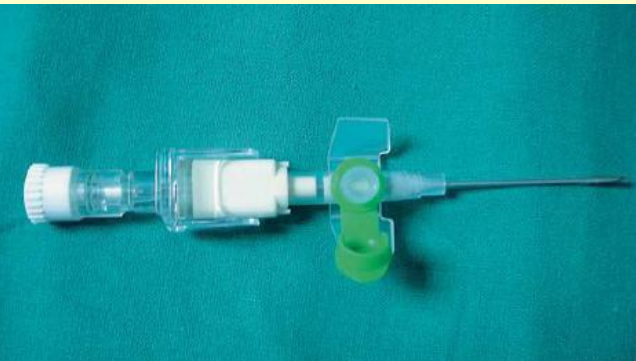
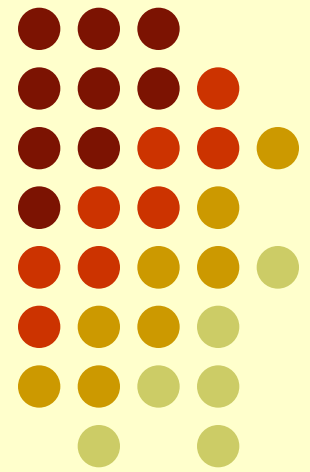
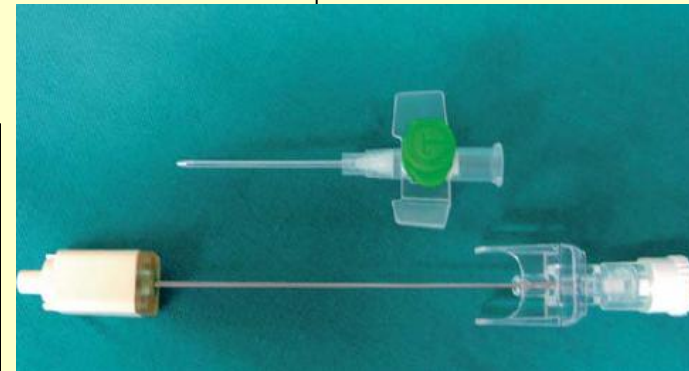


FIGURA 3. HOJA DE INCIDENTES.

DISPOSITIVOS:	TOMA DE MUESTRAS:
A <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
INCIDENCIAS:	SUGERENCIAS:
Sin incidencias <input type="checkbox"/>	.....
Con incidencias <input type="checkbox"/>	.....
Especificaciones.....	.....
.....	.....

MARCAR LO QUE PROCEDE



Se seleccionan intencionalmente tres enfermeros del Servicio de Urgencias

120 muestras de catéteres de seguridad (60 del producto A, 60 del producto B), para realizar las prácticas clínicas habituales, junto con una hoja de incidencias

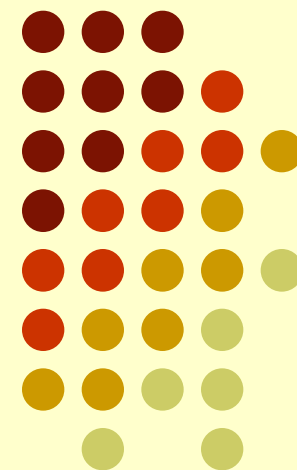
# PRIMEROS RESULTADOS

**Tabla 1. Relación de accidentes por año, categoría profesional y tipo de percance**

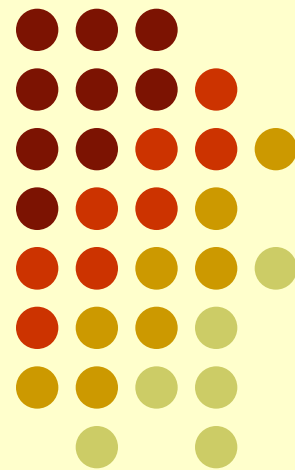
Categoría profesional (número de trabajadores)	Accid. 2004	Accid. 2005	<b>total BIENIO</b>	Accid. 2006	Accid. 2007	<b>TOTAL BIENIO</b>
Enfermeras (611)	70	88	<b>158</b>	60	80	<b>140</b>
▪ Punción	62	76	<b>138</b>	52	74	<b>126</b>
▪ Contacto	8	12	<b>20</b>	8	6	<b>14</b>
Médicos (789)	29	40	<b>69</b>	44	46	<b>90**</b>
▪ Punción	20	28	<b>48</b>	38	42	<b>80**</b>
▪ Contacto	9	12	<b>21</b>	6	4	<b>10</b>
Auxiliares (790)	29	23	<b>52</b>	23	16	<b>39**</b>
▪ Punción	25	18	<b>43</b>	22	15	<b>37*</b>
▪ Contacto	4	5	<b>9</b>	1	1	<b>2</b>
Otros (911)	10	19	<b>29</b>	20	14	<b>34</b>
▪ Punción	8	17	<b>25</b>	19	13	<b>32</b>
▪ Contacto	2	2	<b>4</b>	1	1	<b>5</b>
Total (3101)	138	170	<b>308</b>	147	156	<b>303</b>
▪ Punción	115	139	<b>254</b>	131	144	<b>275</b>
▪ Contacto	23	31	<b>54</b>	16	12	<b>28</b>

Las plantillas incluyen la media de contratados eventuales. La plantilla de médicos y enfermeras incluye a los residentes.

\*p<0.001, \*\*p<0.05, no marcado, sin diferencias estadísticamente significativas.



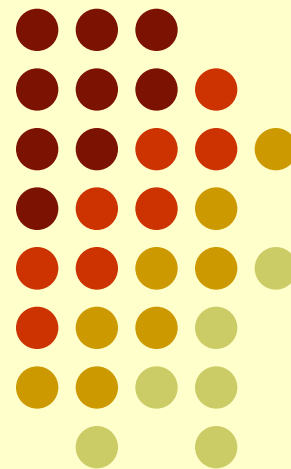
# RESULTADOS FINALES



**Tabla 1.** Comparación de los accidentes en el trienio 2003-2005 y 2006-2008 (pre y post intervención) en las diferentes categorías. Grupo de intervención: Enfermeras. Grupos sin intervención: resto de categorías profesionales.

	2003 - 2005	2006 - 2008	Diferencia proporciones IC (95%)	p
Enfermeros n: 662 (total accidentes)	220	210	-0.035 a 0.063	0.603
• Punción	190	189	-0.046 a 0.049	1.0
Médicos n: 458 (total accidentes)	100	158	-0.111 a -0.036	<b>0.0001</b>
• Punción	72	137	-0.117 a -0.048	<b>0.00001</b>
Técnicos sanitarios n: 652 (total accidentes)	75	56	0 a 0.056	0.0528
• Punción	60	50	-0.014 a 0.039	0.373
Otros n: 798 (total accidentes)	39	44	-0.026 a 0.015	0.6531
• Punción	32	40	-0.028 a 0.012	0.5453
<b>TOTALES</b> n:2570	<b>434</b>	<b>468</b>		
• Punción	354	419		

Romero Ruiz, A; Jiménez Ruiz, M; Cabrera Cobos, F; Muñoz Pascual, J C; Grupo de Cuidados en Pruebas Diagnósticas. Efectividad de una intervención educativa en la reducción de accidentes cortopunzantes en el personal de enfermería. Evidentia. 2010 abr-jun; 7(30). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev0230.php>>

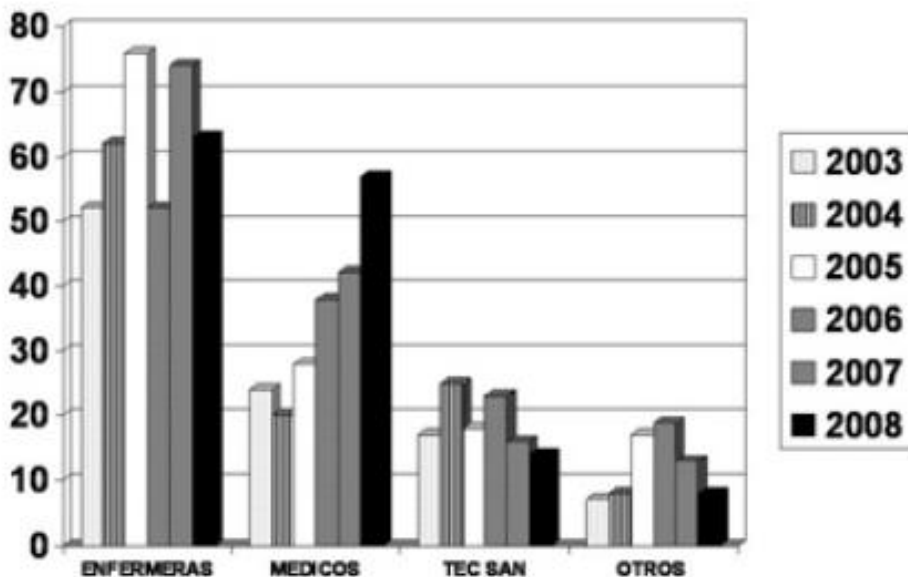
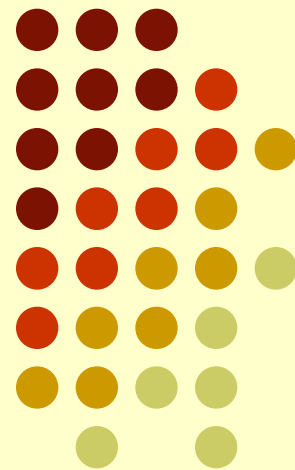


**Tabla 2.** Riesgos Relativos de accidentes y accidentes corto punzantes en los periodos 2003-2005 y 2006-2008 en personal sanitario por categorías profesionales.

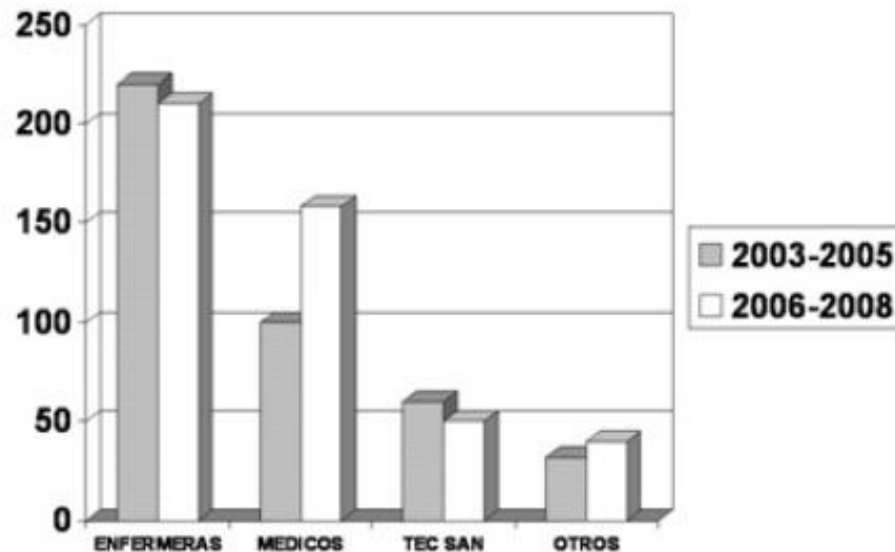
Categoría	Periodo	RR	IC 95%	Diferencia
<b>Total</b>	2003-2005			
<b>accidentes</b>				
Enfermeras		2.66	2.52-2.7	
Médicos		0.85	0.67-1.03	
Tec Sanitarios		0.77	0.55-0.99	
	2006-2008			
Enfermeras		2.28	2.18-2.37	-0.38
Médicos		1.81	1.67-1.95	<b>+0.96</b>
Tec Sanitarios		0.47	0.39-0.55	-0.30
<b>Por punción</b>	2003-2005			
Enfermeras		3.1	2.70-3.49	
Médicos		0.92	0.71-1.13	
Tec Sanitarios		0.73	0.50-0.96	
	2006-2008			
Enfermeras		2.09	1.67-2.51	-1.01
Médicos		1.81	1.67-1.95	<b>+0.89</b>
Tec Sanitarios		0,47	0.18-0.68	-0.26

Romero Ruiz, A; Jiménez Ruiz, M; Cabrera Cobos, F; Muñoz Pascual, J C; Grupo de Cuidados en Pruebas Diagnósticas. Efectividad de una intervención educativa en la reducción de accidentes cortopunzantes en el personal de enfermería. Evidentia. 2010 abr-jun; 7(30). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev0230.php>>

# RESULTADOS FINALES

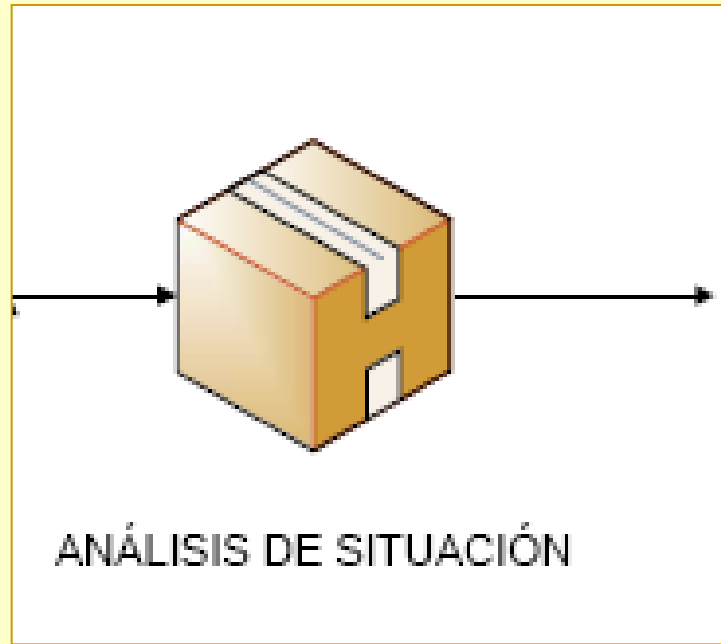
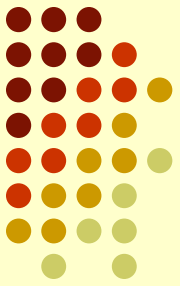


Gráfica 4. Evolución de los accidentes por punción 2003-2008



Gráfica 5. Comparación de los accidentes ocurridos en los dos periodos estudiados.

Romero Ruiz, A; Jiménez Ruiz, M; Cabrera Cobos, F; Muñoz Pascual, J C; Grupo de Cuidados en Pruebas Diagnósticas. Efectividad de una intervención educativa en la reducción de accidentes cortopunzantes en el personal de enfermería. Evidentia. 2010 abr-jun; 7(30). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev0230.php>>



**GENERACIÓN DE INFORMES DE ASESORAMIENTO  
DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**



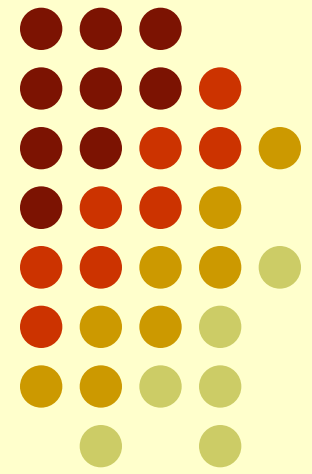
**ADQUISICIÓN MATERIAL DE SEGURIDAD  
POTENCIACIÓN COMUNICACIÓN LABORATORIOS-PRIMARIA**

# ADEMÁS....



- Informes de asesoramiento a la Dirección del centro que, junto con la publicación de trabajos en revistas de nuestro entorno, han colaborado en el comienzo de la adquisición de material de seguridad.
- Parece que la información es “permeable” en el equipo de enfermería, no así con los médicos.
- A tener en cuenta las sesiones de la UPRRLL
- Dentro de las previsiones del estudio se incluía la posibilidad de un estancamiento de los accidentes debido a la mayor información suministrada tanto por la serie de sesiones como por las actividades paralelas que lleva a cabo la unidad de prevención de riesgos laborales.

# CONCLUSIONES



- Valorar en su justa medida la relevancia de las sesiones educativas.
- Priorizar su uso en función de la importancia del problema.
- Planificar repeticiones en el tiempo, con sus correspondientes revisiones.
- Destacar la importancia y coordinación entre los diferentes grupos de apoyo y asesores del centro.