

Gestión de eventos adversos en Obstetricia

“Aprender de los eventos adversos”



Esther Álvarez Silvares
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Esther.alvarez.silvares@sergas.es



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

"Gestión de eventos adversos en obstetricia"

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Galicia.
- **Nombre de la entidad:** Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** C/ Ramón Puga nº54 (32005)
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Julio García Comesaña
 - E-mail: Julio.Garcia.Comesana@sergas.es
 - Teléfonos: 988385511
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Esther Álvarez Silveiras
 - E-mail: Esther.alvarez_s3@gmail.com // Esther.alvarez.silveiras@sergas.es
 - Teléfonos: 988385875 // 800569735

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
José Luis Doval Conde	Jose-Luis.Doval.Conde@sergas.es	988385680	Jefe Servicio de Obstetricia y Ginecología	Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.
Antonia Iglesias Santos	Antonia.Iglesias.Santos@sergas.es	988385003	Supervisora Unidad de Partos	Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense



Introducción

- No se puede hablar de calidad en la asistencia sanitaria, sin previamente valorar la seguridad del paciente, siendo ésta el eslabón crítico.
- No puede existir una atención de calidad, si ésta no es segura.
- La OMS estima que 1 de cada 100 pacientes ingresados sufrirán un evento adverso(EA).
- OMS: EA cualquier incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociación directa con la atención médica.



Introducción

- El embarazo y parto son uno de los principales motivos de ingreso hospitalario, uno de los primeros GRDs de nuestro sistema de salud.
- El embarazo y parto acontecen en un entorno singular en el cual se espera un buen resultado para la madre y el RN. *Es un proceso fisiológico.*

Pero....

- El embarazo y parto son capaces de generar situaciones de emergencia multidisciplinar que dificultan la comunicación.
- El embarazo y parto pueden requerir de un entorno altamente instrumentalizado y cada vez más complejo.

EA



Introducción



- OMS (2004) → Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyos objetivos son:
 - Coordinar, difundir e incrementar las mejoras en materia de seguridad.
- E incluye como programa de acción *“la notificación y el aprendizaje para mejorar la seguridad del paciente”*



Introducción



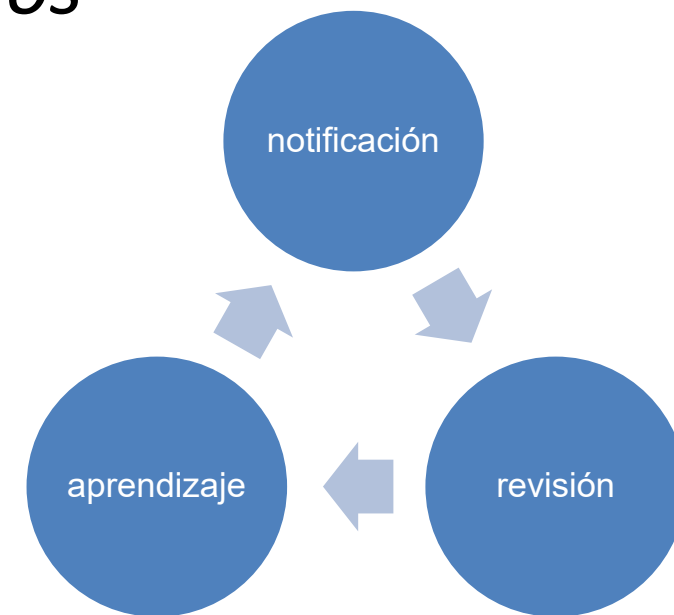
- Nuestra estrategia (→OMS) se basa en:
 - Un sistema de notificación
 - Revisión (evidencia científica sobre las actuaciones médicas)
 - Aprendizaje.
- Centrando nuestra actuación en:
 - La seguridad de las gestantes y sus RNs
 - Trabajando para evitar errores
 - Aprendiendo de los EA
 - Implicando a todos/as profesionales que trabajan en nuestra área de salud.



Introducción

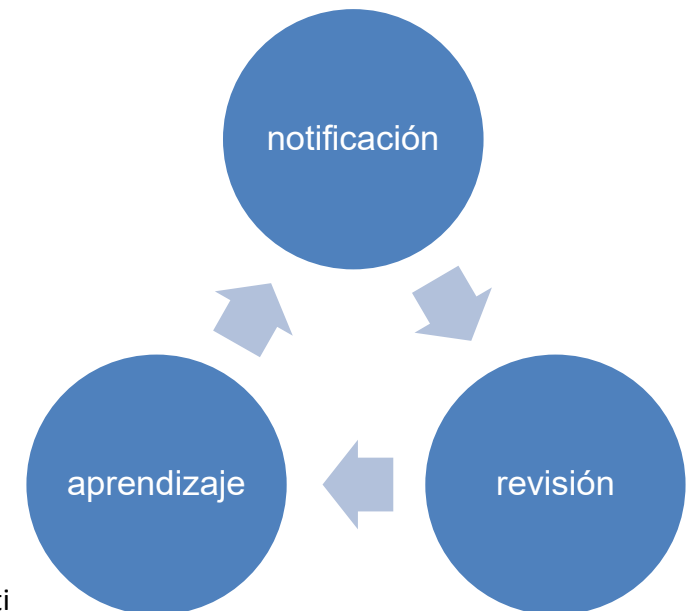


- Complemento a la herramienta SiNASP.
- Realizar un análisis dirigido, inmediato e interno para identificar los principales riesgos de nuestra población específica e implementar intervenciones para reducir dichos sucesos.
- Crear un sistema de retroalimentación interno y continuo: *"que nos pasa, por que y cómo podemos mejorar aquí y ahora"*.



Objetivos

La comunicación y registro de casos:
no es una finalidad en si misma sino solo el medio necesario
para facilitar el aprendizaje y promover cambios.



Objetivos



- Se definieron 2 áreas:
 1. Valoración de eventos o sucesos adversos:
 - Describir la implantación de un sistema de gestión de EA.
 - Analizar los resultados del 1º año de funcionamiento.
 - Secundariamente, elaborar estrategias encaminadas a mejorar la seguridad y calidad, mediante el estudio del EA y la revisión de la evidencia científica.
 2. Profesionales sanitarios:
 - Potenciar la formación continuada: aprender del “evento adverso”.
 - Valorar los resultados.



Población diana



En base a nuestros objetivos se establecen 2 poblaciones diana:

- Mujeres que acuden a nuestro servicio en relación con el embarazo, parto y puerperio.

Total de nacimientos en 2018: 1239.

Mujeres en edad fértil en el año de aplicación 57.669,

Tasa bruta de natalidad del 5.51‰

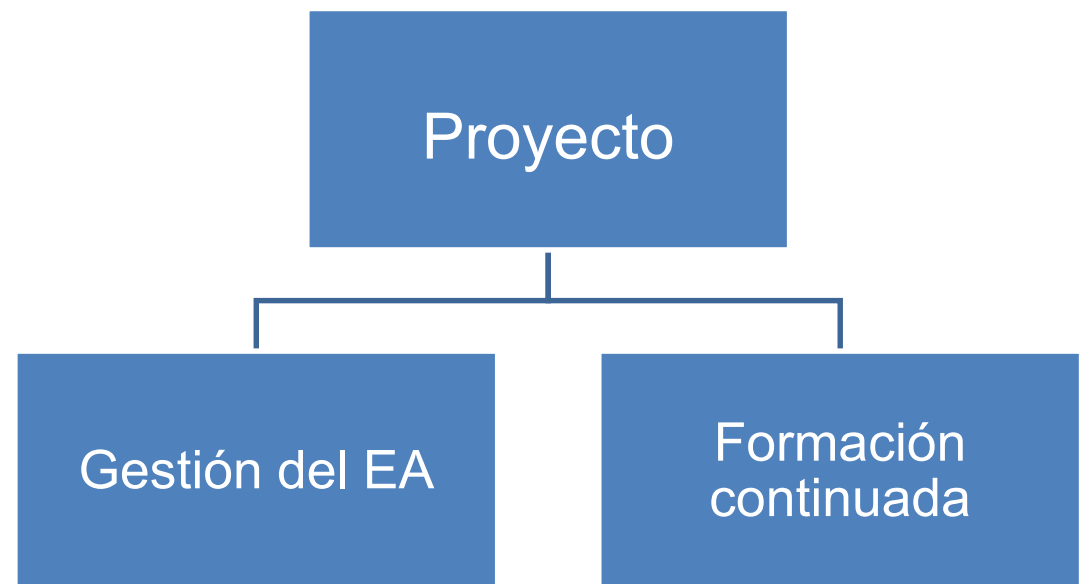
- Profesionales implicados en la atención al embarazo, parto y puerperio: especialistas en obstetricia y ginecología, matronas, médico/as internos residentes de obstetricia, alumnas de matrona, enfermería, otras especialidades, personal no sanitario.



Metodología

- Se aplica todos los ingresos obstétricos desde 2017 → actualidad.
- La implantación del sistema de gestión de EA se llevó a cabo en 2 fases:
 - 1.- Definición consensuada y multidisciplinar del protocolo de actuación. Circuito de gestión. Presentación y aceptación del mismo a todo el Servicio (incluyendo matronas, enfermería).

2.- Formación continuada.



Metodología: gestión EA

Definición consensuada y multidisciplinar del protocolo de actuación.

- Eventos a monitorizar y su clasificación: elección tras revisión de la literatura científica, AHRQ (Agency for Health Care Research and Quality) y tras evaluar nuestras necesidades y prioridades.

Eventos centinela	Eventos prenatales	Eventos intraparto	Eventos puerperales	Otros
Muerte materna	Pérdida gestacional tras PI	RN con pH < 7	Infección herida qx en cesárea.	Error prescripción
Muerte fetal intraparto	Muerte fetal > 24sem	Distocia de hombros	Anemia severa que requiere transfusión	Falta de material
Cuerpo extraño	RN con malformación "no diagnosticada"	Hemorragia puerperal grave	Enfermedad tromboembólica	Falta de personal
	Patología materna con ingreso en UCI/REA	Hematoma vulvovaginal que requiere qx	Reingreso en los 30 días tras parto	
	Eclampsia	Histerectomía obstétrica	Puérpera con ingreso en UCI/REA	
		Desgarro grado 3 y 4 del esfínter anal		
	Lesión vesical en cesárea			
	Rotura uterina completa			



Eventos centinela	Eventos prenatales	Eventos intraparto	Eventos puerperales	Otros
Muerte materna	Pérdida gestacional tras PI	RN con pH < 7	Infección herida qx en cesárea.	Error prescripción
Muerte fetal intraparto	Muerte fetal > 24sem	Distocia de hombros	Anemia severa que requiere transfusión	Falta de material
Cuerpo extraño	RN con malformación "no diagnosticada"	Hemorragia puerperal grave	Enfermedad tromboembólica	Falta de personal
	Patología materna con ingreso en UCI/REA	Hematoma vulvovaginal que requiere qx	Reingreso en los 30 días tras parto	
	Eclampsia	Histerectomía obstétrica	Puérpera con ingreso en UCI/REA	
		Desgarro grado 3 y 4 del esfínter anal		
		Lesión vesical en cesárea		
Rotura uterina completa				

Metodología: gestión EA

- CIRCUITO DE GESTIÓN:

- 1.- Notificación voluntaria del EA detectado vía email; detallando NHC, tipo de evento, fecha de suceso. Encriptado. Se aplica todos los ingresos Obstétricos desde 2017.
- 2.- Convocatoria de reunión multidisciplinar para el análisis, estudio y valoración del EA (5-6 participantes).
- 3.- Consenso de propuestas de mejora para reducir la incidencia y los efectos de los EA, basadas en la mejor evidencia científica disponible. (Guías de práctica clínica, UpToDate, revisiones Cochrane, protocolos externos...).



Metodología: gestión EA

- CIRCUITO DE GESTIÓN:

4.- Consenso con otros servicios: Anestesia, Pediatría, Hematología, patología infecciosa...

5.- Información y explicación al resto del Servicio de las medidas y estrategias propuestas.

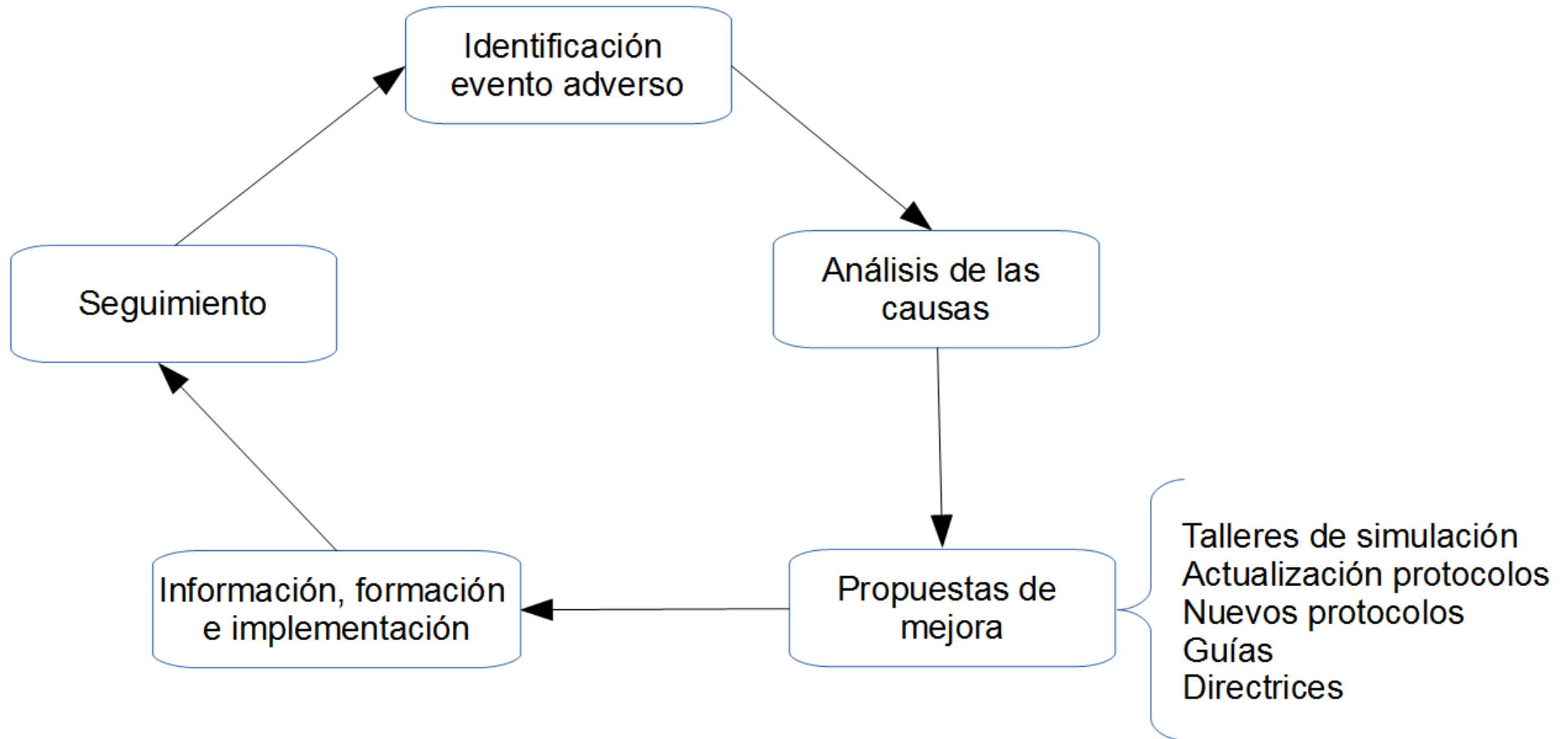
6.- Implantación de las estrategias definidas.

7.- Seguimiento y revisión de la evolución de los EA tras la implantación.

8.- Sesión clínica informativa del resultado de seguimiento de EA.



Metodología: gestión EA



Circulo de mejora continua o de Deming modificado

Metodología: gestión EA

- Bases de fundamentales para la aplicación del protocolo:
 - La seguridad de la gestante es nuestra máxima prioridad.
 - Entorno libre de culpas.
 - Confidencialidad.
 - Fomento de la notificación.
 - Análisis de los EA.
 - Multidisciplinar.
 - Implementar y difundir mejoras.
 - Fomentar la formación continuada en todos los niveles.
 - Apoyo a las mujeres que han sufrido un EA, así como a sus familiares.
 - Apoyo a profesionales (segundas victimas).



Metodología

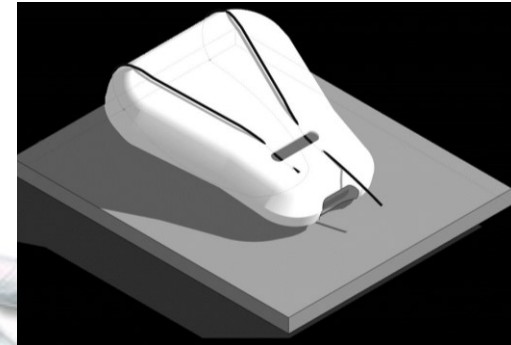
GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN OBSTETRICIA		
Población diana	Mujeres que acuden a nuestro servicio en relación con el embarazo, parto y puerperio	Profesionales implicados en la atención al embarazo, parto y puerperio
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">-Implantar un sistema de gestión interno de riesgos en Obstetricia-Incorporar el ciclo de mejora continua-Mejorar la seguridad y calidad asistencial en el proceso prenatal, intraparto y puerperal- Prevenir los EA.	<ul style="list-style-type: none">-Mejorar la formación continuada en relación a la gestión de riesgos en Obstetricia.-Aprender del "evento adverso"
Metodología	-Elaboración, implantación y seguimiento del protocolo.	<ul style="list-style-type: none">-Revisión científica-Talleres de simulación
Indicadores	<ul style="list-style-type: none">-Incidencia de EA en el periodo de estudio.-Relación entre EA detectado/analizado-Principales EA detectados.-Relación del EA según el periodo gestacional.	<ul style="list-style-type: none">-Grado de satisfacción referido con los talleres de simulación-Conocimiento de las maniobras para la resolución de distocia de hombros previo y post talleres.



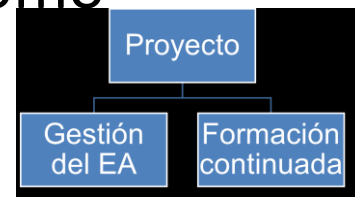
Metodología: Formación continuada

Talleres de simulación: herramientas potentes para la adquisición de habilidades técnicas y no técnicas en la formación obstétrica a todos los niveles.

- Distocia de hombros: obstetras + matronas.
- Hemorragia postparto: obstetras
 - Suturas de capitonaje
 - Balón Bakri



- Comunicación efectiva: obstetras, matronas, enfermería.
Técnica SBAR es una herramienta de comunicación diseñada para estandarizar la comunicación clara, sencilla y concisa.
JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ha incluido la estandarización de la comunicación en sus objetivos de Seguridad del Paciente y recomienda SBAR como una buena practica.



Metodología

GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN OBSTETRICIA		
Población diana	Mujeres que acuden a nuestro servicio en relación con el embarazo, parto y puerperio	Profesionales implicados en la atención al embarazo, parto y puerperio
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">-Implantar un sistema de gestión interno de riesgos en Obstetricia-Incorporar el ciclo de mejora continua-Mejorar la seguridad y calidad asistencial en el proceso prenatal, intraparto y puerperal- Prevenir los EA.	<ul style="list-style-type: none">-Mejorar la formación continuada en relación a la gestión de riesgos en Obstetricia.-Aprender del "evento adverso"
Metodología	-Elaboración, implantación y seguimiento del protocolo.	<ul style="list-style-type: none">-Revisión científica-Talleres de simulación
Indicadores	<ul style="list-style-type: none">-Incidencia de EA en el periodo de estudio.-Relación entre EA detectado/analizado-Principales EA detectados.-Relación del EA según el periodo gestacional.	<ul style="list-style-type: none">-Grado de satisfacción referido con los talleres de simulación-Conocimiento de las maniobras para la resolución de distocia de hombros previo y post talleres.



Evaluación - 2018

- **INDICADORES.**

1.- Estudio del EA:

- 1.1.- Incidencia de EA en el periodo de estudio.
- 1.2.- Relación entre EA detectado/analizado.
- 1.3.- Relación del EA según el periodo gestacional: prenatal/parto/puerperio.
- 1.4.- Principales EA detectados.
- 1.5.- Prevención de EA.
- 1.6.- Grado de aplicación de nuevos protocolos o actualizaciones.

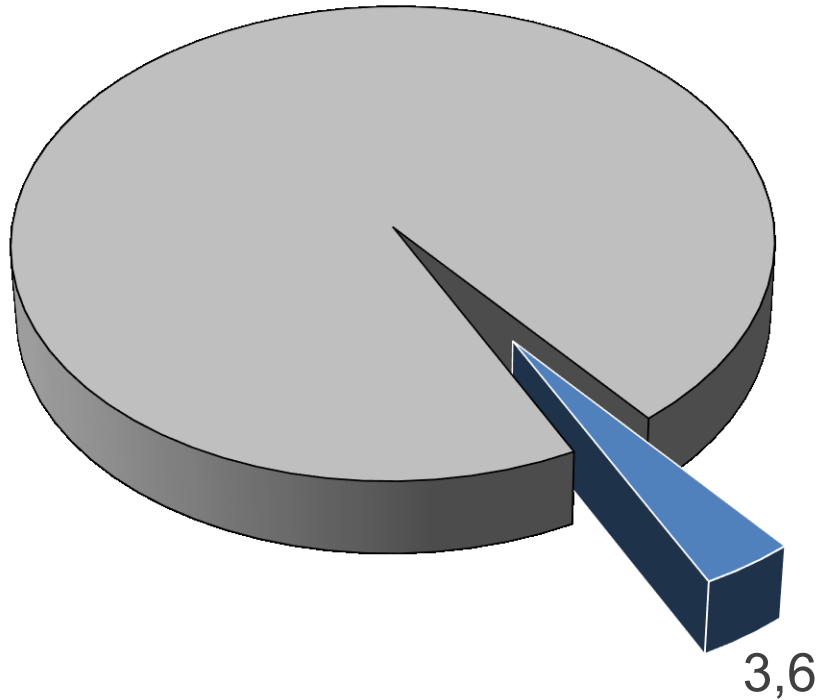
2.- Formación continuada:

- 2.1.- Conocimiento de las maniobras para la resolución de la DH antes y después de los talleres de simulación Obstétrica.
- 2.2.-Grado de satisfacción tras los talleres de simulación y comunicación.



Resultados - 2018

%



Incidencia:

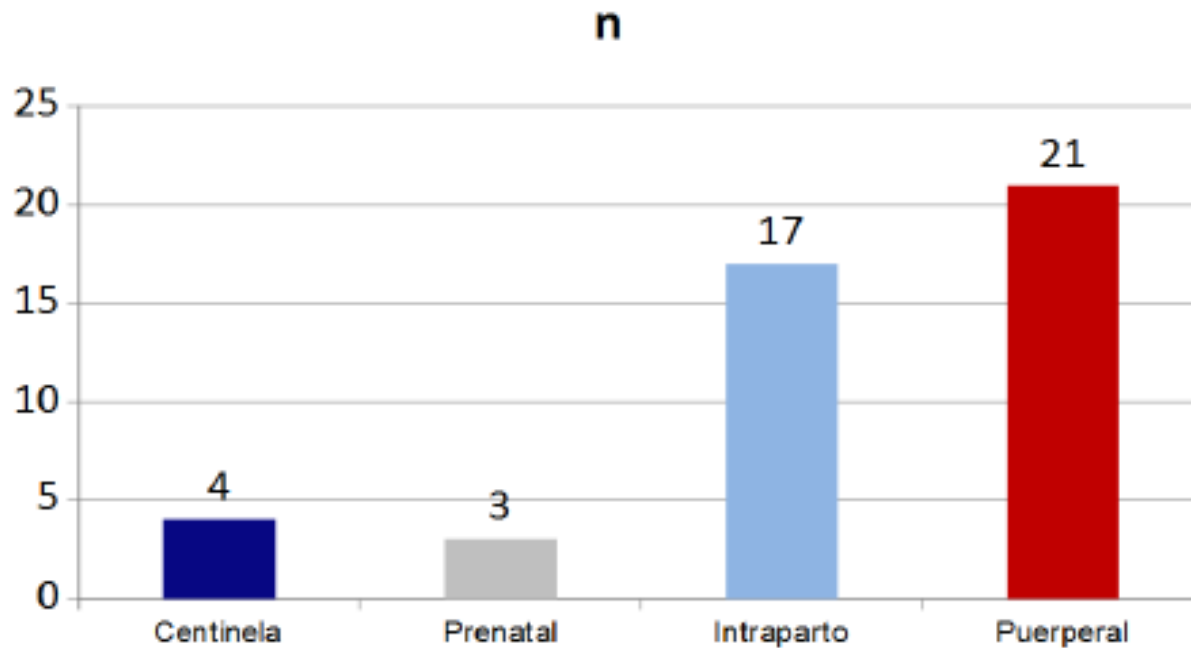
- 45 EAs
- Incidencia: 3,6%
- OMS: 1%

Relación entre EA-detectado/analizado: 100%



Resultados - 2018

Relación entre EA/periodo gestacional

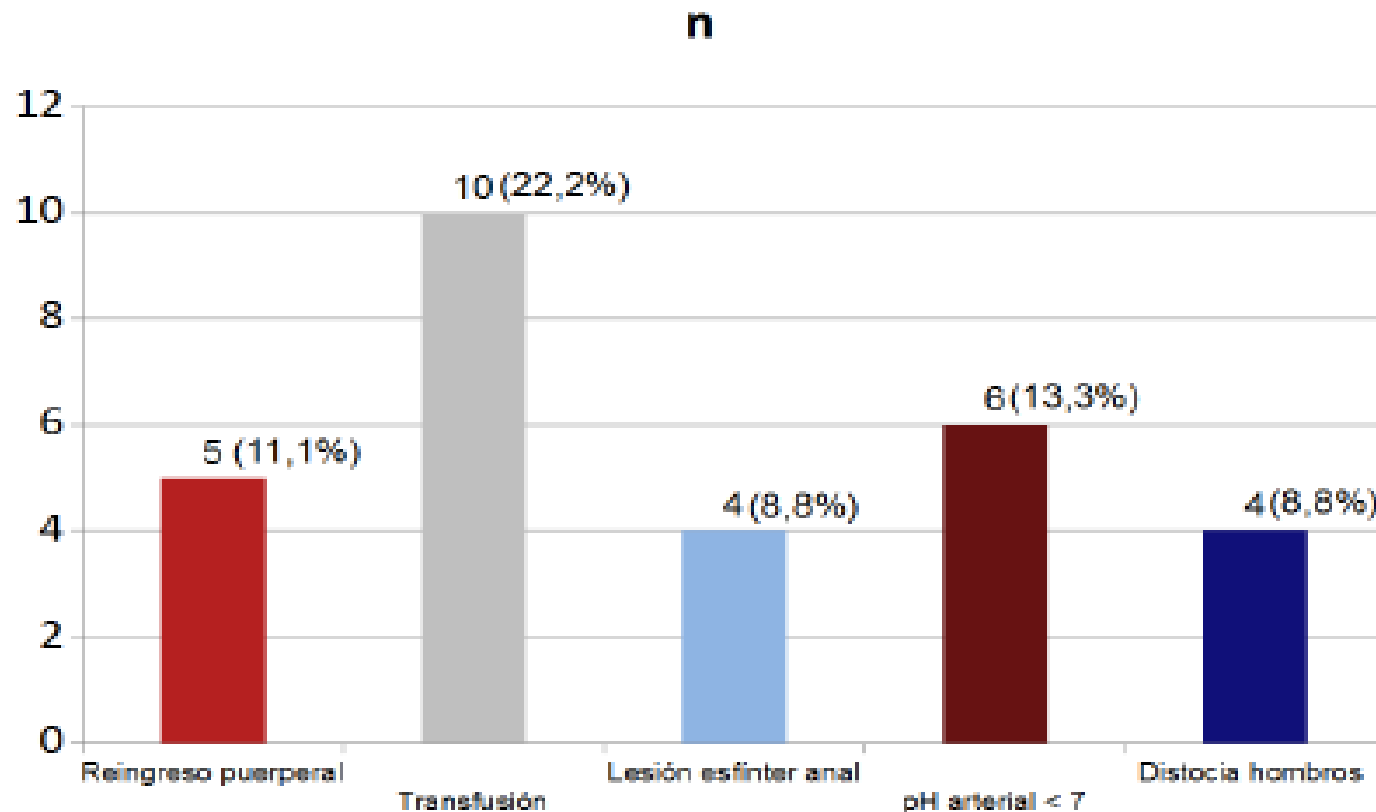


Gráfica 2: Distribución según el tipo de evento adverso

La mayor prevalencia (84,5%) de eventos adversos ocurren intraparto y en el periodo puerperal.



Resultados - 2018



Grafica 3: Distribución y porcentaje de los principales eventos adversos en relación con la muestra total

El EA mas frecuente fue la anemia severa con necesidad de transfusión en el puerperio precoz (22,2% de la serie). Las causas más frecuentes fueron HPP, el parto instrumentalizado y la cesárea.



Resultados - 2018

Grado de aplicación de nuevos protocolos o actualizaciones:

Tras el análisis detallado de cada caso clínico y la correspondiente revisión bibliográfica, se procedió a modificar y actualizar protocolos.

En otros casos, se remitieron a todo el Servicio recomendaciones.

Tras su seguimiento: el cumplimiento de los nuevos protocolos ha alcanzado el 97,2% tanto por obstetras como matronas.



Resultados – 2018

Formación continuada



Valoración de la actividad:

El 100% de los participantes cumplimentaron el cuestionario de carácter anónimo.

El 100% del grupo de obstetras y el 100% del grupo de matronas refirieron sentirse satisfechos con la realización de los Talleres de Simulación.

Al valorar todos los ítems del cuestionario (5 preguntas) la nota media recibida fue del 4,66 (máx 5). El aspecto peor valorado fue el referente al aula.



Resultados – 2018

Formación continuada



Valoración de conocimientos sobre actuación en la DH:

- En el primer ciclo de talleres (feb-2018), previo del inicio de la actividad se entregó a todos los participantes un cuestionario, solicitándoles que lo respondiesen de modo anónimo con el fin de valorar el grado de conocimiento previo al taller sobre DH.
- Ese mismo cuestionario se volvió a entregar en el 2º ciclo de talleres.

Tabla 2



Resultados – 2018

Formación continuada



Valoración de conocimientos sobre actuación en la DH:

	Previo al 1ºTaller	T A L L E R E S	Final talleres
Asistió alguna DH	Si: 97,8%		Si: 97,8%
¿Dónde adquirió los conocimientos sobre DH?	Libros y clases teóricas: 97,4% T. simulación: 2,6%		Talleres simulación: 100%
Actualización sobre DH (últimos 3 años)	Ninguna actualización: 94%		
¿Se siente suficientemente preparado en DH)	No: 94,87%		No: 2,57%
Valoración de conocimientos:			
Tracción cabeza fetal Presión en fondo uterino En relación a pujos maternos Presión suprapúbica En relación maniobra McRoberts	Mal: 87,1 Mal: 7,7% Mal: 92,3% Mal: 89,7% Mal: 100%		Mal: 0% Mal: 0% Mal: 0% Mal: 2,56% Mal: 2,56%

Solo el 2,6% habían asistido a talleres de simulación de emergencias.

La SEGO recomienda la realización de talleres de simulación al menos 1/año.

DH: distocia de hombros

- Previo al primer taller prácticamente todos/as referían "*no sentirse suficientemente preparados*", tras la realización de los 2 ciclos de talleres, esa percepción se modifico drásticamente, el 97,4% se autovaloraron como "*suficientemente preparados/as para asistir una DH*".



Resultados – 2018

Formación continuada



Valoración de conocimientos sobre actuación en la DH:

	Previo al 1ºTaller	T A L L E R E S	Final talleres	
Asistió alguna DH	Si: 97,8%			Si: 97,8%
¿Dónde adquirió los conocimientos sobre DH?	Libros y clases teóricas: 97,4% T. simulación: 2,6%			Talleres simulación: 100%
Actualización sobre DH (últimos 3 años)	Ninguna actualización: 94%			
¿Se siente suficientemente preparado en DH)	No: 94,87%			No: 2,57%
Valoración de conocimientos:				
Tracción cabeza fetal	Mal: 87,1			Mal: 0%
Presión en fondo uterino	Mal: 7,7%		Mal: 0%	
En relación a pujos maternos	Mal: 92,3%		Mal: 0%	
Presión suprapúbica	Mal: 89,7%		Mal: 2,56%	
En relación maniobra McRoberts	Mal: 100%		Mal: 2,56%	

DH: distocia de hombros



Conclusiones

- ✓ Existe una alta frecuencia de EA en la atención obstétrica.
- ✓ El parto y el puerperio son los periodos que presentan mayor incidencia.
- ✓ El parto instrumental y la cesárea son los factores de riesgo más frecuentemente asociados.
- ✓ Con la revisión clínica y bibliográfica de cada caso y sus correspondientes recomendaciones somos capaces de disminuir la incidencia de EA.



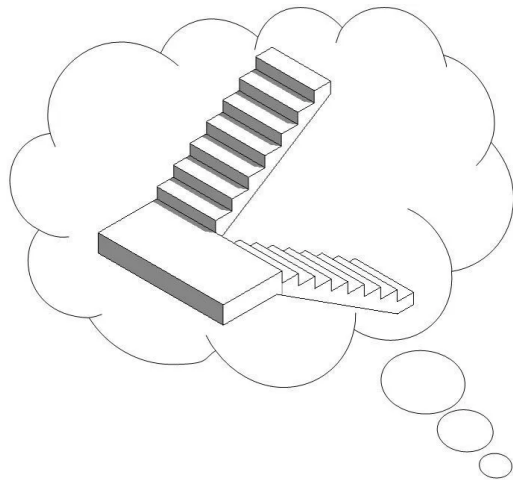
Conclusiones

- ✓ Los talleres de simulación obstétrica nos permiten mejorar la formación y seguridad de los/as profesionales implicados en el proceso del parto.
- ✓ Como grupo consideramos que hemos incrementado la seguridad en nuestro trabajo diario.
- ✓ La seguridad en una doble vertiente: para el proceso del parto y para los/as profesionales implicados.



Recomendaciones

Dada la alta frecuencia de EA detectada en Obstetricia es fundamental implementar programas seriados para su detección, análisis e instauración de medidas que disminuyan su incidencia.



- Incrementar la calidad y seguridad en proceso embarazo/parto/puerperio.
- Potenciar la formación práctica y teórica de los/as profesionales implicados en el proceso del embarazo-parto-puerperio, aumentando su seguridad y autoestima.
- Potenciar en los/as profesionales el concepto de "mejora continuada", aprender del posible error.





*Muchas
Gracias!*



