

Información

Marcar pregunta

Texto informativo

NHC 556038

Varón de 51 años. Originario de Argelia.

Antecedentes: Fumador de larga evolución (2-3 paq/d); Neumonía comunitaria LSD nov 07.

Historia:

Ingreso hospitalario 14/04/2017 (para estudio de epigastralgia y síndrome constitucional.
Hallazgos: LOES hepáticas, marcadores tumorales elevados, tumoración duodenal (biopsia).

20-22/04/2017

- Rectorragia

23/04/2017

- Se realiza biopsia de LOE hepática percutánea.

24/04/2017

Intenso dolor abdominal a asociación de opiáceos

25/04/2017 (12 AM)

- Coma, hipotensión severa. Hb:7. Deterioro de la función renal, acidosis. TAC abdominal: hemoperitoneo. TAC craneal: no LOES. Cirugía Urgente. Inestabilidad en quirófano (6 litros de cristaloides, 500 cc de plasma fresco y 4 u de hematíes)
- Hallazgos Quirúrgicos: hemoperitoneo 600 cc; coágulo dependiente de epiplon mayor (se liga vaso sangrante); LOES hepáticas de aspecto metastático con afectación. Colectomía ampliada con LOE cercana a fundus vesicular + biopsias ganglionares.

25/04/2017(21:45) pasa a UCI.

- Inestable. Acidosis láctica. Reposición de líquidos. Drogas vasoactivas: noradrenalina. Monitorización con Vigileo: shock mixto (hipovolémico, distributivo).
- Renal: insuficiencia renal prerrenal que mejora
- Insuficiencia respiratoria hipoxémica con infiltrado alveolo intersticial en ambas bases. Se mantiene IOT y ventilación mecánica. Gradiente moderado (PaFi el 27/04 de 207).
- Tratamiento empírico con Piperacilina-Tazobactam. E. Coli en BAS.
- Altas necesidades de analgesia (opiáceos, AINEs.... Catéter epidural el 29/04).

27/04/2017

- Drogas vasoactivas a bajas dosis se retira em el turno de tarde.. No signos de sangrado.
- IPPV 0'4, pO2 83. Se pasa a BIPAP y CPAP a las 15h, y a las 16:30h en tubo en T.
- Descenso de dosis de propofol y fentanilo para iniciar destete. Se conecta con él, responde a órdenes.
- **17:15h: el paciente se auto extuba**
- No se reintuba. Se suspende propofol y se pone Ventimask al 60% (satO2 95%). Consciente, desorientado a ratos (barrera idiomática). Se intenta autorretirar SNG.

Del 27-30/04:

- Situación respiratoria justa pero mantenida (pO2 60 con VMX 80%, sin taquipnea excesiva ni tiraje). Progresión de infiltrado radiológico.
- Leucocitosis 20.000.
- Alto dolor no controlado (catéter epidural 29/04)
- Íleo para lítico.

30/04/2017

- Rápido deterioro respiratorio. Infección respiratoria no controlada pese a tto AB dirigido. Dada la situación oncológica de pésimo pronóstico se habla con la familia y se decide LET (se desestima reIOT y reconexión a VM) + intensificar medidas de confort. El paciente fallece a las 16h del 1/05/09.

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Podemos definir este suceso como...Señale la opción correcta

Seleccione una:



a. Evento adverso ✓



b. Incidente sin daño



c. Distracción



d. Casi incidente

Pregunta 2

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Si tuviéramos que realizar un análisis. Realizaríamos...

Seleccione una:



a. Un análisis de situación y contexto en nuestra unidad siendo prioritario identificar el número de extubaciones



b. Un análisis reactivo, podíamos utilizar la herramienta ACR



c. Un análisis proactivo, podíamos utilizar la herramienta AMFE



d. Un análisis reactivo, podíamos utilizar la herramienta AMFE **X**

Pregunta 3

Correcta

Puntuá 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Para realizar la recogida de información. Podemos utilizar....

Seleccione una:



a. Documentación clínica



b. Cronología del suceso



c. Profesionales involucrados



d. Todas son correctas **✓**

Información

Marcar pregunta

Texto informativo

17:15h del 27/04/2017. Autoextubación.

Entrevista con personas implicadas:

- **Médico de Guardia:** no estaba presente.

- **Médico de tarde :** no presenció el evento. Valoró al enfermo cuando se le avisó tras la autoextubación, indicando las medidas a seguir.

- **Enfermera responsable:** *comentó que ni si quiera vieron como se autoextubó sonó el respirador y ya fueron corriendo y fue cuando ya le pusieron el alto flujo. Este paciente tenía aislamiento y estaba con biombos que como comentamos el otro día yo creo que pudieron influir bastante.*

- **Otras enfermeras:** *Las enfermeras y AE que estaban dentro de boxes atendiendo pacientes. El turno del café se había retrasado ese día (no coincidiendo con ningún ingreso). El paciente previamente había sido colocado y atendido a primera hora del turno de tarde. Sujeciones en MMSS ajustadas.*

- **TCAE responsable :** *entraban en la unidad del descanso del café el segundo turno , oyéndose al poco las alarmas del respirador. Quedaban en la unidad 3 enfermeras + 2 TCAE.*

Situación/contexto:

- Hora del café: menos personal presencial en la unidad

- Hora del celador: si

- Nº de enfermos ingresados: 8

- Coincidencia con otros ingresos? No
- Ausencia de vigilancia desde el control (monitorización central)
- Personal nuevo: 1 enfermera nueva (1 mes de "rodaje").
- Sujeciones: si
- Aislado con Biombo

Para recoger información se realizaron entrevistas al personal involucrado. Con esta información responde a las siguientes preguntas.

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Para realizar la investigación del suceso podemos utilizar las siguientes herramientas. Señale la incorrecta.

Seleccione una:



a. Tabla cronológica



b. Línea del tiempo



c. Tabla persona- tiempo



d. Diagrama de Ishikawa ✓

Información

Marcar pregunta

Texto informativo

Una vez que hemos recogido toda la información. Responda a las siguientes preguntas relacionadas con los factores contribuyentes

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Los factores relacionados con barrera idiomática, aislamiento de contacto y dolor no controlado. Son factores...Señale la correcta:

Seleccione una:

- ☐ a. Individuales
- ☐ b. De tarea
- ☒ c. Del paciente ✓
- ☐ d. Formación/entrenamiento