

MÓDULO 2

1. En cuanto al análisis barreras. Señale la correcta
 - a. Es una herramienta de análisis proactivo que clasifica los riesgos agrupándolos según su nivel de importancia.
 - b. Las barreras administrativas podrían ser protocolos, procedimientos, formación, doble firma**
 - c. Las barreras naturales podrían ser el uso de la doble firma
 - d. Las barreras más efectivas son las barreras humanas
2. Dentro de las herramientas que nos ayudan en el análisis proactivo. Señale la correcta
 - a. La espina de pescado nos permite clasificar los riesgos de forma individualizada y también de manera global o por área**
 - b. Con la lluvia de ideas intentamos reducir la lista de riesgos
 - c. La lluvia de ideas se realiza tras haber realizado el grupo nominal.
 - d. En el grupo nominal cada miembro aporta ideas que se le ocurran aunque no estés seguro si son correctas o no.
3. El objetivo de la gestión del riesgo es....Señale la opción incorrecta
 - a. Incrementar la calidad de la asistencia sanitaria
 - b. Mejorar la seguridad del paciente y de los profesionales
 - c. Disminuir los costes inevitables.**
 - d. Todas son correctas
4. Para la secuencia cronológica de los hechos podemos utilizar. Señale la correcta
 - a. Línea del tiempo
 - b. Tabla cronológica
 - c. Tabla persona-tiempo
 - d. Todas son correctas**
5. El error activo es....Señale la correcta
 - a. El último error cometido individualmente por la persona**
 - b. Fallos subyacentes dentro del sistema
 - c. La suma de todos los errores que aparecen en el proceso
 - d. Ninguna es correcta
6. La herramienta más utilizada para conocer la voz del cliente es...Señale la correcta
 - a. QFD (Quality Function Deployment)
 - b. ACR
 - c. En el caso de clientes internos, la herramienta DAFO
 - d. A y c son correctas**
7. En cuanto a la identificación de riesgos. Señale la opción correcta
 - a. El análisis de riesgo reactivo se realiza antes de que el evento adverso haya ocurrido. Su objetivo principal es aprender de los errores.
 - b. El análisis proactivo se realiza a posteriori, una vez que el riesgo ya se ha producido.
 - c. En el análisis proactivo analizamos e identificamos riesgos antes de que se produzcan.**
 - d. El objetivo principal del análisis reactivo es averiguar qué ha pasado y quién ha realizado el error.
8. La visión de nuestra organización hace referencia a.... Señale la correcta
 - a. Lo que estamos haciendo en este momento
 - b. A nuestra experiencia como organización
 - c. Nuestro objetivo, lo que queremos conseguir.**
 - d. Ninguna es correcta

9. Podemos definir gestión de riesgo como aquellas actividades encaminadas a identificar, evaluar reducir o eliminar el riesgo que se produzca un efecto adverso que afecte a...
- a. Instalaciones
 - b. Recursos económicos
 - c. Personas
 - d. Todas son correctas**
10. En la fase de planificación de respuestas nos debemos preguntar.... Señale la incorrecta
- a. ¿Qué riesgos vamos a prevenir o minimizar?
 - b. ¿Qué nivel de riesgos aceptamos?
 - c. ¿Qué puede ir mal?**
 - d. ¿Cómo vamos a reaccionar si suceden?
11. Identifica cuál de los siguientes no es un suceso centinela
- a. Olvido material tras la intervención
 - b. Dosis excesiva radioterapia
 - c. Reacción adversa medicamentosa**
 - d. Muerte materna
12. En cuanto a la herramienta ACR señale la correcta
- a. Es una herramienta fundamental para el análisis proactivo
 - b. Se empezó a utilizar en el ámbito sanitario
 - c. Su objetivo fundamental es encontrar el error latente**
 - d. Todas son correctas
13. Los sistemas de notificación son....Señale la correcta
- a. Sistemas siempre obligatorios de rellenar
 - b. No punitivos, anónimos y confidenciales**
 - c. La principal fuente de información en el análisis reactivo, buscan el error y los profesionales implicados
 - d. Ninguna es correcta
14. AMFE es una herramienta para... Señale la incorrecta
- a. Evaluar los fallos potenciales dentro del sistema
 - b. Buscar las causas subyacentes
 - c. Priorizar estos fallos potenciales según el riesgo
 - d. Identificar cómo se produjo el evento adverso**
15. Las fases del AMFE son. Señale la incorrecta
- a. Formación del grupo de trabajo
 - b. Identificación del suceso centinela**
 - c. Análisis de fallos, posibles causas y efectos y métodos de detección
 - d. Implantación de medidas de mejora
16. Para el análisis de factores contribuyentes vamos a utilizar. Señale la correcta:
- a. Línea de persona- tiempo
 - b. Diagrama de los por qué en cascada**
 - c. DAFO
 - d. Ninguna es correcta
17. En la fase de identificación dentro de la gestión de riesgo nos debemos preguntar...
- a. ¿Qué ha salido mal?
 - b. ¿Cuál es el riesgo más importante?
 - c. ¿Qué puede ir mal?
 - d. A y c son correctas**

18. Para realizar un análisis de situación y contexto debemos conocer....Señale la correcta
- Conocer quiénes somos como organización
 - Conocer a nuestros clientes
 - Conocer nuestro entorno
 - d. Todas son correctas**
19. Dentro de la fase de análisis de riesgo debemos llevar acciones encaminadas a.....señale la correcta.
- Acciones encaminadas a identificar factores relacionados con el riesgo
 - b. Acciones encaminadas a objetivar la frecuencia, trascendencia y evitabilidad.**
 - Acciones encaminadas a eliminar, reducir y minimizar los riesgos
 - Ninguna es correcta.
20. La gestión del riesgo combina tres tipos de riesgos.
- El riesgo inherente al paciente en sí mismo
 - El riesgo relacionado con las decisiones médicas
 - El riesgo ocasionado por la
 - d. Todas son correctas**

Caso práctico 2

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. Colecistectomía 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 reLOT y reconexión a VM) + intensificar medidas de confort. El paciente fallece a las 16h del 1/05/09.

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

a. Evento adverso

b. Incidente sin daño

c. Distracción

d. Casi incidente

2. Si tuviéramos que realizar un análisis. Realizaríamos...

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

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

a. Documentación clínica

b. Cronología del suceso

c. Profesionales involucrados

d. Todas son correctas

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

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

- a. Tabla cronológica
- b. Línea del tiempo
- c. Tabla persona- tiempo
- d. Diagrama de Ishikawa**

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

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

- a. Individuales
- b. De tarea
- c. Del paciente**
- d. Formación/entrenamiento