

Actuemos para detectar,
notificar y prevenir mejor

6

¿Trabajas en el área
quirúrgica?

Entonces ya lo sabes: incluso con experiencia y un equipo bien coordinado, pueden producirse errores. No solo en situaciones de emergencia, sino también incidentes que acontecen como parte del día a día.

339

Never Events*
registrados por Relyens en 2023

Un incidente puede marcar de por vida tanto al paciente como al personal sanitario. Conocer los Never Events, hablar de ellos entre compañeros y compartir buenas prácticas es proteger al paciente, protegerse a uno mismo y proteger al equipo.

*Según Relyens, los Never Events son eventos indeseables graves, identificables y teóricamente evitables cuando se aplican las recomendaciones de seguridad. Pueden tener consecuencias graves para el paciente, que pueden llegar a causar su muerte.



1 OLVIDO DE MATERIAL

35 % de los Never Events constatados².

Gasa olvidada porque el recuento se realizó después del cierre quirúrgico.

Buena práctica

Me aseguro de que el recuento esté completo antes de cualquier cierre, durante un tiempo de verificación integrado en el procedimiento.

*Primero cuento. Después cierro.
Si no, es demasiado tarde.*

Never
Events

más frecuentes en áreas
sanitarias de alta complejidad



2 QUEMADURA DE UN PACIENTE

20 % de los Never Events constatados².

Quemadura de tercer grado en un paciente bajo anestesia local, tras la aplicación de una bolsa de hielo sobre su piel.

Buena práctica

Compruebo la temperatura y protejo la piel, teniendo en cuenta su falta de sensibilidad.

*Si está demasiado caliente para mí,
también lo está para él.*



3 PRÓTESIS / IMPLANTE INADECUADO

17 % de los Never Events constatados².

Prótesis de cadera de tamaño incorrecto colocada debido a un error en el pedido que no se detectó antes de la intervención.

Buena práctica

Compruebo cada prótesis o implante con un compañero antes de la anestesia. Sin una validación cruzada, la intervención no comienza.

La prótesis adecuada es aquella que hemos validado entre dos antes de la anestesia.



4 ERROR DE PROCEDIMIENTO

16 % de los Never Events constatados².

Intervención realizada en el lado equivocado, por falta de coordinación durante la preparación quirúrgica.

Buena práctica

Durante la lista de verificación, todo el equipo se detiene, se concentra, participa y comprueba.

*La lista de verificación o Checklist
es algo que se hace entre todos para
evitar errores.*



5 ERROR DE MEDICACIÓN

10 % de los Never Events constatados².

Inyección del medicamento equivocado tras confundir dos ampollas similares.

Buena práctica

Tras la preparación, guardo la ampolla vacía para poder realizar una doble comprobación antes de la administración.

Una inyección, dos miradas, cero peligros.



6 ERROR DE PACIENTE

2 % de los Never Events constatados².

Muestra mal identificada debido al uso de etiquetas pertenecientes a otro paciente en el expediente.

Buena práctica

Compruebo la identidad del paciente y la solicitud de examen con un compañero antes de enviarla al laboratorio.

Evitar confusiones: nombre verificado, tubo validado, paciente respetado.

Fuentes: 1/ Análisis retrospectivo internacional realizado sobre 355 eventos adversos totalmente evitables (Never Events), extraídos de la base de datos de notificaciones, ocurridos en áreas sanitarias de alta complejidad, en Francia, España, Italia y Alemania.

Relyens Mutual Insurance sucursal en España
Domicilio social
Paseo de la Castellana 110. 28046, MADRID.
Tel: +34 915 629 426 - www.relyens.eu/es

 relyens
GRUPO MUTUALISTA EUROPEO
SEGUROS Y GESTIÓN DE RIESGOS