

## Protocolo para mejorar la Seguridad del Paciente en la UGC de Laboratorios y Alergología.

Aguilar Peña R, Camacho Reina MV, Gassó Campos M, Herrera Contreras I, Sánchez Muñoz B, Medina Corpas MJ, Peña Casas AM, Vela Torres S, Pastor Luque V

Complejo Hospitalario de Jaén

**Introducción:** Se estima que en torno a un 60-70% de las decisiones médicas diarias se toman en base a los resultados del laboratorio. Un error en el laboratorio puede afectar a varias áreas de errores médicos (error de diagnóstico, tratamiento, etc), por tanto los errores del laboratorio clínico pueden ser potencialmente muy adversos. En los laboratorios llevamos muchos años utilizando controles de calidad (tanto internos como externos) para la fase analítica. En estos momentos la mayor parte de los errores se cometen en las fases pre y postanalítica en la que están implicados muchos profesionales (médicos, enfermeras, pacientes, celadores), y que tiene gran complejidad.

**Objetivo:** Describir las acciones realizadas en nuestra Unidad de Gestión que pueden contribuir a mejorar la seguridad del paciente.

**Material y Métodos:** El haber pasado una Certificación con la Norma ISO 9001:2008 y un proceso de Acreditación siguiendo los estándares de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, nos ha obligado a revisar todos nuestros procesos y de una forma especial los de la Fase Extraanalítica, así como a la puesta en marcha de acciones para mejorar estas fases. Por tanto se trata de una descripción de las medidas adoptadas.

**Resultados:** El primer punto a mejorar la *información* para la correcta preparación y toma de muestras de los pacientes en los puntos periféricos de extracción. Hemos actualizado y difundido el Manual de Toma de Muestras. El segundo punto *el transporte de muestras* desde los puntos periféricos hasta el laboratorio. Hemos tenido reuniones con los Directores de los Distritos Sanitarios, y hemos comprado neveras que cumplen con la normativa de transporte, con un microchip que registra las temperaturas durante todo el trayecto, modificar las rutas e implantar una hoja de ruta, como se establece en el Proceso de Soporte Laboratorio Clínico. En tercer lugar la falta de registros de la *comunicación de resultados críticos*. Hemos dado de alta una prueba ficticia en el Sistema Informático donde se registra quien comunica el resultado, a que hora y a quién se le da esta información. En cuarto lugar lo relacionado con la *seguridad de los datos de los pacientes*, siguiendo la Ley de Protección de datos y que nos obliga a enviar los ficheros a la Agencia de Protección de datos. Nos hemos reunido con el Servicio de Informática del Complejo Hospitalario (CHJ) para cumplir con este punto.

1º	Información	Manual de Toma de Muestras	Actualización y difusión
2º	Transporte muestras	Neveras cumplan requisitos de transporte. Control de temperaturas	Microchip de registro temperaturas Hojas de ruta
3º	Comunicación de resultados críticos	Registro de resultados críticos	Prueba donde se registra, resultado crítico, hora, quien comunica, quien recibe información.
4º	Seguridad en la Protección de datos de pacientes	Envío de ficheros a la Agencia Protección de datos	Reunión con los Servicios Informática del CHJ

**Conclusiones:**

1. Para mejorar la Seguridad del paciente debemos centrarnos en la Fase Extraanalítica.
  2. Para poder mejorar en las fases pre y postanalítica es necesaria la participación de todos los implicados, tanto a Nivel Hospitalario como Atención Primaria.
  3. Protocolizar todos los Procedimientos desde la preparación del paciente y toma de muestras, condiciones del trayecto, y confidencialidad de datos.
-