
Análisis de las incidencias detectadas en la fase preanalítica de un Laboratorio de Análisis Clínicos extrahospitalario, para su categorización como paso previo a la elaboración de indicadores.

Calvo Nogueras C, Marta Sebastián M, Cámara Fernández E, Peg Rodríguez V
Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario "Royo Villanova". Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza

Introducción: El Servicio de Análisis Clínicos del H. U. "Royo Villanova" está situado fuera del recinto hospitalario, en el Centro Médico de Especialidades "Grande Covián" y atiende toda la demanda analítica extrahospitalaria de más de 200.000 habitantes.

Se reciben diariamente entre 550 – 625 peticiones analíticas de las que únicamente el 5% se atienden en el propio centro, mientras que el 95% restante lo es en 57 Puntos de Obtención y Recogida de Especímenes (PPOREs). Coexisten dos tipos de peticiones: la electrónica y la convencional en Volante de Petición.

Nuestro Servicio acaba de ser acreditado por ENAC, según la norma UNE EN ISO 15189, para las determinaciones de bioquímica.

Durante el proceso de acreditación se puso de manifiesto que uno de los principales focos de origen de incidencias, era el proceso preanalítico ya que, la mayor parte de la actividad, se realiza fuera de nuestro centro y por personal no perteneciente al Laboratorio.

Por este motivo este trabajo es un acercamiento a las incidencias detectadas en la fase de preanalítica durante parte del año 2008 y la totalidad del 2009, para intentar categorizarlas como paso previo a la elaboración de indicadores de calidad de dicha fase.

La categorización se ha realizado de manera que nos permita, ante cualquier incidencia detectada, conocer el origen de la misma, la causa y los posibles causantes para, de esta manera, poder realizar las acciones correctoras y preventivas precisas que eviten su repetición. Debido también a este intento de racionalizar la incidencia con su origen, es posible que incidencias que se manifiesten de la misma manera (falta un tubo por ejemplo), sean clasificadas en categorías diferentes por que han sido detectadas en diferentes puntos del proceso analítico total u obedezcan a motivos o causantes distintos.

Por último debemos manifestar que como nuestro laboratorio es polivalente, la fase preanalítica afecta a TODAS las muestras que se reciben, y que como la intención que tenemos es continuar con el proceso de acreditación hasta que alcance al número mayor de determinaciones posibles, en este trabajo se habla indistintamente de tubos o de muestras, considerando tubos a los que contienen sangre y derivados y, muestras, al resto de los productos biológicos que recibimos.

Material y métodos: Como ya hemos dicho antes, se han utilizado las incidencias detectadas durante parte del año 2008 y la totalidad del 2009.

La detección de las incidencias se ha realizado en:

- Secretaría
- Recepción de muestras
- Listados proporcionados por los PPOREs
- Listas de trabajo proporcionadas por el SIL del Servicio
- Las diferentes áreas de conocimiento en que se encuentra dividido el Laboratorio.

Resultados: Las 3347 incidencias detectadas (el 1,48% sobre las peticiones recibidas), se han podido separar en 18 categorías con sus subcategorías:

1.- Faltan tubos / muestras: se divide, a su vez en:

- 1.1.- No existe equivalencia entre la programación recibida vía electrónica (OMI) y el volante que acompaña a la muestra. Se subdivide, a su vez, en otras 9 subcategorías.
- 1.2.- Desconocimiento o error en la elección de los tubos utilizados.
- 1.3.- Errores de identificación muestras / volantes: se subdivide en 6 categorías diferentes.
- 1.4.- Error en la programación recibida desde OMI
- 1.5.- No recepción de muestra: se diferencian 7 tipos diferentes de categorías.
- 1.6.- No equivalencia entre la programación existente en el SIL y el Volante de Petición: se diferencian 2 posibilidades distintas.
- 1.7.- No equivalencia entre muestra necesaria, según petición, y muestra recibida.
- 1.8.- Error de programación en Secretaría (no se soluciona el error detectado en 1-6).
- 1.9.- No existencia de tubos específicos en el PPORE.
- 1.10.- Error Sistema OMI
- 2.- Sobran tubos / muestras: se divide, a su vez en:
 - 2.1.- No programación OMI (se procesa la muestra): se subdivide en 4 categorías
 - 2.2.- No programación en Secretaría (se procesa la muestra).
 - 2.3.- Error identificación de muestras y volantes de petición (2 subcategorías).
- 3.- No trazabilidad Muestra / Volante de Petición:
 - 3.1.- Registrada la muestra como enviada desde el PPORE pero no ha llegado ni volante ni muestra
 - 3.2.- Paciente registrado en el Laboratorio pero no se encuentran ni el volante de petición ni la muestra
 - 3.3.- Existe muestra, la petición está en el SIL pero no hay volante de petición
 - 3.4.- No hay trazabilidad de la muestra.
- 4.- Volantes de Petición incompletos o mal identificados: se diferencian 2 categorías:
 - 4.1.- No hay determinación.
 - 4.2.- La identificación es incompleta o errónea: se subdivide en 5 categorías.
- 5.- No equivalencia OMI / SIL y Volante de Petición: Se detectan después de la emisión de los informes / resultados:
 - 5.1.- Mismo Paciente con dos números diferentes.
 - 5.2.- Distintos Pacientes con el mismo número (ya procesado, se anula y se cataloga como error de identificación). Se subdivide en áreas 2 categorías:
 - 5.3.- Distinto Facultativo Solicitante en OMI y en SIL.
 - 5.4.- Un mismo Paciente con números de identificación diferentes en Volante de Petición y OMI
- 6.- Error de petición del Facultativo Solicitante:
 - 6.1.- Error en la información dada al Paciente.
 - 6.2.- Error en la solicitud, con 2 subcategorías:
 - 6.3.- Perfil / determinación incorrectos (solicitan un perfil cuando lo que quieren es una determinación aislada)
 - 6.4.- Volante inadecuado: para peticiones fuera de la Cartera de Servicios o que se envíen fuera de la localidad, hace falta un Volante de Petición Especial.
 - 6.5.- Volante incorrecto.
- 7.- Muestra no procesada: por error en el envío desde origen o desde Secretaría al Laboratorio de Referencia
 - 7.1.- No existe petición para esa muestra: hay volante pero con petición de otras determinaciones:
 - S: sangre
 - H: heces
 - F: frotis / exudados
 - O: orina.
 - 7.2.- Muestras con destino a otro Laboratorio (Anatomía Patológica)
 - 7.3.- Tubos vacíos, con 3 subcategorías diferentes.
 - 7.4.- Espécimen sin volante ni petición electrónica
 - 7.5.- Error en la identificación, se distinguen 4 subcategorías.
 - 7.6.- No procesable con 6 categorías.
 - 7.7.- Error en el Laboratorio de Referencia.
- 8.- Error en la recepción de muestras en el laboratorio y/o en el envío al H. de Referencia desde el mismo.
 - 8.1.- Muestra no recogida y devuelta al punto de origen
 - 8.2.- Error en la derivación de la muestra a la sección correspondiente
 - 8.3.- Error en el envío al Laboratorio de Referencia
 - 8.4.- Envío de muestra no procesable, se distinguen otras 3 categorías.
 - 8.5.- No envío de muestra al Laboratorio de Referencia
 - 8.6.- Envío al Laboratorio de Referencia fuera del tiempo recomendado

- 8.7.- No derivación del Paciente a Toma de Muestras
- 8.8.- Error en el tratamiento de la muestra.
- 9.- Reclamaciones:
 - 9.1.- Error en programación de OMI
 - 9.2.- Error en la programación en Secretaría
 - 9.3.- No programación en Secretaría con 2 subcategorías.
 - 9.4.- Retraso en los informes, pudiéndose diferenciar 3 categorías:
 - 9.5.- Error en el tratamiento de la muestra
 - 9.6.- Error en la interpretación de resultados del Reclamante
 - 9.7.- No envío de la muestra al Laboratorio de Referencia
- 10.- Petición inexistente: existe y se ha procesado la muestra
 - 10.1.- Hay Volante de Petición, con 4 subcategorías.
 - 10.2.- No hay Volante de Petición, presenta 4 subcategorías.
- 11.- Muestras con identificación y/o recogida erróneas:
 - 11.1.- Obtención / recogida erróneas, con 2 subcategorías.
 - 11.2.- Sin identificación numérica. Se divide en 3 categorías.
 - 11.3.- Error en la identificación
- 12.- Muestras recibidas fuera del tiempo recomendado:
 - 12.1.- Pueden procesarse como datos orientativos
 - 12.2.- No pueden procesarse
- 13.- Incumplimiento de los requisitos de Norma:
 - 13.1.- Listados del PPORE no recibidos
 - 13.2.- Listados del PPORE recibidos incompletos, con 4 subcategorías.
 - 13.3.- Rotura de la cadena de frío
 - 13.4.- Transporte inadecuado
 - 13.5.- Derrame de muestras en los contenedores
- 14.- Informes pendientes de emisión
 - 14.1.- No han pasado los resultados a OMI
 - 14.2.- Existencia de demoras en las secciones, divididas en 6 subcategorías.
 - 14.3.- No envío al Laboratorio de Referencia
 - 14.4.- Faltan demográficos
- 15.- Error en el marcaje tubo con citrato (tapón azul claro): solicitud de contaje de plaquetas ante posible agregación espontánea:
 - 15.1.- Presenta una marca diferenciadora sin haber pedido dicho contaje
 - 15.2.- No presenta ninguna marca pese a haber sido solicitado.
- 16.- Desconocimiento de la determinación a programar
 - 15.1.- Ilegible
 - 15.3.- Lugar de realización desconocido
- 17.- Extracción y recogida de muestras suspendidas:
 - 17.1.- En el PPORE
 - 17.2.- En el Laboratorio

Además de estas incidencias externas a las muestras se han detectado otras dos categorías dependientes de la calidad de la muestra

18.- Tubos cambiados: son muestras, generalmente sanguíneas, que, pese a haber sido recibidas, sus características obligan a utilizar otros tubos diferentes a los específicos. Generalmente se trata de tubos para suero y las causas son:

- 18.1.- Presencia de hemolisis
- 18.2.- Muestra insuficiente en el tubo que no permite su procesamiento
- 18.3.- Muestra insuficiente que permite procesar la muestra
- 18.4.- Etiqueta identificativa defectuosa
- 18.5.- Rotura del recipiente o derrame de la muestra

Discusión: Esta categorización ha sido realizada para permitirnos:

1º.- Asociar incidencias con las causas y los causantes independientemente del estadio del proceso analítico en el que sean detectadas.

2º.- Según el estadio en que han sido localizadas, permite la revisión de todos los pasos anteriores, trazabilidad del proceso, para investigar por qué no ha sido detectada más precozmente.

3º.- Agiliza y facilita la comunicación con los PPOREs para, dependiendo del tipo de incidencia, se comunique o no de forma inmediata.

4º.- Durante los casi 18 meses de duración del trabajo se ha podido evidenciar que:

- Las categorías pueden ser cambiantes.
- El ir categorizando las incidencias ha permitido poner en marcha nuevas herramientas para la detección de nuevos tipos de alteraciones.

5°.- Para el buen desarrollo de la fase preanalítica y la detección de las incidencias, es **INDISPENSABLE** la continua y completa colaboración de los PPORES.
