

## Bones pràctiques en Seguretat de Pacient

Com a punt de partida de la **Seguretat de Pacient**, cal fer referència a «to err is Human: Building a Safer Health System», publicació de l'any 1999 de l'Institut Americà de Medicina, punt d'inflexió que va fer que els governs es posessin en alerta, atès que es va posar de manifest la gran quantitat d'esdeveniments adversos que es donaven en relació a l'assistència sanitària als Estats Units d'Amèrica i que en aquell moment suposaven la vuitena causa de mort de l'estat. El risc de que els pacients pateixin danys és inherent a l'assistència, motiu pel que posar barreres per evitar danys és fonamental.

L'any 2004 l'**Organització Mundial de la Salut (OMS)**, va crear l'Aliança Mundial per a la Seguretat de Pacient en resposta a la necessitat global de millorar la seguretat de l'atenció sanitària. Com a objectiu principal es parlava del foment de la cultura de seguretat, la qual cosa suposava tenir presents els següents punts:

- Identificar els factors significatius de risc que podien fer patir incidents o esdeveniments adversos als pacients.
- Conscienciar a organitzacions, professionals i pacients d'aquests riscos relacionats amb l'assistència.
- La necessitat de reportar els incidents esdevinguts per tal de poder analitzar-los i aprendre d'ells.
- Canviar l'enfocament de culpabilitzar als professionals, pel de l'anàlisi del sistema.
- Recomanar estratègies encaminades a reduir els riscos associats a l'assistència.

En relació a aquest últim punt, les estratègies per reduir el risc es van classificar i es van batejar com a «**Pràctiques segures**», l'aplicació de les quals s'ha demostrat que tenen un gran impacte en salut.

El **laboratori d'anàlisi clínics** és un servei transversal que dona suport en l'àmbit de la salut comunitària i hospitalària. La seva participació és determinant en l'assistència a les persones. La informació subministrada pel laboratori clínic, influeix en un percentatge elevat de les decisions clíniques, pel que la informació que aporta als clínics, pot condicionar diagnòstics, seguiments, pronòstics i tractaments.

Catlab és conscient dels riscos associats amb l'activitat de laboratori en relació a l'assistència sanitària, és per aquest motiu que fomenta la cultura de seguretat entre els seus professionals, tenint present la importància de reportar errors o incidents per tal de poder ser analitzats i utilitzant-los com oportunitats per l'aprenentatge i la millora continua. Aquest compromís de Catlab amb la qualitat i la seguretat del pacient, es veu reconegut amb la implantació de la Norma UNE-EN ISO 15189:2022, acreditació que avala la seva competència.

Seguint els criteris de seguretat de pacient establerts per la Norma UNE-EN ISO 15189:2022 i alineat amb les recomanacions d'organismes internacionals com la OMS, en aquest article es

# Catlab Informa

**volen difondre algunes de les «pràctiques segures» més rellevants** relacionades amb els procediments analítics i que son importants per garantir la seguretat del pacient. Es farà referència a tres d'elles: la identificació inequívoca de pacient, la transfusió segura i la comunicació.

## 1. Identificació correcta:

La identificació correcta és la pràctica segura més valuosa per garantir la seguretat de les persones essent la primera alerta de seguretat que cal tenir present. Per assegurar que cada pacient rep l'atenció que necessita en cada moment aquesta és una pràctica bàsica sense la qual tota la feina posterior no tindrà sentit.

S'ha de garantir la identificació del pacient, de la petició i de la mostra a totes les etapes del procés d'anàlisi.

A la fase pre analítica és en la que es produeixen més errors d'identificació, ja que és una fase en la que intervenen gran quantitat de professionals que han de realitzar un gran número de passos fins que la mostra arriba al laboratori.

Atès que una gran part del procés preanalític es realitza per professionals aliens al laboratori i en instal.lacions externes , tenim la responsabilitat d'assessorar als usuaris dels nostres serveis d'aquells punts que s'han de tenir presents per prevenir incidents relacionats amb identificació. Professionals de Garantia de Qualitat de Catlab fan auditories observacionals per detectar punts febles i assessorar en bones pràctiques per l'obtenció de les mostres correctament.

### **Recomanacions per la correcta identificació:**

-Els centres han de disposar d'un **protocol d'identificació**, que sigui fàcilment consultable pels seus professionals.

Tots els professionals son responsables de fer una correcta identificació en aquell punt en el que intervenen (sol·licitud, citació, obtenció de la mostra...)

-És important fer ús dels **identificadors més adequats** en funció del punt d'atenció del pacient. A centres d'extracció comunitaris o ambulatoris cal assegurar la identificació inequívoca amb algun document acreditatiu (DNI, TSI...), i en el cas de pacients ingressats a centres hospitalaris és necessari assegurar la identificació inequívoca en tot moment, pel que es recomana la identificació amb braçalel. En qualsevol dels casos s'ha de realitzar la comprovació de la **identificació inequívoca** amb dos identificadors (per exemple: nom complet i data de naixement o CIP o número d'història clínica).

-Sempre que sigui possible, la identificació inequívoca anirà acompanyada d'una **identificació activa** del pacient, sol·licitant al pacient que faciliti el seu nom complet verbalment i corroborant les dades.

# Catlab Informa

**L'etiquetat de les mostres**, s'ha de realitzar davant del pacient i en el mateix moment de l'obtenció de la mostra, per evitar encreuaments i assegurar que la petició s'associa amb el mateix codi que els contenidors. A l'atenció primària també és important el procés de reinformació de peticions, a on es valida la correspondència de la petició informàtica amb el número del laboratori.

S'aconsella la utilització de lectors de codis de barres sempre que sigui possible.

Un cop la mostra arriba a la zona de recepció de mostres del laboratori i posteriorment, al passar a la **fase analítica i post analítica**, el laboratori continua amb l'aplicació de mesures que garanteixen la traçabilitat de la mostra fins a l'alliberació del resultat. La identificació amb lectors de codi de barres manuals o incorporats als analitzadors es realitza a totes les àrees, fet que assegura la concordança entre les mostres etiquetades, les peticions i la informació personal, fins que els resultats es traslladen des del Sistema Informàtic de Laboratori (SIL) fins als sistemes informàtics d'origen.

La identificació inequívoca, ajudarà a garantir la traçabilitat de les mostres biològiques des de l'origen de la petició, fins a l'arribada al laboratori i durant el seu processament i emissió de resultats i evitarà errors diagnòstics.

## 2. Transfusió segura:

Catlab disposa de serveis de Banc de Sang al laboratori del Consorci Sanitari de Terrassa i a la Fundació Hospitalària Sant Joan de Deu de Martorell i dona resposta a les necessitats transfusionals 24 hores al dia, tots els dies de l'any.

La transfusió de components sanguinis, té uns riscos que si no es tenen presents poden suposar esdeveniments adversos, que als casos més greus fins i tot poden arribar a causar la mort del pacient. Hi ha molts actors implicats en el procés transfusional, però els riscos es poden reduir considerablement tenint presents alguns punts clau.

### Recomanacions per la transfusió segura:

-La **identificació inequívoca** s'ha de comprovar a totes les etapes del procés transfusional. Des de la sol·licitud fins al moment de la connexió de la unitat d'hemoderivat al pacient, donat que els majors riscos radiquen en la identificació incorrecta de les mostres per estudi i una incorrecta identificació del pacient en el moment de fer la transfusió. Fer ús de lector de codi de barres sempre que sigui possible.

-S'ha de preveure la necessitat de transfusió i **disposar de sang en reserva** (cirurgies programades amb risc de sagnat important o hemorràgic o en pacients amb patologies específiques) i només utilitzar la via urgent per casos excepcionals.

-Fer el **processament de les mostres en el temps òptim d'estabilitat**.

# Catlab Informa

- Comprovar el **grup ABO** i fer la **detecció d'anticossos**, en funció del resultat obtingut s'agafarà l'hemoderivat de la nevera del laboratori si es té disponibilitat, o bé, es sol·licitarà al Banc de Sang i Teixits (només en casos d'urgència vital es podria deixar de fer la comprovació del grup ABO i l'escrutini d'anticossos anti eritròcits).

-Assegurar la **correcta conservació i emmagatzematge** de les unitats d'hemoderivats, per tal que la unitat a transfondre estigui en les millors condicions. Assegurar per a cada tipus de component la temperatura d'emmagatzematge correcta:

- Plaquetes: entre 20-24°C i en agitació continua.
- Plasma fresc congelat: entre -25°C i -18°C i assegurar descongelar entre 30 i 37°C abans del seu ús.
- Concentrat d'hematies: entre -2°C i -6°C i assegurar que no estigui fora nevera més d'una hora.

-Els facultatius i els tècnics de laboratori que intervenen en la transfusió, han de saber detectar pràctiques poc segures i assessorar i resoldre dubtes que els clínics i altres professionals assistencials els puguin plantejar:

- Elecció del tub correcte per enviar la mostra per estudi.
- Sempre utilitzar equip d'infusió amb filtre i regulador de velocitat.
- No s'ha de barrejar l'hemoderivat amb altres substàncies a excepció de la solució salina isotònica al 0,9%, pel que és recomanable la utilització de via única d'administració.
- Identificació inequívoca pre-transfusional (en cas de no disposar de codi de barres, amb doble check), comprovant la identificació doblement per dos professionals (infermera-infermera, infermera-tècnic laboratori...).
- Comprovar coincidència entre dades del pacient i l'hemoderivat per verificar la compatibilitat entre el receptor i la unitat a transfondre.
- Comprovar la data de caducitat i l'aspecte i color de cada bossa.
- Les unitats d'hemoderivat no poden quedar sobre controls o mostradors: la connexió al pacient s'ha de realitzar en el moment que es serveix la sang per part del laboratori i, en cas de que no sigui possible, la sang hauria de retornar al laboratori per conservar-se en condicions òptimes.
- En cas que es produeixi una reacció, s'ha d'indicar a infermeria interrompre la transfusió immediatament, que avisi al clínic i indicar que es retorni la bossa i l'equip d'infusió al laboratori per poder fer les comprovacions oportunes.

-Tant si la transfusió s'ha realitzat sense incidències, com si s'ha donat alguna reacció, s'ha de sol·licitar sempre el retorn de l'albarà del producte al laboratori, ja que permetrà tenir una correcta traçabilitat d'aquest i acomplir amb els requisits d'hemovigilància.

# Catlab Informa

## 3. Comunicació:

La tercera i última pràctica segura a la que es farà referència en aquest text, té a veure amb la «**prevenció d'incidents relacionats amb la comunicació**» (**Comunicació eficaç**).

La manca de comunicació o interrupció d'aquesta, és una de les principals causes d'esdeveniments adversos o fins i tot d'esdeveniments sentinella. Per aquest motiu, és important tenir descrits procediments per assegurar el traspàs eficaç de la informació i assegurar que aquesta arriba a temps a la persona adequada.

La comunicació és fonamental per la presa de decisions.

### Recomanacions per la comunicació eficaç:

-És important que la transmissió de la **informació sigui estructurada i sistemàtica**, que permeti revisar punts clau i sempre que sigui possible que es porti a terme en un entorn tranquil i a ser possible sense interrupcions. En aquest sentit, destacar els briefings de seguretat utilitzats als laboratoris d'urgències de Catlab, que estandarditza la manera de fer aquesta transmissió d'informació entre torns i que al quedar registrada, pot consultar-se en qualsevol moment pels professionals. Això afavoreix la continuïtat assistencial.

-Quant a la comunicació entre el laboratori i els clínics, és important destacar que la comunicació majoritària, que es fa a nivell SIL-HIS, és pràcticament a temps real als hospitals (resultats de peticions urgents i hospitalaris).

-Un altre punt a destacar és la comunicació dels «**valors crítics**», valors que representen situacions greus, que posen en perill la vida del pacient si no es porten a terme mesures terapèutiques de forma àgil. També poden ser considerats valors crítics no pel fet de ser de vida o mort en el moment que es coneix el resultat, però si per la necessitat de fer una valoració el més primerenca possible atès que dona informació d'un diagnòstic greu. La transmissió dels valors crítics, varia en funció d'on es processa la mostra del pacient. En cas de mostres processades als laboratoris d'urgències, la comunicació verbal directa telefònica amb el clínic és la via d'elecció per donar l'alarma. Aquesta comunicació afegeix valor a la via ordinària de comunicació, és a dir, a l'emissió de l'informe de resultats i la seva compartició a la història clínica del pacient, ja que aquest avís directe telefònic evita que informacions rellevants passin desapercibudes. En cas de no localitzar al metge responsable, es fa arribar aquesta informació a altres professionals que es podrien fer càrrec de gestionar-la (infermeria, metge de guàrdia, coordinació....), el laboratori fa un registre a la petició de què s'ha informat i amb qui s'ha contactat per poder tenir traçabilitat de les accions portades a terme.

-Quant a **mostres processades al laboratori central** i que provenen dels dispositius comunitaris majoritaris (CAPs, CAS...), l'activació de comunicació de valors crítics es realitza de forma protocol·litzada per part del departament de Comunicació i serveis,

# Catlab Informa

que es comunica amb l'usuari assignat de cada centre via electrònica. Sempre es confirma que aquesta informació comunicada és efectiva mitjançant la sol·licitud d'acusament de rebut via Mail. En cas de comunicació telefònica, és important seguir les bones pràctiques en transmissió de la informació, que indiquen que la transferència de comunicació verbal s'ha de fer assegurant que el receptor de la informació l'ha rebut correctament, demanant el feedback del que se li ha comunicat i deixant registre del que s'ha comunicat, qui ho ha fet, qui ha estat el receptor i sobre tot quina ha estat la informació comunicada.

-Per últim, és important reflexionar sobre el **dret del pacient a disposar de la seva informació mèdica**. Tot i aquesta premissa, és important tenir present com es comunica aquesta informació.

Avui en dia la informació viatja de forma ràpida a través de La Meva Salut i els pacients la tenen al seu abast fins i tot abans de la visita mèdica, el que empeny a les persones a investigar i voler saber un diagnòstic abans de parlar amb el professional. El principal problema, és la incorrecta interpretació dels resultats per part dels pacients, que pot generar demandes urgents i gestions per accelerar visites, per l'angoixa generada.

És fonamental vetllar per la comprensió dels resultats per part del pacient, pel que és necessari que la **informació** dels resultats del laboratori vagi **sempre acompanyada** de la **interpretació facultativa d'experts** i així ha constar als informes de resultats. Aquest és un punt clau que condicionarà l'experiència del pacient.

És important l'aplicació de les pràctiques segures atès que són barreres que ajuden a la prevenció d'esdeveniments adversos i eviten o minimitzen els danys que les persones poden patir durant el seu procés assistencial.

**Salud Reyes Medina**  
Qualitat  
CATLAB  
Tel. 93.748.56.00 Ext: 35010  
[msreyes@catlab.cat](mailto:msreyes@catlab.cat)  
[www.catlab.cat](http://www.catlab.cat)

# Catlab Informa

## Bibliografía:

- Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. World Health Organization, (2021)
- España. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Laboratorio Clínico Central: Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. 2013. Madrid: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consulta ( 18-05-2024). Disponible en [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/Laboratorio\\_Clinico\\_EyR.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/Laboratorio_Clinico_EyR.pdf)
- España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud: Período 2015.2020. Madrid: Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones, 2016 (Consulta 15-05-2024). Disponible en [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_2015-2020.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf)
- SETS (Sociedad Española de Transfusión sanguínea). Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos (En línea) 5ª ed. Madrid: Sociedad Española de transfusión Sanguínea y Terapia Celular 2015. (Consultada 18-05-2024). Disponible en [https://www.sets.es/images/site/guias/GuiaTransfu%C3%B3n\\_5%C2%BA\\_EDICION\\_2015.pdf](https://www.sets.es/images/site/guias/GuiaTransfu%C3%B3n_5%C2%BA_EDICION_2015.pdf)
- Norma UNE-EN ISO 15189:2022. Laboratorios clínicos. Requisitos para la calidad y la competencia.
- MARÍA ÁNGELES CUADRADO Cenzual, LUIS Collado-Yurrita, MONSERRAT González-Estechea, JADP Moro, M Arroyo Fernandez. Impacto de los errores del laboratorio clínico en la asistencia sanitaria y seguridad del paciente. Roche Diagnostics Inf. 2015
- German Campuzano Maya. Critical values in the clinical laboratory: from theory to practice. Medicina&Laboratorio, 2011, Volumen 17, Números 7-8 Pag 331-335.