

LABORATORIO CLÍNICO A TENER EN CUENTA EN SEGURIDAD ASISTENCIAL

El 70% de las decisiones se basan en las analíticas

→ Comunicación, formación y calidad son los conceptos fundamentales para garantizar la seguridad de los pacientes en los laboratorios clínicos, según se ha visto en el simposio internacional celebrado en Barcelona.

■ Javier Granda Revilla Barcelona

Mercè Ibarz, responsable de calidad del Laboratorio clínico del Hospital Arnau de Vilanova de Lérida y ponente del IV Simposio Internacional Laboratorio Clínico y Calidad, celebrado en Barcelona, ha afirmado que el papel del laboratorio es importante en la seguridad del paciente, puesto que aproximadamente el 70 por ciento de las decisiones clínicas se basan directamente en los datos aportados desde el laboratorio.

"Creemos que nuestro papel es importante y que implantar medidas nos va a permitir avanzar si nos relacionamos y comunicamos; si aquellas soluciones que se implementan son comunicadas a otras organizaciones, y si las dudas e inquietudes de los clínicos son también comentadas con el laboratorio", ha manifestado.

Ibarz ha señalado que, para reducir la tasa global de errores, primero deben describirse todos los posibles errores; "de ahí la importancia de disponer de indicadores a partir de datos fiables. Y, como he dicho, de la formación y comunicación".

Los mecanismos que se utilizan para identificar el impacto del riesgo de erro-

Un error muy grave que se puede cometer es adjudicar a un paciente unos resultados analíticos que no sean los que le corresponden

Ulos indicadores nos van a servir para establecer prioridades pero siempre estudiados en el contexto global de la asistencia

res en el laboratorio clínico son numerosos y destacan los indicadores estratificados en función del impacto sobre seguridad del paciente, detectados especialmente en áreas críticas como los procesos preanalíticos y postanalíticos.

Según ha señalado Ibarz, "hemos diseñado indicadores que parten de unos datos objetivos, más o menos relacionados y con mayor o menor impacto con la seguridad del paciente".

Como ejemplo de indica-

dor con un impacto muy importante ha citado el de la errónea identificación del paciente (otros son la recogida de la muestra, su etiquetado y transporte y la entrega de datos y comunicación de resultados).

"Un error muy grave que se puede cometer es adjudicar a un paciente unos resultados analíticos que no le corresponden. Se establecería un indicador sobre peticiones mal identificadas, correspondiente a un proceso preanalítico fuera del laboratorio con una relevancia muy grande", ha detallado.

Según prioridades

La forma de trabajo es mediante el establecimiento de prioridades en línea con lo recomendado en cualquier sistema de seguridad del paciente, por medio de una organización de identificación inequívoca de los pacientes, estableciendo prioridades de acuerdo con las características de cada uno de los cent-

Como ha recordado, "los indicadores nos van a servir para establecer estas prioridades, pero siempre estudiados en el contexto global de la asistencia".

La tendencia actual es a realizar cada vez más prue-



Mercè Ibarz, del Hospital Arnau de Vilanova de Lérida.

bas fuera del espacio físico del laboratorio, por lo que mantener la rigurosidad es complicado. Ibarz ha incidido en que la formación de los profesionales que realizan este tipo de análisis fuera del laboratorio es imprescindible.

"Deben ser conscientes de que el dato obtenido es importante, pero sólo es importante si es un buen dato. Es decir, si las pruebas se han realizado con las condiciones de calidad necesarias". Para reducir al máximo el riesgo de errores también se necesita informatización, según ha recordado.

En el marco del simposio, al que han asistido unos 200 especialistas, se han abordado temas fundamentalmente relacionados con la competencia técnica, incluyendo, además de los aspectos puntuales del sistema de gestión de la calidad, las especificaciones de calidad analítica, el aseguramiento de la calidad y el contenido de los informes del laboratorio. Todos los temas fueron seleccionados como resultado de una encuesta elaborada coincidiendo con el último simposio internacional específico celebrado en 2008.

GENÓMICA

Miguel Beato dejará la dirección del CRG de Barcelona

■ Redacción

Miguel Beato dejará de estar al frente del Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona y el centro ha anunciado que inicia un proceso de selección para encontrar el candidato ideal que tome el relevo de su actual (y primer) director.

"Ya desde el inicio del proyecto, y como la mayoría de los investigadores del CRG, Beato sabía que su cargo tenía duración limitada", según el comunicado difundido por la entidad, que forma parte del Parque de Investigación Biomédica de Barcelona que dirige Jordi Camí.

El proceso de selección finalizará en 2011 y será de ámbito internacional, con la publicación de anuncios en las principales revistas científicas y en el web del CRG.

Beato fue uno de los artífices del CRG hace diez años. Ha defendido, desde el inicio, una organización no funcional que fomentase la movilidad y la internacionalidad de los investigadores.

"Teníamos el Laboratorio Europeo de Biología Molecular como modelo de referencia y, en algunos aspectos, lo hemos sobrepasado. Tener sólo 10 años de vida nos ha permitido una mayor flexibilidad para adaptar el modelo a las nuevas tendencias", según el propio Beato.

El CRG cuenta actualmente con 31 grupos de investigación repartidos en 6 programas interrelacionados.



Miguel Beato.

ANDALUCÍA

Puerto Real aplica el 'checklist' en quirófanos

■ Europa Press Cádiz

El Hospital Universitario de Puerto Real, en Cádiz, está desarrollando en quirófanos un nuevo listado de verificación -conocidos como checklist- que se aplica en cada operación y cuyo objetivo es minimizar los posibles riesgos durante y después de la intervención.

El pilotaje se ha iniciado en la Unidad de Cirugía General, que se encuentra en proceso de implantación en sus diferentes servicios. Desde su puesta en marcha hasta ahora se han realizado en el centro cerca de 700 intervenciones con el listado.

C.-LA MANCHA MÁS CALIDAD PERCIBIDA

Hellín inaugura un espacio para niños hospitalizados

■ Europa Press Albacete

El Hospital de Hellín, en Alicante, ha inaugurado una nueva Aula Hospitalaria, destinada a cubrir las necesidades educativas de los niños ingresados mientras se recuperan de una enfermedad.

Durante la inauguración, el director del hospital, Emilio López Gallardo, los delegados provinciales de Educación, Ciencia y Cultura, Diego Pérez, y Salud y Bienestar Social, Angelina Martínez, demostraron su satisfacción por la puesta en marcha, en la que se han involucrado tanto las maestras responsables del aula como el

personal sanitario del Área Materno-Infantil.

Según López Gallardo, se trata de uno de los servicios que aportan más calidad percibida a los padres y a los niños, y este programa es una de las cosas mejor hechas y de los dineros mejor gastados". Por su parte, Pérez ha apuntado que el programa responde a un compromiso de la consejería para la atención educativa a los colectivos que necesitan atención personalizada, y que se extenderá a toda la provincia según vaya siendo demandado desde otros centros por su volumen de ingreso pediátrico".

INTERNACIONAL EN DOUALA, CAMERÚN

Un nuevo hospital en África, apoyado por San Juan de Dios

■ Europa Press Santa Cruz

La Provincia Bética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que comprende fundamentalmente las comunidades autónomas de Andalucía y Canarias, centrará su labor de cooperación internacional para el desarrollo en el proyecto de construcción de un centro de traumatología y ortopedia en Douala, la ciudad más grande de Camerún.

Se trata de un proyecto promovido por la Provincia Africana de la Orden, con la que ha comenzado a trabajar de forma conjunta, para el que contará también con la colaboración de las dos fundaciones que la orden tiene en España dedicadas a

la cooperación internacional: Juan Ciudad ONGD y Salud para Todos.

Está previsto que las obras comiencen antes de final de año. Los terrenos en los que se va a realizar la edificación tienen una superficie de cuatro hectáreas y fueron adquiridos por la orden en 2005.

Tras un viaje de identificación a Camerún el pasado mes de febrero por parte de los responsables de cooperación internacional de la orden y su Fundación Juan Ciudad, se está ultimando el diseño arquitectónico del centro en función de las necesidades actuales y el perfil que la orden quiere para el hospital.