Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):872

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-095 - ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS DE UN PROGRAMA MULTINIVEL (AMFE) DE TELEMONITORIZACIÓN EN DOMICILIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS (TELE-COMPARTE)

C. Pereira Delgado[1], A. Fernández Moyano[1], I. Vallejo Maroto[1], M. Ruiz Borrell[2], M. Arenas Gordillo[3], V. Ruiz Romero[4], J. Paez Pinto[5] y E. Mohedano Cascado[6]

[1]Medicina Interna; [2]Cardiología; [3]Neumología; [4]Calidad asistencial. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).[5] UGC de Atención Primaria de Bormujos. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.[6]LindeheatlhCare. Linde HealthCare. Madrid.

Resumen

Objetivos: Mostrar el Análisis AMFE realizado a un sistema de Telemonitorización en domicilio de pacientes con enfermedades crónicas complejas (Tele-COMPARTE) para la detección de puntos frágiles, introduciendo barreras que ayuden a aumentar la seguridad y a minimizar los errores.

Material y métodos: El equipo de trabajo del programa tele-COMPARTE lo forman: Internistas, Neumólogos, Cardiólogos, Médicos de Familia, Enfermeros e Informáticos de distintos centros: Hospital S. Juan de dios del Aljarafe, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (AP) Salud Responde (SR), 061 y Linde Healthcare. Criterios de inclusión: IC estadio II-IV EPOC grado C-D o pluripatología con IC o EPOC, más al menos un ingreso por IC o EPOC en el último año. Se han incluido 34 pacientes. Consiste en la medición de diferentes variables biológicas (peso, TA FC, SAO2, VEMS1) en domicilio. Estas variables se encriptan y vía modem se envían desde el domicilio a la central de telemonitorización (CTLM). Si hay alerta se estratifican y se comunica a SR, que a su vez y según el nivel de alerta, lo pone en agenda especificas de AP para ese día o lo comunica al médico o enfermero de familia o al 061 y aplica el plan de acción estándar. El AMFE permite evaluar las deficiencias que puede ocasionar un mal funcionamiento del programa, analizando los fallos, sus posibles causas y efectos.

Resultados: Se presentan resultados del AMFE y las propuestas de mejora en la figura.

MIEMBROS EQUIPO:	I. Gravedad		I. Aparición		
	Catastrófico	9-10	Frecuente	9-10	
	Mayor	5-8	Ocasional	7-8	
	Moderado	3-4	Infrecuente	5-6	1-4
	Menor	1-2	Remoto	1-4	

FASES DEL PROGRAMA	POSIBLES FALLOS	POSIBLES CAUSAS	POSIBLES EFECTOS	IG	IA	PUNTUACION
1 .- El paciente se toma las variables biológicas y se envían vía modem	Fallo de los dispositivos	No cobertura móvil en domicilio	Imposibilidad de detección alerta	8	1	9
	Incapacidad técnica para medirse el peso	Pacientes amputados y encamados	Imposibilidad detección alerta	2	5	7
	Falta de adherencia al programa	Cansancio y falta de motivación	Imposibilidad detección alerta	8	1	9
2 .SR envía información a AP y gestiona cita en agenda especifica	No se recibe información	No teléfonos operativos	Si es alerta grave o muy grave el paciente no es atendido	8	2	10
	No es posible la cita	-Agendas ocupadas -Agendas no operativas -No homogeneidad en agendas	No es avisado el médico de la alerta leve-moderada, grave	6	9	15
3.-CTM envía información SR	-Tardanza en enviar la alerta	-Operatividad del sistema	Tardanza en atención del paciente.	3	1	3
4 .-Respuesta de AP en la atención al paciente .	- Desconocimiento de alerta por no inclusión en agendas	-Heterogeneidad en el nombre agendas -Ocupación por agenda de crónicos -Huecos escasos	No es avisado el médico de la alerta leve-moderada, grave	3	9	12
	-Se atiende como leve-moderado a alerta grave	- Lapsus - Desconocimiento del procedimiento - Falta de comprobación - Error de lectura del lector óptico	Posible ausencia de diagnóstico.	3	3	6
	--El médico no asiste al paciente	-Desconocimiento -no se encuentra en el centro	No es avisado el médico de la alerta leve-moderada, grave	3	3	6
5-Respuesta del 061 a alerta muy grave	-Tardanza en respuesta	-tardanza en la llamada	- Tardanza en atención en urgencias hospitalarias -	8	1	9

Conclusiones: Las aéreas de riesgo con mayor puntuación asignada han sido fallos en la gestión de citas desde Salud responde a las agendas especificas de atención primaria; y en la decisión de inclusión tanto desde Primaria como del Hospital. Para estas áreas se han establecido las soluciones más factibles.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.