SIN AGUJA GRIPPER NO HAY ACCESO SEGURO: INCIDENTE EN PORT-A-CATH EN URGENCIAS

P003

1. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Varón con enfermedad oncológica de 66 años, portador de reservorio venoso subcutáneo tipo Port-a-Cath, que acude a Urgencias por un proceso agudo con necesidad de tratamiento IV.
Presenta difícil acceso venoso periférico, por lo que se plantea utilizar el reservorio como vía central.
En el momento de la atención no se localiza de forma inmediata la aguja específica no cortante tipo Huber/Gripper.

Ante la presión asistencial, la necesidad de administrar tratamiento y la ausencia del material adecuado en el punto de atención, se realiza un intento de punción con una aguja no apropiada.
Tras la punción aparece dolor local y dificultad para utilizar el dispositivo con seguridad. Se suspende el procedimiento, no se administra medicación por esa vía y se busca un acceso alternativo.
El episodio se identifica como incidente de seguridad relacionado con el manejo de dispositivos venosos implantados.

2. ANÁLISIS DE CAUSAS

El Port-a-Cath no es una vía venosa convencional. Su acceso requiere: aguja no cortante tipo Huber/Gripper, técnica estéril, personal entrenado, verificación de reflujo y ausencia de dolor antes de administrar medicación.
La aguja Gripper está diseñada para atravesar el septo del reservorio sin dañarlo. El uso de una aguja inadecuada puede provocar dolor, daño del septo, fuga, extravasación, infección, mal funcionamiento o necesidad de recambio del dispositivo.



Factores contribuyentes:
- Paciente oncológico vulnerable.
- Necesidad de tratamiento IV urgente.
- Difícil acceso periférico.
- Ausencia de stock: agujas Gripper en Urgencias.
- Variabilidad en la experiencia del personal.
- Falta de protocolo breve en el área asistencial.
- Presión de tiempo.

3. APRENDIZAJE Y MEJORAS

Acciones de mejora:
- Kit de acceso a reservorio en Urgencias.
- Ubicación conocida por todo el equipo.
- Revisión periódica de stock.
- Protocolo de actuación estandarizados.
- Formación del personal.
- SiNASP del incidente en seguridad del paciente.

Algoritmo seguro:
1. Identificar el dispositivo.
2. Confirmar indicación de uso.
3. Comprobar disponibilidad de aguja Gripper.
4. Realizar técnica estéril.
5. Verificar reflujo y ausencia de dolor.
6. Suspender ante dolor, resistencia o sospecha de extravasación.

Alternativas si no hay material adecuado:
- Vía periférica ecoguiada.
- Activar personal experto.
- Consultar con Oncología/Hospital de Día.

MENSAJE CLAVE: *SIN MATERIAL CORRECTO, LA DECISIÓN SEGURA ES NO PUNCIONAR*.