FIADOR METÁLICO NO RETIRADO EN SONDA NASOGÁSTRICA: APRENDIZAJES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Tras el traslado entre hospitales, se inició nutrición enteral mediante una sonda nasogástrica (SNG). La bomba emitió una alarma de obstrucción y enfermería detectó resistencia al comprobar la permeabilidad.

Al retirar la SNG, se observó que el fiador metálico permanecía en su interior y había perforado el extremo distal. Se indicó una nueva SNG para continuar el tratamiento.

No se objetivaron daños clínicos: incidente sin daño, con potencial de consecuencias relevantes.

2. ANÁLISIS DE CAUSAS

COMUNICACIÓN Y REGISTROS

Faltaba un circuito de comunicación directa de enfermería en el traslado. No constaba la última inserción y la documentación de continuidad era incompleta.

EQUIPAMIENTO

El modelo de SNG difería del habitual y permitía conectar la nutrición con el fiador aún colocado.

ORGANIZACIÓN

No existía una revisión sistemática de dispositivos invasivos al ingreso y tras los traslados.

3. APRENDIZAJE Y MEJORAS

Protocolo revisado: comprobar retirada completa del fiador, integridad de la SNG y ubicación mediante RX antes de iniciar nutrición enteral.

La radiografía de tórax/abdomen es el método de referencia para confirmar la ubicación de la SNG.



Reforzar formación, registros, comunicación y revisión de dispositivos. Evaluar cumplimiento y nuevos incidentes.