



**CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE ENCAMADO
A TRAVÉS DE UN CUIDADO
PERSONALIZADO**

ANA MARIA CASTELLO ASENSI

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

Calidad y seguridad del paciente encamado a través de un cuidado personalizado

Autor principal ANA MARIA CASTELLO ASENSI

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL

Palabras clave encamados cuidados calidad seguridad

» Resumen

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

El tema que abordaremos, va encaminado a mejorar la seguridad en situaciones específicas, y por tanto mejorar la calidad en el cuidado de los pacientes. En este trabajo nos basaremos en un caso práctico que tuvo lugar en un centro atención primaria, cuyo objetivo en estos centros, va encaminado a la prevención de enfermedades y problemas de salud. Se trata de un paciente de 80 años con demencia y encamado en un domicilio particular, al cuidado de su hija desde hace 15 años y debido a un error en el cuidado, por desconocimiento del mismo y/o falta de concienciación de la importancia de una correcta higiene, alimentación, etc. aparecieron problemas físicos, como úlceras por presión, dermatitis de contacto, desgarros en el pene causado por sonda vesicales

Nuestro plan de actuación fue evaluar la situación de salud del paciente, prevenir y tratar los problemas típicos de un paciente encamado, como por ejemplo medidas higiénicas, prevención y tratamiento de úlceras por presión.

Y por tanto, se aplicaron medidas a través de sus diferentes líneas de actuación, facilitando la adquisición de conocimiento indispensable para controlar los efectos adversos evitables en la práctica.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano. Abarca casi todas las disciplinas y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y para encontrar soluciones generales a largo plazo para el conjunto del sistema. Así pues, el presente trabajo pretende desarrollar, dentro del contexto global de la seguridad y calidad del paciente, el ámbito concreto de un trato de calidad y seguridad en la práctica diaria de cuidados al individuo, que por cuestiones físicas y/o psíquicas, permanecen encamados durante un periodo extenso.

Y abordar el problema con una atención higiénica más segura, identificar e aplicar mejores prácticas de cuidados y lograr la participación de los cónyuges, o a falta de ello, cuidador o tutor responsable.

Este trabajo se realizó en un domicilio particular de un paciente que reside en Valencia bajo el cuidado de su única hija, pertenece a un ambulatorio en el cual trabaja desde hace un tiempo. Este es un paciente habitual del centro, ya que forma parte del programa de crónicos, donde cada mes o mes y medio acudimos a su domicilio para toma de constantes y cambio de sondaje vesical. Con el tiempo los problemas del paciente debido a una inmovilización excesiva y una malnutrición, empezó a padecer ciertos problemas que se escapaban de las manos de su hija, ya que el nivel, socio-económico y culturales era bajos y por tanto, la situación clínica de Jesús, empezó a complicarse.

Existen experiencias parecidas anteriormente en el ambulatorio, donde la detección de la situación no fue rápida, no se pudo educar a los familiares para ofrecer un buen nivel de calidad en el paciente y por tanto, la mala praxis causa una calidad de vida bastante desfavorable en el mismo.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Jesús es un paciente de 80 años con demencia y una hipertrofia de próstata, presenta sonda vesical desde hace 3 años, debido a varios ingresos en el hospital por globo vesical causado por una inflamación de la próstata, vive en un domicilio particular con su hija desde hace 15 años y 6 de ellos lo ha pasado encamado, empezó con una vida sedentaria de cama a sofá con pequeños paseos por el parque, sin embargo a causa de la evolución de su enfermedad, la movilización empezó a reducirse y los paseos empezaron a minorar, realizaba paseos cortos con ayuda de su yerno, pero este último padeció un ACV, causándole una hemiplejía del lado izquierdo y el peso del cuidado de Jesús recayó todo sobre su hija, la cual por problemas de una hernia distal, no puede hacer esfuerzos y la vida de Jesús pasó a ser en la cama.

Cuando la inmovilización empezó a aumentar, los problemas del paciente se duplicaron. Apareciendo una situación clínica típica de un paciente encamado, causada principalmente, por una mala praxis en el cuidado de este, debido a un desconocimiento del mismo, lo que nos reconoce que la seguridad es el principio fundamental en la atención del paciente y por tanto, una seguridad en la asistencia sanitaria de Jesús, ayuda a conseguir un nivel de calidad en el cuidado del mismo.

Toda esta pequeña introducción, sirve para poder explicar y entender porque un cuidado seguro favorece un nivel de calidad adecuado en el paciente. Empezamos a observar cuales eran las causas de una inadecuada atención en el mismo y poder ayudar a resolverlos, vamos a explicar detalladamente los problemas detectados y tendremos una idea más clara de la situación que estaban viviendo Jesús y su hija, Amparo.

El principal tema que abordaremos será la higiene corporal, cuyo objetivo es mantener la piel íntegra y evitar enfermedades y lesiones de la misma.

Los problemas detectados, fueron los siguientes:

- a) una dermatitis en la zona perianal, producida por un uso inadecuado de los pañales y falta de higiene.
- b) Desgarros en el pene causado por un desconocimiento de los cuidados de la misma.
- c) Rojeces y UPP en prominencias óseas y heridas secundarias por atrofiar musculares.

Estos problemas detectados se deben principalmente a un inadecuado cuidado por un desconocimiento del mismo, por lo tanto, se empezó a aplicar medidas y la principal fue, la educación sanitaria, educando a la familia enseñándole buenos hábitos de higiene, alimentación y que sea el mayor participe en el cuidado del mismo.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los posicionamientos estratégicos en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se orientan en la detección de los errores, su registro sistemático, el análisis de la información recogida y la conversión de esta información en conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios. De igual manera, se orientan las acciones a proporcionar a los pacientes los medios para que puedan notificar los errores de los que, en muchas ocasiones, son ellos los primeros en descubrirlos.

En concreto y para el caso analizado las soluciones aplicables fueron:

CUIDADOS DE LA HIGIENE GENITAL,

- a) lavado adecuado de manos y colocación de guantes
- b) La temperatura de la habitación a de estar entre 22º y 24º C.
- c) La temperatura del agua a de estar entre 38º y 40º C
- d) Uso de jabone PH neutro
- e) Si es posible uso de esponjas jabonosas desechables
- f) Evitar corrientes de aire.
- g) Preservar la intimidad del paciente
- h) lavar el glande, dejando el prepucio hacia arriba para evitar que se produzca inflamación de la zona.
- i) En caso de dermatitis de contacto, valorar posible reacción alérgica, no insistir en el uso de pomadas y valorar la utilización de pañales hipoalergenicos.

CUIDADOS EN EL PACIENTE CON SONDA VESICAL PERMANENTE

- a) lavado adecuado de manos y colocación de guantes
- b) Lavar la sonda cuando sea preciso para mantenerla permeable, según técnica aséptica.
- d) Indicar al cuidador que mantenga la bolsa del drenaje por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo.
- e) Indicar al cuidador que mantenga la bolsa de drenaje hacia el lado donde esta colocado en paciente, es decir, si esta en DLD, colocar la bolsa en lado derecho y si esta de lado izquierdo colocar la bolsa y sonda en el lado hacia donde esta orientado, evitar en todo caso el uso de bolsa de pierna, ya que todas estas circunstancias producen tirones y por tanto desgarros en el pene del paciente.
- f) Limpieza de la zona perineal exhaustivamente cada 12 horas.
- g) Valorar los indicadores de infección urinaria (aumento de la temperatura, escalofríos, dolor en flanco supra púbico, orina turbia o mal oliente, hematuria).
- h) Valorar la aparición de infección uretral, comprobando que no hay secreción alrededor de la sonda, en su caso, avisar del problema al personal adecuado.

PREVENIR UPP

- a) lavado adecuado de manos y colocación de guantes
- b) Examine el estado de la piel a diario
- c) Mantenga la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- d) Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- e) Lave la piel con agua tibia, aclare y realice un secado meticuloso sin fricción.
- f) No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias, etc.)
- g) Aplique cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- h) Preferentemente se utilizará lencería de tejidos naturales.
- i) Evitar pliegues en cama que puedan producir fricción o prominencias que puedan producir heridas
- j) Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán servirse de apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloides,...)
- k) No realizar masajes sobre prominencias óseas.
- l) Realice cambios posturales:
- m) Cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- n) Mantenga el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- o) Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre si.
- p) Evite el arrastre. Realice las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- q) En decúbito lateral, lo sobrepase los 30 grados.
- r) Si fuera necesario, eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30º) y durante el mínimo tiempo.
- s) No utilice flotadores.
- t) Use dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, etc., Sólo es un material complementario No sustituye a la movilización.

Estas fueron las medidas ejercitadas y la solución personalizada que se le aplico al familiar para mejorar la calidad del paciente, obteniendo resultados favorables. En cuanto, a su ulcera por presión, se redujo considerablemente; en cuanto a su dermatitis por contacto se elimino y además de la educación ofrecida, detección de los problemas y la participación activa de la familia que mejoró la calidad en la salud y atención de Jesús.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- a) La insuficiente cultura acerca del reconocimiento de efectos adversos
- b) Falta de diálogo médico/paciente- enfermera/ paciente, lo cual, impiden el reconocimiento de los posibles errores en las actuaciones

sanitarias.

- c) Falta de participación de los pacientes, familiares e instituciones en la gestión del riesgo y calidad.
- d) La soledad del paciente y de sus familiares ante los resultados adversos
- e) Falta de participación de los pacientes, familiares
- f) La falta de conocimiento del problema por parte de profesionales y pacientes
- g) Los profesionales sanitarios, los ciudadanos y la sociedad en general no son suficientemente conscientes de la gran magnitud de los problemas de seguridad en la atención sanitaria.
- h) Falta de interés en identificar efectos adversos e introducir acciones de mejora por parte de todos los profesionales.
- i) Escasa o nula atención explícita al tema, dentro de la gestión rutinaria de las instituciones sanitarias.
- j) Falta de información al paciente que repercute en la dificultad de exigir responsabilidades.
- k) Falta de motivación
- l) Nivel socio-económico.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La familia es la primera célula social en el proceso de salud-enfermedad. Todo proceso mórbido que afecte a uno de sus integrantes, altera su estabilidad obligándoles a ajustarse a la nueva situación. La flexibilización de acceso del familiar al personal sanitario a través de una buena comunicación influye positivamente sobre los pacientes, por tanto, favoreciendo una buena relación con los pacientes y sus familiares se mejora la educación para la salud y los efectos en el cuidado del paciente mejoran positivamente. Como la interacción entre las personas es siempre distinta, adquiere una vital importancia individualizar la intervención.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

A pesar del creciente interés por la seguridad del paciente, todavía es general la falta de sensibilización respecto del problema de los eventos adversos. La capacidad de notificar, analizar y aprender de la experiencia sigue gravemente mermada porque falta uniformidad en los métodos de identificación y medida, los planes de notificación de los eventos adversos son inadecuados, preocupa innecesariamente profesionales, y los sistemas de información son precarios. Siguen siendo limitados la comprensión y el conocimiento de la epidemiología de los eventos adversos, de la frecuencia con que ocurren, de las causas, los determinantes y las repercusiones en la evolución de los pacientes y de los métodos efectivos para prevenirlos.