

GRADO DE IMPLANTACIÓN
DE LOS ESTÁNDARES
DE CALIDAD DE CUIDADOS
PARA LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN UNA
PLANTA HOSPITALARIA
DE MEDICINA INTERNA.

MA. MONSERRAT GIL BLANCO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE CUIDADOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA PLANTA HOSPITALARIA DE MEDICINA INTERNA.

Autor principal M^a. MONSERRAT GIL BLANCO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave ATENCION DE ENFERMERÍA AL PACIENTE

» Resumen

En esta comunicación escrita expreso una serie de consideraciones sobre el grado de puesta en práctica, en la planta hospitalaria de medicina interna en la que actualmente desempeño mi labor como enfermera, de los Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud indicados en el Proyecto Séneca 2009, del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Así mismo, se intenta transmitir la idea de los beneficios que se podrían obtener si existiese una cultura, por parte de los profesionales del SNS, en materia de seguridad y calidad en la prestación de la asistencia sanitaria al paciente así como de los efectos adversos que se podrían evitar si nos concienciásemos sobre las ventajas que se obtendrían con su implantación.

» 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 lectura de varios textos y artículos sobre seguridad y calidad en la prestación de la asistencia sanitaria al paciente y mi convicción sobre la repercusión positiva que puede llegar a tener su implantación en el SNS, suscita mi interés en la temática que nos ocupa y me anima a participar en este Congreso.

» 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?

Los efectos adversos debidos a una baja o inexistente cultura en seguridad y calidad en la prestación de la asistencia sanitaria al paciente pueden llegar a producir unos efectos adversos, con el correspondiente aumento de costes, cuyas consecuencias más inmediatas son:

- A. El incremento de las estancias en el hospital
- B. La necesidad de tratamientos y/o procedimientos adicionales

Una de las estrategias prioritarias del Ministerio de Sanidad en su papel de coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) es el de fomentar la excelencia clínica mejorando la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS.

Así mismo, el Consejo de Europa establece en 2005 la Declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los Pacientes. En ella se aconseja a los países que acepten el reto de abordar el problema de la seguridad de los pacientes a escala nacional mediante:

- a. El desarrollo de una cultura de la seguridad del paciente con un enfoque sistémico y sistemático
- b. El establecimiento de sistemas de información que apoyen el aprendizaje y la toma de decisiones
- c. La implicación de los pacientes y de los ciudadanos en el proceso

En 2005 los resultados del informe ENEAS sobre efectos adversos ligados a la hospitalización establecieron que la incidencia de pacientes con efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en hospitales fue del 8,4%.

Según el informe ENEAS, el 37,4% de los efectos adversos estaban relacionados con la medicación, la infecciones nosocomiales de todos los tipos representaban el 25,3% del total y el 25% estaban relacionadas con problemas técnicos durante los procedimientos que se le realizan a los pacientes. Además un 31,4% de los efectos adversos identificados, tuvieron como consecuencia un incremento de las estancias. Por último el 42,8% de estos efectos adversos se consideraron como evitables.

Los profesionales de enfermería, dados los tipos de errores adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, falta de información del paciente, infecciones nosocomiales,), desempeñan un papel importante en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente.

El Proyecto SENECA 2009 establece los estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS.

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

Podríamos clasificar los estándares del Proyecto SENECA aplicables en la gestión de los servicios de enfermería de mi planta de medicina interna en cinco apartados:

1. Identificación de pacientes
2. Control de infecciones
3. Órdenes verbales
4. Administración de medicación
5. Prevención de caídas y lesiones

1. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Se ha podido constatar que una incorrecta identificación de los pacientes es una de las principales causas de errores que se producen en la asistencia sanitaria al paciente: errores en la prescripción y suministro de medicación, en la realización de pruebas y análisis e incluso en la realización de intervenciones quirúrgicas, pueden acarrear graves consecuencias para el paciente.

Para prevenir los problemas que puedan surgir por la inadecuada identificación del paciente debemos utilizar identificadores validados que sean inequívocos: DNI, nº de la SS, fecha de nacimiento, nombre y apellidos y nº de historia clínica.

Recomendaciones más importantes para evitar que se produzcan errores con la identificación de los pacientes:

- a) Una correcta identificación de los registros: electros, tubos de muestras de sangre, botes de muestras de orina, heces, mediante códigos de barras que se correspondan con las etiquetas adhesivas del volante. Se cumple (SC)
- b) Utilizar sistemas de identificación de pacientes tipo pulsera con nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número único de historia clínica. Específicamente, para los pacientes demenciados o desorientados por su edad (habituales en una planta de medicina interna) resultan muy eficaces las etiquetas adhesivas para la bata del paciente en las que figura el número de habitación, nombre y apellidos del paciente para poder identificarlo si sale de la habitación. SC
- c) Un distintivo rojo para alertar a los profesionales sanitarios de que el paciente tiene algún tipo de alergia. SC
- d) Una adecuada identificación de los fármacos para asegurar que se da a los pacientes correctos. Sería recomendable la utilización de vasos individuales rotulados para la medicación (no se usan en la planta). Los medicamentos deberían entregarse sin retirar su envoltorio. También constatar que el paciente se ha tomado su medicación (se deberían generalizar estas prácticas).
- e) Identificar al paciente por su nombre y apellidos, fecha de nacimiento y nº de historia clínica en el momento de su transferencia. En caso de que en la misma habitación se encuentren pacientes con el mismo nombre, destacarlos con diferente color o mediante algún tipo de marca para evitar confusiones. SC
- f) Si fuera necesario el cambio de pulsera al paciente, se realizará la colocación de la nueva pulsera antes de retirar la antigua, hasta que se hayan confirmado los identificadores del mismo. Cuando el paciente tiene el brazo muy edematizado, si hay que canalizarle vía venosa, debemos quitar la pulsera temporalmente y dejarla colocada en la cabecera del paciente procurando que no se pierda. SC

2. CONTROL DE INFECCIONES

En los países desarrollados, entre un 5% y un 10% de los pacientes contrae una o más infecciones mientras permanecen hospitalizados.

Una adecuada higiene y lavado de las manos así como la correcta realización de procedimientos terapéuticos y diagnósticos garantizan la disminución de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Las recomendaciones más importantes para evitar infecciones son:

- a) Establecer una cultura de higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS. SC
- b) Usar doble guante antes de realizar la asistencia a los pacientes según la recomendación Manos Limpias de EPES. Práctica no generalizada en la planta (PNG)
- c) Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas con clorhexidina 2% (en caso de hipersensibilidad con alcohol 70º o povidona yodada). SC
- d) No lavar ni aplicar antiséptico en una herida con el mismo apósito con el que se haya limpiado otra parte corporal del paciente, ni en la misma herida en distintas zonas. SC
- e) Garantizar la asepsia en la realización de procedimientos invasivos aplicando las técnicas de los protocolos establecidos. (colocación de sonda vesical, catéter, drenajes). SC
- f) Evitar el contacto con superficies contaminantes de cualquier material que vaya a ser empleado en la realización de procedimientos invasivos y/o administración de fármacos o fluidos. SC
- g) Disponer de sets de técnicas preparados para la realización de técnicas invasivas (canalización venosa periférica y central, sondaje gástrico y vesical). SC

- h) Utilizar filtros antibacterianos en la ventilación artificial. SC
- i) No reutilizar material de un solo uso (catéteres, sondas, mascarillas, material de vía aérea). SC

3. ÓRDENES VERBALES

La existencia de nombres de fármacos confusos es una de las causas más comunes de error de medicación. También existe riesgo de error si la escritura del facultativo o de la enfermera es difícilmente legible.

Dentro de las recomendaciones sugeridas por la OMS para la gestión de riesgos asociados con los medicamentos, se sugiere la minimización de las órdenes verbales o telefónicas.

Recomendaciones sobre órdenes verbales para aumentar la seguridad del paciente:

- a) Ante la prescripción de administración de fármacos se debe efectuar un doble chequeo verificando el medicamento, la dosis, velocidad de infusión, la vía de administración y el paciente a quien va dirigido. SC
- b) Minimizar al máximo las órdenes verbales y telefónicas. PNG
- c) El profesional sanitario debe esforzarse en utilizar una escritura bien legible. PNG

4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

El error de medicación puede ser debido a la práctica profesional, al producto sanitario, a procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, la comunicación de la orden, el etiquetado, el envase y la denominación del producto así como la composición, dispensación, distribución, administración, monitorización y utilización de la medicación.

Las situaciones de sobrecarga de trabajo o de situaciones de estrés aumentan significativamente las posibilidades de cometer errores en la administración de la medicación.

Recomendaciones para minimizar los factores que aumentan el riesgo de cometer errores en el proceso de administración de medicación al paciente:

- a) Asegurar un correcto almacenaje y conservación de los fármacos (termolábiles, fotosensibles, refrigerados), así como un correcto procedimiento de control de caducidades. SC
- b) Realizar una identificación inequívoca del paciente y la prescripción antes de proceder a la administración de la medicación, aplicando la regla de los 5 correctos:
 - 1. Paciente correcto
 - 2. Fármaco correcto
 - 3. Dosis correcta
 - 4. Hora correcta
 - 5. Vía de administración correcta SC
- c) Verificar las alergias del paciente así como los tratamientos previos valorando posibles interacciones farmacológicas. SC
- d) Verificar el fármaco en el momento de la preparación: nombre, concentración, caducidad, vía de administración, estado del fármaco y del envase. SC
- e) La preparación y administración del fármaco la realizará el mismo profesional. SC
- f) No precargar la medicación. Ha de prepararse en el momento de la administración. PNG
- g) Informar al paciente acerca del procedimiento que se va a efectuar, de la medicación que se le va a administrar y de los posibles efectos. PNG
- h) Verificar siempre la permeabilidad del catéter intravenoso antes de administrar cualquier medicación, con el fin de evitar extravasaciones y flebitis. SC
- i) Conservar los envases hasta finalizar la asistencia. PNG
- j) Reevaluar al paciente tras la administración de fármacos y fluidos. PNG

5. PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y LESIONES

Las características de la planta (por desconocimiento) y del propio paciente (edad, estado cognitivo, historial de caídas, movilidad reducida, necesidades especiales de higiene,) pueden aumentar el riesgo de caídas y lesiones.

De todas las anteriores, la alteración del estado cognitivo (confusión o desorientación, memoria limitada o la incomprensión) es el factor de

riesgo más identificado en las caídas. En muchas ocasiones esta alteración va asociada a la avanzada edad de los pacientes que ingresan en la planta hospitalaria de medicina interna (más de 60 años).

Los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central (sedantes y tranquilizantes), antiepilépticos, diuréticos, hipotensores, contribuyen a aumentar el riesgo de caída.

Recomendaciones para prevenir las caídas de los pacientes:

- a) Valorar siempre el riesgo de caídas del paciente durante la asistencia en función de su patología, procedimientos efectuados, tratamiento administrado y estado general del paciente. SC
- b) Reevaluar el riesgo de caídas en cada paso del proceso asistencial, y tras cambios y/o intervenciones sobre el paciente. PNG
- c) Utilizar mecanismos de sujeción adecuados a la edad, patología del paciente, capacidad de colaboración y momento de la asistencia. SC
- d) Colocar dispositivos de sujeción física a pacientes en estados de agitación, con el correspondiente consentimiento médico. SC
- e) Fomentar la comunicación con el paciente y la aclaración de dudas para disminuir la ansiedad. Se cumple cuando el paciente lo solicita.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En este sentido debo indicar que en la planta hospitalaria de medicina interna en la que actualmente trabajo detecto los siguientes puntos débiles:

- A. La ausencia de una cultura en materia de seguridad y calidad
- B. La ausencia de sistemas de registro y análisis de incidentes
- C. Falta de incorporación de rutinas de gestión de riesgos en la prestación de la asistencia sanitaria al paciente
- D. Ausencia de compromiso de líderes, gestores y profesionales en esta materia

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

Mediante la realización de encuestas para evaluar la percepción de los pacientes y familiares sobre la seguridad y calidad de los servicios sanitarios recibidos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización.
ENEAS 2006.

Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto SENECA 2009.

Resultados finales del Proyecto SENECA. Noviembre 2010.

OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente 2006.

Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria 2005.

EPINE-2010. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en los hospitales españoles.

Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud 2010.

Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Resultados de su medición en una muestra de hospitales del SNS. 2009.

Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios 2009.

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del SNS Español 2009.

Actividades dirigidas a la prevención de errores de medicación en Centros sanitarios de Castilla y León 2009.