



**PROPUESTAS  
PARA LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE EN LOS  
SERVICIOS DE URGENCIAS  
HOSPITALARIAS**

**VIRGINIA ENDRINO LOZANO**

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

### Propuestas para la Seguridad del Paciente en los Servicios de Urgencias Hospitalarias

**Autor principal** VIRGINIA ENDRINO LOZANO

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** seguridad paciente/s urgencias propuestas

#### » Resumen

Esta comunicación trata de presentar una serie de propuestas de seguridad clínica para la atención a los pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias basado el documento Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

#### » 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?

Resulta indiscutible que la seguridad del paciente en los servicios de salud es un tema de total actualidad. Continuamente se promueven nuevas prácticas que aumenten la seguridad en los centros de atención sanitaria para minimizar los errores ligados a la asistencia. Es por ello que surge la elaboración de este documento, que pretende mostrar un resumen de propuestas adaptadas a los servicios de urgencias hospitalarias para aumentar la seguridad en los mismos basados en las Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Un servicio de urgencias suele verse caracterizado por la necesidad de una atención rápida y una carga asistencial que hacen que sea especialmente relevante la aplicación de prácticas seguras claras, sencillas y de fácil ejecución. Con el desarrollo de este proyecto se pretende mostrar esas primeras pinceladas de medidas a implantar en los servicios de urgencias, servir de pilar de inicio para el desarrollo de medidas más específicas a cada centro.

#### » 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?

Se realizó un revisión de la información presente en el documento de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente publicado en 2007 por la OMS en que se aportaban una serie de propuestas para mejorar la seguridad del paciente a nivel mundial. Se ampliaron estas propuestas a través de las Prácticas Seguras desarrolladas por la Joint Commission International como centro colaborador de la OMS, utilizando los documentos elaborados a tal efecto, basados en esas soluciones contextualizadas y concretadas a la realidad asistencial. Por otro lado se revisó la bibliografía recoge el Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía relacionada con este tema, donde se encuentran propuestas para aplicar a cada uno de estos aspectos centradas en los centros andaluces, además de material a utilizar como soluciones concretas de seguridad y para diagnósticos del estado actual en los centros sanitarios.

Es tras la recopilación y análisis de toda esta documentación cuando se elabora un documento concreto con propuestas adaptadas a los servicios de urgencias hospitalarias con información concreta sobre medidas a implantar para incrementar la seguridad del paciente en la práctica diaria, en las situaciones que se han detectado como críticas o problemáticas por las consecuencias que los errores en las mismas pueden tener para los pacientes.

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

Las Soluciones para la Seguridad del Paciente se centran en los siguientes aspectos: Medicamentos de aspecto o nombre parecidos, Identificación de pacientes, Comunicación durante el traspaso de pacientes, Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto, Control de las soluciones concentradas de electrolitos, Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales, Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos, Usar una sola vez los dispositivos de inyección, Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud y a partir de ellas se proponen acciones concretas a desarrollar en los servicios de urgencias que amplían y contextualizan estos aspectos.

Aunque puede que parte de estas soluciones parezcan obvias, es cierto que la bibliografía consultada muestra que son muchos los errores que aún se producen en la realidad asistencial ligadas a los mismos, de ahí el énfasis en resaltarlas.

Muchas de ellas no suponen más que la adaptación de los servicios y ciertos cambios individuales y grupales por parte de los profesionales, por lo que, en gran parte de ellos la relación coste-beneficio es claramente positiva.

Desarrollo de las propuestas:

1.- Identificación de pacientes.

-Colocación de pulseras identificativas a los pacientes al llegar a urgencias. Preferiblemente en el triaje, que contenga, al menos, dos datos inequívocos del mismo (nombre y apellidos y fecha de nacimiento).

-Informatizar el sistema de elaboración de pulseras identificativas.

-Revisar la identificación de los pacientes cuando se vaya a realizar intervenciones sobre los pacientes: flebotomía, administración de medicación, transfusiones sanguíneas, procedimientos invasivos, etc.

2.- Comunicación durante el traspaso de pacientes.

-Estandarizar los sistemas de transferencia de información en los diferentes contextos: relevo dentro del servicio, traslado a otra unidad, traslado a otro hospital y alta domiciliaria, de forma que se cree un sistema común para cada situación en que se recoja la información mínima útil necesaria en cada caso y que permita que no se olvide nada que pueda ser relevante en la continuidad de la atención.

- Proporcionar siempre la información por escrito, acompañada de la oral cuando sea posible, asegurándose que la información ha sido comprendida por el receptor (profesional o paciente).
- Contar con el tiempo suficiente en los trasposos de información y evitar interrupciones.
- Informatización de los sistemas de comunicación estandarizados.
- 3.- Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.  
(Aunque se trata de una práctica segura en el contexto quirúrgico, es posible aplicar algunas medidas a las prácticas en la atención de urgencias).
- Verificación previa al procedimiento, con el paciente y/o los familiares, de que se trate del paciente adecuado y del lugar de realización de la intervención (Ej. miembro superior o inferior, lado derecho o izquierdo).
- Señalar el lugar afectado de forma inequívoca e indeleble antes de la intervención desde que el paciente y/o la familia lo indique (sala de triaje).
- 4.- Control de las soluciones concentradas de electrolitos
- Retirar las presentaciones concentradas de cloruro potásico de las farmacias, ampularios y carros de parada de los servicios de urgencias, colocarlas en lugares a parte y con cartel que especifique la necesidad de dilución correcta previa a la aplicación.
- Verificar por otro profesional la prescripción y preparación de los concentrados de electrolitos (doble chequeo).
- Utilizar sistemas de control de infusión cuando se administren soluciones concentradas de electrolitos.
- Contar con diluciones ya preparadas por parte de los servicios de farmacia.
- 5.- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- Contar con un documento escrito, preferiblemente informatizado y fácilmente legible donde se recoja claramente la prescripción completa de la medicación para cada paciente por parte del médico responsable y la administración llevada a cabo por la enfermera a cargo como documento único y válido de comunicación de tratamientos.
- No utilizar abreviaturas ni contracciones en las prescripciones.
- 6.- Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
- Elaborar en el contexto de las urgencias un protocolo que recoja los medicamentos con nombre parecido y aspecto parecido presentes en la unidad. Tratar, con la unidad de farmacia, de tener el menor número posible de fármacos con estas características.
- Separar físicamente los fármacos con aspecto o nombre similar para evitar confusión en los ampularios y farmacias de las unidades.
- Fomentar la prescripción informatizada que minimice los errores por ilegibilidad. Asegurándose la revisión del medicamento, dosis, pauta, vía de administración y propósito terapéutico previo a la administración.
- Revisión de la prescripción por dos profesionales (doble chequeo).
- Prescripción por denominación común de los fármacos, no utilizando marcas.
- 7.- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
- Enfatizar en la utilización correcta de los dispositivos. Asegurarse de que la vía de administración es la correcta y que se utiliza el catéter o tubo con la conexión correcta.
- Insistir a personal no clínico, pacientes y familiares que no deben manipular los dispositivos del paciente.
- Verificar, por parte de los profesionales, todas las líneas de conexión al paciente antes de administrar tratamientos y siempre que se produzca un cambio de profesional en la atención (relevos, cambios de unidad, etc.).
- No utilizar conexiones lúer estándar en jeringas para preparar fármacos o alimentos que se administrarán por vía oral o por sonda.
- Tratar de tener en las unidades dispositivos que seguridad que minimicen los errores a la hora de conectar catéteres o tubos de forma incorrecta con otros dispositivos (incompatibilidad en las conexiones).
- Etiquetado de catéteres y tubos con la vía a la que corresponden.
- 8.- Uso único de los dispositivos de inyección.
- En nuestro medio parece estar clara la utilización de dispositivos de inyección de forma única.
- 9.- Mejora de la higiene de manos para la prevención de infecciones.
- Enfatizar en la formación sobre higiene de manos en los diferentes momentos de la atención al paciente como medida de reducción de las infecciones ligadas a la atención sanitaria.
- Contar con suficientes lugares en las unidades con lavabo, agua y jabón para poder realizar el lavado.
- Contar con dispensadores de solución hidroalcohólica en la unidad accesibles al personal.
- Colocar información escrita en la unidades sobre la técnica correcta de lavado de manos y cuando realizarla.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las principales barreras a la hora de poner en prácticas las medidas propuestas pueden ir ligadas a la implicación por parte de profesionales en el proceso de interiorización y realización de las mismas, ya que puede requerir de mas tiempo, algo de lo que no siempre se puede contar en urgencias, y de continuidad. Sería necesario un esfuerzo previo de formación y de realización de protocolo consensuados en que se recogiera de forma pormenorizada todos los aspectos referentes a estas nueve soluciones, así como la proactividad de todos los implicados para modificarlos, mejorarlos y adaptarlos a la realidad.

La costes ligados a la implantación también sería una barrera importante, sobre todo los relacionados con cambios de tipo estructural, con la compra de dispositivos específicos, por lo general más costosos que los estándares y por la informatización de las unidades.

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

Esta clara la importancia de la implicación del paciente y la familiar en todo este proceso. Cada vez más el paciente y su familia desean formar parte activa en su atención, conocer las medidas que se van a llevar a cabo, las opciones terapéuticas, los tratamientos que se le administran, las medidas a llevar a cabo al alta o durante su estancia hospitalaria, en definitiva, demandan más información y participación, por lo que es vital implicarlos en todo su proceso como un eslabón más en el proceso de aumento de la seguridad en la atención. Deben conocer al máximo los procedimientos a emprender con ellos y los posibles riesgos derivados para que puedan servir de alerta ante los errores que pudiesen darse.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

La investigación podría ir encaminada a determinar en que medida se reducen los errores ligados a estos aspectos antes y después de poner en práctica en los servicios las medidas propuestas por la OMS.

Ampliar las propuestas y adaptarlas a los servicios de urgencias en una línea clave para mejorar la atención.

Seguir estudiando posibles medidas de aumento de la seguridad en los servicios de urgencias, como prevención de caídas y lesiones, infección nosocomial, errores farmacológicos, etc. puede ser otro paso en el camino hacia la seguridad del paciente.