

SEGURIDAD DEL PACIENTE
COMO PRIORIDAD EN LA
ASISTENCIA SANITARIA
EN LA U.G.C.
DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE PUERTO REAL

MIGUEL ANGEL CUBELO DORNALETECHE

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO PRIORIDAD EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA U.G.C. DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

Autor principal MIGUEL ANGEL CUBELO DORNALETECHE

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Prioridad problemas puntos críticos estrategias de intervención

» 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.

» 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?

El trabajo se realiza en la Unidad de Gestión Clínica Médica 1 (Medicina Interna) del Hospital Universitario de Puerto Real

» 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?

Manejo ambiental: Seguridad. NIC 6486

CAIDAS:

Valoración de los factores descritos y posibles causantes de caídas:

Factores ambientales: fallo en el frenado de las camas, suelo mojado, deslizamientos de sillón o silla, objetos en el suelo, falta de barandillas o barandillas inadecuadas, baños sin antideslizantes ni asideros, desorden, ropa y calzado inadecuado, falta de timbre o timbre muy retirado o inaccesible, iluminación inadecuada.

Factores del paciente: desorientación, agitación, mala visión, estado de confusión, trastornos del equilibrio, impotencia funcional, sedación, portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones.

Aplicación de escala de riesgo

En nuestra Unidad se usa el cuestionario de Riesgo de caídas de Downton, cuya población diana es la población hospitalizada.

Prevención de caídas: NIC 6490

Sujeción física: NIC 6580

-Es importante proporcionar al paciente un ambiente privado, aunque adecuadamente supervisado.

-Uso de sujeción adecuada.

UPP:

La valoración de la presencia o riesgo de UPP la haremos de forma integral, mediante una valoración que incluya:

• Historia clínica prestaremos especial atención a factores de riesgo y sus causas

• Valoración nutricional de manera periódica, asegurando una ingesta de nutrientes adecuada

• Valoración aspectos psico-sociales identificando a la persona cuidadora principal y que incluya actitudes, habilidades, conocimientos, apoyo social.

Con estos datos seremos capaces de establecer los diagnósticos NANDA que presenta el paciente:

1. 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

2. 00046 Deterioro de la integridad cutánea.

3. 00044 Deterioro de la integridad tisular.

Con estos diagnósticos utilizaremos dos intervenciones (NIC):

1. 3540 Prevención de las úlceras por presión.

2. 3520 Cuidados de la úlcera por presión.

La evolución de los cuidados se realizará mediante dos criterios de resultados (NOC):

1. 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas.

2. 1103 Curación de la herida por segunda intención.

o Uso seguros de fármacos, unidosis, prescripción electrónica:

 Algunas de las principales recomendaciones se centran en asegurar la legibilidad de las prescripciones, y garantizar la exactitud de la medicación del paciente.

 Poner a disposición de los pacientes tratamientos farmacológicos efectivos y seguros, suponiendo un fuerte impulso la prescripción por principio activo.

o Caducidad de fármacos y fungibles:

 El personal de enfermería revisará semanal y mensualmente el stock de fármacos, sueros, y fungibles, controlando la fecha de caducidad y procediendo a su retirada si fuera preciso

 Especial atención recibe el carro de parada, siendo revisado bisemanalmente y repuesto cada vez que se haga uso de él.

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

o Consentimiento:

Al enfermo le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, sobre la propuesta de tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para poder tomar una decisión alternativa.

Modelos de consentimiento informado.

o Pulseras:

Una de las estrategias de calidad de nuestro Hospital es mejorar la seguridad del paciente. En un entorno de práctica segura, tanto para el paciente como para el responsable de sus cuidados se hace necesario conseguir una identificación inequívoca del paciente. En esta línea el Hospital ha desarrollado un proyecto de identificación de pacientes a través de pulseras.

La pulsera permite a los profesionales conocer en todo momento la identidad del paciente al que se esta prestando una atención sanitaria. Estos brazaletes llevan impresos el nombre y apellidos del paciente, fecha de nacimiento, fecha de ingreso, número de historia clínica y el NUHSA (número de historia de Salud de Andalucía) Su uso va encaminado a proteger la privacidad del paciente y la veracidad de la identificación a la vez que asegura a todo el personal sanitario y no sanitario la correcta identificación del paciente.

Se dirige a todos aquellos pacientes con ingreso urgente y programado.

La responsable de la colocación es el profesional de enfermería que acoge al enfermo en la planta. La colocación de la misma se realizará habitualmente en la muñeca del brazo dominante. El paciente no puede desprenderse de ella hasta que no sea dado de alta.

o Planes de prevención:

CAIDAS:

1. Identificar a los pacientes con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo. Incorporación en los registros del paciente un diagnóstico o problema tal como riesgo de caídas o potencial de lesión.

2. Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas.

3. Prevenir las caídas por autolesiones o lesiones a otros.

4. Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.

5. Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas

6. Educación del paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

UPP:

 Valoración del riesgo:

 Evidencia moderada.

Es importante valorar el riesgo de presentar upp en todas las personas.

Se clasifica al paciente ,en las categorías de bajo, medio o alto riesgo y aplicamos las medidas en función de este riesgo.

 Evidencia alta.

Para la valoración del riesgo, se utiliza en la Unidad de forma sistemática la Escala de Braden.

 Objetivo general:

 Mejorar los cuidados de las úlceras por presión

 Objetivos específicos:

 Mejorar la calidad de vida de las personas que presentan en la Unidad úlceras por presión y de sus cuidadores.

 Creación de protocolo para toma de decisiones mediante prácticas basadas en la evidencia científica.

 Promover la utilización de las tecnologías sanitarias y priorización de recursos.

o Uso seguros de fármacos, unidosis, prescripción electrónica:

 Algunas de las principales recomendaciones se centran en asegurar la legibilidad de las prescripciones, y garantizar la exactitud de la

medicación del paciente.

 En nuestra Unidad juega un papel destacado la utilización de tecnologías como la prescripción electrónica, y en incorporar al paciente y a las personas cuidadoras como una parte esencial en la prevención de los errores.

 Dado su potencial peligrosidad se dispone de un kit de extravasación de citostáticos.

o Caducidad de fármacos y fungibles:

 El personal de enfermería revisará semanal y mensualmente el stock de fármacos, sueros, y fungibles, controlando la fecha de caducidad y procediendo a su retirada si fuera preciso

 Especial atención recibe el carro de parada, siendo revisado bisemanalmente y repuesto cada vez que se haga uso de él.

 Se evita el corte de blister de medicación en los que no aparezca la fecha de caducidad.

 El modelo de dispensación de medicamentos a los pacientes se basa en las dosis unitarias servidas por el Servicio de Farmacia Hospitalaria, en función de la hoja de tratamiento prescrita por el facultativo responsable del paciente.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

 Población diana:

 Población mayor de 75 años

 La población de riesgo que podemos incluir según su patología y que suele asociarse con los antecedentes siguientes:

Desorientación.

Trastornos mentales.

Levantarse solo necesitando ayuda.

Restricción de movimientos en la cama.

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

Educación del paciente y cuidadores en la prevención de caídas

Poner a disposición de los pacientes tratamientos farmacológicos efectivos y seguros, suponiendo un fuerte impulso la prescripción por principio activo.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

 Registro de los factores de riesgo.

 Aplicación de la escala de riesgo.

 Aplicación de medidas preventivas para la prevención de caídas.

 Cumplimentación de Informes de Caídas.

Todos los aspectos descritos anteriormente serán evaluados mediante revisión de los registros enfermeros e incidencias recogidas en el Informe de Incidencias de Caídas.

En función de la evolución se implementarán modificaciones en el programa.