

TRASLADOS DOMICILIO A HOSPITAL. COMPROMISO EN SEGURIDAD

JOSE GARCIA PANTOJA
YOLANDA SIXTO FERNANDEZ
CARMEN BENAVENT ORTEGA

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

TRASLADOS DOMICILIO A HOSPITAL. COMPROMISO EN SEGURIDAD

Autor principal	JOSE GARCIA PANTOJA		
CoAutor 1	YOLANDA SIXTO FERNANDEZ		
CoAutor 2	CARMEN BENAVENT ORTEGA		
Área Temática	CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA		
Palabras clave	Seguridad	Transporte de pacientes	Servicios médicos de urgencia Accidentes

» Resumen

El paciente es el centro de todo sistema sanitario público y su seguridad, componente esencial de la calidad asistencial. La incidencia de Eventos Adversos (EA), su evitabilidad y sus consecuencias han sido objeto de varios estudios en nuestro país: ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización), APEAS (Estudio sobre la Seguridad de Pacientes en Atención Primaria de Salud) y por último EVADUR (EA ligados a la asistencia en los Servicios de Urgencias Hospitalarios). Sin embargo, existen pocos datos sobre EA en el ámbito de la Atención Domiciliaria Urgente proporcionada por los diferentes Dispositivos de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarios, tipo 061, SAMUR, SUMMA 112, DCCU Andalucía, etc.

Estudios realizados en diferentes países cifran la tasa de EA entre un 4 y un 17% de los pacientes hospitalizados, de los que aproximadamente un 50% son considerados como evitables en función del estudio. En España, el estudio ENEAS arroja cifras de un 9,3% de EA relacionados con la asistencia sanitaria de los pacientes hospitalizados. En el estudio APEAS la prevalencia de EA fue del 18,6 consultas, mientras que el estudio EVADUR concluye en que un 12% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) sufren algún tipo de incidente o EA, cifrando en un 70% el grado de evitabilidad.

» 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?

Pocos datos existen de incidencia de EA en la asistencia urgente domiciliaria y posterior traslado del paciente a los SUH. En el estudio EVADUR solo describe que los pacientes traídos a Urgencias por un sistema medicalizado (tipo 061/112) y/o mediante traslado interhospitalario presentan un mayor porcentaje de EA, sin especificar si se han originado durante la atención Extrahospitalaria.

En el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito Jerez Costa Noroeste (DCCU-Jerez), se toman medidas tendentes a minimizar y evitar la incidencia de EA en el transporte del paciente desde su domicilio a Urgencias.

» 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?

La derivación de pacientes desde el domicilio a los SUH, supone, a veces, un gran problema. Las condiciones propias del domicilio (habitaciones pequeñas, mobiliario, camas bajas), del edificio (ausencia de ascensores, escaleras estrechas, luces insuficientes) y las físicas del paciente (inmovilidad, exceso de peso, patología presente), complican el manejo del mismo en condiciones de seguridad.

La amenaza de aparición de EA en la movilización de pacientes en domicilio está muy presente, sobre todo las relacionadas con caídas accidentales, traumatismos, arrancamiento de catéteres y sondajes. En épocas de invierno, con temperaturas bajas y condiciones climatológicas adversas, la exposición excesiva de los pacientes a las mismas debería considerarse como otro EA más.

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

En el estudio EVADUR, los EA relacionados con los cuidados a los pacientes fueron los más frecuentes (25,3%), seguidos de los relacionados con el manejo de la medicación (23%).

Desde el DCCU-Jerez dirigimos nuestros esfuerzos, principalmente, a evitar la aparición de EA en estos dos aspectos, sin descuidar otro tipo. Habitualmente prestamos asistencia a un solo paciente, sobre el que tomamos medidas tales como:

- Identificación de alergias a medicamentos, reacciones medicamentosas previas, mediante una anamnesis completa.
- Utilización de dispositivos adecuados para la movilización del paciente dependiendo de las características del mismo y el domicilio: sillas de ruedas, sillas de evacuación de emergencia para descender escaleras, camillas, etc. Uso de correas de sujeción de estos dispositivos, incidiendo en la correcta colocación para evitar lesiones por compresión excesiva.
- Participación de todo el equipo sanitario en la movilización del paciente.
- Minimización del tiempo de exposición del paciente a los condiciones climatológicas del exterior, evitando los contrastes bruscos de temperatura (uso de mantas, térmicas o normales) y manteniendo climatizado el habitáculo de la ambulancia durante el traslado.
- Asegurar catéteres, sondajes y otro tipo de soporte utilizado para que no se atrape en la entrada y salida de la camilla. Vigilancia continua y permanente de los mismos durante el traslado.
- Ambiente seguro durante el traslado. Dispositivos de sujeción de objetos. Evitar el uso de sueros de cristal en la medida de lo posible.
- En la camilla, uso de las correas de sujeción, para prevenir lesiones en caso de desaceleraciones bruscas y giros pronunciados.
- Conducción segura y responsable por parte de los Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES), evitando cualquier tipo de incidente o accidente de tráfico.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Dificultades en las características de los domicilios, ausencia de ascensores, escaleras pequeñas y barreras arquitectónicas en general.

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

La asistencia urgente a un paciente en el domicilio puede llevar a situaciones muy complejas, donde la colaboración, participación e implicación de la familia es fundamental. En la movilización de un paciente para su traslado en ambulancia a un SUH, la familia puede y debe participar activamente en situaciones extremas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

El estudio sobre EA en la Atención Urgente Extrahospitalaria en el domicilio o cualquier otro entorno fuera de un centro sanitario.