

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

¿CÓMO SE PUEDE SOLUCIONAR HOY DÍA. . . ?

Autor principal GABRIEL MORENO MARTIN

CoAutor 1 JOSEFA GUERRA FERNÁNDEZ

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave seguridad paciente registros medicos errores analgesia

» Resumen

Este trabajo da continuidad al iniciado para la mejora en seguridad del medicamento en la prescripción, preparación y administración de medicamentos de alto riesgo como son los opioides mayores en técnicas especiales de analgesia a través de catéter epidural o perfusión PCA endovenosa.

Después de comprobar y analizar ¿cómo puede pasar hoy día. . .? qué no figure en la orden de tratamiento de planta de un paciente una prescripción segura de una técnica especial de analgesia, continuamos en la línea de trabajo marcada y nos preguntamos si hemos dado respuesta a ¿cómo se puede solucionar hoy día. . .? la seguridad en las etapas que forman el circuito de utilización de los opioides para técnicas especiales de analgesia desde la prescripción segura hasta la administración, pasando por la preparación e identificación.

De esta forma completamos el ciclo de calidad tras las dos primeras fases, la de planificación (qué y cómo hacerlo) y la de hacer lo planificado. Ahora avanzamos y podemos valorar el impacto de nuestras intervenciones, es decir, podemos verificar si las cosas pasaron como las planificamos tras un seguimiento y medida de resultados.

» 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?

Desde el Grupo de mejora de enfermería del Dolor agudo Postoperatorio del Hospital Costa del Sol de Marbella analizamos el circuito que recorría una orden de tratamiento en soporte papel desde la prescripción médica hasta la administración de enfermería del fármaco en una unidad de hospitalización. Realizamos el seguimiento de las órdenes médicas que incluían una prescripción de un opioide mayor para una técnica especial de analgesia. Destacar que los opioides mayores por vía epidural o endovenosa están considerados de ALTO RIESGO por el Institute for Safe Medication Practices (ISMP) y el sistema electrónico de infusión con el que se realiza su administración están considerados como APARATAJE DE ALTO RIESGO.

En este circuito intervenían el cirujano y el anestesiólogo que utilizaban distintos ordenes de tratamiento para sus prescripciones e incluso en distinto soporte (escrito a mano en papel o escrito a ordenador para imprimir), el enfermero que tenía que conocer y decidir de entre esta variabilidad de documentos cual enviar al Área de Farmacia. Allí el farmacéutico realizaba la transcripción con variabilidad en el ítem utilizado al incorporarlo a la orden de tratamiento.

Realizamos una revisión de 60 historias clínicas de pacientes quirúrgicos que precisaron técnicas especiales de analgesia y sus respectivas órdenes de tratamiento:

- En 11 de las 60 historias en la hoja de administración de tratamiento de enfermería aparecía la prescripción correcta
- De las 49 prescripciones incorrectas (81,6%), 17 fueron prescripciones no seguras, en 29 ocasiones no figuraba la prescripción y 3 se produjo un cambio de vía de administración de las 60 historias en la hoja de administración de tratamiento de enfermería no aparecía en ellas

» 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?

Cuando abordamos en el hospital la implantación de las medidas de mejora para la reducción de errores con estos medicamentos de alto riesgo (opioides mayores para técnicas especiales de analgesia), volvimos a plantearnos la gran complejidad que tiene el sistema actual de utilización de estos medicamentos en nuestro centro. Asumimos que ninguna medida por sí sola nos iba a permitir garantizar la seguridad de la utilización de los medicamentos de alto riesgo, sino que era preciso actuar en todas y cada una de las etapas que componen el sistema de utilización de estos medicamentos, es decir, evitar errores en el almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación, etiquetado y administración de los mismos. Y además, con implicación del equipo multidisciplinar en todo el proceso, por lo que tratamos de que en el desarrollo e implantación de estas medidas de mejora se involucrasen todos los profesionales que intervienen en el mismo, incluyendo a los pacientes para que participen de forma proactiva en su seguridad.

Con este planteamiento, y estudiada la etapa de prescripción con esa variabilidad de los registros médicos utilizados y la alta incidencia de la ausencia de una prescripción segura, ampliamos nuestra visión en materia de seguridad y nos preguntamos en que estado estábamos en el resto de las etapas de la cadena desde la preparación de la solución a la administración. Para ello utilizamos la metodología del análisis modal de fallo efecto (AMFE). Algunas de los aspectos más destacados que aparecieron:

- La ya mencionada administración de opioides a través de técnicas especiales de analgesia sin la prescripción segura de la misma.
- La preparación de las jeringas de analgesia para técnicas especiales con opioides la realiza el enfermero en la propia unidad.
- El enfermero tiene que conocer el protocolo de composición de la solución para prepararlo, por ejemplo, para una PCA endovenosa de cloruro mórfico que cantidad de morfina, de antiemético y qué cantidad de suero fisiológico.
- Cada unidad de enfermería dispone de un almacenaje y custodia de estupefacientes con variabilidad tanto en el stock como en la disponibilidad del medicamento necesitado
- No existen etiquetas identificativas, se realiza con un rotulador.
- No se identifica la vía de administración.

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

Tras la priorización según la metodología AMFE las intervenciones planificadas han sido:

-Implantación de la PRESCRIPCIÓN ELECTRONICA: El anestesista que da el alta al paciente de Reanimación realiza la prescripción electrónica de la técnica especial de analgesia antes de la salida de esta unidad.

-Realización de SESIONES DE FORMACIÓN al grupo de anestesiistas de Reanimación por parte del Área de Farmacia sobre manejo de la aplicación informativa de prescripción electrónica.

- ITEM DE SEGURIDAD PREDEFINIDOS en la prescripción electrónica de tal forma que si se realiza la prescripción electrónica de una perfusión de bupivacaína + fentanilo por defecto la vía de administración es vía epidural no pudiendo modificarse. De esta manera en la hoja de administración de enfermería nunca aparecerá otra vía de administración.

- CENTRALIZACIÓN EN EL AREA DE FARMACIA de la preparación, almacenaje y dispensación de las jeringas de analgesia epidural y endovenosa.

-ETIQUETADO DISTINTIVO de las jeringas de las técnicas especial de analgesia, en amarillo las de administración vía epidural y en azul las de morfina para administración vía endovenosa. La etiqueta detalla la composición de la solución, la vía de administración y las medidas de conservación.

-ETIQUETADO IDENTIFICATIVO con datos inequívocos del paciente, como nombre, apellidos y número de historia clínica.

-Difusión a todo el personal en cada unidad de enfermería del nuevo PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE JERINGAS DE ANALGESIA para técnicas especiales al Área de Farmacia.

-DISMINUCION STOCK ESTUPEFACIENTES EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

- COMPROBACIÓN DE ENFERMERÍA en la unidad de hospitalización. El enfermero que recibe al paciente en planta revisa el dispositivo electrónico y si se ha realizado la prescripción electrónica.

- VERIFICACION DIARIA de la prescripción de la técnica especial de analgesia por el enfermero de la UDA con actualización de parámetros de programación de los dispositivos.

-TALLERES FORMATIVOS para enfermería de manejo seguro de dispositivos electrónicos de infusión para técnicas especiales de analgesia.

- OFERTA DE HERRAMIENTAS EDUCATIVAS para el usuario.

Tras la implantación de las medidas de mejora analizamos de nuevo el impacto de estas:

Para la nueva muestra incluimos a todos los pacientes hospitalizados, hombres y mujeres, sin límite de edad, sometidos a intervención quirúrgica de las especialidades de traumatología, urología, ginecología, otorrinolaringología y cirugía general, que portaron durante el postoperatorio una técnica especial de analgesia tanto epidural como endovenosa durante el periodo de tiempo definido.

Revisamos un total de 60 historias clínicas cumpliendo todas ellas los criterios de inclusión de la muestra obteniendo los siguientes resultados:

100% de las jeringas fueron preparadas y dispensadas por el Área de Farmacia.

100% de las jeringas de analgesia para técnicas especiales estaban identificadas de forma segura con el nombre del medicamento, vía de administración, medidas de conservación y datos identificativos del paciente.

En 55 de las 60 historias la prescripción de la técnica especial de analgesia figura adecuadamente en el mismo día de la intervención quirúrgica.

- de estas en 10 historias la prescripción de la técnica especial de analgesia la realiza el anestesista utilizando la prescripción electrónica

- y en 45 historias la prescripción de la técnica especial de analgesia se incorpora a la orden de tratamiento tras la intervención de enfermería al enviar al Área de Farmacia la orden de tratamiento del anestesia en soporte papel.

Cuando figura la prescripción en la orden de tratamiento esta aparece de forma segura en el 100%.

Tras analizar los resultados de cada una de las intervenciones puestas en marcha destacamos que la prescripción electrónica siendo la más segura y a priori la más efectiva, no ha sido la intervención que más ha aportado al aumento del número de prescripciones seguras, probablemente porque depende directamente de la adhesión individual de cada facultativo a la cultura de seguridad.

La intervención puesta en marcha que más prescripciones seguras ha proporcionado ha sido la centralización en el Área de Farmacia del almacenaje, preparación y dispensación de las jeringas para técnicas especiales de analgesia. Cuando el enfermero solicita a farmacia una jeringa para continuar el tratamiento es imprescindible que figure en la orden de tratamiento la prescripción de la técnica especial de analgesia para obtener la dispensación de la jeringa, es decir, si no hay prescripción no hay jeringa. Antes, tras valorar al paciente en la unidad y observar que porta un sistema especial de analgesia se continuaba con su administración hasta nueva indicación aun no figurando la prescripción al disponer en los botiquines de los medicamentos para preparar las jeringas de infusión. Ahora se impone la máxima de, si no hay prescripción

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

De nuevo tanto por el volumen como por la variabilidad de los trabajadores ha sido la mayor barrera a superar, es decir, hacer llegar a todo el personal con responsabilidad en el circuito descrito la cultura de seguridad con la que trabajamos en el Hospital Costa del Sol.

Entre algunos profesionales más veteranos cuya máxima es aquí esto siempre se ha hecho así hay dificultad para lograr un cambio de conducta individual a fin de cumplir con las recomendaciones

Entre el personal de nueva incorporación de todos los colectivos es un reto continuo transmitir e implantar esta nueva cultura de seguridad.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Proporcionar información a los pacientes sobre su plan de tratamiento en una forma que les resulte comprensible. Los usuarios que disponen de una técnica especial de analgesia para su recuperación postoperatoria son valorados a diario por el enfermero de la UDA. Esta nueva incorporación de enfermería a la unidad del dolor ha permitido un mejor seguimiento y registro de estos procedimientos. La enfermería con su cercanía y accesibilidad, no exenta de profesionalidad, genera mas oportunidades para que los pacientes y sus familiares formulen cualquier pregunta sobre la atención sanitaria o expresen sus preocupaciones

» Propuestas de líneas de investigación.

La enfermería del Hospital Costa del Sol sigue en la línea de liderar la implantación de la cultura de seguridad de nuestra institución. Tras el análisis de los resultados obtenidos hemos identificado que se mantienen determinadas debilidades en el proceso además de superar las barreras detectadas durante la implantación de las intervenciones. Para ello volvemos al punto de planificar nuevas mejoras y como hacerlas