

SALA 4

LUIS ALBENDIN GARCIA

Experto Universitario en Enfermería de Urgencias y Emergencias Sanitarias y Cuidados Críticos. España



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

PROMOVER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Luis Albendín García

Diplomado en Enfermería.

Experto Universitario en Enfermería de Urgencias y Emergencias Sanitarias y Cuidados Críticos. España

Los avances producidos en relación a la seguridad en el paciente han evolucionado en los últimos años, centrándose en como las prácticas de dicha seguridad en el paciente evolucionan día a día.

En el área de urgencias debido al elevado número de técnicas y procedimientos de alto riesgo hay que desarrollar estrategias de seguridad en el paciente para evitar perjuicios graves en la salud de éste. La evolución del personal sanitario y el desarrollo de los distintos ámbitos de trabajo ofrecen un gran número de posibilidades en el desarrollo de los distintos campos de conocimiento de la enfermería y el de las urgencias y emergencias, en el siglo XXI, no es una excepción (1).

Las líneas que se han trazado desde distintas administraciones en el mundo son complejas y es el campo de la enfermería desde donde tenemos que hacerlas accesibles a los distintos profesionales y que interaccionan en el campo de la sanidad, tanto pública como privada.

Ni que decir tiene que no debemos de olvidar a los pacientes, ejes centrales de los programas de salud y de todos los sistemas sanitarios, y de cómo perciben la evolución de sus procesos de salud y enfermedad a lo largo del contacto que experimentan con los servicios de urgencias y emergencias (2).

El estudio ENEAS de 2005 puso de manifiesto, entre otras conclusiones, cómo el grado de vulnerabilidad de los pacientes era un factor decisivo en la aparición de eventos adversos (EAs) ligados a la asistencia sanitaria, de tal forma que conforme aumentaba el número de factores de riesgo se incrementaba el riesgo de dichos eventos adversos.

Tenemos que destacar que el inicio de todo es la comunicación con el paciente, el desarrollo de la comunicación, que debe de ser clara y concisa, y sobre todo adaptada a las necesidades y conocimientos del paciente. Tanto el hecho de presentarnos como el de conocer el nombre de la persona objeto de nuestros servicios son básicos a la hora de desarrollar los planes de cuidados de urgencias y emergencias así como las técnicas que de ellos se deriven (3,4)

En esos planes que implican el contacto y la interrelación necesaria es bastante habitual la aparición de infecciones. Sea o no en el ámbito de las urgencias algo tan básico como la higiene de manos, elemento de seguridad para el paciente y el personal sanitario, es fundamental. Así mismo el hecho de usar doble guante, antisépticos, materiales de un solo uso, por mencionar sólo algunos, son los pilares sobre los que se sustenta el control de infecciones y la propagación de las mismas tanto dentro del ámbito hospitalario como extrahospitalario (1,2)

Cuando nos ceñimos a la responsabilidad personal entran en juego las acciones que se comentaban con anterioridad, si bien es cierto que no trabajamos solos aunque seamos independientes en las funciones que nos competen. Por ello, el uso de indicaciones claras y concisas por parte de nuestros colegas facultativos antes de la administración de medicación es clave para evitar posibles incidentes, la información facilitada por personal auxiliar en la que se sustenta nuestra labor o el doble chequeo que evita los posibles fallos de administración de fármacos o realización de una técnica y, si persiste la duda, siempre se puede recurrir a revisar en la historia clínica de urgencias (4)

En relación a lo anterior hay que analizar que enfermería está presente en todo el proceso que va desde la recepción y colocación de los medicamentos, como comprobación de las caducidades o trazabilidad de los mismos. Por tanto, su correcto registro de hora y medicación administrada marcan el desarrollo de un correcto plan de cuidados con la consecuente optimización de la seguridad de nuestro paciente. Así mismo y como medida complementaria pero necesaria en el ámbito de las urgencias, identificar al paciente antes de administrar la medicación e insistir si tiene alergias o algún tipo de intolerancia medicamentosa es indispensable, máxime si queremos evitar cualquier perjuicio del tipo reacción adversa medicamentosa (5)

Para evitar otras posibles lesiones en los usuarios de los sistemas de urgencias, es necesario reconocer las necesidades de dependencia que padecen éstos en el triaje, que es donde se tendrá que decidir cuáles son los elementos de movilidad se les debe asignar, si es que son susceptible de su uso, (sillas de ruedas, camillas) o se les clasifica como deambulantes e independientes en las actividades básicas/instrumentadas de la vida diaria, determinando que grado de seguridad tienen. Decidir qué elementos de sujeción es necesario y si hay que tener mayores medidas por estar desorientados y bajo los efectos de tóxicos será una de nuestras labores en esta parcela.

Es esencial en el ámbito extrahospitalario la mejora en el traspaso de pacientes a los enfermeros de las áreas de urgencias hospitalarias, pues en ellas la información juega un papel importante en el posterior desarrollo de los cuidados por parte del personal de Atención Especializada. Debemos de preservar en todo momento al paciente no solo en lo físico sino además en lo que a datos de carácter personal se refiere, tomarse el tiempo necesario y garantizar que el receptor de la información la ha recibido de forma clara y concisa con el fin de evitar posibles fallos posteriores (6,7)

Por todo ello y recapitulando, los puntos esenciales o recomendaciones en las que debemos centrarnos en las se agrupan de la siguiente forma:

1. Identificación de pacientes
2. Control de infecciones
3. Órdenes verbales
4. Administración de medicación
5. Prevención de caídas y lesiones
6. Transferencia-comunicación durante el traspaso de pacientes

Como conclusión tenemos que:

La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un concepto que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores (3,6,7)

Una temática que tiene verdadero interés sanitario, y al que las principales organizaciones internacionales de salud le dedican su atención.

Promover la Seguridad del paciente: (2,4,8)

Recepción del paciente de manera segura.

Identificación inequívoca de las alergias del paciente.

Realización de intervenciones de enfermería con el soporte de la evidencia disponible.

Realización de Intervenciones de Enfermería, teniendo en cuenta que todo paciente trasladado por el Equipo de Emergencias o por el Equipo de Coordinación Avanzada es un paciente con alto riesgo de caídas.

Chequeo de la orden verbal de prescripción de medicación.

Transferencia del paciente en el ámbito Hospitalario con la técnica ISOBAR.

En definitiva lo que se busca al promover la seguridad en el paciente en las áreas de cuidados críticos y urgencias es el desarrollo de un campo avanzado de cuidados propios de la profesión en dicho ámbito.

REFERENCIAS

1.- Aranaz, J.M.; Moya, C. Seguridad del paciente y calidad asistencial Publicado en Rev Calidad Asistencial. 2011;26:331-2. - vol.26 núm 06

2.- Betancourt T Betancourt, José A; Cepero Morales, Raúl J y Gallo Borrero, Clara Mirella. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. AMC [online]. 2011, vol.15, n.6, pp. 936-945. ISSN 1025-0255.

3.- Betancourt Betancourt, José A and Cepero Morales, Raúl J Enfoque de los sistemas complejos en seguridad del paciente. AMC, Oct 2009, vol.13, no.5, p.0-0. ISSN 1025-0255

4.- URBINA LAZA, Omayda. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [online]. 2011, vol.27, n.3, pp. 239-247. ISSN 0864-0319.

5.- Butler M, Collins R, Drennan J, Halligan P, O'Mathúna D, Schultz T, Sheridan A, Vilis E. Modelos de personal de enfermería hospitalaria y resultados de los pacientes y los relacionados con el personal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 7. Art. No.: CD007019. DOI: 10.1002/14651858.CD007019

6.- Unanue J.M, Pérez Itziar, Alcorta I, Gurruchaga MI, Lasa M.M, Arrese-Igor A, Bustinduy A, Esquisabel R, Medina I, López A, García S, Rojo M. Estudio de las prestaciones sanitarias urgentes y emergentes en la Comunidad Autónoma Vasca: análisis y propuestas de mejora. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco 2009. Informe n.º: Osteba D-09-05.

7,. García P, Mínguez J, Ruiz JL, Millán J, Trescoli C, Tarazona E. Gestión integral del área de urgencias y coordinación con Atención Primaria. emergencias. 2008; 20:8-14

8.- González-Armengol JJ, Fernández C, Martín-Sánchez FJ , González-Del Castillo J, López-Farré A, Elvira C , Calvo E , Villarroel P. Actividad de una unidad de corta estancia en urgencias de un hospital terciario: cuatro años de experiencia. Emergencias. 2009;21: 87-94