

SALA 6

GENOVEVA ELIZABETH AVILA

Profesora. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA NEONATOLÓGICA PEDIÁTRICA

LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL ÁREA DE ENFERMERÍA NEONATOLÓGICA-PEDIÁTRICA

Genoveva Elizabeth Avila. Profesora.

Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Coord. Red Argentina de Enfermería en Seguridad de Pacientes. Coord. Red Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia. OPS.

En relación a Seguridad de Pacientes, hay basta evidencia de la necesidad de su abordaje en las instituciones de salud, desde el primer estudio Errar es Humano, Ensayos Clínicos Controlados, Estudios intervencionistas, Epidemiológicos y Descriptivos en la mayor parte de las regiones.

Por lo cual si lo focalizamos al Área de Enfermería Neonatología y Pediatría estamos inmersos dentro de los mismos aunque con menor escala los estudios de investigación desde la disciplina de Enfermería, pero he de manifestar que los existentes son de gran valor para el accionar en estas áreas especializadas de la disciplina de enfermería.

Las organizaciones internacionales y nacionales delimitan las estrategias de acción en Seguridad de Pacientes; como la OMS, OPS, Alianza mundial y a nivel nacional cada país miembro tiene su Ministerio o Comisión de Salud. (Contextualizando, aplicando, monitorizando y evaluando el impacto de las mismas en el contexto sanitario.)

No obstante desde los micros contextos institucionales a donde nos desempeñamos de manera asistencial, docencia e investigación debemos generar y aplicar medidas que visibilicen el accionar de Enfermería en el cuidado, con impacto en la salud de la población con prácticas seguras y de excelencia.

Por lo cual considero de vital importancia y/o punto de partida para el abordaje de la temática 3 principios de Salud y Seguridad que considero sustanciales.

- 1) Como: imperativo ético, construcción social, valor inestimable, derecho, indicador de calidad y de desarrollo
- 2) Como: *Primum non nocere* «Lo Primero es no hacer daño» Principio fundamental de la atención sanitaria y componente crítico del cuidado. (1)
- 3) Como: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, que implica Asistencia, Trato digno y respetuoso, Intimidad, Confidencialidad, Autonomía de la Voluntad, Información Sanitaria, Interconsulta Médica. (2)

Aquí el concepto de Seguridad de Pacientes sobre el cual me sustentó. Ausencia de lesiones accidentales durante la atención a la salud. Proporcionar cuidados dignos, con calidad, con foco en el paciente y familia, con excelencia clínica y con la mejor evidencia científica. (3)

La Seguridad de Pacientes en Neonatología y Pediatría tiene múltiples dimensiones que deben cumplir tales como: Efectividad, Eficiencia, Equidad, Accesibilidad y Centrada en el paciente. (4)

A estas dimensiones la transversaliza, la Cultura de Seguridad, presente en la sociedad y en las organizaciones de salud, ya que la conformamos todos quienes de una u otra manera estamos presentes en las instituciones que brindan cuidado a la salud.

Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. (5)

Por lo cual es necesario sistematizar acciones tendientes a la Seguridad de Pacientes en estas áreas, dando lugar al Obj.31 de la OMS que indica que los países afiliados a ella deberán contar con estructuras y procesos que garanticen las mejoras continuas, estableciendo sistemas de atención seguros.

Implementando prácticas seguras, procesos que minimizan la probabilidad de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria, dichas estrategias tienden a evitar la dependencia de la memoria, simplifican el cuidado, lo estandarizan cuando la actividad lo requiera, utiliza protocolos y listas de verificación, mejoran el acceso a la información y la comunicación.

Aquí algunas estrategias ya validadas por la OMS para los contextos de salud.

- 1-Similitud de Nombre de Medicamentos;
- 2-Identificación de Pacientes;
- 3-Comunicación entre profesionales;
- 4-Delimitación del sitio de Cirugía;
- 5-Control de soluciones y electrolitos;
- 6-Prescripción y administración de medicamentos;
- 7-Conexión y desconexión de catéteres;
- 8-Utilización de Material descartable;
- 9-Higiene de manos (multimodal e interdisciplinario).

Sumado a ello contamos con herramientas técnico/metodológicas que nos permiten sistematizar el cuidado en las áreas de Neonatología y Pediatría. Guías de Práctica Clínica, Protocolos de intervención, Indicadores de Prácticas Seguras por enunciar los más utilizados.

Los INDICADORES DE PRÁCTICAS SEGURAS en Neonatología y Pediatría.

Un indicador es: un Instrumento sistematizado operativo, en donde se definen las variables a ser utilizadas, para la recolección y evaluación del proceso de atención de la salud. Sus resultados son tangibles y medibles. Implican respetar una metodología como a continuación se enuncia: Nombre del Indicador, Dimensión del Indicador, Justificación, Fórmula, Taxonomía, Población, tipos de indicador, Fuentes de datos, Estándares, Responsables, Periodicidad de medición.

Ejemplo de Indicadores (N y P): Lavado de Manos; Identificación de Pacientes; Proceso de Medicación (preparación, administración y Monitoreo); Salida accidental o entubación de tubo endotraqueal; Infiltración de accesos vasculares periféricos y centrales; Oximetría Permanente; Oxigenoterapia permanente; Riesgo de úlceras por decúbito; Riesgo de Caídas; Traslado y transporte.

A manera de cierre hago referencia a las palabras de la Dra. Margaret Chan, las cuales engloban el cuidado y la salud global.

La necesidad de atención es cada vez mayor en un mundo donde faltan 4 millones de profesionales médicos, enfermeras y personal de salud, con la mayor escasez en las zonas con mayor necesidad de atención. En conjunto, estas tendencias significan más oportunidades para que los errores y las prácticas no seguras se produzcan, en todas partes. Ello significa un mayor desafío para encontrar soluciones que funcionen bien en todas partes del globo. Los pacientes, en los países ricos como en los pobres, necesitan y esperan la atención clínica de calidad. Errar es humano. Algunos de los errores en medicina pueden tornarse injustificables. Otros son más comprensibles. Todos ellos pueden ser tratados y en gran parte prevenidos. (6)

La mejor manera de avanzar es aprender unos de otros, con los ojos claramente en los pacientes como esencia del cuidado.

REFERENCIAS

- 1- Herranz G. The origin of "Primum non nocere". BMJ rapid-response. 01/09/2002
- 2- Derechos del Paciente. Ley 26.529 .Argentina.2009
- 3- Harada MJCS, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Pereira SR. O error humano e a segurança do paciente. Ed. Atheneu, SP, 2006.
- 4- Measuring hospital performance: defining the sub dimensions and a framework for selecting evidence-based indicators Barcelona, WHO ERO 2003.
- 5- Comité de expertos en gestión de la seguridad y la calidad en la atención sanitaria. Consejo de Europa.2005
- 6- Margaret Chan. Conferencia Anual ISQUA. Suiza. 2012