

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EL COM-CENTER COMO HERRAMIENTA ENFERMERA, FOMENTA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"

Autor principal M. DEL CORO MORAN CRIADO

CoAutor 1 EVA MARIA SANCHEZ MORAN

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave EQUIPO DE COMUNICACIÓN SEGURIDAD DEL PACIENTE ESTUDIO DESCRIPTIVO ALTERACIÓN DEL HOSPITALARIA

» Resumen

El Com-center es un servicio, que más que un sistema de comunicación, es una herramienta de trabajo para todo personal sanitario y en particular de enfermería.

Proporciona una atención inmediata a las llamadas de los pacientes, disminuyendo la ansiedad, aumentando la tranquilidad y en consecuencia, disminuye el estrés, evitando reacciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente, esto redundará en una mejor evolución y por tanto un

» 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 Com-center, es un servicio del que muy pocos hospitales disponen. El personal sanitario que tiene esta herramienta de trabajo, puede obtener el apoyo que necesite sin moverse del sitio. Se trata de un equipo de comunicación intrahospitalaria centralizado. Presta un servicio de 24 horas, tiene una plantilla de diez enfermeras para cubrir todos los turnos y un servicio técnico que garantiza su funcionamiento de manera continua.

Com-center fue ideado para atender las llamadas de los pacientes de forma rápida, con atención personal y profesional, un equipo que rompe por completo con los equipos que existían y existen actualmente, el timbre no suena en el control de enfermería, sino que es la voz de un compañero@ el que nos expondrá, a través de un altavoz, el problema del paciente de una determinada habitación, actuará como intermediario, transmitirá la contestación si se tratara de alguna duda, pondrá en conocimiento el material que precisa llevar y resolverá cualquier duda que el paciente pudiera tener hasta que pueda ser atendido personalmente por el profesional adecuado; tiene unas prestaciones añadidas, como búsqueda de médicos, transmisión de mensajes generales, comunicados, información necesaria en un momento concreto y rápido, etc.

Es en Junio del 2003, cuando Crónica Sanitaria publicó un artículo en el que se ponen de manifiesto todas las virtudes y posibilidades de tan peculiar sistema de comunicación ubicado en el Hospital Ramón y Cajal. Este artículo es el único encontrado que trate de un equipo comparable al instalado en el Hospital Central de la Defensa. No se ha encontrado bibliografía ni estudios similares, únicamente revistas empresariales del sector de la ingeniería electrónica ofreciendo los distintos equipos y diferentes marcas.

En la red hospitalaria de la comunidad de Madrid, así como la mayoría de los hospitales españoles tienen un sistema de comunicación intrahospitalario descentralizado, es decir, cada planta tiene su equipo. Y es atendido por el propio personal de la planta.

La tendencia actual de la comunicación intrahospitalaria ha avanzado muchísimo en el sentido de crear equipos con muchísimas prestaciones, internet, control de actuaciones bien de enfermería o de auxiliar, control de pacientes extraviados, diseño, el personal de enfermería va previsto de teléfono móvil donde recibirá las llamadas de los pacientes, allá donde se encuentre, el personal sanitario tendría que dejar de hacer lo que estuviera realizando para coger el teléfono y atender la llamada, así pues no podrá atender la llamada de un paciente, si en ese mismo momento está realizando una cura.

ventajas frente a los equipos descentralizados:

Atención y transmisión inmediata de la demanda.

Disminución de la ansiedad del paciente, conteniendo y tranquilizando hasta ser atendido.

Movilizar al personal adecuado con el material necesario.

El personal sanitario puede demandar ayuda a través del Com-center y solucionar cualquier imprevisto sin salir de la habitación y sin dejar de realizar la actividad que le tiene ocupado.

» 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?

Cualquier paciente podría pensar, que cuando se acciona el botón de llamada, la voz que le contesta es de la enfermera de esa planta, no es su enfermera, pero si otra enfermera que puede ayudarle de manera profesional y le pueda dar solución al problema lo antes posible. El paciente se quede tranquilo, ya ha expuesto su necesidad y sabe que está en curso de ser atendida, esto es más tranquilizador que dar al botón de llamada y no saber si te contestarán enseguida o dentro de 15 minutos. Ese tiempo de espera es tremendo para el paciente, muy probablemente se encuentre solo. No sería de extrañar que en un momento de impaciencia máxima, intentara solucionar el problema por su cuenta, levantándose al servicio cuando supuestamente debería estar en reposo, expuesto a caerse, expuesto a problemas que por desconocimiento e impaciencia puedan retrasar la evolución y alargar la convalecencia. En definitiva, la seguridad del paciente ha quedado expuesta.

La necesidad de hacer este estudio, surge por querer dar constancia de estos beneficios que aporta el Com-center, que son desconocidos por la mayoría del colectivo enfermero, y que son de gran ayuda para la consecución de objetivos particularmente en lo que se refiere a la seguridad y protección del paciente, evitando todo aquello que pueda perjudicar de manera directa o indirectamente la integridad física del paciente, Tenemos que comprender que ingresar en el hospital, le supone al paciente un estrés, no conoce el medio, y su estado de enfermedad le preocupa, a esto hay que añadir que a veces la información es escasa, con lo que puede aumentar el grado de estrés, también hay que tener en cuenta los factores intrínsecos del paciente, como son su tipo de personalidad, si se trata de un paciente tranquilo, o excesivamente ansioso.

Creemos que el tiempo en este patrón de valoración es un factor de máxima importancia y que el tiempo que se tarda en atender las llamadas es directamente proporcional al aumento de la ansiedad, nerviosismo, intranquilidad y por consiguiente a la disminución del estado de bienestar de los pacientes y acompañantes que en una situación de ingreso es de esperar. Y sobre todo en aquel tipo de llamadas que confieren alerta, como son las llamadas de baño, las que el personal de Com-center detecta como urgentes, y aquellas que por condición del paciente requiere una atención inmediata, siempre con el objetivo de disminuir la ansiedad de los pacientes y acompañantes

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

OBJETIVOS

Objetivo Principal: -Valorar la actividad de este sistema de comunicación hospitalaria para considerarla como una herramienta de trabajo de gran utilidad, que potencia principalmente la seguridad de los pacientes, transmitiendo confianza, tranquilidad y mejorando el bienestar.

Objetivos específicos:

Conocer la cantidad de llamadas que gestiona el personal del Com-center en un tiempo determinado de 32 días seleccionados de forma aleatoria. Establecer que hay un tipo de llamadas que crea alerta en el personal de enfermería del Com-center, que son las llamadas en las que el paciente denota más intranquilidad, el tiempo es un factor que afecta directamente, cuanto mayor sea el tiempo en atender la llamada, mayor es el riesgo de alterar el estado de bienestar. Establecer una relación entre el grado de satisfacción de los pacientes que conocen este sistema de comunicación con el grado de satisfacción de los pacientes que no lo conocen.

MÉTODO

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y cualitativo, transversal y prospectivo. Ámbito y periodo de los estudios: Servicio de Com-Center del HCD Gómez Ulla, durante 32 días entre el 16 de Enero 2013 y 13 de marzo 2013, en turno de mañana y seleccionados de manera aleatoria. La encuesta se realizó posteriormente, en el entorno de las consultas del hospital, preguntando a los usuarios si voluntariamente querían colaborar con el estudio.

Sujetos

El primer estudio incluye todas las llamadas que se reciben en la central de Com-center, teniendo en cuenta aquellas que confieren un riesgo para la seguridad del paciente. Los criterios de exclusión fijados son: llamadas realizadas por personal sanitario y cuyo fin no sea el ejercicio profesional.

En el segundo se entrevista mediante encuesta a 102 personas usuarias de este centro. Se rechazará toda aquella que no haya estado ingresada un tiempo mínimo de una semana.

Variables estudiadas:

Llamadas para auxiliar (AC)

Llamadas para enfermería (EN)

Auxiliar que pide colaboración (COL AC)

Enfermería pide colaboración (COL EN)

Soluciona al personal auxiliar (COL AC)

Soluciona al personal enfermero (COL EN)

Urgentes para auxiliar (UR AC)

Urgentes para enfermería (UR EN)

Impacientes para (IMP AC)

Impacientes para (IMP EN)

Repetidas (REP AC)

Repetidas (REP EN)

Llamadas que se producen desde el pulsador procedente de los aseos de las habitaciones. que por no tener comunicación en sentido inverso (para proteger la intimidad del paciente) confieren carácter urgente (WC).

El estudio es completado con una encuesta. De esta encuesta vamos a tener en cuenta como variables la Prontitud, el grado de Tranquilidad, grado de Seguridad, estando solo y acompañado y por último el grado de bienestar o satisfacción. valorados de 1 a 4

Recogida de datos

Se comienza el 16/Enero/2013 y se termina el 30/Marzo/2013.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En 32 días de estudio, se registraron 8256 demandas, de las cuales 2642 fueron resueltas por auxiliares 3642 fueron resueltas por enfermeras, las 1052 restantes (12.74%) fueron generadas por personal sanitario solicitando apoyo. De estas 1052 Demandas, 623 las generaron las auxiliares, y 429 las enfermeras. El servicio de Com-center pudo solucionar 1250 demandas al personal auxiliar, de las cuales 679 fueron solucionadas de forma autónoma, 571 fueron apoyos solicitados y resueltos. En el caso del personal de enfermería las cifras son 554 en total, 389 solicitudes de apoyo más 165 que el servicio de Com-center resolvió de forma autónoma

El Com-center es muy resolutivo, pues solucionar de forma autónoma un 23.88% de las llamadas es un resultado más que satisfactorio, supondría el trabajo de una persona más por planta. Se ha gestionado un 5% de llamadas con carácter alarmante: 128 impacientes para auxiliar, 67 llamadas impacientes para enfermera; 81 repetidas para auxiliar, y 56 repetidas para enfermera, 7 urgentes para auxiliar (caídas, urge ir al baño, se ha hecho deposición) y 7 urgentes para enfermera (paradas, mareos, desvanecimientos, crisis convulsivas etc.) y 124 llamadas de wc. Cuando se percibe una llamada de WC, lo más normal es que no pase nada, el hecho de que no haya comunicación en sentido hace que sea atendida con la mayor celeridad posible, para descartar una caída en el baño, que por otra parte no sería nada extraño. De las 102 personas encuestadas 72 conocían a groso modo el funcionamiento del Com-center Las 30 personas restantes lo desconocían y mostraban asombro por la rapidez en que se produjeron las contestaciones a sus llamadas. De las 30 personas anteriores 30 percibieron que la atención a sus llamadas fue enseguida, 20 de ellas siempre tuvieron la sensación de tranquilidad frente a 10 personas que su tranquilidad estuvo satisfecha "casi siempre".

En cuanto a la seguridad 24 de los entrevistados que desconocían el funcionamiento del Com-center se sintieron seguros frente a 6 entrevistados que percibieron cierto grado de inseguridad y contestaron que "casi siempre" se sintieron seguros.

Los pacientes de este grupo no siempre se encontraron solos pero en su caso la percepción de seguridad en esta situación fue que 14 pacientes se sentían seguros frente a 14 que el quedarse solo le suponía una inseguridad y contestaron "casi siempre" y dos pacientes reconocieron que "solo a veces" se sintieron bien.

Después de explicarles el funcionamiento reconocieron que su grado de bienestar hubiera sido pleno de haberlo sabido.

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

Este equipo permite la interacción de paciente, familia y el personal sanitario.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Un equipo que soluciona el 23.88% de las llamadas es muy rentable. Nos planteamos por qué hay tan pocos equipos como éste. Preguntando al servicio técnico que instaló el equipo refiere que en Alemania es el sistema más corriente y que es óptimo para grandes hospitales, el personal que requiere la utilización de éste equipo queda amortizado por el personal que supe en cada planta, por el contrario en hospitales prefieren equipos descentralizados, para ahorrar personal, atendidos por el personal de planta, lo que hace que la atención no sea inmediata y por tanto el grado de seguridad según el estudio estaría afectado y disminuido,

La rentabilidad, no está comprobada, si la seguridad del paciente queda expuesta con estos equipos habría que hacer un estudio comparativo, teniendo en cuenta aquellos factores que puedan alargar los periodos de convalecencia a consecuencia de una disminución de la seguridad en las que el factor tiempo es concluyente (las caídas, paradas, escaras etc.) Posiblemente lo que se quiere ahorrar por un lado, se gasta con creces por otro.

» **Bibliografía.**

- Crónica Sanitaria, junio 2003.
- Ingeniería Hospitalaria, octubre 2009.