

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

URGENCIAS Y EMERGENCIAS RAPIDAS, EFICACES Y SEGURAS

Autor principal	ANA MARIA DIAZ LOPEZ			
CoAutor 1	INMACULADA EVA DIAZ LOPEZ			
CoAutor 2	MÓNICA RUIZ ÁVILA			
Área Temática	La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica			
Palabras clave	Medicina de emergencia	Seguridad del paciente	Atención al paciente	Personal de enfermería

» Resumen

La seguridad del paciente en urgencias es un área importante en la que se puede actuar desde diversas áreas, en nuestro caso nos vamos a centrar en la atención primaria y concretamente en las urgencias extrahospitalarias, que abarcan la atención del paciente tanto dentro como fuera del centro, pudiendo ser esta en el domicilio, en la calle o en la misma ambulancia si fuese necesario su traslado. Se han incluido por su importancia no solo la seguridad del paciente sino también la de los profesionales sanitarios que están implicados en la atención. Tras analizar un estudio estadounidense sobre los efectos adversos aparecidos en urgencias y su evitabilidad extrapolamos esta idea a nuestro centro de trabajo, primero analizando los principales riesgos evitables y elaborando para ellos diferentes protocolos de actuación implicando en ellos a todos los miembros del equipo. En estos protocolos se integran tanto la seguridad del paciente como del personal sanitario incluyendo en ellos desde medidas para evitar accidentes en la vía pública cuando la intervención se realiza in situ hasta como colocar al paciente dependiendo de su patología, como almacenar correctamente la medicación y su conservación, como usar el material de inmovilización de la ambulancia etc. Gracias a todas las medidas adoptadas se han reducido en gran medida la aparición de eventos adversos en el servicio de urgencias

» 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?

Surge de nuestra inquietud profesional al leer que en un estudio realizado por la Harvard Medical Practice, se había observado que los eventos adversos aparecidos en urgencias tenían un mayor grado de evitabilidad que en otras áreas del hospital, más del 70% de los casos detectados eran prevenibles, por lo se hizo necesario la realización de actividades encaminadas a disminuir ese porcentaje. Y nos planteamos que puesto que nosotros también trabajamos en urgencias y se habían cometido errores similares y dados que estos también eran prevenibles, por qué no realizar un protocolo de medidas de prevención y de actuación en cada caso adecuadas a nuestro ambiente laboral para evitar su aparición.

» 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?

Hemos diferenciados entre dos áreas importantes, a pesar de estar estrechamente unidas: la seguridad del paciente y la seguridad del personal sanitario, que por desgracia en éste último colectivo no solo se limita al ámbito de trabajo sino que destacan por el aumento y por la importancia de la presencia de agresiones por parte de usuarios y de familiares descontentos con la atención recibida o simplemente relacionada con su patología como son los pacientes psiquiátricos.

Abarcamos en general y para ambas áreas

la posibilidad de lesiones con instrumental punzante o cortante

La contaminación con sustancias citotóxicas por el aumento de la incidencia de enfermedades cancerígenas y la retirada de reservorios de quimioterapia en la zona de urgencias

Los accidentes derivados del trabajo en vía pública, inherentes tanto al transporte en un vehículo como al hecho de trabajar en la misma vía pública

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

Medicación:

Caducidades, estocaje y apariencia

Diariamente: se comprueba que está toda la medicación necesaria en las salas de urgencias, ambulancias y maletines.

Mensualmente: La revisión de las caducidades se realiza mediante un cuadrante en el que se anota: número mínimo prefijado de ampollas, fecha en que caducan y medicación retirada y repuesta.

Aspecto de la medicación

La regla de los 5 correctos para evitar errores de medicación

Nombre correcto

Horario correcto

Medicación correcta

Dosis correcta

Vía correcta

Material fungible

Diariamente se revisa que está todo el material necesario: gasas, tijeras, etc.

Mensualmente se revisan caducidades y se comprueba que está la cantidad adecuada y los que se reponen y se retiran y se anota en la tabla correspondiente con fecha y firma

Inmovilización:

Reciclaje de todo el personal implicado en las técnicas de inmovilización mediante cursos homologados para el equipo completo.

Técnico

Enfermero

Medico

Para movilizar e inmovilizar se realizara una valoración inicial de posibles lesiones y se utilizara la técnica y material correcto siguiendo un protocolo estandarizado:

Siempre respetaremos el eje cabeza-cuello-tronco-pelvis-extremidades

Los movimientos se realizaran de forma coordinada bajos las órdenes del que esta a la cabeza del paciente y el equipo completo mueve al paciente en bloque

Para inmovilizar cabeza y cuello utilizaremos collarín para impedir los movimientos de flexión y extensión y el inmovilizador tetracameral para impedir los movimientos de rotación y laterales.

El colchón de vacío se usara para completar inmovilizaciones parciales, fractura de caderas e inmovilizar todo el cuerpo en politraumatizado o sospecha de lesión de columna vertebral

El body espinal esta indicado en la estribación de los pacientes atrapados en vehículos con sospecha de lesión medular y en pacientes con fractura de cadera

Las férulas las utilizaremos para la inmovilización de extremidades superiores e inferiores, en este caso es impórtate valorar: pulso, temperatura, coloración, antes y después de la inmovilización

Movilización:

Quando se realiza movilización se valorará el lugar, en busca de posibles obstáculos o fuentes de accidentes y que el paciente este correctamente inmovilizado

Zona de actuación:

Se distinguen las distintas zonas de actuación:

Centro sanitario puesto que la situación es más fácilmente de controlable y de trabajar. Pero cuando la zona de trabajo es fuera del centro, ya sea en domicilio o en vía pública son múltiples las posibles complicaciones que hay que tener en cuenta y que hay que controlar para evitar accidentes inesperados.

Se produce en vía pública:

Es importante el estacionamiento de la ambulancia, de forma que permita la adecuada realización de las tareas y el normal funcionamiento de la circulación

En caso de accidente es preciso señalar y establecer la zona de peligro, si es posible estacionar fuera de la calzada o en su defecto en el arcén, si no es posible detener la ambulancia donde pueda servir de barrera física entre el lugar donde se va a realizar la actuación y los vehículos que circulen en el sentido del trafico en el que nos encontramos

Vigilar la presencia de cables eléctricos, vehículos incendiados u otros riesgos. Apoyo por parte de agentes de la autoridad.

Ambulancia

En las actuaciones en la ambulancia ésta deberá permanecer inmóvil en la medida que sea posible para la estabilización del paciente y en un terreno lo más horizontal posible a fin de poder:

Fijar vías venosas y sondas, electros, etc..

Evitar movilizaciones innecesarios

Colocación adecuada según la patología y con la cabeza en el sentido de la marcha

Inmovilizacion del paciente: Posición del paciente:

Decúbito supino con piernas extendidas:

Indicaciones

Victimas graves, algunos heridos leves

Contraindicaciones:

Inconscientes, algunos heridos de tórax

Control y precauciones

Nivel de conciencia

Decúbito supino con piernas flexionadas:

Indicaciones

Heridas en abdomen

Contraindicaciones

Inconscientes

Control y precauciones

Estabilidad de miembros inferiores

Decúbito supino con piernas elevadas:

Indicaciones

Hipovolemia, shock

Contraindicaciones

Inconscientes

Control y precauciones

Estabilidad del paciente en la camilla

Posición lateral

Indicaciones

Alteración del nivel de conciencia

Contraindicaciones

Algunos heridos en tórax

Control y precauciones

Estabilidad del paciente en la camilla

Semisedestación

Indicaciones

Heridas en tórax conscientes

Trastornos de la ventilación

Traumatismo craneoencefálico

Contraindicaciones

Trastornos de la conciencia

Heridos muy leves
Edema agudo de pulmón
Control y precauciones
Control global para ver empeoramiento

Tiempo de actuación

En el centro sanitario, se ha implantando un sistema de triage que realiza el personal de enfermería y que abarca desde nivel 1 al 5 con el objetivo de priorizar la asistencia del paciente.

En el triaje se realizara una evaluación clínica inicial: ¿Qué le ocurre? ¿Desde cuando? ¿Episodios previos? Datos de interés como patologías o alergias y toma de constantes.

Tras la valoración inicial, se le asigna la prioridad según la cual entrara antes o después en la consulta del médico o será atendido inmediatamente. Con esto lo que se pretende es que las patologías más urgentes sean atendidas no por orden de llegada sino por gravedad.

P1: inmediatamente
P2: < 10 minutos
P3: < 1 hora y revisan a los 30 minutos
P4: < 2 horas y revisión a los 60 minutos
P5: atención no urgente, demorable.

Identificación:

A su llegada al centro de salud el paciente entregara la tarjeta sanitaria, posteriormente será llamado por su nombre para que entre en la sala de triaje en la que se confirmara de nuevo su nombre. Cuando entre en la consulta médica nuevamente será confirmado. Con esto evitamos errores identificativos y de tratamiento. El tratamiento derivado del médico se realizará a través de la alerta creada en el ordenador.

TRABAJADOR:

Centro de salud

Cámara de seguridad:

Existe una cámara de seguridad en la zona de recepción del paciente que a su vez es donde confluyen todas las puertas de las consultas tanto de enfermería como médicas evitando de este modo robos indeseados y agresiones al personal.

Botón pánico:

Se encuentra situado en la mesa de cada consulta médica y enfermera y si es presionado es oído por el celador que se encuentra en la sala de recepción donde confluyen todas las consultas tanto para alertar de una posible emergencia médica como de una agresión.

Uniforme:

El personal sanitario y técnicos van uniformados con colores llamativos y con bandas reflectantes para ser identificados con seguridad. El calzado es apropiado para acceder a zonas rurales de difícil acceso y con puntera reforzada.

Manejo de residuos:

Existen tres tipos de contenedores:

Contenedores específicos grupo IIIa, para material punzante y vacunas cuya tapa está dotada de un mecanismo adecuado para la desactivación de los dispositivos que poseen elementos cortantes o punzantes en forma de lanza o de rosca.

Contenedores rojos para material citostático pertenecen al grupo IIIb

Grupo II asimilables a urbanos: restos de curas, bolsa de orina vacía, empapadoras pañales, yesos en general todos los restos que no estén en contacto con residuos de patología infecciosas. Se recogen en bolsa de color marrón

Ambulancia:

Asientos además de en la parte delantera en la parte trasera dotados de cinturones de seguridad para un transporte seguro.

Cuando se trabaja en el interior de la ambulancia, al igual que por la seguridad del paciente, esta debe permanecer lo más estable posible para la realización de técnicas y así evitar pinchazos, extravasaciones de líquidos etc.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Sobrecarga de trabajo en determinados franjas horarias

Materiales potencialmente lesivos, agujas, bisturíes etc.

Diferentes escenarios de trabajo (impredecibles)

Personal eventual que no está el tiempo suficiente para la adquisición de los protocolos de actuación.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Al paciente se le informa de las técnicas y actuaciones realizadas para que colabore en la medida de sus posibilidades y evitar también la ansiedad que genera un entorno desconocido y hostil así como para ayudar a mantener su seguridad en todo momento. La familia normalmente está presente en todas las actuaciones y sobre todo en los traslados hospitalarios si el estado del paciente lo permite, incluyendo también las mismas medidas de seguridad para el familiar con el mismo grado de colaboración.

» Propuestas de líneas de investigación.

Quizás en cuanto a lo que investigación se refiere, sería conveniente, buscar nuevo instrumental que tras su uso se convierta en material no punzante y que sean económicamente eficientes, y que además se generalice su uso o incluso que sea obligatorio como por ejemplo las lancetas para glucemia.

Formación continua homologada del personal sanitario para la mejora en las técnicas de comunicación asertiva con el usuario.

Formación continua en defensa personal en centros donde haya una mayor incidencia de agresiones por parte de los usuarios y como medida de aumento de la percepción de seguridad en los profesionales (yo se defenderme, yo me siento seguro/a)

Implantación obligatoria de la vigilancia de la salud a los profesionales sanitarios al estar expuestos en su trabajo a agentes biológicos que

» **Bibliografía.**

1.- La seguridad en los servicios de emergencias Autores: Joaquim Bañeres Amella Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 22, Nº. 2, 2010 , págs. 81-82

2- Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I* Qual Saf Health Care 2004;13:145152