

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA

Autor principal JESÚS FRANCISCO MALDONADO MALDONADO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Tratamiento Error Protocolo Prevencion

» Resumen

En el area de hospitalización de cirugia, urología y otorrinolaringología surgen cambios en los tratamientos de los pacientes de forma inmediata y en cualquier momento del día, por lo que es muy fácil cometer errores en la administración del tratamiento. En la unidad en la que trabajo se ha realizado una serie de pautas para subsanar y prevenir esos errores a fin de mejorar la seguridad del paciente quirúrgico, evitando cometer

» 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 trabajo se realizó en una unidad de hospitalización de tipo quirúrgico donde están las especialidades de Cirugía, Urología, Otorrinolaringología y Oftalmología.

Surge tras detectar que es muy fácil cometer ciertos errores a la hora de administrar el tratamiento a los pacientes quirúrgicos, ya que son pacientes en los cuales se realizan cambios muy rápidos en su estado de salud y en su actitud por parte del médico especialista, en cuanto petición de pruebas o preparación para intervenciones quirúrgicas de forma urgente.

» 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?

Al cambiar el estado de un paciente quirúrgico debido a cambios en su estado evolutivo o al realizar distintas intervenciones y pruebas, se debe vigilar que el tratamiento que se ha cambiado sea el correcto a la hora de administrarlo. Para ello, se cambia en diversos sitios la orden de tratamiento: en el programa informático el médico que transcribe el cambio y lo manda al programa de administración de farmacia, y en los papeles de tratamiento enfermero también se cambia determinando el día en el que se ha realizado dicho cambio.

Así, como también hay que valorar el cambio de dieta de un paciente, sobretodo cuando pasa a dieta absoluta en relación con el tratamiento via oral que tenga pautado.

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

Por lo tanto el método a seguir consiste en:

- Corregir en el programa informático cualquier cambio de tratamiento del paciente por parte del médico.

-Transcribir por parte de enfermería en la orden de tratamiento dicho cambio.

Hay que tener en cuenta que el paciente puede estar en dieta absoluta o estar preparandose para cualquier intervención o prueba en cualquier momento, por ello:

-Retiraremos el tratamiento de los cajetines de administración hasta la revisión de la nueva orden de tratamiento.

-Transcribir el cambio de dieta del paciente para que no se produzca ningún error.

- En el caso de que el paciente baje a quirófano o a reanimación, también retiraremos toda la medicación que hay en los cajetines hasta que vuelva de esas unidades o servicios y se confirme la nueva orden de tratamiento.

-El tratamiento via oral, se retirará y se meterá en una bolsa de plástico con una pegatina del paciente para, evitar que cualquier profesional que no se entere del cambio en el estado del paciente, administre una mediación oral.

Una vez que el paciente ha vuelto de su intervención y se ha comprobado la nueva orden de tratamiento o confirmado que no ha cambiado, preparamos el tratamiento nuevamente confirmando la pauta de administración correcta.

Si el paciente queda en dieta absoluta, confirmaremos con el médico la eliminación del tratamiento via oral, en el caso de que la hubiese, a no ser que se insista en la necesidad de tomar algun medicamento como excepción con un pequeño sorbo de agua.

Tras seis meses con este sistema se ha comprobado como han desaparecido los errores a la hora de administrar tratamiento a un paciente

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Al tener personal eventual en la unidad tenemos que tener en cuenta que no conocen el protocolo y por lo tanto, debemos explicarlo para evitar errores.

En el relevo siempre será corroborada con la lectura de la hoja de incidencias de enfermería, dando la mayor importancia a cambios en dieta o estado de salud del paciente.

Se detectaron ciertos problemas en la comunicación entre los profesionales implicados, que fueron solucionados poco a poco y que ahora están casi totalmente solventados.

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

El paciente y familia también deben ser informados del cambio de tratamiento del paciente, ellos deben vigilar también que no se produzca ningún error, teniendo en cuenta que si el paciente queda en dieta absoluta, la familia ayude al paciente en caso de necesidad a no tomar nada durante el tiempo que permanezca en este estado.

También es informada en todo momento del cambio de actitud en el paciente y de las posibles pruebas o intervenciones que se le van a realizar.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Las propuestas de líneas de investigación podrían ser:

- Estudio de errores en otros servicios de hospitalización, así como servicios específicos, tales como urgencias o UCI.
- Difusión de las áreas de mejora propuestas para la prevención de errores de medicación.

» **Bibliografía.**

"El aeiou de la investigación en enfermería", Ana Belen Salamanca Castro, Editorial FUDEN, Edición Enero 2013