

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA EXPLORACIÓN RADIOLOGICA

**Autor principal** MARÍA ISABEL FONTALBA ROMERO

**CoAutor 1** PATRICIA SIERRA GARCIA

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** Eventos adversos Radiología Seguridad Paciente

#### » Resumen

Las intervenciones sanitarias, son la suma de una combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas y aunque se realizan con el propósito de beneficiar al paciente, también conllevan un riesgo de que ocurran eventos adversos.

Aumentar la seguridad de los pacientes y prevenir la aparición de dichos eventos debe ser un objetivo prioritario de los servicios de Radiología. Gestionar el riesgo asistencia significa: identificar los eventos adversos que originan las situaciones de riesgo, analizar estos riesgos y tratarlos mediante actuaciones preventivas.

Para ello, proponemos un protocolo de actuación en el servicio de radiología del Hospital comarcal de La Axarquía, en el cuál se establecen medidas para evitar las complicaciones durante la administración del contraste, las caídas y precipitaciones, y las que surjan durante la exploración al paciente, mejorando su seguridad.

#### » 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?

En los servicios de Radiología la seguridad del paciente está relacionada con la calidad. Entendida como la mejora continua de la asistencia, implicando la seguridad del paciente a través de la asistencia. En radiología significa que la prueba correcta se hace al paciente correcto, y los hallazgos son comunicados al profesional de referencia en el momento oportuno y de la forma apropiada. El servicio de Radiología es un servicio central, que genera productos asistenciales intermedios. Es extremadamente complejo por la gran cantidad y diversidad de productos que en él se elaboran. Todo servicio de radiología aspira a una alta calidad diagnóstica con el menor riesgo posible para los pacientes(1).

Desde 1930 existen normas y protocolos de radioprotección, su desarrollo y cumplimiento ha conseguido que el empleo de las radiaciones ionizantes, con fines diagnósticos, pueda ser calificado como un sistema de alta seguridad. Los sistemas de control de los posibles riesgos derivados de la utilización de medios de contraste, igualmente, han conseguido un alto grado de seguridad para los pacientes. No obstante, aún quedan por implantar, de forma sistemática, diferentes abordajes para controlar peligros de seguridad para el paciente y que están más allá de los problemas habituales en otras áreas del centro(1).

Muchos procedimientos radiológicos pueden presentar complicaciones originadas normalmente por técnicas invasivas, las cuales pueden producir hemorragias, hematomas, rupturas vasculares, estenosis, etc. Además, los pacientes pueden presentar reacciones a los agentes de contraste, que van desde la urticaria hasta el paro cardiorrespiratorio. Identificando estas complicaciones podemos saber qué es lo que puede ir mal y así, definir los eventos adversos que originan situaciones que pueden desencadenar daños efectivos en los pacientes(2). Es decir, un accidente imprevisto e inesperado que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece. Muchos de estos efectos adversos son inevitables por más que se esfuercen los profesionales, pero existen otros que podrían evitarse, por ejemplo reflexionando sobre cómo se aplican determinados procedimientos (sondajes, administración de fármacos, etc.)(3). Según Morales Santos, el 27 % de los eventos adversos que se producen en un servicio de radiología suceden durante la

#### » 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 diferenciado varias áreas importantes:

-Sucesos adversos al administrar contrastes radiológicos.

- Caídas y precipitaciones.

-Complicaciones al realizar exploraciones radiológicas. Dentro del mismo, se diferencian a su vez varios subgrupos: complicaciones derivadas de técnicas invasivas e intervencionistas, mielografías, sucesos adversos por exploraciones gastrointestinales, y otros procedimientos y exploraciones.

Abarcamos estas áreas identificando los factores de riesgo durante los exámenes radiológicos: neuropatía diabética con creatinina alta, deshidratación, insuficiencia cardiaca congestiva, edad mayor de 70 años, administración concurrente de fármacos nefrotóxicos (AINE,

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

Realizar una serie de conductas básicas de prevención para mejorar la seguridad del paciente según las áreas anteriormente descritas.

Reacciones al contraste:

-Siempre obtener el consentimiento informado antes de realizar la exploración.

-Investigar antecedentes alérgicos y factores de riesgo antes de administrar los medios de contraste o medicamentos.

-Premedicar y controlar a los pacientes de riesgo.

-Protocolizar el tratamiento de las reacciones al contraste.

-Protocolizar el uso de los medios de contraste (no iónicos).

Caídas y precipitaciones:

-Valorar el riesgo de caídas y actuar según protocolo de prevención.

-Nunca dejar sólo al paciente, extremando las precauciones en los que tengan alto riesgo de caída.

-Mantenimiento preventivo de aparatos.

Complicaciones al realizar exploraciones radiológicas:

- Asegurar el respeto al derecho a la información.
- Informar de forma clara, sencilla y leal al enfermo y familia sobre la complicación, por qué se ha producido, y cómo se ha respondido.
- Conocer nuestros límites y no sobrepasarlos.
- Respetar los procedimientos descritos en las exploraciones intervencionistas y de riesgo.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Imposibilidad de obtener el consentimiento informado en casos de urgencia.

Introducción de técnicas y procedimientos nuevos o técnicas practicadas por personal sin formación ni supervisión adecuada.

Múltiples contrataciones eventuales a los profesionales sanitarios, impidiendo la formación adecuada para actuar según los protocolos

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

Establecer una buena relación de comunicación y confianza con el enfermo y la familia, sobre todo, en exploraciones de radiología intervencionista.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Estudio transversal para valorar la satisfacción de los pacientes ante las buenas practicas preventivas.

Proponer la creación de un programa para la notificación de eventos adversos.

Realizar un estudio epidemiológico para analizar de manera exhaustiva los eventos adversos que ocurren en el servicio de radiología.

» **Bibliografía.**

- 1.- Bell A. Improving Patient Safety within a Radiology Department, en <http://www.eradimaging.com/site/article.cfm?ID=7>.
- 2.- Gancedo E, Vitolo F. Eventos adversos durante la exploración radiológica. Biblioteca virtual NOBLE. Noviembre 2009.
- 3.- [www.wikipedia.es](http://www.wikipedia.es)
- 4.- Morales A. Gestión del riesgo asistencial en Radiología. Gestión en Radiología sept 2007;45.