IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD EN EL PACIENTE HEMATOLÓGICO

Autor principal MARIO HURTADO DONAIRE

CoAutor 1 ALVARO HURTADO DONAIRE

CoAutor 2

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

Palabras clave neutropenia protocolos médula ósea seguridad

» Resumen

Este trabajo se realizó para mejorar la seguridad del paciente hematológico en la fase de neutropenia severa. En la Unidad de Trasplante de Precursores Hematopoyéticos, el paciente es sometido a quimioterapia previa al trasplante de médula ósea, la cual ocasiona una neutropenia extremadamente severa. Se remodeló la unidad hace dos años, cambiando y mejorando los sistemas de aislamiento, la maquinaria, etc... Era una nueva situación la cual requería nuevos protocolos de actuación junto con unos nuevos procedimientos de enfermería. Este trabajo consiste en la elaboración de un protocolo de actuación para evitar la transmisión de infecciones, protegiendo así al paciente.

» 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?

Esta actuación se realizó en el Servicio de Hematología del Hospital Ruiz de Alda de Granada. Se hace con la intención de unificar criterios para todo el personal de la unidad ya que existía mucha incertidumbre acerca del funcionamiento de la nueva maquinaria, su mecanismo de aislamiento y sobre el uso de la indumentaria adecuada. Había experiencias previas, ya que se elaboraron protocolos para la práctica diaria, pero tras la modernización de la unidad, quedaron obsoletos.
Procesos involucrados:
Plan de calidad (promover la investigación, detectar necesidades de formación, autonomía profesional,...)
Estrategia para la seguridad del paciente (promoción de medidas barrera, minimización de infecciones nosocomiales, uso de guantes, batas,

» 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?

Aumentó la inseguridad profesional y aumentó la incidencia de errores en un 55%. Igualmente aumentó la inseguridad del paciente y familiares debido a la variedad de opiniones y actuaciones. Se entrevistó al personal y se concluyó que aproximadamente el 65% "no tenía claro cómo actuar", el 25% actuó según los protocolos antiguos y entre un 7-10% simplemente hacían "lo que creían mejor". Esto puso de manifiesto la necesidad de contar con unos nuevos protocolos de trabajo para garantizar la seguridad del paciente. Fué necesario unificar criterios para lo cual se realizaron las siguientes intervenciones: búsqueda bibliográfica, se revisaron los protocolos antiguos, nos pusimos en contacto con otros servicios similares al nuestro en Andalucía, se hicieron reuniones y entrevistas con el personal de mantenimiento y jefe de servicio, se elaboró el protocolo "entrada a la unidad de TMO", se presentó el protocolo en sesión clínica, se actualizó con nuevos datos adquiridos en las sesiones y entrevistas, se distribuyeron copias a todo el personal, se colocaron carteles informativos y se grabó el protocolo en la aplicación informática

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

Tras varios meses trabajando con el nuevo protocolo, se realizan encuestas al personal, pacientes y familiares. La incidencia de errores disminuye considerablemente ya que el 99% del personal conoce y cumple el protocolo. Esto hace que aumente también la confianza del paciente y familiares. Tanto profesionales como usuarios, están mejor informados sobre el funcionamiento y actuaciones a realizar en la unidad.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Problemas detectados: desconocimiento del protocolo por parte de otras categorías profesionales tales como pinches de cocina o celadores, complejidad en el manejo informático del protocolo, falta de un espacio para guardar los objetos personales de las visitas, falta de conocimientos a la hora de manipular la comida del paciente, y falta de conocimientos a la hora de interpretar las cifras del hemograma del paciente.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Una vez aprobado el protocolo, se informa a los familiares y se les da copia por escrito. Se anima a las familias y paciente a que aporten ideas y se incentiva el pensamiento crítico y analítico. Se tienen en cuenta sus dudas y comentarios.

» Propuestas de líneas de investigación.

Tras varios meses trabajando con el nuevo protocolo, se comienza a trabajar en la elaboración de un nuevo protocolo para la manipulación de la comida del paciente neutropénico y para la manipulación de citostáticos. Iguamente se comienzan a revisar todos los protocolos antiguos

» Bibliografía.

* Descripción de las medidas de prevención de la infección en una unidad de trasplante de médula ósea. Núñez Muñoz, B.; Muñiz Rodríguez, A.; García Aguirre, S.; Rubio Félix, Revista científica de Enfermería, 1999; 1 Página(s): 21-24 ISSN: 16961005
* Protocolos internos Virgen de las Nieves: Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales del SAS y Guía para la prevención de las infecciones oportunistas en trasplantados de médula ósea. CDC. 2000.