

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EL TRABAJO EN EQUIPO COMO FACTOR DECISIVO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Autor principal AURORA MUÑOZ MUÑOZ

CoAutor 1 NOELIA MARIA CASILLAS JURADO

CoAutor 2 GENOVEVA BLANCO ALVARIÑO

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

Palabras clave Medidas de seguridad Barreras de comunicacion Eficiencia Administracion de seguridad

» Resumen

Este trabajo se basa en el material revisado online así como en la revisión manual de libros específicos de enfermería, desde una perspectiva epidemiológica descriptiva. Dicha investigación parte de la preocupación de profesionales de Enfermería que desde diferentes ámbitos asistenciales ven en el desempeño cotidiano de su labor, como la seguridad del paciente se ve frecuentemente en riesgo por la utilización de herramientas no adecuadas de comunicación, como son algunos de los registros de enfermería.

» 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?

Cada vez es más habitual encontrar equipos multidisciplinares en los centros sanitarios. Los pacientes reciben tratamiento para tratar de mejorar o mantener su salud y para ello un equipo formado por enfermeras, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc se encarga de realizar un plan de trabajo para llevar a cabo la recuperación de los pacientes combinando cada una de las disciplinas a las que pertenece cada miembro. Por esta razón dentro de un contexto global multidisciplinar nos vemos avocados a tener un lenguaje común y eficaz que nos permita comunicarnos. Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado con los años, no se ha conseguido una herramienta eficaz que asegure la adecuada comunicación entre el equipo. El incremento de número de diferentes profesionales involucrados en la asistencia sanitaria y una falta de registros adaptados conlleva un peligro indirecto para la seguridad del paciente.

La situación clínica del paciente debería ser el centro de nuestras anotaciones en el registro de enfermería, desgraciadamente esto no siempre es así. Es fácil encontrar registros con anotaciones inapropiadas. Tradicionalmente la enfermería ha basado su continuidad de cuidados en la comunicación oral, aspecto a remarcar frente a otros colectivos como el médico. Actualmente esta costumbre aunque cada vez más mermada, no deja de ser un problema para la buena praxis. La asistencia sanitaria vigente, necesita el desarrollo de un sistema de anotación profesional eficiente. Los registros de enfermería están integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva una responsabilidad de índole profesional, legal y ético.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Los profesionales deberían concienciarse de la repercusión en la seguridad del paciente que conlleva la mala praxis en el registro de enfermería.

Los registros de enfermería son fundamentales para el desarrollo de la enfermería (señalando así el papel autónomo de la enfermería), para la calidad de la información registrada que influye en la efectividad de la práctica profesional. Dichos registros quedan regulados en el Artículo 15 de la Ley 41/2002, en el apartado del contenido mínimo de documentación de la historia clínica.

Otro antecedente para contextualizar, es el aspecto económico que siempre ha sido un factor a tener en cuenta dentro de las políticas de gestión de los Sistemas Nacionales de Salud, dado su importancia para que dichos sistemas fueran viables y sostenibles. Es un factor que preocupa e incentiva la investigación, tratando de alcanzar soluciones más accesibles a los diferentes retos que se nos presentan en nuestra práctica sanitaria.

En la actualidad, cuando España al igual que otros países, pasa por un momento crítico de su economía, este factor cobra si cabe mayor importancia y preocupación, porque ahora más que nunca, los profesionales queremos mantener la calidad que damos a nuestros pacientes. Es evidente por todo lo expuesto la necesidad de abaratar costes manteniendo la calidad, lo que nos predispone a utilizar registros que faciliten la comunicación multidisciplinar y eviten incidentes sobre la seguridad del paciente como errores terapéuticos.

La sociedad Española ha vivido en los últimos 30 años una revolución social y cultural importante. Los movimientos migratorios de las últimas décadas hacen que nuestra sociedad se haya convertido en una sociedad multicultural, heterogénea, lo que se traduce a nuevas necesidades de las personas. Asumiendo así un nuevo desafío para enfermería, el tener presente y dar respuesta a las necesidades del individuo/familia/comunidad en función de su cultura.

Este cambio drástico de los últimos tiempos han hecho que los roles que se juegan dentro del SNS sean bien diferentes. Resaltaremos el papel

» 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?

Dada la sobrecarga del trabajo y el tiempo que enfermería dedica al cuidado del paciente, resulta difícil dedicar el tiempo necesario para registrar con exactitud los cuidados realizados. Sin embargo es de vital importancia que el profesional de enfermería, el cual está 24 horas del día en relación directa con el paciente, evalúe y registre de manera organizada todo el trabajo realizado y observado; de manera que no influya en restar calidad en los cuidados de salud.

La Comunicación multidisciplinar. Trabajo en equipo para la calidad asistencial y seguridad del paciente

La multidisciplinariedad es el esfuerzo indagatorio convergente de varias disciplinas y profesionales diferentes hacia el abordaje de un mismo problema u objetivo común.

Dicho concepto no sólo hace referencia a tratar a un mismo paciente, sino que de una forma consensuada, estructurada y planificada se proporcione dicho tratamiento.

Los integrantes del equipo deben trabajar conjuntamente, no interfiriendo en sus respectivos trabajos y respetando el papel de cada uno de los miembros. Para ello es importante realizar sesiones conjuntas, coordinadas a su vez por alguien del equipo y conocer exactamente por cada profesional las decisiones tomadas por el equipo.

Está demostrado que el trabajo en equipo en los procesos médicos se asocia con una mejoría del paciente, de su capacidad funcional y de su

Las sesiones clínicas son herramientas que facilitan dicho trabajo, son aportaciones multidireccionales sobre la historia clínica de un paciente, para la toma de decisiones o su orientación o actualización de conocimientos.

El paciente se siente protegido cuando se le trata en equipo, a la vez que es partícipe de su tratamiento.

Los profesionales sanitarios que se comunican eficazmente son más capaces de iniciar un cambio que favorezca la salud, establecer una relación de confianza con el paciente y evitar problemas legales asociados a la práctica. La comunicación eficaz resulta esencial para la creación de una relación fructífera profesional-paciente.

Influencia en la seguridad del paciente de los errores de medicación:

El problema de la seguridad de la asistencia sanitaria en general o de los errores de medicación en particular es uno de los problemas prioritarios que tienen planteado en el momento actual las autoridades sanitarias de EE.UU. y Australia y más recientemente de Gran Bretaña y Canadá. Siguiendo como ejemplo el caso de los errores de medicación por ser de los más conocidos y habituales que afectan a la seguridad del paciente, En EE.UU, en 1991 se publicó el Harvard Medical Practice Study revelando que un 45% de los casos detectados se consideraron prevenibles, es decir, causados por errores.

En un estudio retrospectivo llevado a cabo en los hospitales Brigham Wo-mens y Massachusetts General Hospital de Boston mostró que un 6,5% de los pacientes hospitalizados habían sufrido un acontecimiento adverso. Lo que se estimó que incrementaba el coste medio de la estancia hospitalaria en 4.700 dólares, lo que suponía un coste anual de 2,8 millones de dólares para un hospital de 700 camas. Extrapolando estas cifras a la totalidad de EE.UU. se dedujo que suponían un coste anual de dos mil millones de dólares.

En 1999 el problema de la seguridad de la asistencia sanitaria trascendió con la publicación del informe realizado por el Committee on Quality of Health Care in America del Institute of Medicine (IOM). Este informe señaló que los errores asistenciales ocasionan entre 44.000 y 98.000 muertes al año en EE.UU.

La eficiencia en la prevención de errores de comunicación y medicación

La eficiencia en salud hace referencia al grado en que se consigue el más alto nivel de calidad con los recursos disponibles. Económicamente hablando, la comunicación y el trabajo en equipo no suponen gasto alguno y sin embargo proporciona calidad en los servicios de salud y una apuesta gratuita por la seguridad del paciente.

Contribuyendo entre todos a mejorar la comunicación entre los diferentes profesionales influye directamente en la prevención de infecciones y errores (administración de medicación, correcta identificación del paciente, etc) y por consiguiente en una reducción del coste económico.

PDA como ejemplo para un correcto uso de las transfusiones

El Servicio de Farmacia del Hospital Universitario La Paz dispone de un sistema que permite seguir la trazabilidad de los medicamentos hasta que son administrados al paciente. Este proyecto fue implantado en noviembre de 2009

Los errores en la administración de medicamentos pueden evitarse con el uso de sistemas inteligentes que registran el proceso de administración mediante lectores de código de barras. Son sistemas que permiten el registro electrónico simultáneo de la prescripción médica y de la administración de medicamentos a pie de cama y que identifican la idoneidad de la medicación antes de administrarse al paciente. Con el registro electrónico se disminuye la posibilidad de aparición de estos errores en los pasos previos, ya que se realiza siguiendo la regla de los five rights: paciente, medicamento, dosis, vía de administración y hora correcta.

Tras la identificación del personal de enfermería, se genera la pulsera identificativa del paciente que se coloca en su muñeca. Antes de administrar la medicación se comprueba mediante una PDA inalámbrica la identidad del paciente y la medicación. Si todo es correcto lo indica en la pantalla de la PDA y se administra. Si algún parámetro no coincide, el sistema emite una alerta y también registra otros indicadores importantes como reacción de hipersensibilidad etc.

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

Como hemos visto, para trabajar por una calidad de los cuidados y minimizar riesgos, es decir potenciando la seguridad del paciente es necesario que tengamos en común una serie de normas básicas para la cumplimentación de registros.

OBJETIVIDAD:

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales. No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente.

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

Deben ser precisos, completos y fidedignos. Los hallazgos deben describirse de manera metódica. Se debe hacer constar fecha, hora.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Usar sólo abreviaturas de uso común.

No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado error con firma de la enfermera responsable.

Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo. SIMULTANEIDAD:

Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia, no antes ni dejarlos para el final del turno. No queremos terminar sin hacer una breve mención sobre el informe oral de cambio de turno, cuyo objetivo global debe ser proporcionar información exacta, objetiva y organizada, analizando que y cómo se dice, lo cual marcará una gran diferencia en la calidad de los cuidados del paciente. La información oral al igual que la escrita: debe contener sobre todo las novedades en la evolución del paciente.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Llegar a un consenso entre todos los profesionales implicados es uno de los principales problemas de este tema, pues durante este trabajo, no encontramos una herramienta estándar que pueda aplicarse a todos los ámbitos asistenciales sin excepción. Esto no quiere decir que no haya herramientas adecuadas, pero marcamos la dificultad de encontrar una, pues al no ser así se vuelve más complicado analizar la pertinencia de cada herramienta utilizada en cada servicio, el que sea conocido por todos los profesionales etc.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los pacientes necesitan saber auto cuidarse en las condiciones concretas, cuestionan las soluciones del sistema tradicional del modelo biomédico y buscan otras alternativas. Por todo ello, las necesidades del individuo como se entiende en la actualidad, como ser holístico es necesario que la comunicación sea muy clara por parte de todos los profesionales, lo que hace necesario conocer las decisiones terapéuticas del

» Propuestas de líneas de investigación.

Una propuesta interesante sería cuantificar cómo se reducen los errores y mejora la seguridad del paciente a través de los registros de enfermería.

» Bibliografía.

1. Benavent Garcés, M.A., Leal Cercós, M. I. Mesa de los aspectos Ético-Legales de los Registro de Enfermería. I Trobada d'infermeria Comunitària. Valencia. Octubre 1998. Publicado en CB N° 41, 1º 2000.
2. W. Iyer, P. Trece reglas para realizar unos registros que le protejan legalmente. (1992); Nursing, 10 (3): 40-44.
3. Murphy, J. Y J. Bruke, L. Anotar las excepciones. Una forma más eficaz de hacer los registros. (1991); Nursing, 9 (3): 39-41.