

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL RECORRIDO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO UROLÓGICO.

Autor principal GEMA PEDRERO MARQUEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÓFANOS ENFERMERÍA ATENCIÓN HOSPITALARIA

» Resumen

El trabajo que presentamos describe la elaboración de un mapa de riesgo sobre el recorrido del paciente quirúrgico urológico y el importante papel que desempeña la enfermería en las distintas fases del proceso para así reducir los incidentes evitables.

El proceso denominado recorrido del paciente quirúrgico urológico incluye desde el momento de la indicación quirúrgica en consultas externas del urólogo hasta la llegada del paciente a la planta de hospitalización una vez intervenido. Para realizar el mapa de riesgos de la unidad se empleó la metodología y matriz de riesgo del modelo de la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente del Reino Unido. La priorización de los ítems seleccionados según la matriz de riesgo fue analizada mediante el método de Hanlon adaptado.

En el mapa de riesgos se identificaron un total de 30 riesgos específicos. Se realizó la priorización de los distintos ítems según la metodología de Hanlon modificado y tras la misma se describió el papel de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico urológico.

El resultado del mapa de riesgo nos ha mostrado que la mayoría de los problemas son comunes para diferentes áreas de quirófano, así como la necesidad de mantener un personal reciclado en puestos claves, una formación continua y análisis cíclicos de la situación en cada

» 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?

Dicho trabajo ha sido realizado en la Unidad de Gestión Clínica de Urología del Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz).

El trabajo surge a raíz del riesgo que supone para la seguridad del paciente todo el recorrido del paciente quirúrgico urológico (incorrecta identificación de pacientes, duplicidad de tratamientos, falta de documentación, etc).

No hay experiencias previas en el área desarrollada.

» 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?

La Urología es una especialidad médico-quirúrgica con un gran número de intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos-terapéuticos. Según el estudio ENEAS, Urología es la cuarta especialidad quirúrgica con mayor número de eventos adversos con una incidencia del 10,4% (1).

Pensamos que para minimizar los posibles riesgos que puede sufrir un paciente que requiere un tratamiento quirúrgico, debemos de plantearnos la realización de acciones preventivas (barreras) en cada una de las etapas por donde el paciente pasa durante su proceso de atención.

El trabajo describe la elaboración de un mapa de riesgo sobre el recorrido del paciente quirúrgico urológico y el importante papel que desempeña la enfermería en las distintas fases del proceso para así reducir los incidentes evitables. La elaboración de dicho mapa de riesgo se inició en enero del 2012 y tuvo una duración de 2 meses.

En la elaboración del mapa de riesgo sobre el recorrido del paciente quirúrgico urológico participaron 5 urólogos de la unidad, 6 enfermeras de la unidad de urología (2 del área de quirófano, 2 del área de consultas externas y 2 del área de hospitalización), 6 auxiliares de clínica (2 del área de quirófano, 2 del área de consultas externas y 2 del área de hospitalización) y 1 celador.

3 enfermeras de la unidad fueron las responsables del desarrollo del proyecto que se realizó de forma proactiva (identificando riesgos potenciales para su prevención).

El proceso denominado recorrido del paciente quirúrgico urológico incluye desde el momento de la indicación quirúrgica en consultas externas del urólogo hasta la llegada del paciente a la planta de hospitalización una vez intervenido. Las fases de dicho proceso incluyen:

1. Consulta del especialista de urología.
2. Consulta de preanestesia.
3. Acogida en planta prequirófano.
4. Acogida en bloque quirúrgico prequirófano.
5. Quirófano
6. Traslado del quirófano a reanimación
7. Cuidados posquirúrgicos de enfermería en reanimación
8. Traslado del paciente de reanimación a la planta de hospitalización.
9. Acogida del paciente en planta de Urología

Para realizar el mapa de riesgos de dicho proceso se empleó la metodología y matriz de riesgo del modelo de la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente del Reino Unido (2). Para ello se distribuyó una hoja de recogida de datos donde los participantes del proyecto reflexionaban sobre los motivos de inseguridad en el recorrido del paciente quirúrgico urológico. La metodología usada para identificar eventos adversos fue la de brainstorming (técnica de lluvia de ideas).

La priorización de los ítems seleccionados según la matriz de riesgo fue analizada mediante el método de Hanlon adaptado (3).

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

A continuación se detallan las principales funciones de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico urológico.

1. Correcta identificación del paciente.

* Enfermera de consultas externas y de consulta de preanestesia: Corroborar la identidad del paciente con los siguientes datos: nombre, apellidos

nacimiento.

* Enfermera de hospitalización y bloque quirúrgico: Identificación correcta del paciente mediante la pulsera identificativa.

2. Evaluación e identificación del riesgo de caídas al ingreso. Para la evaluación del riesgo de caídas al ingreso del paciente, se utilizará la escala de Downton y se identificará el alto riesgo de caídas mediante una pegatina azul tanto en la carátula de la historia clínica del paciente como en la pulsera identificativa.

3. Evaluación e identificación de las alergias del paciente.

* Enfermera de hospitalización: Evaluará las alergias del paciente rellenando la hoja de ruta quirúrgica en el momento del ingreso del paciente.

Identificación de las mismas con una pegatina amarilla en la carátula de la historia clínica y en la pulsera identificativa del paciente.

* Enfermera de quirófano: Evaluación de las alergias rellenando el listado de verificación quirúrgica.

4. Conocer el tratamiento domiciliario del paciente.

* Enfermera de consultas externas : En el momento de la indicación quirúrgica en consultas externas, la enfermera de dicha área entregará al paciente una hoja de conciliación de tratamiento domiciliario que el paciente deberá aportar completamente relleno tanto el día de su vista a la consulta de preanestesia como a su ingreso.

* Enfermera de hospitalización: Al ingreso, la enfermera responsable del paciente confirmará con el paciente y/o familiares dicho tratamiento y lo incluirá dentro de la historia clínica.

5. La enfermera de hospitalización deberá corroborar la documentación preoperatoria: (estudio preanestésico, consentimientos informados de anestesia y del procedimiento quirúrgico).

6. Marcar el sitio correcto de intervención.

* Enfermera de hospitalización: verificará que el procedimiento de marcaje se haya realizado y en caso contrario, deberá registrar el hecho en la hoja de ruta quirúrgica y notificarlo verbalmente cuando entregue al paciente en el preoperatorio.

* Enfermera de quirófano: el marcaje será registrado por la enfermera en el listado de verificación de intervenciones quirúrgicas.

7. La enfermera de hospitalización y de quirófano (circulante) verificarán la solicitud de componentes sanguíneos y la disponibilidad de los mismos en los casos que sea necesario.

8. La enfermera de quirófano (circulante) rellenará el listado de verificación de intervenciones quirúrgicas.

9. La enfermera de quirófano supervisará la correcta higiene de manos, la preparación del campo quirúrgico y la esterilización del material quirúrgico.

10. La enfermera de reanimación rellenará la hoja de ruta quirúrgica, aplicará los tratamientos e indicaciones prescritas por anestesia y urología y aplicará una correcta higiene de manos en la manipulación del paciente.

11. Priorización de tareas durante el traslado de pacientes de quirófano a reanimación para evitar desconexión de vías, catéteres, etc.

12. Priorización de tareas al recibir el paciente en el área de hospitalización desde el bloque quirúrgico.

Para medir la efectividad de las medidas preventivas puestas en marcha se han utilizado una serie de indicadores con su correspondiente estándar y se han evaluado los resultados desde marzo del 2012 a febrero del 2013.

A continuación se detallan algunos ejemplos de dichos indicadores.

INDICADORES DE INCIDENTES CENTINELA.

1.Nombre del indicador: Olvido de cuerpo extraño en el curso de la operación

Número de olvidos de cuerpos extraños durante intervención quirúrgica urológica x100

Total de intervenciones quirúrgicas

Estandar: 0%

Resultado desde marzo 2012 a febrero 2013: 0%.

2. Nombre del indicador: Error de punto de operación

Número de operaciones efectuadas a un paciente que no debe recibirlas, en el lado del cuerpo erróneo, o en un órgano que no debe recibirlas. x100

Total de intervenciones quirúrgicas.

Estandar: 0%

Resultado desde marzo 2012 a febrero 2013: 0%.

3. Nombre del indicador: Efectos adversos relacionados con el instrumental médico

Número de muertes de pacientes o pérdidas funcionales graves permanentes ligadas a un problema del instrumental médico. x100

Total de intervenciones realizadas

Estandar: 0%

Resultado desde marzo 2012 a febrero 2013: 0%.

4. Nombre del indicador: Muerte y otras complicaciones por error de medicación

Número de muertes pacientes o complicaciones graves (daños al SNC con secuelas, infarto de miocardio, embolia pulmonar, trastornos sanguíneos.....) causados probablemente por errores de medicación. X100

Total de pacientes atendidos en área de hospitalización, consultas externas y quirófano

Estandar: 0%

Resultado desde marzo 2012 a febrero 2013: 0%.

INDICADORES DE OTROS EFECTOS ADVERSOS

1. Nombre del indicador: Caídas de pacientes

Número de caídas de paciente que causan la muerte o una pérdida grave y permanente de función como consecuencia directa de la lesión sufrida por la caída x100

Total de pacientes atendidos en área de hospitalización, consultas externas y quirófano

Estandar: 0%

Resultados marzo 2012 a febrero 2013: 0%

Número de pacientes correctamente identificados en la historia clínica y en la valoración inicial del paciente en relación al riesgo de caídas x100

Total de pacientes ingresados en el área de hospitalización
Estandar: 100%
Resultados marzo 2012 a febrero 2013: 100%

3. Nombre del indicador: Aplicación del check-list de seguridad quirúrgica en quirófano programado de urología

Nº de personas intervenidas quirúrgicamente en urología en las que se ha aplicado el check-list de seguridad quirúrgica x100

Total de personas intervenidas quirúrgicamente en quirófano de urología.

Estandar: 95%
Resultados marzo 2012 a febrero 2013: 100%

4. Nombre del indicador: Inclusión del Plan de Cuidados de Enfermería (sondas vesicales, catéteres de nefrostomía...) en el informe de alta hospitalaria.

Nº de personas hospitalizadas en urología en cuyo informe de alta se incluye Plan de Cuidados de Enfermería x100

Nº total de altas hospitalarias en urología.

Estandar: >90%
Resultados marzo 2012 a febrero 2013: 100%

5. Nombre del indicador: Identificación de alergias del paciente en historia clínica

Nº de personas hospitalizadas con identificación mediante pegatina amarilla en carátula de historia clínica y pulsera identificativa x100

Nº total de pacientes ingresados en urología.
Estandar: 100%

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Se detectaron ciertas barreras de algunos profesionales de la unidad por el aumento del trabajo (relleno de formularios, etc) añadido al trabajo puramente asistencial que derivaba de algunas de las medidas descritas anteriormente. Sin embargo, una vez puestas en marcha todas las medidas, el grado de cumplimiento de las mismas por parte de todo los profesionales de la unidad fue unánime.

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

La participación del paciente y la familia es esencial para poder cumplir muchas de las acciones preventivas descritas en el mapa de riesgo. Es importante que el paciente y la familia sepan identificar las alergias, el tratamiento domiciliario, lateralidad del procedimiento si procede, etc.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se propone como línea de investigación aplicar sistemáticamente dicha metodología de trabajo procedimiento a todo paciente quirúrgico (ya sea urológico o no) de nuestro hospital y evaluar los resultados de las medidas preventivas puestas en marcha para su posterior publicación.

» **Bibliografía.**

1. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
2. National Patient Safety Agency. Healthcare risk assessment made easy. London: English National Health Service; 2007.
3. Hanlon J, Pickett G. Public Health: administration and practice. 1990. Times Mirror/Mosby College Publishing: Missouri.