

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO MEDIANTE EL INDICADOR DE CAÍDAS

Autor principal VÍCTOR MANUEL BALBÁS LIAÑO

CoAutor 1 AGUSTÍN FELIPE GÓMEZ LASO

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Seguridad Caída Hospital Urgencias

» Resumen

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial en los sistemas sanitarios. La complejidad creciente de los mismos y por ende de la práctica clínica ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa.

La preocupación por la seguridad del paciente no es un tema nuevo, pero las dimensiones que ha adquirido en la actualidad hacen que debamos realizar estudios que analicen la seguridad que tienen nuestros usuarios en los centros asistenciales. Existen diferentes indicadores que facilitan estos estudios y uno de los más eficaces es el índice de caídas.

El presente estudio descriptivo de corte transversal, pretende valorar la calidad asistencial en el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sierrallana (Cantabria, España) durante el año 2012, en relación al nivel de seguridad clínica, analizando el indicador de caídas de pacientes. A pesar de que la seguridad clínica abarca muchos otros campos, el indicador de caídas es una herramienta que aporta una información muy descriptiva.

Utilizando el registro de caídas del servicio, el número de pacientes atendidos y comparándolos con los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Sanidad para sus centros dependientes podemos extrapolar datos, además de valorar aspectos que han influido en este tipo de

» 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?

La promoción de la salud y prevención de enfermedades implican, entre otros factores el mantenimiento de la seguridad de los enfermos. La promoción de la seguridad reduce la frecuencia de accidentes, los costes del tratamiento, de la hospitalización y los costes sociales, constituyendo en los centros asistenciales un indicativo de la calidad.

Uno de los accidentes que más repercusión sociosanitaria tiene en la actualidad son las caídas. La Organización Mundial de la Salud define el término de caída como, La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad. La estancia hospitalaria supone siempre un riesgo añadido al proceso por el que se ingresa, dado que el riesgo a las caídas, se encuentra dentro del grupo de los efectos adversos hospitalarios, poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.

Según la bibliografía consultada, las causas de las caídas son multifactoriales, pero se pueden agrupar en dos tipos de causas, las extrínsecas, relacionadas con el entorno del paciente y las intrínsecas, relacionadas directamente con el paciente.

Las caídas entre la población atendida en el ámbito sanitario representan un problema común y persistente. Las tasas de caídas suelen variar en función del case-mix, del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas. Éstas tienen graves consecuencias, tanto físicas (ocasionan fracturas en un 5-6% de los casos, y lesiones que reducen la calidad de vida) como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer, lo que provoca restricciones en la movilidad), sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad, ya que causan el 70% de las muertes por accidente en personas mayores de 75 años. Se ha estimado que un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de los mayores de 80, sufre al menos una caída al año.

Las caídas se encuentran dentro del grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se trata de un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. La estancia hospitalaria supone siempre un riesgo añadido al proceso por el que se ingresa poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establece unos estándares de calidad para los servicios de urgencias hospitalarios a través de unos indicadores que deben ser cumplidos por estos servicios asegurando así una atención óptima al usuario. Las dimensiones de estos indicadores de calidad abarcan la accesibilidad, eficacia, eficiencia, adecuación, continuidad, satisfacción y la seguridad del paciente y dentro de la seguridad se dan a las caídas del paciente una vital importancia.

El presente estudio se desarrolla en el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sierrallana situado en Torrelavega, Cantabria, España, durante el año 2012 y tiene como objetivo principal valorar la seguridad clínica del paciente y la calidad utilizando el indicador de caídas del paciente como herramienta de valoración. La iniciativa surge dentro del marco del modelo de gestión EFQM al que está adscrito el Hospital

» 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?

El Presente estudio, descriptivo y de corte transversal se desarrolla del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 y tiene como objetivos:

1. Objetivo general: valorar la seguridad clínica del Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sierrallana utilizando el indicador de caídas del

2. Objetivos específicos:

- Valorar los factores extrínsecos e intrínsecos que intervinieron en las caídas estudiadas en el presente proyecto.
- Estudiar la visión que el propio paciente y su familia tienen de este efecto adverso.
- Analizar el perfil del paciente que sufre la caída.

Las herramientas utilizadas para la realización del estudio son:

- Archivo del sistema de registro y notificación de caídas del Servicio de Urgencias
- Sistema informático del Servicio de Admisión del Hospital para la obtención del número de pacientes atendidos durante el año 2012 y
- Manual Estándares de calidad de Cuidados para la Seguridad del Paciente en los Hospitales del SNS. Proyecto Séneca 2008. Para comparar los estándares de calidad propuestos por el Ministerio de Sanidad con los datos obtenidos en nuestro estudio.

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, se ha considerado como paciente que ha padecido una caída a aquel que sufre un traumatismo por precipitación (de la totalidad o parte de su cuerpo) de un plano superior al del suelo sobre este.

El sistema de registro de caídas en el servicio de urgencias se realiza en formato papel y es una herramienta prediseñada que debe ser cumplimentada por el profesional de enfermería responsable de la atención del paciente que sufre la caída. Consta de 6 partes:

- Primera parte en la que se recogen los datos de filiación del enfermo (edad, sexo, Nombre y apellidos y Nº de Historia Clínica).
- Segunda parte en la que se hace una valoración del ambiente en el que sucedió la caída (iluminación, elementos entorpecedores de la marcha, suelo húmedo y otros aspectos a especificar)
- Tercera parte de valoración de la capacidad de movilidad del enfermo (dependiente, independiente o parcialmente dependiente).
- Cuarta parte en la que se describe el suceso (fecha, hora lugar de caída, actividad que realizaba el paciente cuando se cayó, si estaba acompañado y por quién);
- Quinta de repercusión de la caída (tipo de lesión, zona lesionada, existencia o ausencia de dolor y si fue necesaria una valoración médica)
- Sexta parte de recogida de observaciones del paciente, familia y el propio profesional de enfermería.

El estándar establecido por el Ministerio de Sanidad en el ámbito de caídas del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios es del 0 mediante el uso de la fórmula: N° pacientes con caída/ N° de pacientes atendidos en urgencias \times 1000.

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

1. Durante el año 2012 se atendieron en el servicio de urgencias del Hospital Comarcal Sierrallana un total de: 66.145 pacientes.

2. Nº de caídas registradas: 5

3. Perfil del paciente que sufrió las caídas: el 100% eran pacientes mayores de 65 años y la media de edad de fue de 76,3 años. El 80% pertenecían al sexo femenino y el 20% al masculino. Respecto a su capacidad de movilidad al ingreso, el 100% precisaba algún tipo de ayuda para la movilidad (el 50% precisaba ayuda de bastón o muleta y el 50% precisaba de la ayuda de otra persona para deambular).

4. En cuanto a la descripción del suceso de la caída: las caídas se produjeron en los tres turnos (1 caída de mañana, 2 caídas de tarde y 2 caídas en el turno de noche). Tres de las caídas sucedieron en la sala de espera y dos en la sala de evolución. Las tres caídas de la sala de espera se produjeron al levantarse el paciente de la silla y de las dos caídas de la sala de evolución, una se produjo al sincoparse el paciente en el WC y la otra al levantarse el paciente de la camilla. En las 3 caídas de la sala de espera el paciente estaba acompañado por su familiar y con respecto a las dos caídas de la sala de evolución, en la caída en el baño el paciente estaba solo. En la producida al bajarse de la camilla el paciente estaba acompañado de su familiar. En ninguna caída los pacientes estaban acompañados por personal sanitario.

5. Con respecto a la repercusión de las caídas: solamente 1 precisó valoración médica (por TCE occipital y herida inciso contusa en cuero cabelludo) y fue la producida en el baño estando el paciente sólo. El resto de caídas solamente produjeron contusiones muy leves sin dolor.

6. Con respecto a las observaciones de los profesionales: En el 60% de los casos (Las tres caídas de la sala de espera), la enfermera no había visto todavía al paciente ya que éste estaba esperando a ser pasado para valoración. Del 40% (las dos caídas de la sala de evolución) el personal de enfermería refiere haber dejado al paciente sólo en el baño a petición del propia del mismo y en la otra el paciente se suponía custodiado por la familia.

7. Con respecto a las observaciones de los familiares: en ninguna ocasión han decidido transmitir queja de forma oral o escrita. Las dos observaciones mostradas han sido relacionadas con referir despiste por su parte a la hora de vigilar al paciente.

8. Con respecto a los estándares establecidos por el Ministerio de Sanidad en el ámbito de calidad en seguridad en los servicios de urgencias de la red del Sistema Nacional de Salud, aplicaremos la fórmula N° pacientes con caída/ N° de pacientes atendidos en urgencias \times 1000 (5/66.145 \times 100). El resultado es 0,075, que según el Ministerio de Sanidad hace que nos encontremos en rangos adecuados de calidad en este indicador de seguridad.

Tras los resultados del presente estudio y exposición de los mismos al equipo de enfermería en diciembre de 2012 se ha establecido unas soluciones viables (por su bajo coste económico y facilidad en su implantación) desde enero de 2013 y que pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Detección de los pacientes de alto riesgo de caída: lo efectuará la enfermera en el triaje y los identificará por escrito en la historia de urgencias informando a los familiares/ acompañantes del riesgo potencial y de la importancia de la vigilancia estrecha. Los profesionales de enfermería que acceden a la historia saben en todo momento que se trata de un paciente de riesgo que necesita vigilancia estrecha.
- Información a acompañantes y usuarios mediante la colocación de carteles informativos en las salas de espera y evolución donde se aconseja que el enfermo no quede nunca sólo salvo prescripción explícita de los profesionales sanitarios.
- Formación y sensibilización del equipo de enfermería: se ha realizado una difusión vía correo electrónico a todo el equipo de enfermería sobre la importancia de las caídas, su prevención y registro y notificación como efecto adverso centinela en la mejora de la seguridad clínica.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras potenciales con las que nos hemos podido enfrentar a la hora de relacionar el estudio son:

a) Comunicación y registro de las caídas: En las caídas, como en todo efecto adverso, su comunicación y registro conlleva un posible miedo del profesional relacionado con las consecuencias negativas que para él pueda tener este tipo de incidentes, por lo que el registro y notificación de

sesgado. Para evitar esto se ha realizado previamente una campaña de información y sensibilización sobre la importancia de la prevención, comunicación y registro de este tipo de efectos adversos.

b) Qué es una caída: La percepción de qué es una caída de un paciente puede variar dependiendo del criterio del profesional que la valore. Para asegurar la unificación de criterios, en la campaña de sensibilización e información descritos en el punto anterior se realiza una descripción exacta de lo que debe considerarse una caída y como debe registrarse y comunicarse.

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

Tras realizar el estudio llegamos a las siguientes conclusiones con respecto a la participación del paciente y su familia:

1. Los pacientes con riesgo de caída y sus familias deberían participar en el análisis tras una caída, para describir el accidente y las estrategias de prevención futuras. Por esto, en el presente proyecto hemos tenido en cuenta este aspecto incluyendo la visión de éstos en la hoja de registro de caídas.
2. Los pacientes con riesgo de caídas y sus familias deberían recibir y participar en programas educativos sobre estrategias e intervenciones para

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos los profesionales de los servicios de urgencias, es la dificultad para realizar la valoración y detección del paciente con riesgo de caída en nuestro entorno de trabajo. Esto es debido a la propia dinámica del trabajo en urgencias y al escaso tiempo medio de estancia del paciente en el servicio. Por este motivo proponemos la iniciación de líneas de investigación relacionadas con la elaboración de herramientas eficaces de valoración del riesgo de caída adaptadas a los servicios de urgencias.

» **Bibliografía.**

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de Calidad de Cuidados para la Seguridad del Paciente en los Hospitales del SNS. Proyecto Séneca. Madrid. Secretaría General Técnica; 2009.
2. Minaya-Sáiz J, Lozano-Menor A, Salazar-de la Guerra RM. Abordaje multidisciplinar de las caídas en un hospital de media estancia. Revista de Calidad Asistencial. 2010; 25(2): 106 - 111.