

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

RETIRADA INVOLUNTARIA DE DISPOSITIVOS EN UCI

Autor principal SECUNDINO SÁNCHEZ MUÑOZ

CoAutor 1 JORGE CASTILLO MORALES

CoAutor 2 FRANCISCO MILLÁN CASTILLA

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

Palabras clave Seguridad del Paciente Calidad de la Atención de Remoción de Dispositivos Cuidados Críticos

» Resumen

La retirada accidental de dispositivos es un aspecto poco analizado de la calidad asistencial, es relativamente frecuente y puede comprometer seriamente la salud e incluso la vida del paciente en el que sucede. El objetivo de este estudio fue conocer nuestras tasas y compararlas con las existentes en otros estudios. Por ello a partir de 2011 y durante 2012 comenzamos a recoger estos sucesos para analizar las posibles causas y poder ofrecer soluciones para reducir el número de retiradas o factores de riesgo que pudieran precipitar su ocurrencia.

» 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?

Tras varios casos de retiradas involuntarias ocurridos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Costa del Sol formamos un grupo de mejora en 2011 comenzamos a realizar un estudio descriptivo de los casos acontecidos en nuestra unidad de retirada involuntaria de dispositivos.

Existen muy pocos estudios sobre la retirada de los dispositivos y las consecuencias para los pacientes. Este estudio ayudará a mejorar 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?

Lo que más nos preocupa de la retirada accidental de dispositivos son sus complicaciones directas, como son hemorragias, infecciones, neumotorax, etc, así como las derivadas a su reinsertión.

METODO

Estudio descriptivo en una unidad de cuidados intensivos (UCI) medicoquirúrgica de 12 camas. Fueron incluidos todos los pacientes ingresados en el 2011 (597) y 2012 (650).

Se consideró retirada tanto cuando fue efectuada por el paciente como cuando fue debido al personal durante alguna técnica o movilización del paciente.

Los dispositivos que fueron seleccionados para ser estudiados fueron los siguientes:

- Tubo orotraqueal/Cánula de traqueostomía.
- Sonda nasogástrica/nasoyeyunal.
- Drenajes torácicos.
- Drenajes abdominales.
- Vías venosas periféricas.
- Vías venosas centrales.
- Vías arteriales.
- Sonda vesical.

Las variables que incluimos para estudiar su posible influencia en la tasa de retirada accidental de estos dispositivos fueron:

- Aislamiento.
- Desorientación.
- Sedación.
- Sujeciones mecánicas de miembros.
- Número de pacientes ingresados en la unidad en momento de retirada.
- Número de días de estancia del paciente en la unidad.
- Hora en que se produce la retirada.
- Situación neurológica del paciente (Ramsay).
- Modo de retirada: Paciente o durante movilización/técnica.
- Personal sanitario presente en el momento de retirada.

Una vez establecidos los dispositivos y las variables a estudiar se diseñó un formulario para ser rellenado por el personal de enfermería en el momento en el que ocurriera la retirada de algún dispositivo. Todo el personal de enfermería de la unidad y una intensivista participaron en la recogida de datos.

Durante los años 2011 y 2012 se fueron recogiendo todos los casos ocurridos y fueron analizados con el programa estadístico STATICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE (SPSS 15) para estudiar la incidencia, influencia de las variables y la relación entre ellas. Los resultados sobre las retiradas accidentales son expresados:

- Porcentaje de dispositivos retirados accidentalmente.
- Número de dispositivos retirados de forma accidental por 1000 días de permanencia del dispositivo.
- Confrontación de variables respecto a los dispositivos retirados.

RESULTADO

A continuación resumimos los datos más significativos encontrados.

VIA VENOSA YUGULAR	3	10,3	10,3	10,3
VIA VENOSA FEMORAL	1	3,4	3,4	13,8
VIA VENOSA PERIFÉRICA	3	10,3	10,3	24,1
SONDA NASOGÁSTRICA	14	48,3	48,3	72,4
SONDA NASOYEYUNAL	3	10,3	10,3	82,8
TOT	3	10,3	10,3	93,1
SONDA VESICAL	1	3,4	3,4	96,6
DRENAJE TORÁCICO	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

TIPO DE DISPOSITIVO 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VIA VENOSA YUGULAR	1	3,4	3,4	3,4
VIA VENOSA PERIFÉRICA	4	13,8	13,8	17,2
SONDA NASOGÁSTRICA	17	58,6	58,6	75,9
TOT	3	10,3	10,3	86,2
CÁNULA TRAQUEOTOMÍA	1	3,4	3,4	89,7
SONDA VESICAL	2	6,9	6,9	96,6
DRENAJE ABDOMINAL	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

El tipo de dispositivo más común en retirarse en 2012 fue la sonda nasogástrica (NSG), con un 48,3% de los casos al igual que en 2011 con un 58,6% de las retiradas. Este dato tan llamativo nos hace pensar que podríamos intentar otro mecanismo de fijación más seguro de la sonda.

Hemos calculado las tasas de dispositivos retirados por cada 1000 días de dispositivos insertados para poder compararlas de forma más objetiva con otras unidades y centros.

AÑO 2012

Vías Venosas Centrales: 2,27 retiradas/1000 días.

Vías Arteriales: 0 retiradas/1000 días.

Tubo Orotraqueal/traqueostomía: 4,24 retiradas/1000 días.

Sonda Nasogástrica/Nasoyeyunal: 17,76 retiradas/1000 días.

Sonda Vesical: 0,65 retiradas/1000 días.

Las tasas del resto de dispositivos no pudieron ser calculadas por no haber recogido el número total de días de inserción.

AÑO 2011

Vías Venosas Centrales: 1,22 retiradas/1000 días.

Vías Arteriales: 0 retiradas/1000 días.

Tubo Orotraqueal/traqueostomía: 9,29 retiradas/1000 días.

Sonda Nasogástrica/Nasoyeyunal: 17,89 retiradas/1000 días.

Sonda Vesical: 2,60 retiradas/1000 días.

Las tasas del resto de dispositivos no pudieron ser calculadas por no haber recogido el número total de días de inserción.

En cuanto el estudio que hemos hecho para confrontar las distintas variables que pensamos podrían influir con los dispositivos retirados y su relación causal, destacamos:

Que no haya habido ningún caso en pacientes con aislamiento a diferencia del año pasado en el que tuvimos un 41% de los casos.

Aislamiento 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	29	100,0	100,0	100,0

Aislamiento 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	12	41,4	41,4	41,4
NO	17	58,6	58,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

En 2012 no se ha dado ningún caso de retirada de dispositivo en pacientes desorientado sin sujeciones que estuvieran sedados. Llama la atención con respecto al año anterior en el que estos pacientes casi duplicaban a los pacientes que no estaban sedados.

Pacientes desorientados, sin sujeción y sedados 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	29	100,0	100,0	100,0

Pacientes desorientados, sin sujeción y sedados 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	26	89,7	89,7	89,7
SI	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pacientes desorientados, con sujeción y sin sedación 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	26	89,7	89,7	89,7
SI	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pacientes desorientados, con sujeción y sin sedación 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	23	79,3	79,3	79,3
SI	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pacientes desorientados, con sujeción y sedados 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	26	89,7	89,7	89,7
SI	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pacientes desorientados, con sujeción y sedados 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	28	96,6	96,6	96,6
SI	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Por otra parte continuamos sin observar relación significativa entre la retirada accidental de dispositivos con el número de días ingresados del paciente, ni con el número de pacientes ingresados a la vez en la unidad, ni con el número de días que estuvo implantado el dispositivo. En cuanto a la repercusión clínica, sólo hubo un caso registrado, nada valorable considerando la muestra tan pequeña de la que disponemos.

Repercusión clínica 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	1	3,4	3,4	3,4
NO	28	96,6	96,6	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Repercusión clínica 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	1	3,4	3,6	3,6
NO	27	93,1	96,4	100,0
Total	28	96,6	100,0	
Perdidos	1	3,4		
Total	29	100,0		

En cuanto al turno en el que se produce la retirada del dispositivo no se aprecia ningún turno a destacar de los demás, ya que todos presentan un porcentaje similar.

Turno de retirada 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TURNO MAÑANA	10	34,5	37,0	37,0
TURNO TARDE	8	27,6	29,6	66,7
TURNO NOCHE	9	31,0	33,3	100,0
Total	27	93,1	100,0	
PERDIDOS	2	6,9		
Total	29	100,0		

Turno de retirada 2011

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TURNO MAÑANA	4	13,8	18,2	18,2
TURNO TARDE	12	41,4	54,5	72,7
TURNO NOCHE	6	20,7	27,3	100,0
Total	22	75,9	100,0	
PERDIDOS	7	24,1		

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

En definitiva pocas son las conclusiones a las que podemos llegar con un número tan limitado de casos. Creemos que el estudio de las tasas de retirada involuntaria de dispositivos y la comparación con la de otros centros y unidades sería de utilidad para ayudar en la creación de estándares que sirvan para el control de la calidad, por lo que continuaremos recogiendo datos hasta conseguir una muestra suficientemente importante.

Nuestras tasas son similares a las de otros centros sin diferencias significativas.

Para evitar la retirada accidental de dispositivos recomendamos las siguientes medidas:

- adecuada sedación
- Sujeciones mecánicas
- Sistemas adecuados para la fijación de SNG, catéteres.
- Vigilancia de los pacientes.

Ninguna de estas medidas supone un coste elevado.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Se han detectado algunos casos que no se han registrado, algunos debidos a altas cargas de trabajo en la unidad, por lo que se recordó a los profesionales el que registrasen estos casos cuando pudiesen y no los dejaran sin registrar, ya que ocurren pocos casos al año.

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

Debido a las características especiales de la unidad (UCI) y de los pacientes que en ella se encuentran ingresados así como la restricción de las visitas de familiares a los cortos horarios de visita no es posible la participación de los pacientes y familiares

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Continuaremos recogiendo casos de retirada involuntaria de dispositivos en los años sucesivos para seguir analizándolos así como ver la eficacia de las medidas de mejora propuestas.

» **Bibliografía.**

Marcos M, Ayuso D, González B, Carrión M, Robles P, Muñoz M et al. Análisis de la retirada accidental de tubos, sondas y catéteres como parte del programa de control de calidad. Enfermería Intensiva 1994;3:115-20

Alía I, Carrión M, Ayuso D, Marcos M, Robles MP, De la Cal MA, et al. Monitorización de la extracción accidental de tubos y catéteres con un método de control de calidad. Med Intensiva 1998;22(Supl):46.