

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EXPERIENCIA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Autor principal JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ MONDÉJAR

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Seguridad del paciente Unidades de cuidados cuidados críticos medidas de seguridad

» Resumen

La calidad en los centros hospitalarios se ha centrado en el desarrollo de políticas y acciones en torno a la seguridad del paciente, y más en relación al cuidado del paciente crítico. Nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) está trabajando en esta línea de mejora, por ello se realizó un análisis del registro voluntario de efectos adversos e incidentes y tras el mismo se fueron generando distintas medidas correctoras y preventivas para evitar y/o minimizar la nueva aparición de los mismo. Al conjunto de medidas se les denominó como prácticas seguras.

El objetivo de este estudio es analizar el nivel de cumplimiento de estas medidas un año después de su instauración, y secundariamente poner en marcha otras medidas correctoras de los déficits encontrados. Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo y transversal

Muestra: todos los pacientes ingresados el día del análisis.

Fuente de datos: historia del paciente, gráfica de UCI, y observación directa.

Método: no se ha avisado que se iba a hacer, para evitar sesgos.

Se desarrolló una auditoría interna por un miembro de la unidad funcional de riesgo sanitario y seguridad del paciente de nuestro hospital.

Fueron 21 ítems en total. El ítems de lavado de manos con observación directa y sin aviso se cumplimento sobre 10 profesionales de las distintas categorías de la UCI. Resultado y discusión: se cumplió el 100% de las buenas prácticas en 14 ítems, y en 7 no se llegó al mismo por lo que se dieron como incumplimientos y hubo que revisarlos y hacer análisis de causas.

» 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?

Se realizó en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital general universitario metropolitano de nivel II. Surge de la iniciativa de la comisión funcional de seguridad del paciente de nuestra área de influencia donde 2 miembros de la UCI formamos parte de la misma. Si hay experiencias previas de estudio y análisis de declaraciones de efectos adversos e incidentes, pero no se había realizado ninguna evaluación

» 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?

Las necesidades detectadas surgen de la cultura de la seguridad del paciente crítico que existe en nuestro centro, tras varios años de trabajo para generarla y sumar esfuerzos. Los problemas se analizaron a través de la declaración voluntaria de efectos adversos e incidentes en la unidad, de forma escrita en papel o en soporte informático. La intervención realizada se centro sobre cada una de las investigaciones de los incidentes declarados con la idea de minimizar los riesgos de repetición de las situaciones y de sus consecuencias. Se midieron si se aplicaban de forma práctica y generalizada las recomendaciones de prácticas seguras elaboradas.

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

Se ha mejorado ya que han disminuido el número de declaraciones de incidentes y efectos adversos, así como aumentado la cultura de la seguridad, viéndolo como algo necesario y no punitivo.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Ninguna barrera concreta, en todo caso la sensación de auditoría siempre impone respeto.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En este caso el paciente y la familia no han participado de forma activa, pero si se han beneficiado de forma directa de las conclusiones y mejoras

» Propuestas de líneas de investigación.

La línea de investigación prioritaria y consecuencia de este estudio es la de seguridad del paciente crítico, y en concreto aplicación de las medidas de prácticas seguras relacionadas con los efectos adversos e incidentes ya ocurridos e investigados.

» Bibliografía.

Gutiérrez-Cía I, et al. Percepción de la cultura de seguridad en los servicios de medicina intensiva españoles. Med Clin (Barc).2010; 135(Supl.1) :37-44.

Alonso-Ovies A, et al. Utilidad del análisis modal de fallos y efectos para la mejora de la seguridad de los pacientes. Med Clin (Barc).2010; 135(Supl.1) :45-53.