

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.

Autor principal MERCEDES UREÑA GUTIERREZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Calidad Urgencias Seguridad del Paciente Identificación

» Resumen

La seguridad de pacientes es una estrategia mundial y prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios.

Las intervenciones dirigidas a promover la atención sanitaria se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también puede causarles daño. Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. Por ello que es un imperativo el desarrollo y aplicación de un protocolo de identificación de pacientes.

En España, el Ministerio de Sanidad y Política Social en su responsabilidad de mejorar la calidad del sistema sanitario en su conjunto, ha considerado que la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad y la ha situado en el centro de las políticas sanitarias.

Desde el Servicio Andaluz de Salud, se ha establecido una estrategia de mejora de Identificación de Pacientes a través de pulseras identificativas.

Así se permite a los profesionales conocer en todo momento la identidad del paciente al que estamos prestando una atención sanitaria y la

» 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 seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural.

Así se refleja en la estrategia número ocho del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar la seguridad del paciente atendido en los centros sanitarios del SNS a través de distintas actuaciones, entre las que se encuentran:

- Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes.
- Diseñar y establecer sistemas de información y notificación de efectos adversos para el aprendizaje.
- Implantar prácticas seguras recomendadas en los centros del SNS.

El Sistema Sanitario Público Andaluz adoptó un compromiso firme y decidido con la calidad, como herramienta de transformación profunda de la organización sanitaria. En este contexto, la seguridad del paciente es, sin duda alguna, un elemento clave para avanzar por la senda de la calidad y, por tanto, una de las estrategias prioritarias de la Consejería de Salud. (1)

Esta nueva Estrategia para la Seguridad del Paciente (2011- 2014) pone el énfasis en el protagonismo de los propios usuarios y usuarias a la hora de colaborar en su propia seguridad, reforzando su autonomía y participación.

Por otro lado, sitúa la seguridad en una posición prioritaria en el seno de las unidades de gestión clínica, cada vez más fortalecidas como espacios seguros de interrelación de profesionales y pacientes, haciendo especial hincapié en el liderazgo de los/las profesionales (directivos y cargos intermedios).

El impacto que los daños asociados a la atención sanitaria tienen para los pacientes y para la sociedad, fue puesto de manifiesto en el informe publicado en el año 1991 por el Instituto Americano de Medicina errar es humano.

Este informe fue decisivo para situar la seguridad del paciente (SP) en el centro de las políticas sanitarias de los países desarrollados y de diversas organizaciones internacionales, entre las que especialmente destacan la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, la Comisión Europea y diversas agencias e instituciones académicas.

En 2001 se publica un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) sobre la presencia de efectos adversos en la práctica clínica, en el que se incluyen recomendaciones para su prevención y abordaje.

» 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 Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, en su estrategia número 8, sitúa la seguridad del paciente como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad. Una de las acciones previstas en dicha estrategia es fomentar la participación de los pacientes en la misma, desarrollando conjuntamente con sus asociaciones modelos de colaboración y actividades de formación.

Esta línea de actuación está en concordancia con las recomendaciones del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS, que establece específicamente el área de pacientes por la seguridad de los pacientes como una de sus seis áreas estratégicas. Esta iniciativa tuvo su punto de arranque en el encuentro de pacientes de noviembre de 2005 que culminó con la Declaración de Londres, en la que los firmantes se comprometen a colaborar en la consecución de una atención sanitaria más segura.

En 2006 la Agencia de Calidad publica el primer Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización, que se ha realizado en nuestro país. En diciembre de 2007 se presenta en Madrid la Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud.

Siguiendo el documento Soluciones para la seguridad del paciente elaborado por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, las recomendaciones se han agrupado en seis grupos:

- 1 . Identificación de pacientes
- 2 . Control de infecciones
- 3 . Órdenes verbales
- 4 . Administración de medicación
- 5 . Prevención de caídas y lesiones
- 6 . Transferencia-comunicación durante el traspaso de pacientes

El plan estratégico de Seguridad del paciente del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) establece los requerimientos mínimos que cada centro del SSPA ha de cumplir para garantizar la identificación segura de pacientes recomendando el uso de PULSERAS IDENTIFICATIVAS. Esta identificación es responsabilidad de los profesionales sanitarios y no sanitarios que tengan contacto directo con el paciente. (3)

Nos vamos a centrar en la seguridad de los pacientes de los servicios de urgencias hospitalarias del Sistema Andaluz de Salud (SAS) a través de la identificación de pacientes, utilizando dichas pulseras identificativas. Esta medida de seguridad clínica adquiere especial importancia en los servicios de urgencias ya que es una de las áreas asistenciales donde existe mayor riesgo de eventos adversos.

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

A la llegada del paciente al Área de Urgencias, este o su familia dará los datos al personal de admisión que preparará la documentación. La enfermera/o del triaje colocará al paciente la pulsera identificativa (siendo el responsable de verificar la identidad SIEMPRE) y entregará la tarjeta de destino y acompañamiento (al paciente o familiares). Desde el triaje los pacientes son derivados a las diferentes Áreas de Urgencias y se comunica a los familiares a que zona deben pasar para acompañar y esperar resultados.

La pulsera identificativa se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos que son:

- a) Nombre y Apellidos.
- b) Fecha de Nacimiento.
- c) Número único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA).
- d) su codificación en formato DATA MATRIX, (contiene más información que el código de barras).

Nota: Se añadirá logo del SAS y del hospital o centro en que se presten los cuidados.

Las características de las pulseras son:

- a) blanca y con texto negro.
- b) Material antialérgico (sin látex)
- c) Resistente a la tensión y a la rotura.
- d) Inmunes al calor y a la humedad.
- e) Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- f) Flexibles y cómodas.
- g) Cierre seguro, no manipulable.
- h) Imposible reutilizar.
- i) Ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente.
- j) Adaptada al tamaño del paciente.
- k) Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimentación de datos, impresión, actualización de la información, colocación al paciente).
- l) Que permita la integración de nuevas tecnologías (CD; DATA Matrix, RFID)

En caso de urgencias no identificadas es obligatorio recabar todos los datos a posteriori y con la mayor brevedad.

La verificación y validación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en los diferentes momentos del proceso de atención:

- a) Verificación verbal de identidad: petición y comprobación del DNI, registro o localización en la Base de datos de Usuarios BDU / Diraya y comprobación de los datos mediante la utilización de al menos dos identificadores inequívocos: nombre y apellidos del paciente, fecha de nacimiento, NUHSA
- b) Identificación con pulsera: con el fin de evitar situaciones de riesgo adicional.

El personal de enfermería retirará la pulsera al alta hospitalaria para proceder a su destrucción. NO será retirada en caso de éxitus, salvo petición de la familia, ni en el traslado a otro hospital o servicio.

seguridad de pacientes. Cada dirección de UGC será responsable del cumplimiento del procedimiento.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

- a) Pacientes con dificultad, imposibilidad para la comunicación o alto grado de dependencia.
- b) Pacientes inconscientes sin documentación y sin compañía familiar que nos pueda facilitar sus datos para la identificación.
- c) Atención a múltiples víctimas.
- d) Factor "tiempo" en pacientes críticos donde es necesario trabajar con órdenes verbales, y con multitud de tareas simultáneas.
- e) Inadecuada o ausencia de comunicación entre profesionales.
- f) Es responsabilidad del profesional entrante y saliente transmitir y recibir toda la información.
- g) El elevado número y la diversidad de profesionales y servicios implicados.
- h) Pacientes que no desean permanecer identificados.
- i) Barreras de lenguaje entre profesionales y paciente.

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

Debemos instaurar una nueva conducta proactiva en el paciente, de manera que sea el propio paciente el que solicite ser identificado.

Explicar al paciente y/o familia el objeto de la identificación y la importancia de que no se la retire hasta que el paciente vuelva a su domicilio, así como aclarar dudas que pudieran tener al respecto y preguntar si esta conforme con la colocación. Así conseguimos incorporar activamente al paciente y a su familia en el proceso de identificación.

En el caso de disconformidad, se registrará en la hoja de evolución de enfermería que el paciente renuncia voluntariamente a ella. Y si no pudiera portarla por razones de alergia, se dejará constancia en dicha hoja.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

- a) Establecer controles para evitar que la selección incorrecta de un paciente en la historia clínica se perpetúe.
- b) Elaborar y difundir protocolos para diferenciar pacientes con el mismo nombre.
- c) Formar al personal en el procedimiento adecuado para la identificación del paciente y la necesidad de verificarla ante cualquier intervención de riesgo.
- d) Necesidad de comprobar la identidad de los pacientes y certificar que se trata del paciente correcto y el procedimiento indicado antes de realizarlo.
- e) Seguimiento periódico del proceso de identificación en pacientes ingresados en urgencias.
- f) Utilizar una pulsera identificativa, impresa de forma automática, que contenga los datos de identificación.

» **Bibliografía.**

1) Observatorio para la Seguridad del Paciente. Junta de Andalucía. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/index.html>

(2) Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención: seguridad del paciente. Informe 2001

(3) Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud. ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SSPA
PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES Dic 2009