

Seguridad del paciente: atención a la parada cardiorrespiratoria en un servicio de urgencias hospitalarias.

Autor: García Crespo, María del Carmen y Crespo Martínez, Carmen J.

Introducción:

Atendiendo al medio de la atención especializada en un servicio de urgencias hospitalarias, resulta de interés proponer un ejemplo de procedimiento para realizar ante la atención a la parada cardiorrespiratoria (PCR) en el box de críticos hospitalario. Procedimiento que atendiendo a sus pasos tanto preventivos como asistenciales se puede mejorar la seguridad de la atención ante un paciente que entra en parada cardíaca presenciada o no por un equipo de profesionales hospitalarios, siendo habitualmente los componentes del mismo: enfermeros, auxiliares de enfermería y médicos de familia y/o intensivistas con implicación indirecta y directa de los administrativos y celadores.

La atención a la parada cardiorrespiratoria en un paciente adulto o pediátrico es una situación de estrés para los profesionales que la atienden. Desde mi experiencia profesional, tras años de trabajo en un servicio de urgencias hospitalarias y en emergencias extrahospitalarias, he podido observar la necesidad de consensuar una serie de actuaciones que en su conjunto benefician el entorno tan frágil de un paciente que esta en situación de parada. Acciones que quizás desde mi punto de vista profesional están más reconocidas y coordinadas en emergencias y urgencias extrahospitalarias que en el entorno hospitalario.

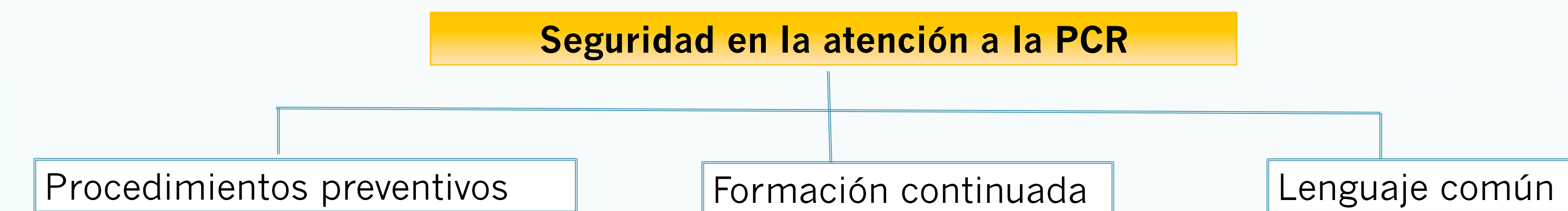
Con este trabajo de carácter cualitativo pretendemos demostrar como beneficia la asistencia al paciente en parada cardiorrespiratoria la asistencia coordinada y conjunta del equipo de profesionales que lo forman, para lo cual es necesario procedimientos preventivos, formación interprofesional conjunta y una comunicación interprofesional eficaz.

Desde el punto de vista enfermero que es desde el que se basa este estudio no vamos a tratar de analizar los conocimientos que deben poseer cada profesional si nos referimos a la categoría en si misma, si no a la importancia del conocimiento sobre la actuación conjunta del equipo ante la atención a la parada y sus beneficios para la seguridad del paciente. A si mismo, es de destacar la relación existente entre prevención y seguridad y entre conocimiento del lenguaje común y una comunicación eficaz entre profesionales. Estos van a ser los tres pilares básicos que van a rodear a la atención al paciente en esta situación y que desde mi punto de vista y de la experiencia profesional son claves en la seguridad y en la calidad del cuidado.

Método:

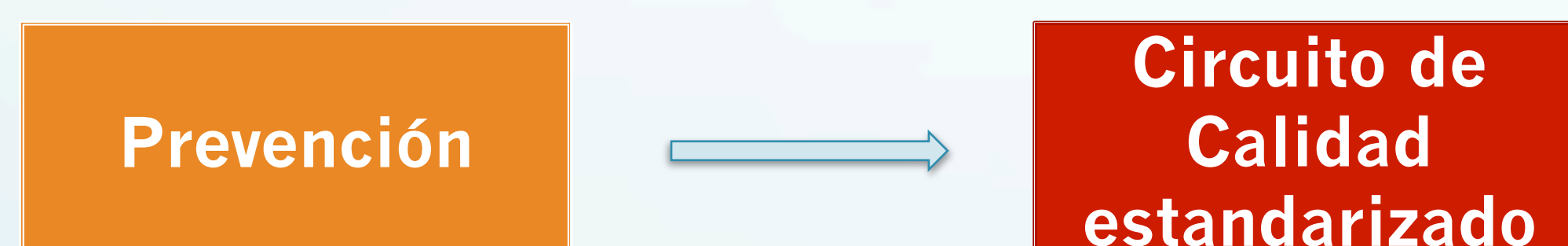
Se trata de un estudio de carácter cualitativo; en el que hemos realizado una búsqueda bibliográfica a través de la web Google y del sistema de recurso electrónico Gerion del Sistema de Salud de la Junta de Andalucía, donde se incluyen bases de datos de salud internacionalmente reconocidas y revistas electrónicas de temáticas diversas relacionadas con las distintas dimensiones de la salud. Para ello hemos utilizado palabras clave como "seguridad y parada cardíaca", "calidad y urgencias", "seguridad y emergencias", "educación interprofesional" y "calidad y cuidados urgentes". Así mismo se trata de un estudio donde su carácter subjetivo va a ser el factor predominante ya que se va a incluir el aspecto de la experiencia y del punto de vista de los autores en la realización del mismo.

Resultado:

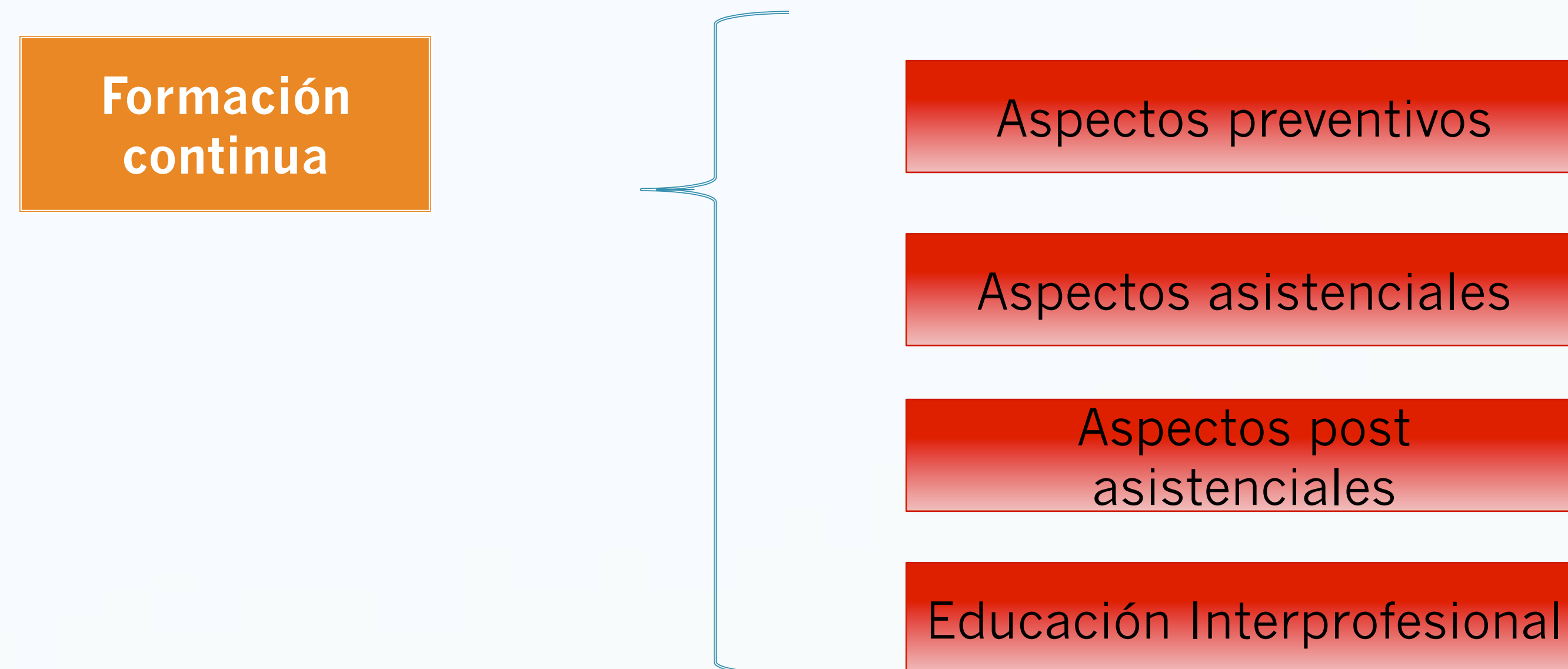


Para ello es necesario acuñar términos para entender y atender a lo que denominaremos la cultura de seguridad en la atención a la PCR. Denominándose así a todas las costumbres, conocimientos, practicas, habilidades, capacidades y hábitos que se genera en la asistencia a una parada cardíaca. Incluyendo en este aspecto también a la dimensión tanto social y cultural de la persona a la que se esta atendiendo que lleva implícitamente la asistencia a la familia.

Se habla de la necesidad de gestionar la seguridad del paciente en un servicio de urgencias y que para ello es imprescindible identificar y priorizar los riesgos, diseñar y aplicar planes de mejora y evaluar su resultado (1). En base a los resultados de diferentes estudios (1) se hace necesario prevenir los posibles riesgos ante la identificación del paciente, el uso y administración de la medicación y la comunicación entre profesionales y paciente.

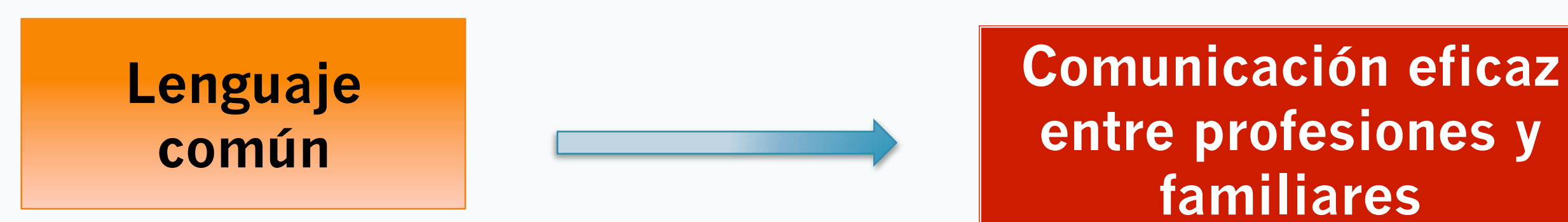


Para que los profesionales implicados en el mismo sepan lo que tengan que hacer en todo momento, antes, durante y después de una situación de emergencia como es una PCR. De este modo "antes de una PCR" se tiene que tener revisados los materiales electro médicos, medicación y fungibles necesarios, todos ellos en correcto estado de caducidades, con visibilidad del nombre y fechas de caducidad. Para ello es necesario que las revisiones se realicen diariamente y en cada turno de trabajo, ya que la inexistencia de chequeo periódico y evaluaciones continuadas puede dar lugar a la inoperancia de los equipos (2). Durante la asistencia a la parada, es necesario que desde el profesional que se encuentra recogiendo e identificando datos del paciente a través de los familiares o de los equipos de extrahospitalaria, que realizan la transferencia, como es el caso del administrativo, siguiendo por el celador que es el profesional que se encuentra en la entrada de la puerta de urgencias y el encargado de movilizar a los pacientes hasta el lugar indicado hasta el equipo de hospitalaria formado por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y enfermeros tengan la secuencia correcta de acciones para que las posibilidades de dudar queden olvidadas dada la confianza ante la calidad del circuito. Siguiendo por este camino se pueden crear unas líneas de acción prioritarias que identifican las situaciones de mayor riesgo, sean así líneas relacionadas con la seguridad ante la medicación, la infección, la identificación, la comunicación/información y la promoción de la cultura de seguridad (2). Así Tormo Molina J., Gil Garrido N., Díaz García C., Herrera Lozano R et al (2) nos lo reflejan en su estudio elaborado en atención primaria pero que desde mi punto de vista extrapolable a otros ámbitos sanitarios entre los cuales se encuentren varios profesionales que conformen un equipo. Para estos autores el circuito de calidad que realizan mejora la actuación ante situaciones de parada cardíaca y demuestran que la participación conjunta y los sistemas de prevención empleados (chequeo del material de reanimación y realización de simulacros) mejora la calidad de la asistencia.



Cada profesional tiene que saber atender a los aspectos que le requieren por su categoría asistencial pero también tiene que estar formado entorno a la asistencia junto con otros profesionales ante situaciones emergentes y que amenazan la vida de una persona y que conforman la seguridad clínica del paciente. La educación interprofesional beneficia a la calidad de la asistencia, así los cursos formativos entorno a la atención a la PCR formados por los distintos profesionales que se encuentran en los equipos de hospitalaria (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) tienden a mejorar la calidad de la asistencia (3) al incrementar los valores, practicas y habilidades que los profesionales deben realizar en cada momento durante la asistencia. El estudio realizado por Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. (3) nos confirma que la atención recibida por parte de los profesionales a los pacientes en cuya formación se encuentra la educación interprofesional mejora los resultados percibidos por los pacientes y familiares. En este mismo estudio se define la educación interprofesional como aquella intervención que se produce cuando los miembros de más de una profesión aprenden interactivamente con el propósito explícito de mejorar la colaboración interprofesional y con ello el bienestar de la persona atendida. Este aprendizaje interactivo requiere de la participación y el intercambio activo de los alumnos de diferentes profesiones.

Desde mi punto de vista profesional, el uso de la educación interprofesional mejora satisfactoriamente la asistencia ante una emergencia. Saber lo que hay que hacer en todo momento por parte de cada profesional y el sentirse coordinado en las acciones hace que el profesional se sienta más seguro ante lo que va a hacer y con ello se aumenta la seguridad del paciente.



Así el uso de un lenguaje común a través del cual se fomente una comunicación eficaz entre profesionales, ya que cada cual conoce el significado del mismo vocablo y bajo los mismos condicionantes. Tanto en el uso correcto del nombre del medicamento como en el nombre de diferentes técnicas asiduas a esta asistencia. Así también es necesario el lenguaje utilizado en la información que se le facilita a los familiares del paciente, que sea acorde con su sistema cultural y social.

Si siguiendo la recomendación de la OMS para el uso de los diferentes fármacos en la atención en el paciente en relación con la minimización de las ordenes orales, en esta situación de emergencia inminente no hay opción de prescribir en papel y continuar con el orden. En esta ocasión se utilizan muchos mensajes orales entre los cuales esta la medicación que se utiliza durante la parada y con la que todos los profesionales tienen que estar familiarizados.

Conclusiones:

La seguridad del paciente que se encuentra en una situación de PCR se verá incrementada si existen los conocimientos necesarios por parte de cada profesional de la asistencia y en su conjunto del sistema de atención en base a un circuito de calidad del servicio de urgencias hospitalarias. Las estrategias preventivas tales como el uso de la medicación y del conocimiento sobre su utilización y estado del material electro medico influirían de manera positiva ante los efectos adversos e indeseables más frecuentes que ocurren en la asistencia a personas. Así la necesidad de utilizar un lenguaje común interprofesional que favorezca una comunicación eficaz.

Bibliografía:

- (1).Tomás S., Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An. Sist.Sanit. Navar. 2010; 33(Supl.1): 131-148.
- (2). Tormo Molina J., Gil Garrido N., Díaz García C., Herrera Lozano R et al. Atención al paciente en parada cardíaca: cuatro años de experiencia de un circuito de mejora de la calidad. Med Fam Andal. 2012; (13): 115-125.
- (3). Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.