

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

GESTIÓN DEL RIESGO EN UNA SALA DE ELECTROTERAPIA

Autor principal RAQUEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ

CoAutor 1 MARÍA MANUELA GODOY LORITE

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

Palabras clave Seguridad del paciente Riesgo sanitario Control del riesgo Terapia por estimulación

» Resumen

El presente trabajo se desarrolla en la sala de electroterapia del Hospital San Agustín de Linares.

Nuestro servicio pertenece a un Hospital Comarcal, el personal que lo asiste son un fisioterapeuta y un auxiliar de enfermería y se trata una media de 40 pacientes a la hora.

En nuestro empeño por aumentar la seguridad y por tanto la calidad de la asistencia dada a nuestros pacientes, se realiza un mapa de riesgos de la sala y se trabaja sobre los resultados de este mapa para crear un protocolo de prevención de los riesgos con mayor índice.

» 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 finalidad del sistema sanitario es promover y mantener la salud, evitar la enfermedad y aliviar y tratar esta. El conjunto de elementos que lo integran debe aspirar a ofrecer unos servicios de la mayor calidad y que se tenga garantía de recibir atención adecuada y segura en aras del resultado deseado.

En los últimos años, la calidad y la seguridad se han convertido en una preocupación creciente y una prioridad de los sistemas sanitarios (1). En el año 2004 la Asamblea de la OMS apoya la creación de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente (AMSP), procurando liderar una estrategia de seguridad del paciente a nivel mundial. (2).

Uno de los principios clásicos de la medicina es el hipocrático *primum non nocere* (3). Sin embargo, y pese a todos los esfuerzos dirigidos a garantizar e incrementar la calidad de los servicios, la práctica clínica es una actividad acompañada de riesgos e incertidumbre. (1)

El concepto de riesgo asistencial incluye cualquier situación no deseable o factor que contribuye a que se produzca, relacionado con la atención sanitaria recibida y que puede tener consecuencias negativas. Comprende condiciones como sucesos adversos, errores, casi-errores, accidentes, incidentes, efectos adversos de medicamentos, negligencias y litigios. (1)

Los efectos adversos son los daños, o lesiones que acontecen durante el proceso asistencial y, al no estar directamente producidos por la enfermedad en sí, se pueden considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión. Un incidente es una acción o conjunto de acciones por comisión u omisión que podría haber dañado al paciente, pero que este daño no ha llegado a producirse, es decir, que difiere de un efecto adverso sólo en el resultado para el paciente.(3)

La máxima seguridad del paciente se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos, la eliminación de los innecesarios, y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable. Porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo. (1)

El primer paso en la gestión del riesgo es la prevención de sucesos adversos en su triple vertiente: disminuir el riesgo de que aparezcan, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto. (2). Una de las partes fundamentales de 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?

Se realiza un mapa de riesgo de todas las áreas donde se imparte la fisioterapia en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación. La metodología que se emplea es el grupo nominal compuesto por dos Facultativos Especialistas de Rehabilitación, un enfermero, dos fisioterapeutas, una auxiliar de enfermería y el jefe de servicio.

La tabulación de las medidas se realiza siguiendo la metodología AMFE, análisis modal de fallos y efectos. Es una herramienta que nos permitirá identificar, evaluar y definir estrategias de mejora frente a los posibles fallos del proceso asistencial. Es fundamentalmente una herramienta preventiva y que analiza con profundidad las causas latentes en el sistema. Se caracteriza por ser un método de análisis proactivo, sistemático, participativo y que permite la priorización. (2)

El mapa de riesgos diseñado consta de 4 apartados en el área de fisioterapia: electroterapia de baja frecuencia, termoterapia superficial, electroterapia de alta frecuencia y terapia manual. Para nuestro trabajo recogemos solo los resultados de la sala de electroterapia, dejando fuera del protocolo la Terapia Manual.

Una vez diseñado el mapa de riesgos se procede a realizar una matriz según la metodología AMFE, valorando en cada situación de riesgo, el índice de gravedad, IG, con puntuación del 1 al 10, siendo la puntuación 1 menos grave y 10 catastrófico. El índice de aparición, IA, siendo 1 remoto y 10 frecuente. Y el índice de detección ID, siendo 1 una capacidad de detección alta y 10 baja. Después se obtiene el índice de priorización del riesgo, IPR, multiplicando IG por IA y por ID.(4)

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

En el área de electroterapia, dividida en tres subapartados, electroterapia de baja frecuencia, termoterapia superficial y electroterapia de alta frecuencia, se ha realizado el análisis modal de fallos y efectos. Posteriormente se han seleccionado aquellos fallos con puntuación en IPR superior a 100 para la realización de un protocolo de prevención de riesgos. Estas situaciones son las siguientes:

1. BAJA FRECUENCIA:

Marcapasos, Bombas de infusión, estimuladores cardíacos. Los efectos sobre estos aparatos serían la alteración o parada de su función. Las causas del fallo son no preguntar, por parte del profesional y no avisar, por parte del paciente. En el protocolo se pregunta a todos los pacientes a los que se le vaya a aplicar este tratamiento si tienen instalado uno de estos dispositivos.

Embarazo. Los efectos secundarios no están claros, no obstante se debe evitar su uso como medida preventiva. La causa del fallo es no preguntar, por parte de los profesionales, o desconocimiento, por parte de la paciente. Dentro del protocolo se incluyen carteles en los box de tratamiento en los que se le pide a la paciente que avise si esta embarazada o piensa que puede estarlo, así como preguntar por protocolo a las pacientes en edad reproductiva.

2. TERMOTERAPIA SUPERFICIAL.

Riesgo de hemorragias. El efecto sería el aumento de esta y la crisis hemorrágica. Las causas del fallo son no preguntar, por parte del profesional que lo atiende o el no registro en la ficha. Por protocolo se comprueba la historia clínica del paciente.

Ancianos y niños. El efecto sería la quemadura. La causa del fallo sería la no detección de alteración de la sensibilidad o accidente. En nuestro protocolo los niños son acompañados por un adulto durante el tratamiento y se realiza una valoración de la sensibilidad térmica en ancianos.

3. ALTA FRECUENCIA.

Implantes metálicos. El efecto son quemaduras internas y externas. El fallo sería no preguntar y no registrarlo en la historia. El protocolo consiste en la completa lectura de la historia clínica.

Infección aguda, infección ósea. El efecto sería empeoramiento y progresión clínica. El fallo consiste en no registrar en la historia estas patologías. El protocolo incide en la correcta derivación de estos pacientes y en caso de no ser detectados antes de llegar a sala de tratamiento, volver a remitir a la consulta para una nueva valoración.

Embarazadas. Los efectos no están claros pero se debe evitar su uso como medida preventiva. La causa del fallo es no preguntar por parte del profesional o desconocimiento por parte de la paciente. Dentro del protocolo se incluyen carteles en los box de electroterapia sobre el riesgo de recibir el tratamiento en caso de embarazo así como preguntar por protocolo a las pacientes en edad fértil.

Neoplasias. El efecto, no demostrado, sería una rápida evolución. La causa del fallo es el desconocimiento de la enfermedad y no preguntar. El

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El gran número de pacientes que acuden a la sala de electromedicina no propicia una buena realización de anamnesis del paciente y control de los riesgos que pudieran surgir. Se dispone de muy poco tiempo para comprobar la historia e interrogar al paciente.

Otra barrera es el desconocimiento por parte del paciente de algunas patologías contraindicadas en el uso de la electroterapia, sobretodo en los embarazos. Algunas pacientes acuden al servicio de rehabilitación y aún no saben que están embarazadas por lo que no pueden comunicarlo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La prevención de riesgos en la Sala de Electromedicina, requiere una anamnesis completa del paciente, para una elección correcta del tratamiento y evitar efectos adversos. Dicha anamnesis requiere una colaboración completa por parte del paciente y/o del responsable de los cuidados del mismo.

Así mismo, es importante que aquellos pacientes que por su edad, niños, o por tener sus capacidades cognitivas limitadas, sean especialmente proclives a sufrir algún tipo de incidente durante el tratamiento, sean acompañados por un adulto. Dicho acompañante será el que nos dé la información que necesitamos para hacer una práctica segura.

El paciente y/o su acompañante, son debidamente informados al inicio del tratamiento de las posibles contraindicaciones de este, para evitar

» Propuestas de líneas de investigación.

Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos: identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los necesita y realizarlos correctamente y sin errores.

Ensayos clínicos, revisiones sistemáticas de las publicaciones científicas y estudios coste-utilidad, proporcionan un conocimiento útil y válido para determinar la eficacia, eficiencia y seguridad de un número, cada vez mayor, de tecnologías diagnósticas y terapéuticas. Prácticas sencillas, poco costosas y fácilmente aplicables para la prevención de las quemaduras, constituyen un ejemplo demostrativo.

Las limitaciones para lograr una práctica clínica segura se centran en la insuficiente evidencia de múltiples procedimientos y en conseguir, mediante una cuidada gestión clínica, el uso adecuado de los recursos y la realización correcta de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

La reducción de los riesgos asistenciales precisa de actuaciones coordinadas a diferentes niveles que van desde los actores hasta la organización del trabajo, pasando por la cultura de la organización (1)

Los incidentes de la sala de electromedicina se registran en la historia de los pacientes. Se propone una línea de investigación para valorar si con el protocolo hay una reducción de los mismos. Se realizaría un estudio de los incidentes antes de la elaboración del protocolo y otro tras la

» Bibliografía.

1. Aibar C. Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención Hospitalaria. An. sis. sanit. Navar. 2003; 26(2): 195-209
2. Seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios en salud mental. Consejería de Sanidad y Dependencias. Servicio Extremeño de Salud. 2011
3. Muiño A. Seguridad del paciente. AN. MED. INTERNA. 2007; 24 (12): 602-606