

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MENTAL

Autor principal DULCENOMBRE MORCILLO MENDOZA

CoAutor 1 FCO. JAVIER LOZANO MARTÍNEZ

CoAutor 2 JUANA MORCILLO GARCIA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave seguridad incidente observación enfermedad mental

» Resumen

La seguridad es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes, reconocido a nivel internacional. Organismos, como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa, recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

Los usuarios de los servicios de salud mental, especialmente aquellos que se encuentran en situación de psicopatología aguda, son especialmente vulnerables a un gran número de riesgos potenciales. Estos riesgos pueden derivarse de su propia conducta, del comportamiento de los otros pacientes o de los procedimientos y cuidados que reciben. El hecho de sufrir una merma en sus capacidades cognitivas, volitivas y de introspección, aumenta aún más su vulnerabilidad. Con el fin de lograr una mejor comprensión de la seguridad del paciente y para ayudar a reducir los riesgos, este trabajo se ha basado en la observación de la seguridad del paciente. Nuestra principal función ha sido cuantificar, caracterizar y priorizar los aspectos de seguridad del paciente, para hacer así más segura la atención sanitaria. Proporcionándonos la observación una importante amplitud de datos e información para identificar y analizar incidentes de seguridad del paciente, así como resaltar, y

» 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?

Los usuarios de los sistemas sanitarios son cada vez más conscientes de la necesidad de un entorno seguro y solicitan ser agentes activos de la salud. Los procedimientos son cada vez más efectivos pero a la vez más complejos y fragmentarios. A pesar de los esfuerzos por implantar una medicina basada en la evidencia científica. Sigue existiendo gran variabilidad en las prácticas asistenciales, variabilidad que es especialmente notable en el ámbito de la salud mental.

La Agencia Nacional del Paciente (N.P.S.A.) ha contribuido con la notificación de incidentes y el observatorio de seguridad del paciente, proporcionando un análisis de los incidentes notificados al NRLS contribuyendo a la prevención de daños, reducción de riesgo y mejora de la seguridad del paciente. Ha tenido un papel muy importante en la observación a la hora de delinear la información sobre la seguridad del paciente procedente de distintas fuentes con el objeto de aumentar el conocimiento o la habilidad de mejorar dicha seguridad. También nos informa de un análisis en profundidad de las cuestiones de la seguridad del paciente que son relevantes para los servicios de salud mental.

Aunque la notificación de incidentes es fundamental para entender la seguridad del paciente en sí mismo no nos dice todo lo que necesitamos saber. Hoy varias causas para ello.

Los sistemas de notificación no son exhaustivos debido a la parcialidad en la tipología de los incidentes y a la existencia de varios tipos de sistemas de notificación también está la notificación de incidentes con material médico, efectos adversos de formación, infecciones asociadas a los cuidados sanitarios, el suicidio y el homicidio en enfermos mentales. Son incidentes serios, son raros y la información es distribuida al sistema de salud.

Un incidentes según la NPSL es todo incidentes no intencionado o inesperado que pueda o hay ocasionado daño para uno o más pacientes. Esta

» 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?

Con el fin de lograr una mejor comprensión de la seguridad del paciente y para ayuda a reducir los riesgos en el sector sanitario en el área de salud mental de nuestra ciudad Almería hemos establecido un observatorio de seguridad del paciente en colaboración en todo el personal que trabajo en la CHSN Almería. Con lo que no ha permitido la notificación de incidentes así como identificar tipos y causas de los problemas de seguridad que a la vez nos permita trabajar en la prevención de efectos adversos.

La principal función del observatorio es cuantificar, caracterizar y priorizar temas de seguridad del paciente para dar apoyo al NHS en hacer la asistencia sanitaria más seguros. El observatorio nos permite tener en cuenta numerosos datos e información de manera que podemos identificar y monitorizar tendencias en los incidentes de seguridad del paciente y dar prioridad a áreas de acción.

Se reúne información de distintas fuentes principalmente de incidentes notificados al NRIS. En el informe del 2001 se recogen cerca de 45.000 incidentes. La mayoría de los incidentes notificados fueron hechos por servicios de salud mental con hospitalizados y la tercera parte fueron hechos por servicios de salud mental para personas mayores.

Los cuatros tipos de incidentes más comunes aparecen en el 89% de las notificaciones. Estos cuatro tipos fueron: accidentes del paciente, comportamientos antisociales/agresivos, autolesiones y fugas.

La mayoría de los incidentes notificados no implicaban daño, o era menor, salvo el 2 % que resaltaban un daño grave o muerte.

El análisis resalta aspectos ya conocidos, como son el reto de la seguridad en agudos y los riesgos asociados a la medicación.

Los recursos disponibles para abordar la seguridad:

Accidentes del paciente como son las caídas guía de prevención y evolución de caídas de NICE.

Agresión y violencia guía de prácticas clínicas para el manejo de la violencia en ingresados; para asegurar una atención en un entorno seguro y terapéutico; guía para la formación en la resolución de conflictos.

Suicidio y autolesiones recomendaciones para la prevención del suicidio en personas con enfermedad mental y un manual basado en estas recomendaciones y guías.

Medicación intervenciones desarrolladas por el observatorio de prescripción para la salud.

Seguridad de unidades de hospitalización guía del ministerio de sanidad para las unidades psiquiátricas de ayuda y sobre seguridad, privacidad y dignidad en las unidades de salud mental.

Seguridad sexual Programa de prevención de víctimas de accidentes y abusos.

Se continúa trabajando para mejorar la seguridad del paciente de salud mentas a través de:

La revisión, el análisis de NRLS y otros datos sobre incidentes en seguridad del paciente.

Trabajando con instituciones para mejorar las notificaciones de incidentes.

Facilitar las conclusiones de NRLS para compartir lo aprendido en el NHS.

Desarrollo y dimensiones de soluciones a nivel nacional.

Trabajar en colaboración con organismos nacionales para la mejora del entendimiento de las tareas de seguridad del paciente y apoyo a las mejoras de los servicios.

La NPSA también revisa la normativa entregada a los informadores sobre la clasificación en graduación de daños e la hora de notificar incidentes en seguridad del paciente y también proporcionará ejemplos relevantes a las unidades de salud mental, sobre todo el impacto psicológico y otro apartado incluirá como completar los cuestionarios.

El porcentaje de incidentes notificados fueron accidentes un 34,7%, comportamiento agresivo, antisocial 23,4%, autolesiones 17,3%, fuga 8,6%, medicación 3,7%, infraestructura (personal, instalaciones, entorno) 2,3 % y accesos (admisión, traslados, altas) 2,1%, abusos del paciente 1,2%, consentimiento, comunicación, confidencialidad 0,5%, implantación de cuidados y seguimiento/revisión 0,4%, documentación 0,3%, valoración clínica 0,2%, equipo médico 0,1%, control de infecciones 0,1%, otros o desconocidos 4,3%.

El principal lugar de incidentes con un 83,3% es en unidades de hospitalización de salud mental dado que es donde se proporcionan cuidados a pacientes en las etapas más críticas de su enfermedad a la vez que en un momento en que requieren cuidados de emergencia. Se recogen en estas unidades personas con riesgo de suicidio o autolesión, desequilibrios o potencialmente agresivos o que hayan sido ingresados bajo la ley de salud mental en contra de su voluntad y, por tanto, susceptible de dejar la unidad sin notificar al personal. Otro factor es la coexistencia de pacientes de alcoholismo o abusos de drogas junto con enfermos mentales.

El personal de enfermería parece el más idóneo para notificar incidentes de seguridad del paciente y a hacerlo de forma más correcta, aunque a

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

Este informe va dirigido a todos aquellos que trabajan en utilizar el NHS y que tienen interés en mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud mental. Incluye a personal clínico, gerentes, directores médicos y de enfermería, gestores de riesgo, pacientes, familiares y cuidadores.

El informe también identifica donde se ha de trabajar más y dónde existen más necesidades. Las recomendaciones con respecto a accidentes de pacientes; Para establecer y evaluar su estrategia de prevención de cuidados se utiliza la notificación local. Las estrategias en prevención de cuidados se introducen rutinariamente en las instalaciones de salud mental para personas mayores. A los pacientes con riesgo de caída se les ofrece múltiples intervenciones dirigidas a reducir los factores de riesgo y crear un entorno más seguro. Los pacientes que hayan sufrido una caída requieren mayor intervención para reducir las probabilidades de futuras caídas.

Personal, pacientes y familiares han de discutir y acordar el equilibrio entre supervisión y privacidad en áreas de baño y aseo.

El personal debe animar a los pacientes a comentar sus experiencias y temores, tras la caída y hablar sobre que ha ocurrido y así desarrollar estrategias en prevención.

En el comportamiento agresivo o antisocial la violencia y la agresión en la unidad de salud mental es un tema complejo con variedad de antecedentes, comportamientos y consecuencias. Sin embargo, está claro que la violencia es una de las grandes preocupaciones tanto para el personal como para los pacientes. En particular, los usuarios a menudo se sienten inseguros, a pesar de que el objetivo sea proporcionar un entorno seguro y terapéutico.

En la seguridad sexual, es necesario ser conscientes de la gran vulnerabilidad sexual del paciente ingresado y de la mayor necesidad de protección, en línea con la norma. Esto cubre tanto el comportamiento activo de los pacientes en crisis, como de su exposición al ataque de otros pacientes, esto se evaluará inicialmente y se reevaluará periódicamente, incluyendo los episodios de violación, abuso sexual a menores y agresiones sexuales. Debe haber información en la unidad clara y disponible, tanto para pacientes como para personal.

En las autolesiones y suicidios: los servicios de salud mental deben tener estrategias de prevención del suicidio y controlar su implantación. Se debe auditar anualmente los cuidados de hospitalización para controlar riesgos medico-ambientales de suicidio y remediarlo o prevenirlo.

El personal debe desarrollar relaciones de confianza con los pacientes de forma que aquellos que tengan sentimientos suicidas o deseos de autolesionarse puedan hablar abiertamente y poder elaborar estrategias conjuntas.

Se debe realizar evaluación personalizada del riesgo de suicidio de todos los pacientes ingresados. Las autolesiones no suicidios deben considerarse como parte de la estrategia de seguridad del paciente y por todo ello debe considerarse.

La fuga o desaparición de pacientes; se considera incidente de seguridad del paciente a causa de la vulnerabilidad y el riesgo que conlleva para el propio paciente y para otras personas, hay que buscar un equilibrio entre este riesgo y la seguridad anti-incendios y los derechos de acceso y salida del paciente.

Los planes de atención al paciente deben incluir una evaluación del riesgo de fuga y un plan desarrolla con el usuario conocido por el personal y de cómo abordar este riesgo.

El análisis de las causas de fuga o desaparición puede dar información al médico sobre pacientes vulnerables.

La medicación, es especialmente importante para los riesgos inherentes de la medicación psicotrópica. La mediación prescrita es un factor sustancial en el número de muertes por envenenamiento.

Soluciones de seguridad. Continuará trabajando para mejorar la seguridad a través de:

La revisión y análisis de NRLS y otros datos sobre incidentes en seguridad del paciente

Trabajando con las instituciones para mejorar las notificaciones de incidentes.

Facilitar las conclusiones del NRLS para compartir lo aprendido en el NHS.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Aunque la notificación de incidentes es fundamental para entender la seguridad del paciente en sí mismo no nos dicen todo lo que necesitamos saber; ya que los síntomas de notificación no son exhaustivos debido a la parcialidad en la tipología de los incidentes y la existencia de varios

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La asistencia de un paciente mental conlleva la colaboración e implicación del propio paciente, su familia o cuidador/a habitual. Es de gran importancia dar la información básica y clara, así como las medidas a seguir. Una realización de un tríptico, que de manera gráfica y sencilla, permita y fomente la participación de pacientes y familiares.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se continuará trabajando en la mejora de la seguridad del paciente en servicios de salud mental. Revisando y analizando datos relacionados con incidentes de seguridad.

Trabajar con organizaciones para mejorar la notificación de los incidentes.

Facilitar los resultados del NRLS para compartir con todo NHS lo aprendido.

Desarrollar y diseminar las soluciones. Colaborar con organizaciones para apoyar las mejoras en los servicios.

Se está trabajando con un grupo interesado en la identificación y resumen del grupo de datos para mejorar la comprensión y, por tanto, la seguridad del paciente. Cruzar información de diferentes fuentes produce una imagen más completa de la naturaleza y gravedad de los incidentes en seguridad del paciente, fortaleciendo la disposición, utilidad y uso de la información sobre seguridad del paciente con objeto de

» Bibliografía.

