

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SITUACIONES DE RIESGO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

Autor principal SHEILA JIMENEZ AGUILA

CoAutor 1 JORGE VEGA LOPEZ

CoAutor 2 YASMINA JIMENEZ AGUILA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave CONTROL RIESGO PACIENTE HOSPITALIZADO

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Es importante conocer las situaciones de riesgo en la hospitalización. No miramos desde el punto de vista clásico, de la intervención, fármacos, técnicas invasivas de enfermería, etc., sino las que derivan de su internamiento que sin estar, en su mayoría, protocolizadas suponen riesgo de lesión. Surgen del paciente y del cuidado por parte de todos, familiares, sanitarios o no. Es un estudio descriptivo sobre situaciones reales que podemos detectar, disponibilidad de ayuda por parte del personal, instalaciones, estado de conservación de aparataje y uso, orden en pasillos, cuidadores con déficit de conocimientos, arquitectura del servicio, instalaciones eléctricas, en definitiva la realidad de nuestro medio y de cosas mejorables, que son de pequeño alcance, pero que en algunos casos podrían tener serias consecuencias. Situaciones, recogidas desde la evidencia. Bibliografía sobre riesgos laborales existe muchísima, técnicas y procedimientos pero a veces es difícil reconocer un potencial riesgo

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Toda actividad tiene su técnica o recomendaciones pero a veces por cansancio, falta de recursos humanos o técnicos, desconocimiento de aparataje, escaleras, calentadores, equipos o la simple estantería que no está suficientemente bien anclada o en su lugar, son suficientes para originar una situación de riesgo. Los riesgos para las personas que realizan la actividad o el que la recibe y aquí incluimos a los profesionales de la salud, enfermos y cuidadores, pero también a los aparatos, su uso correcto, estado de conservación, mantenimiento, dejadez o comunicación de reparación, revisiones por parte de personal cualificado. También los riesgos se derivan de mala praxis por parte de algún profesional (mantenimiento, celadores, médicos, limpiadoras) que repercute en el enfermo (un extintor mal colocado, pasillos invadidos por carros de curas, punción, carro de sueros, carro de comida, carrito de limpieza, objetos cortopunzantes que no han sido desechados convenientemente). Se presentan muchas situaciones a lo largo de la hospitalización pero queremos enumerar algunas que nos encontramos y que pasan inadvertidas. Como objetivo principal tenemos el hacer reconocibles estas para todos los implicados en el cuidado, partiendo del propio paciente y terminando en el personal que menos nos haría pensar que su actividad genera riesgo. Como objetivos específicos, enumeraremos aquellas realidades que constituyen situaciones potenciales, que no son la acción principal del cuidado, pero que puede desencadenar en lesión, por ejemplo no hablamos del riesgo de daño que se produce en una determinada intervención quirúrgica pero si mencionamos que alrededor de esta, suceden numerosas circunstancias peligrosas. Situaciones que genera que el paciente sufra algún tipo de daño, por pequeño que sea y que nos mueve a

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Servicios de hospitalización, especialidades e idiosincrasia de ellos hacen que las situaciones de riesgo sean numerosas.

RIESGO DE CAÍDA AL MISMO NIVEL: en los desplazamientos, al mal estado del suelo, por falta de orden y limpieza, etc (pasillos con cajas, carritos, aspiradores, mesitas, aparataje que no debería estar en un lugar de paso) que precisan de un orden y planificación en su distribución. Habitaciones llenas de mobiliario en relación al tamaño de esta (espacio reducido, con 2/3 camas, mesa auxiliar, taquillas, soportes de suero, sillones, sillas) que limitan al enfermo para su movilización/deambulación, como para cualquier otra persona. Las caídas a pie de cama son frecuentes (largo encamamiento, circunstancias de cada paciente/cuidador, personas mayores e impedidas que en ocasiones son los que cuidan). Caídas en el baño, preservando la intimidad del paciente o levantado sin consentimiento. Zonas destinadas al aseo que no fueron diseñadas atendiendo al posible riesgo, suelo deslizante, sin asideros, iluminación insuficiente, lavabo en la entrada/salida que imposibilita la ayuda al enfermo. Los interruptores de luz, en ocasiones están a distancia y difíciles de acceder, inclusive la mesa auxiliar se encuentra delante, así como los sillones para los acompañantes. Lesiones como heridas, arrancamiento de catéteres endovenosos y vesicales, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces o bien, lesiones graves como fracturas. Se debe mantener el orden y limpieza, dejando los pasillos y áreas de trabajo libres de obstáculos, limpieza inmediata de cualquier producto derramado, suelo homogéneo, fijo y estable, correctamente iluminado. En ningún protocolo de sondaje vesical vemos al paciente que sale al pasillo y encuentra, al enfermero realizando las glucemias y carro, al que administra la medicación y carro, los carros de punción listos después de su uso para ser repuestos, la grúa para movilización, carro de lencería, carro de la limpiadora que ha iniciado la adecuación tras las altas hospitalarias, bandejas con comida, y personal que las reparte, cuidadores entrando a planta cuando se les permite acceder después de pasar el medico sala, y finalmente este enfermo sondado tiene que sortear obstáculos y riesgo de arrancar el catéter o cuando menos de iniciar una hematuria postraumática.

RIESGO DE CAÍDA A DISTINTO NIVEL: requiere el empleo de algún medio (escaleras, banqueta) para llegar a zonas elevadas, principalmente cuando éstos son inadecuados o se hallan en mal estado. Pero también cuando los pacientes son movilizados (en el aseo diario, curas, barandillas flojas o inexistentes, pacientes desorientados o agitados sin contención mecánica), en traslados a pruebas diagnósticas, camillas, mesa de operaciones, silla de ruedas. Los daños son similares a las caídas a mismo nivel. Evitar el uso de cajas, sillas o mesas para acceder a zonas elevadas. Utilizar elementos diseñados para ello (banqueta, escaleras, etc.). En caso de anomalía avisar de la deficiencia. Precaución por escaleras, cuando se conduce una silla de ruedas, calzado seguro (no es extraño ver pacientes que caminan con calzas quirúrgicas).

RIESGO DE CAÍDA DE OBJETOS: por inestabilidad, mal anclaje, sobrecarga o materiales indebidamente ubicados (trauma con férulas de Braunm sobre la taquilla del paciente, movilizadores de articulares, dado su peso y frecuencia de uso, obviamos llevar a lugar seguro). Mesa auxiliar del paciente con aspiradores, cánulas, mascarillas, antisépticos, materiales que dificultan nuestra labor y el uso de mesas, teléfono, interruptor de luces, timbre de llamada, etc. Camas con marco, partes móviles y articuladas que tienen dispositivos de ayuda, pesados y metálicos, en especial si no están suficientemente anclados. Habitaciones con obstáculos en el paso, televisores colgados con brazo extensible situado a la altura de la cabeza. Los gases comprimidos que se transportan en carritos y camas deben garantizar su sujeción, están expuestos a caerse en ascensores, giros o al pasar por las puertas. Choque y golpes contra objetos móviles o inmóviles en zonas reducidas, con falta de orden

RIESGO DE ATRAPAMIENTO:en instalaciones de radiodiagnóstico,con elementos mecánicos de los equipos, puertas basculantes y/o ascensores, en la habitación con mesa auxiliar, barandillas.Son lesiones leves ,heridas, cortes, desgarros, arrancamiento de catéteres venosos, vesicales, sistemas de drenaje, aspiración, atrapamiento de algún miembro o lesiones graves con aplastamiento pérdida o amputación de algún miembro (mano, dedos, etc.).Los elementos móviles de máquinas e instalaciones deben estar provistos de los correspondientes sistemas de protección que impidan el acceso a los puntos peligrosos.Conviene respetar los procedimientos de trabajo establecidos.Pacientes que están con contención mecánica, posible isquemia, rotación/extensión excesiva de miembros, revisión si hay traslado a otra unidad de que no sobresalga de la camilla, etc.

RIESGO POR VEHÍCULOS:lesiones leves como heridas, contusiones, rozaduras, etc. hasta lesiones graves o mortales .Los pacientes se trasladan desde el domicilio al centro hospitalario y a la inversa o cuando son derivados a otros centros para tratamiento o fines diagnósticos. Atender su situación,grado de consciencia, agitación, gravedad, posibilidad de movilización, anclajes de camilla. No podemos olvidar los servicios de urgencias donde se accede hasta la puerta, debido a la situación de gravedad y nerviosismo del familiar a veces son difíciles de prever.

TECNICAS DE MOVILIZACION DE PACIENTES:preservar la integridad del paciente .Seguir con escrupulosidad las indicaciones de Protocolos,al número de personas como el procedimiento. Realizar una rápida inspección ocular del paciente y de los objetos que puedan entorpecer.

Observar el grado de lesión del paciente ,la participación, así como estar siempre atento a aquel que afirma no necesitar la ayuda de ningún profesional para levantarse o ir al baño,ponerle las zapatillas si no puede acceder a ellas. Asegurarse de fijar la camilla o silla de ruedas para que no se mueva. Colocar la cama a la altura de cada paciente.Uso de rulos para aquellos no colaboradores (enfermos bajo anestesia o sedación).

RIESGO DE CORTES / PINCHAZOS:por instrumental clínico y elementos cortopunzantes,jeringas en tareas de extracción, transvase o inyección.El instrumental no siempre se encuentran de forma visible,por descuido,falta de higiene, etc.No necesariamente tiene que provenir de nuestra actividad (agujas para inyección, fiadores de catéteres periféricos o centrales ,pasando desapercibidos, hojas de bisturí o pinzas siendo peligrosos para el enfermo y personal).

RIESGO PARTÍCULAS O LÍQUIDOS:en actividades médicas (desinfectantes, derivados del yodo, antibióticos, etc.) o en intervenciones quirúrgicas. Los daños son lesiones leves y graves, especialmente si afectan a cara u ojos o por su absorción a través de la piel.En unidades de quimioterapia,por perforación del sistema de administración y vertido e inhalación.

RIESGO TÉRMICO:con materiales o equipos calientes o muy fríos (suero caliente para intervenciones de cirugía y ginecología para lavado o al sacarlos del calentador y quitar el tapón que sella el frasco, hielo local en traumatología para reducir inflamación,etc.).Son leves, graves en función de su extensión y profundidad.

RIESGO DE CONTACTO ELÉCTRICO:por fallos en las instalaciones eléctricas o por mal uso de las mismas,conexiones de los equipos sin clavija (cables pelados) u improvisaciones.Se pueden producir como en el ámbito domiciliario por proximidad entre los enchufes y lavabos/duchas. Leves como calambres, contracturas musculares, irregularidades cardíacas hasta la muerte.

RIESGO DE ILUMINACIÓN INADECUADA:deficiente iluminación supone distintos tipos de riesgos,de caídas,golpes contra objetos,falta de visibilidad y la sensación de ansiedad que genera, debemos procurar la iluminación para el descanso nocturno del paciente como la correcta visibilidad.

ALERGIAS:al látex, esparadrapos, contrastes,medicamentosas.El riesgo se origina en una inadecuada valoración inicial o por una falta de información de los profesionales desde el entorno del paciente y/o familiar.

RIESGO DE AGRESION: en unidades como urgencias, psiquiatría, centros para discapacitados psíquicos, geriátrico. Las medidas del tipo organizativo son las más eficaces.Estar alerta a la agresividad de algunos pacientes/familiar sobre otros y cuáles pueden ser las circunstancias donde se puede dar una amenaza. Pueden ser físicas, verbales, intimidatorias, amenazas que también constituyen una base importante del total de las agresiones. Ser observadores con las ideas autolíticas ,no siempre son manifestadas. Responsables y disciplinados en la ley de protección de datos.

RIESGO DE INCENDIO Y / O EXPLOSIÓN:por la concentración de productos inflamables y otros materiales.Pueden originarse por las instalaciones y actividades que se desarrollan en el Centro.También debemos ser rigurosos en las prohibiciones con respecto al tabaco en el medio hospitalario, enfermos,familiares y personal.Siendo estas situaciones de gran envergadura, nos remitimos a los protocolos de catástrofes,

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Creemos cumplido el objetivo de hacer una revisión de riesgo a lo largo de nuestra jornada laboral, sobre el que a veces no reparamos y es fácilmente reconocible . enumeramos algunas de estas situaciones, las hacemos patentes y se contribuye a que el paciente ingrese por un motivo y que sea dado de alta evitando un riesgo añadido quirúrgico, de una vía venosa o catéter vesical, de infección respiratoria o de cualquier otro

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Como estrategias simples: reconocer situaciones de riesgo tanto en nuestro ámbito como en otros profesionales. Orden y planificación en las tareas. Correcto uso de aparataje e instalaciones. Fomentar la comunicación entre profesionales. Educación para la salud en aspectos relacionados con nuestro medio laboral. Alerta temprana de riesgo con respecto a instalaciones, arquitectura y rápida restauración. Generar ambiente tranquilo y favorecedor del descanso y mantener un equilibrio en la iluminación para desarrollar el trabajo y la posibilidad del paciente o familiar que realice alguna tarea. Concienciación de todos los colectivos en la prevención del riesgo . Minimizar los daños una vez producidos

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Registro en incidencias de situaciones que observamos y son susceptibles de mejora

» **BIBLIOGRAFÍA.**

-Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario

-Ley de Prevención de Riesgos Laborales

-Prevención de Riesgos Laborales. Manipulación Manual de Cargas MANIPULACIÓN DE CARGAS César Themudo Goday

-Legislación Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Directiva europea 90/269/CEE RD 487/1997 --Funciones del Auxiliar de Enfermería (Estrella Águila ,Isabel Castaño Portero