

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"

AUMENTO DE LA SEGURIDAD EN PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS DE URGENCIAS MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Autor principal MANUEL MENGUAL FERNANDEZ

CoAutor 1 MARIA VELASCO BERMUDEZ

CoAutor 2 JOSE MANUEL CARA CAÑAS

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

Palabras clave SEGURIDAD DE PACIENTES REGISTROS MEDICOS ENFERMERIA DE URGENCIA TRAUMATOLOGIA

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

Existe una gran variabilidad en la cumplimentación de historias clínicas de pacientes traumatológicos en las urgencias del HARB, por lo que trabajaremos en la homogeneización de la historia clínica, como elemento principal para incrementar la seguridad del paciente.

Material método

1º fase

Revisión bibliografía.

identificamos campos esenciales de la historia clínica por su intervención en la seguridad del paciente, analizamos los más relacionados con enfermería:

1. Inmovilización prescrita.

2. Tratamiento al alta.

3. Tiempo que el paciente ha de mantener el tratamiento domiciliario prescrito.

4. Entrega de informe de continuidad de cuidados de traumatología al alta.

Elección aleatoria de 150 historias.

Análisis con estadística descriptiva.

Difusión de resultados entre los profesionales.

2º fase

Elección aleatoria de 150 historias posteriores al periodo de difusión de resultados.

Análisis con estadística descriptiva.

Resultados

Incremento medio del 10% con valoración positiva de cumplimentación, lo que implica un aumento de la seguridad del paciente.

Los campos estudiados han incrementado su nivel de valoración positiva de cumplimentación, superando el objetivo del 65% todos menos el 3:

1. 67%

2. 93%

3. 57%

4. 95%

El estudio está limitado, en cuanto a la capacidad inalienable del médico para cumplimentar su historia clínica.

Discusión

Se ha mejorado la seguridad del paciente, a través, de una metodología de trabajo estandarizada basada en la evidencia científica, consiguiendo

» **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.**

Nos hemos encontrado con una gran variabilidad de historias clínicas, que aunque son formatos predeterminados, presentan campos que o bien no se cumplimentan, o bien se cumplimentan sin respetar el contenido del mismo. Creando un informe desordenado e incompleto que genera inseguridad en el paciente, por falta de información o dificultad para interpretarla, en general, un informe poco claro en elementos esenciales, como pueden ser, duración del tratamiento domiciliario, precauciones en casa...

Objetivo principal

Mejorar la seguridad del paciente, a través de, la estandarización y homogeneización de la historia clínica del paciente traumatológico en el servicio de urgencias, del Hospital de Alta Resolución de Benalmadena.

Objetivo secundario

Que en el informe de alta la cumplimentación del campo tratamiento inmovilizador que se ha de practicar al paciente, arroje una valoración positiva en al menos el 65% de los casos analizados.

Que en el informe de alta la cumplimentación del campo tratamiento domiciliario del paciente, arroje una valoración positiva en al menos el 65% de los casos analizados.

Que en el informe de alta la cumplimentación del campo tiempo que el paciente ha de mantener el tratamiento domiciliario prescrito, arroje una valoración positiva en al menos el 65% de los casos analizados.

Que se realice y entregue informe de continuidad de trauma al alta, en al menos el 65% de los casos analizados

» **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.**

Se ha detectado una gran variabilidad en la cumplimentación de las historias clínicas de pacientes traumatológicos de urgencias, (30%-35% del total de pacientes atendidos en el Hospital de Alta Resolución de Benalmadena), lo que afecta directamente a la seguridad del paciente, provocando reiteración de consultas y re ingresos en urgencias.

Material y método

Se han implementado 2 fases de trabajo

1º fase

Creación de un grupo de trabajo interdisciplinar.

Revisión bibliografía profusa.

Determinación de 11 campos esenciales a cumplimentar en la historia clínica del paciente con los que se aporta seguridad al paciente. De estos trabajaremos con que tienen un mayor relación con el trabajo de enfermería como son:

Inmovilización prescrita.

Tratamiento al alta.

Tiempo que el paciente ha de mantener el tratamiento domiciliario prescrito.

Entrega de informe de continuidad de cuidados de traumatología al alta.

Elección aleatoria de 150 historias con patología traumológica, atendidas en el servicio de urgencias del Hospital de Alta Resolución de Benalmadena en el año 2013.

Revisión y análisis de los 4 campos considerados como esenciales.

En estos campos consideraremos valoración positiva, cuando el campo en estudio esta cumplimentado y contiene la información que se requiere para ese campo.

En estos campos consideraremos valoración negativa, cuando el campo en estudio o bien no esta cumplimentado o contiene información distinta a la requerida en el.

Análisis con estadística descriptiva de los resultados

Publicación y difusión de los resultados obtenidos, entre los profesionales implicados

2º fase

Elección aleatoria de 150 historias con patología traumológica, atendidas en el servicio de urgencias del hospital de alta resolución de Benalmadena, con un único criterio de exclusión, la fecha de la historia debe ser posterior al periodo de difusión de los resultados obtenidos del análisis de las 150 historias ya estudiadas.

» 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.

Se han analizado un total de 150 historias

De las cuales, en el campo tratamiento inmovilizador, 70 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 47% y 80 un valor negativo, lo que supone un 53%.

De las cuales, en el campo tratamiento domiciliario, 130 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 87% y 20 un valor negativo, lo que supone un 13%.

De las cuales, en el campo tiempo que el paciente ha de mantener el tratamiento domiciliario prescrito, 65 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 43% y 85 un valor negativo, lo que supone un 57%.

De las cuales, en el alta se realiza y entrega informe de continuidad de trauma al alta, 135 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 90% y 15 un valor negativo, lo que supone un 10%.

Se han analizado un total de 150 historias después del periodo de difusión de los resultados

De las cuales, en el campo tratamiento inmovilizador, 100 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 67% y 50 un valor negativo, lo que supone un 33%. Lo que supone una mejora en la cumplimentación de aprox. 20%.

De las cuales, en el campo tratamiento domiciliario, 139 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 93% y 11 un valor negativo, lo que supone un 7%. Lo que supone una mejora en la cumplimentación del 6%.

De las cuales, en el campo tiempo que el paciente ha de mantener el tratamiento domiciliario prescrito, 85 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 57% y 65 un valor negativo, lo que supone un 43%. Lo que supone una mejora en la cumplimentación del 14%.

De las cuales, en el alta se realiza y entrega informe de continuidad de trauma al alta, 142 han arrojado un valor positivo, lo que supone un total del 95% y 8 un valor negativo, lo que supone un 5%. Lo que supone una mejora en la cumplimentación del 5%.

Se ha conseguido superar con éxito 3 de los 4 objetivos parciales, por lo que podemos decir que se ha conseguido superar el objetivo principal, consiguiendo una historia clínica mas completa, estandarizada y que aporta mayor seguridad clínica al paciente, basado en un aumento general del 10% de valoración positiva en la cumplimentación de los campos a estudio

Discusión

Aunque el estudio esta limitado en cuanto a la capacidad inalienable del profesional para cumplimentar la historia clínica.

Se ha mejorado la seguridad del paciente por la mejor cumplimentación de la historia clínica, lo que se refleja en un menor reingreso de pacientes sometidos a estudio.

Con la estandarización en la cumplimentación de determinados campos de la historia clínica, no solo se consigue aportar seguridad clínica al paciente, sino que, al unificar criterios nos permite poder trabajar sobre cada uno de estos campos de forma individualizada, pudiendo discutir e investigar sobre posibles mejoras en estos, evolucionando hacia una mayor seguridad clínica.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La homogeneización y estandarización en la cumplimentación de la historia clínica es un elemento esencial en la seguridad directa del paciente, ya que nos permite trabajar con unos mínimos indispensables de calidad que marcamos nosotros.

El hecho de homogeneizar las historias permite que los pacientes reciban una información mínima indispensable, minimizando, los errores a la hora del seguimiento de las recomendaciones indicadas, a la hora de cumplir y mantener el tratamiento prescrito, minimizando las dudas respecto a ese proceso y aportando por tanto seguridad directa en el paciente.

Una vez que se consigue estandarizar un campo de la historia clínica, tendremos datos suficientes de la variabilidad de cumplimentación o actuaciones que proponen los profesionales para un determinado proceso, lo que nos permitirá, abrir líneas de investigación específicas sobre ese campo para unificar la intervención en ese proceso en concreto, permitiéndonos mejorarla y unificarla, lo que nos aporta un plus de calidad y

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Las posibilidades de investigación futura son incalculables, ya que se nos permite trabajar independientemente sobre cada uno de los campos estandarizados.

Con este trabajo, se comienza a construir una base de datos, que nos permitirá investigar sobre cada campo determinado, pudiendo analizar variabilidad de actuaciones entre profesionales para un mismo proceso y trabajar para unificar criterios de actuación y mejorar los mismos

» BIBLIOGRAFÍA.

Martín Zurro, Cano Pérez J.F., Historia clínica orientada al problema y sistema de registros Profam Tomo 1 Pág. 63. Atención Primaria, 6a Ed © 2008

Castro I, Gámez M. Historia clínica. <<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fttomo1/cap22.pdf>>[consulta: 2 febrero 2010].

Bishofberger Valdés C, Otero Puime A. Análisis de los principales errores que se producen en el informe de alta y en el libro de registro de un hospital. Med Clin 1992; 98: 565-7.

Swor RA. La garantía de calidad en los sistemas del Servicio Médico de Urgencias. Clínicas de Medicina de Emergencias de Norteamérica 1992;

Santiago M, Candía B, Muñoz D, De Miguel B, Blanco A, González T. Evaluación de la calidad de la historia clínica de un Servicio de Urgencias Generales de un Hospital de 2.º Nivel. *Emergencias* 1994; 6: 115.