

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"

DETECCIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS EN PROCESOS DE ALTO RIESGO APLICADOS A LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Autor principal SALVADORA VEGA GIL

CoAutor 1 ROSANA MEDINA LÓPEZ

CoAutor 2 ROCÍO GUZMÁN FIGUEROA

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

Palabras clave AMFE SEGURIDAD NEONATOLOGIA EVENTO ADVERSO

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

Objetivo: Buscar puntos de riesgo en neonatología, para prevenir eventos adversos y aplicar acciones de mejora que aumenten la seguridad en pacientes vulnerables. Transmitir a los profesionales que la evaluación proactiva del riesgo es una herramienta a largo plazo que otorga la posibilidad de crear ambientes de trabajo libres de daño.

Metodología: se aplica el análisis modal de fallos y efectos (AMFE) en sus diferentes fases. Posteriormente se difunde entre todo el personal, un cuestionario para comparar los resultados obtenidos por el panel de expertos.

Resultados: se identifican un total de 11 fases del proceso. Al analizar los efectos derivados de los posibles fallos siete tenían un índice de prioridad del riesgo (IPR) de 0 a 50, ocho de 51 a 100 y doce un IPR mayor de 100. Las puntuaciones obtenidas con el cuestionario aplicado al personal que no participó en el AMFE fueron más bajas y variadas que las obtenidas por el panel de expertos.

Conclusiones: el AMFE es una herramienta útil para identificar puntos de riesgo y aumentar la seguridad de los neonatos. La mayoría de los efectos detectados presentaban un índice de priorización del riesgo (IPR) mayor de 100. Al comparar las puntuaciones obtenidas por el panel de expertos con las obtenidas por el resto de profesionales que no había participado en el AMFE, se observaron diferencias y variabilidad en el IPR resultante, de lo que se concluye que la metodología AMFE nos aproxima más al análisis y magnitud del efecto.

» **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.**

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un ambiente de alto riesgo por la vulnerabilidad de los pacientes, su complejidad y aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos complejos y nuevos.

Se utiliza medicación de alto riesgo y dispositivos para soporte vital. Además, participan gran cantidad de personal multidisciplinar con incorporación de nuevo personal en períodos vacacionales. Por otro lado el tipo de paciente también es diverso pudiendo ser recién nacidos que permanecen para observación hasta decidir ingreso, traslado a planta o derivación a otro centro para mayor asistencia.

Diversos estudios revelan que los errores humanos y los fallos de sistema son frecuentes en este tipo de unidades(1)

Todo ello pone de manifiesto la necesidad de contar con una visión general de los problemas de seguridad específicos para el cuidado intensivo neonatal además de identificar las estrategias para mejorar el proceso de atención siempre con la visión de una práctica segura(2)

El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) es una herramienta extendida en el ámbito de la calidad que permite valorar fallos potenciales en los procesos asistenciales ya preexistentes y evitar que ocurran.

Un estudio realizado en 2006 en una población neonatal en Estados Unidos registró una mayor tasa de eventos adversos en los recién nacidos con peso al nacer menor a 1500 g y edad gestacional menor a 28 semanas, atribuible a estancias más prolongadas en cuidados intensivos y a la mayor exposición de procedimientos invasivos (3).

» **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 aplica el análisis modal de fallos y efectos (AMFE) en sus diferentes fases:

Selección de grupo de trabajo.

Diseño del proceso.

Identificación de las fases,.

Análisis de fallos.

Posibles causas y efectos.

Priorización del riesgo de cada fallo.

Desarrollo de las acciones de acción y mejora.

Se forma un equipo multidisciplinar compuesto por personal de distintas unidades del área materno infantil y diferentes categorías profesionales que conformaran el panel de expertos, coordinado por la Unidad de Calidad.

Se programan sesiones de trabajo presenciales y online a través de distintas plataformas virtuales (moodle, dropbox).

Se diseña y difunde entre el personal de la UCIN un cuestionario para determinar el índice de priorización de riesgo (IPR) de los posibles fallos que obtengan un valor >100 en los resultados obtenidos por el panel de expertos para compara puntuaciones.

Todas estas acciones se llevan a cabo durante un período de 6 meses comprendido desde septiembre 2013 hasta febrero del 2014.

» **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 identifican un total de 11 fases del proceso Atención al Neonato sobre las que aplicar el AMFE. Estas fases son:

Atención al Neonato

Traslado interno (paritorio-neonatos) del paciente RN

Identificación del paciente RN.

Manejo de la documentación clínica.

Información del proceso clínico.
Atención al paciente no ingresado(cesárea)
Realización de técnicas invasivas.
Realización de pruebas diagnósticas fuera de la unidad (rx, eco).
Planificación al alta.
Alta.
Traslado del paciente a otro hospital.

Al analizar los efectos derivados de los posibles fallos en estas fases de proceso, se agruparon los IPR en tres franjas, siendo el número de efectos para cada grupo los que se muestran a continuación

IPR 0-50: 7 efectos.
IPR 51-100: 8 efectos.
IPR >100: 12 efectos.

Según la metodología AMFE aquellos efectos que presentaron puntuación de IPR > de 100 precisaron planificar una intervención relacionada. A continuación se muestran las puntuaciones más altas en un esquema que refleja fallo, causa, efecto y puntuación IPR.

Alto riesgo de una complicación grave: (hipoglucemia, riesgo infeccioso): 216.

Infección nosocomial: 276.

No realización de cuidados domiciliarios: 180

Inestabilidad de I recién nacido durante el traslado a otro hospital: 180.

Empeoramiento del estado de salud del neonato durante el traslado a otro servicio para realizar prueba diagnóstica: 180

Tras la aplicación del formulario entre el personal de Neonatología que no había participado en el AMFE, se obtuvieron IPR muy variables en todos los fallos detectados excepto en el Alto riesgo de una complicación grave (hipoglucemia, alto riesgo infeccioso). Esta similitud puede deberse a la existencia de protocolos que unifican los criterios a la hora de actuar en estas situaciones. Las puntuaciones comparadas con las obtenidas por el panel de experto se representan en la siguiente tabla:

Alto riesgo de una complicación grave: (hipoglucemia, riesgo infeccioso): Media 105/Mediana 72

Infección nosocomial: Media 207/ Mediana 196.

No realización de cuidados domiciliarios: Media 117/ Mediana 80.

Inestabilidad de I recién nacido durante el traslado a otro hospital: Media 92/ Mediana 36.

Empeoramiento del estado de salud del neonato durante el traslado a otro servicio para realizar prueba diagnóstica: Media 83/ Mediana 28.

En este estudio, la metodología AMFE ha demostrado ser beneficiosa para que los profesionales se impregnen de una cultura de seguridad tal como se ha demostrado en otros trabajos (5)

La evidencia disponible refiere que la complejidad de los pacientes neonatales hace que sean especialmente vulnerables a errores clínicos y pueden experimentar efectos adversos prevenibles asociados a procedimientos invasivos, ventilación mecánica, administración medicación de

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En cuanto al primer objetivo de este estudio, la metodología AMFE ha demostrado ser una herramienta útil para identificar distintos puntos de riesgo y ayudar a aumentar la seguridad de los pacientes de neonatología al mejorar los procesos asistenciales ya existentes. Prueba de ello es el diseño e implantación de las medidas de mejora producto de este análisis. Se exponen a continuación:

-Incorporación en el Registro Perinatal de campos en formato obligatorios que incluyan aquellos aspectos que son claves para la seguridad del niño (NºHª del recién nacido, antecedentes maternos, patología durante el embarazo, etc)

-Planificación de un Itinerario formativo sobre el manejo adecuado del dolor.

-Formación sobre el manejo de medicación de alto riesgo.

-Formación en el manejo del respirador.

-Diseño y puesta en marcha de un protocolo sobre la realización de pruebas complementarias del recién nacido fuera de la unidad de Neonatología que incluya un check list de verificación.

-Incorporación de un informe de continuidad de cuidados para el traslado y transferencia del neonato a otro centro.

Por otro lado, la implicación de los profesionales en la realización del cuestionario ha demostrado que la metodología AMFE permite valorar con más profundidad y precisión los posibles fallos de un proceso obteniendo puntuaciones más altas y acordes a la realidad.

Algunas limitaciones de este trabajo, derivan de una carencia de visión multidisciplinar. A pesar de que el grupo de participantes sí lo era, las puntuaciones finales son producto de la reflexión y trabajo puramente enfermero

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Por último, futuras investigaciones debieran ir encaminadas a evaluar la situación de riesgo una vez que las medidas de mejora estén implantadas en su totalidad y la cultura de prevención del riesgo esté presente en todo el profesional que desarrolla su labor en el área de

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Análisis modal de fallos y efectos: AMFE | Bestratén Belloví, Manuel [Internet]. Europeana. [citado 22 de marzo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.europeana.eu/portal/record/2022701/1529E384830DDCE1E6F12273112502555BD57F68.html>
2. Samra HA, McGrath JM, Rollins W. Patient Safety in the NICU: A Comprehensive Review. J Perinat Neonatal Nurs. 2011;25(2):123-32.
3. Stevens P, Matlow A, Laxer RM. Proyecto para la seguridad del paciente. Clínicas Pediátricas Norteamérica. 2006;(6):1253-68.
4. Romero Patiño C. Estrategias para optimizar la seguridad de los pacientes críticos. Rev Chil Med Intensiv. 2009;24(2):71-6.
5. Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM, et al. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care ISQua. junio de 2010;22(3):151-61.