



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA NEONATOLÓGICA PEDIÁTRICA

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA DE ENFERMERIA NEONATOLOGICA PEDIATRICA

ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL:

El registro más antiguo de seguridad del paciente data del siglo XVII A.C, en todo el mundo, la atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. Florencia Nightingale en 1863 escribió primeramente no cause daño. De igual forma el tradicional juramento médico (Lo primero es no hacer daño), Actualmente los hechos señalan que las personas sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso que solicitan atención de salud que se debe hacer; reconocer esta perturbadora realidad, rechazar la noción de que el statu quo es aceptable, y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura es el principio fundamental de la atención en salud y un componente crítico para la calidad.

Se debe considerar que la seguridad de la persona es una responsabilidad compartida. En el contexto de Neonatología y Pediatría existe un riesgo añadido en la atención al recién nacido enfermo debido a su especial complejidad, su bajo peso y su vulnerabilidad, disponen de menos recursos fisiológicos para amortiguar los daños y no pueden hablar ni expresarse para actuar de barrera frente al error. Así mismo las prescripciones médicas requieren de cálculos más o menos complejos por lo que errores de medicación en neonatología tienen mucha importancia es obligación de todos los profesionales participar en el desarrollo y la puesta en marcha de medidas que ayuden a disminuir los errores de las personas y los fallos en los sistemas. Si estos ocurren debe buscar las causas, ser capaz de identificar cual ha sido el problema y poner medios para que no vuelva a ocurrir. No sirve de nada buscar culpables, si nos quedamos solo en eso nunca se aprende ni se mejora ni se previenen futuros errores.

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES CON INICIATIVA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Organización Mundial de la Salud,(OMS),Alianza Mundial de Seguridad de Pacientes,Organización Panamericana de Salud (OPS),JointComission , Red Internacional de Enfermería en Seguridad del Paciente(RIENSEP) y Otras.

DEFINICIONES:

Ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de atención en salud.

Esfuerzo coordinado para evitar que se presenten daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención en salud.1.

La eliminación, prevención y mejoramiento de efectos adversos o lesiones derivadas del proceso de atención a la salud, incluyendo errores,desviaciones y accidentes.2

La prevención del daño causado por errores de comisión y omisión.3.

La Enfermera es el profesional clave en la seguridad del paciente, la Enfermería es esencial para mejorar la seguridad de los pacientes, es una fuerza técnico científica para liderar las iniciativas de seguridad de los pacientes.

En la seguridad del paciente debe crearse desde la Gerencia Sanitaria:

MACROGESTION

La creación de política de seguridad desde el Sistema Nacional de Salud

MESOGESTION

Política Estratégica de la red Nacional de Hospitales

Liderazgo en seguridad, establecimientos de salud seguros, tecnología segura, integración de la seguridad en la estrategia del hospital

GESTION CLINICA

Profesionales de salud

Formación y competencias, practicas seguras con base a MBE, declaración

PACIENTES

Participación en la toma de decisionesinformación

La información debe ser la base de la seguridad de riesgos y gestión del paciente.

Los riesgos asistenciales existen, sin embargo los efectos adversos existen estos pueden ser: evitables;negligencias o litigios.

Inevitables: casi son accidentes.

CLASIFICACION DE PRÁCTICA SEGURA SEGÚN SU IMPACTO POTENCIAL Y GENERAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tipo I: Alto impacto (alta prevalencia y moderada evitabilidad).

Tipo II: Muy alto impacto (alta prevalencia y alta evitabilidad).

Tipo III: Impacto moderado (baja prevalencia y alta evitabilidad).

Tipo IV: Impacto específico/limitado (baja prevalencia y baja evitabilidad).

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La seguridad se considera como una dimensión de la calidad. En este sentido los indicadores de seguridad son necesarios para medir y actuar, inclusive implantando un plan de monitoreo dentro de las actividades que se pueden realizar para gestionar la calidad.

Es una estrategia de prevención en los problemas de seguridad,(la participación activa de los pacientes ,actuando como barrera a producción de efecto adverso).

El propósito de la gestión de riesgos y el énfasis en asegurar que exista una cultura de seguridad, empoderando en primer lugar a las y los profesionales de salud para que participen de forma activa y vigilante identificando lo que pueda estar mal y notificando cualquier falla que pueda haber incluso de resultado para así poder aumentar el nivel de seguridad en las organizaciones.

Entre los indicadores se mencionan:

a) Indicadores Centinela: Es el más completo y más lógico.Son graves poco frecuentes,se pueden prevenir y si se presenta es porque la estructura,diseño del proceso o política institucional es incorrecta.

b) Indicadores desencadenantes: Constituye señal de alerta, se enmarca en seguridad, tipo de resultado, evento adverso, detecta efectos adversos asociados a medicación(IHI,InstituteforHealthcareImpromevent)

c) Indicadores de Resultado: 3. Responden a la primera conceptualización de seguridad. Complicación muerte, eventos derivados directamente de efectos adversos. Listado (Agency forhealthcareresearch and quality-HHRG. Organización para la cooperación y el desarrollo económico-OCDE)

CUALES SON LOS EVENTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES EN NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA.

Errores en Medicación (Prescripción, Administración), Infecciones Intrahospitalarias,erroresen Procedimientos Y Cuidados Brindados (extubación accidental, extravasación de accesos percutáneos centrales)

CULTURA DE SEGURIDAD EN NEONATOLOGIA-PEDIATRIA

1. Revisión de asignación de pacientes según normas (rrhh en calidad y cantidad)
2. Asegurar que los cuidados se proporcionen por personal competente y entrenado.
3. Identificación correcta de los pacientes
4. Utilizar insumos de un sol uso y descartar
5. Realizar los procedimientos en el lugar correcto
6. Monitorizar y supervisar a los pacientes con oxigenoterapia
7. Revisión de casos con el personal implicado

8. Análisis del error y clasificación por grados de severidad
9. Realizar rondas de seguridad
10. Fortalecer la educación permanente en servicio
11. Trabajo en equipo
12. Liderazgo Enfermero (Ser Abogados De Los Pacientes)
13. Capacidad Para Incluir Y Educar A Las Familias En Su Rol De Padres Y Cuidadores
14. Asegurar Una Correcta Comunicación En La Entrega De Turno

INTERVENCIONES SEGURAS EN NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA

-  La Libre decisión de la posición y acompañamiento en el momento del parto
-  Considerar el parto como un proceso fisiológico que debe ser lo menos intervenido posible
-  La No Separación del Rn de su madre en el momento del parto
-  El contacto piel a piel y el apego seguro
-  El corte del cordón luego que deja de latir
-  Inicio de Lactancia Materna en los primeros minutos de vida
-  Proporcionar el cuidado de enfermería con la colocación en nido
-  Preservar el Neurodesarrollo
-  Proporcionar cuidados integrales con participación de la familia

DIEZ DATOS SOBRE SEGURIDAD

1. La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo
2. Uno de cada 10 pacientes puede sufrir algún tipo de daño en el hospital
3. Las infecciones hospitalarias afectan a 14 de cada 100 pacientes ingresados
4. La mayoría de las personas no tiene acceso a dispositivos médicos apropiados
5. Las inyecciones sin garantía de seguridad se han reducido en un 88% entre 2000 y 2010
6. Trabajar en equipo es imprescindible para que las intervenciones quirúrgicas sean seguras
7. Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente
8. La atención médica tiene un historial de seguridad deficiente
9. La experiencia y la salud de los pacientes son esenciales
10. Las alianzas de hospitales pueden desempeñar una función crucial

BIBLIOGRAFIA

1. SISTEMAS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Edita y distribuye: © MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA CENTRO DE PUBLICACIONES Paseo del Prado, 18 - 28014 Madrid NIPO: Depósito Legal: Imprime: RUMAGRAF, S.A. Avda. Pedro Díez, 25. 28019 MADRID

2. Indicadores de seguridad del paciente Millar J, Mattke S et al. Selecting Indicators for Patient Safety at The Health Systems Level in OECD Countries. OECD health technical papers NO. 18. París 2004 (Disponible en <http://www.oecd.org/>)
3. Innovación para la Práctica, Safety of hospitalized neonate. Approximations and Proposals. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol 9. Año. 9 No. 2 Abril-Junio 2012
4. JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA, Seguridad en Neonatología y Pediatría, Prof. Lic. Genoveva E. Avila Abril, 2011- Argentina.
5. Seguridad del Paciente Estrategias de prevención por parte de los profesionales médicos y de enfermería. Decálogo, Hospital 12 de Octubre- Madrid.
6. Segunda Jornada de Infecciones y Seguridad Hospitalaria, Seguimiento de eventos adversos en Neonatología, prácticas seguras en neonatología, Lic. Gladys Quinteros, Lic. Fernanda Montenegro. Gobierno de la República de Córdoba.
7. www.who.int/patientsafety/es/ La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el internacional y la acción de los Estados Miembros.
8. OMS | 10 datos sobre seguridad del paciente www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/