

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO

Autor principal ALEJANDRO ALONSO GÀMEZ

CoAutor 1 LUCIA MARQUEZ ESTRADA

CoAutor 2

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

Palabras clave Seguridad del Paciente atención de enfermería procesos de enfermería diagnóstico de enfermería

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

El avance de los equipos de Emergencias donde la enfermería es parte fundamental hace que sea necesario por parte de esta el estudio y tratamiento de los principales problemas que afectan a la seguridad del paciente, por lo tanto en el presente Trabajo enunciamos con lenguaje enfermero los principales problemas que pueden afectar a la seguridad del paciente en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias y como tratarlos.

» **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 seguridad del paciente es una dimensión de la calidad imprescindible en los servicios de urgencias.

Algunas causas que interfieren en la seguridad del paciente son: los errores en medicación, riesgo de caídas y falta de comunicación estandarizada interpersonal. En nuestro ámbito de trabajo además se suma la procedencia de nuestros pacientes, la mayoría del norte de Europa, hablando por tanto otro idioma.

Una de las causas más comunes de errores en la práctica sanitaria se centra en la administración de medicación. Así se ha descrito que de la cadena de procesos en los que se articula el circuito de utilización de medicamentos, el 56% de los errores se originan en el proceso de prescripción médica, el 6% en el proceso de transcripción a las aplicaciones informáticas y hojas de enfermería, el 4% corresponderían al proceso de dispensación y el 34% al de administración.

En lo que refiere a errores específicos relacionados con la administración de medicación en urgencias, una de las principales causas de estos errores son las prescripciones o indicaciones medicamentosas verbales. La existencia de nombres confusos de fármacos también es una de las causas común. En la atención emergente extrahospitalaria, las órdenes son llevadas a cabo por el canal oral debido a la premura y actuación que requiere este tipo de asistencia sanitaria, existe por ello un importante riesgo de error bien por entorno ruidoso, situación estresante, fármacos diferentes con similar nombre, más de un paciente (Asistencia a Múltiples Víctimas. AMV), que debe ser conocido y minimizado por los profesionales.

El error de medicación puede ser debido a la práctica profesional, producto sanitario, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, la comunicación de la orden, etiquetado, envase y denominación del producto, composición dispensación, distribución, administración, monitorización y utilización.

Otra causa que interfiere en la seguridad del paciente en el entorno de las emergencias extrahospitalarias es el riesgo de caídas. Aunque atendemos al usuario en su medio sociofamiliar, bien conocido por él, somos intrusos en ese entorno. Además, El grado de vulnerabilidad de los pacientes es elevado debido a las circunstancias adversas en las que muchas veces se produce su proceso de cuidado, viéndose amenazado fundamentalmente por las propias características de la situación de Urgencia o Emergencia, características propias del entorno, del terreno y del propio paciente, en los que el deterioro del estado cognitivo, deterioro de la movilidad física y la actuación de fármacos que deprimen directa o indirectamente el sistema nervioso, así como esos factores situacionales durante el transporte y transferencia los que desempeñan un papel importante en el deterioro la Seguridad del Paciente.

Otro punto a considerar en la seguridad del paciente es en el momento de la transferencia.

La transferencia de pacientes entre profesionales sanitarios en urgencias es entendida como un proceso dinámico y puramente informativo de la situación clínica del paciente, mediante el cual se traspa la responsabilidad del cuidado del enfermo a otro profesional sanitario, dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.

La transferencia es considerado un proceso de alto riesgo donde se pone en peligro la Seguridad del Paciente. De hecho, algunos estudios indican que entre un 70-80% de los eventos adversos están relacionados con la interacción interpersonal. Se ha observado que en el 63% de los eventos continela la interrupción de la comunicación es la causa principal.

La falta de comunicación también ha sido identificada como el factor principal de demandas por negligencia médica y errores que conllevan la muerte del paciente. La comunicación además está influida por otros factores como la situación clínica del paciente, el entorno de la transferencia, la carga asistencial, el tiempo empleado en la misma, el nivel de conocimiento del personal que realiza la transferencia, la utilización de un lenguaje normalizado, el sistema de comunicación empleado, esta transferencia suele desempeñarse en un ambiente de condiciones no muy idóneas debido a la premura del tipo de asistencia que se presta en el ámbito de las Emergencias Extrahospitalarias, lo que incrementa la posibilidad error. Es por ello, importante que se adopte una actitud rigurosa en el control de los riesgos relacionados con esta intervención.

Por este motivo la estandarización de la transferencia ayudará a disminuir arbitrariedad en su ejecución, favorecerá la comunicación entre profesionales y ayudará a mantener la Seguridad del Paciente, una estrategia para la mejora en la comunicación es la técnica SBAR donde se reflejan conceptos estandarizados de transferencia. La técnica SBAR es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa y ofrecer una estructura para recordar los detalles que escuchó.

Otro de los problemas a la hora de la seguridad en nuestro área de trabajo es la procedencia de nuestros pacientes, siendo la gran mayoría de países de norte de Europa. Esto puede llevar a cometer errores a la hora entender que le sucede, como se encuentra, antecedentes, medicación que toma y alergias, entre otras.

Por tanto, hemos establecido unos objetivos generales y específicos para reducir la probabilidad de cometer errores en la asistencia

y traslado de pacientes extrahospitalarios.

Objetivo general: analizar las tareas referentes a la seguridad realizadas por los profesionales de enfermería en los equipos de urgencias extrahospitalarias SSG en VITAS Xanit

Objetivo específico: determinar las tareas de seguridad específicas de enfermería

Nominar dichas tareas con lenguaje enfermero para reducir la probabilidad de efectos adversos a la hora de la transferencia

» **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.**

METODOLOGÍA

Nos encontramos ante un estudio descriptivo trasversal.

se realizó además la comparación de guías de práctica clínica para establecer el constructo teórico de referencia. Las guías fueron buscadas en la base de datos del National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov/>) a partir del siguiente criterio de búsqueda: patient safety and nursing care. De todas las guías se han seleccionado las 4 que más se ajustaban al tema que nos ocupa, y realizamos una comparación de las características de las mismas valorando los siguientes elementos: Fecha de publicación. Fuente de financiación. Enfermedad/condición. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Los usuarios previstos. Los resultados más importantes considerados. Métodos utilizados para obtener / Seleccionar la Evidencia. Los métodos utilizados para evaluar la calidad y la fuerza de la evidencia. Métodos utilizados para analizar la evidencia. Métodos utilizados para formular las recomendaciones. Valoración de Esquema para la fuerza de las recomendaciones. Recursos para el paciente Tras el análisis de los puntos anteriores y fundamentalmente basándose en los grados de recomendación elegimos la siguiente guía: Recommended practices for a safe environment of care.

Además se realizó un estudio profundo de la nada, la noc y la nic para el enunciado de los diagnósticos pertinentes

» **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.**

Los diagnósticos enfermeros encontrados en NANDA relacionados con la seguridad del paciente en avisos domiciliarios son:

Deterioro de la comunicación verbal

Riesgo de caídas

Riesgo de infección

Problemas de colaboración: Administración correcta medicación

Para actuar sobre dichos diagnósticos hemos encontrado las siguientes intervenciones y actividades en clasificación de intervenciones enfermera (NIC)

2300 Administración de medicación: Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente, aplicar medicación con técnicas y vías adecuadas, observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto a los medicamentos, tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos si procede. Seguir los 5 principios de la administración de medicación (Paciente correcto Fármaco correcto Dosis correcta Hora correcta Vía de administración correcta)

Además se recomienda Utilizar tablas para cálculo de dosis. Protocolizar la forma de realizar los cálculos. Realizar doble cálculo de dosis. La preparación y administración del fármaco la ejecutará el mismo profesional.

6490 Prevención de caídas: Identificar si el paciente cumple con el perfil de riesgo de caídas. Identificar factores de riesgo que afectan al riesgo de caídas, características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas, Utilizar alguna escala de valoración rápida del riesgo de caídas, ayuda a la deambulación en paciente inestable, proporcionar sistemas de apoyo si procede, Utilizar mecanismos de sujeción a silla o camilla adecuados al paciente, su edad, patología, grado de colaboración y momento de la asistencia, colocar las barandillas laterales de la camilla de la ambulancia una vez que el paciente está en ella.

2450 Control de infecciones: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados con el paciente. Mantener normas de asepsia universal, uso de guantes, manejo aséptico de la vía IV

Realizar asepsia cutánea en la piel sana y heridas con clorhexidina 2%. En caso de alergia del paciente usar alcohol de 70 ° o povidona yodada Garantizar la asepsia en la realización de técnicas invasivas.3,12 Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.1,11

Realizar técnicas invasivas en las mejores condiciones de asepsia

4976 Fomento del habla: Utilizar cartones con dibujo o escritura, si procede, utilizar gestos con las manos si procede

2380 Manejo de la medicación: Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente, Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación, Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos

4200 Terapia intravenosa Verificar la orden de terapia intravenosa.

- Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y carácter de la solución y que no haya daños en el envase.

Dentro de las medidas sugeridas por la OMS para la gestión de riesgos asociados con los medicamentos, en la implementación de protocolos clínicos se sugiere la minimización de órdenes verbales y telefónicas. Pero en el medio extrahospitalario, la prescripción tanto de fármacos como procedimientos se realiza de forma verbal. Por tanto se recomienda fuertemente realizar doble chequeo del medicamento (genérico) dosis, velocidad de infusión, vía de administración y paciente al que va dirigido (en múltiples víctimas) y verificar la técnica y procedimiento a realizar.

6486 Manejo ambiental: seguridad. Identificar los riesgos respecto a la Seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos). Eliminar los factores de peligro del ambiente, siempre que sea posible. Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos

6482 Manejo ambiental: confort.

8060: Transcripción de Órdenes. Ejecución de Órdenes Verbales. Esta intervención debe ser especialmente tenida en cuenta por la disciplina enfermera de Emergencias porque un error en ella puede provocar importantes consecuencias para los pacientes: Efectuar un doble chequeo antes de la administración del medicamento. (Repetir la orden verbal al médico para asegurar la exactitud), Ante la prescripción de

administración de fármacos por parte del médico del Equipo de Emergencias, se debe efectuar un doble chequeo por parte del enfermero del Equipo de Emergencias, realizar doble chequeo del medicamento (genérico) dosis, velocidad de infusión, vía de administración y paciente al que va dirigido (en múltiples víctimas), Clarificar las órdenes confusas. Registrar la orden en el registro de enfermería. Registrar la hora de comienzo y, si es posible final de la orden

7960: Intercambio de Información de Cuidados de Salud. Transferencia del Paciente: Identificar al cuidador con el que se va a intercambiar la información y el lugar donde se encuentra. Realizar la transferencia en un lugar que ayude a preservar la intimidad del paciente, la protección de datos. Realizar la transferencia en un lugar libre de ruidos e interrupciones que dificulten la transferencia. Realizar una transferencia estructurada, sistemática, a la cabeza del paciente. Permitir la verificación por parte del paciente de los datos e informaciones proporcionadas. Transferir la información a través de la técnica ISOBAR, ya que es la que mejor se ajusta al ámbito de Urgencias-Emergencias.

4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla: Proporcionar métodos alternativos a la comunicación.

Por lo tanto el reconocimiento de procedimientos que pueden amenazar la seguridad del paciente y el empleo de terminología y lenguaje estandarizado propio de enfermería a la hora de la transferencia y del registro en la historia clínica disminuye la

variabilidad de la interpretación por el otro profesional, interviniendo por tanto en los diagnósticos ya encontrados y buscando nuevos en los que intervenir garantizando la continuidad de cuidados.

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

Se detectan los principales problemas que afectan a la seguridad del paciente en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias y como atajar dicho problema todo ello mediante un lenguaje enfermero

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

La creación de nuevos diagnósticos enfermeros relacionados con la seguridad del paciente.

El establecimiento de nuevas intervenciones para atajar los problemas de seguridad existentes.

valorar la efectividad de las intervenciones planteadas anteriormente.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

NANDA International, diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Elsevier, 2013.

Bulechek, C. M., Butcher, H. K., & McCloskey, J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5.ª edición.

Rodríguez, H. J., Sánchez C. P., et al. (2010) Guía de práctica clínica sobre seguridad del paciente. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Recommended practices for a safe environment of care. In: 2013 perioperative standards and recommended practices. Denver (CO): Association of periOperative Registered Nurses (AORN); 2012.