

PLAN DE ACOGIDA : INICIO DE LA SEGURIDAD EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS

SÁNCHEZ JIMÉNEZ, EVA MARÍA, DUE, Urgencias pediátricas
 ORTEGA PLANES, FRANCISCA, DUE, Urgencias pediátricas
 PAREDES QUIÑONERO, ISABEL, DUE, Urgencias pediátricas

PALABRAS CLAVES: seguridad del paciente, sistemas de identificación de pacientes, relaciones enfermero-paciente, urgencias médicas

INTRODUCCIÓN:

El plan de acogida lo podemos definir como el conjunto de actividades coordinadas que realiza el profesional sanitario durante el proceso de recepción en el medio hospitalario¹. La seguridad del paciente es una dimensión de la calidad imprescindible en los servicios de urgencias ya que son áreas asistenciales donde existe un alto riesgo de incidentes y eventos adversos, que afectan a la seguridad del paciente^{3, 4}. El motivo por el cual nos hemos planteado elaborar un ciclo de mejora de la calidad⁵ en la sala de observación de las urgencias pediátricas (SOU) es el incumplimiento de criterios tan importantes como la identificación del niño y de los mismos profesionales.

OBJETIVO : Mejorar el cumplimiento del plan de acogida de los niños ingresados en la Sala de Observación de Urgencias pediátrica del HCUVA de Murcia

MATERIAL Y MÉTODOS

Se detectó el problema en una evaluación del Servicio de calidad, para el análisis del problema se utilizó el diagrama de causa/efecto de Ishikawa. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo transversal y observacional que incluyó una primera evaluación (1-2-2015 al 20-2-2015), la puesta en marcha de unas medidas correctoras (25-2-2015 al 13-3-2015) y una segunda evaluación (15-03-2014 al 9-04-2015) para lo cual se diseñaron 6 criterios de calidad que fueron: la entrega de la hoja de acogida (criterio 1), explicación de las normas de la unidad (criterio 2), presentación de la enfermera (criterio 3), presentación de la auxiliar de enfermería (criterio 4), que el paciente llevase la pulsera identificativa (criterio 5) y que la etiqueta identificativa del paciente estuviese colocada en la cabecera de la cama/cuna (criterio 6).

La dimensión estudiada fue la de Calidad Científico-técnica y de Seguridad. El tipo de datos fueron de proceso para todos los criterios. Los datos se obtuvieron mediante una entrevista personal con el familiar acompañante del paciente para los criterios 1-4 y de forma observacional para los criterios 5 y 6.

Tamaño de la muestra: 60 casos para la 1ª Evaluación y 60 casos para la 2ª Evaluación

La población de estudio: pacientes con edades comprendidas desde 1 día de vida hasta 10 años ingresados y sus familiares acompañantes durante 1-2-2015 al 20-2-2015 (1ª evaluación) y del 15-03-2014 al 9-04-2015 (2ª evaluación) en la Sala de Observación de Urgencias Infantil del H.C.U.V. Arrixaca

Para el análisis de los datos y la representación gráfica se utilizaron los programas informáticos IQUAL y Excel 2010

RESULTADOS

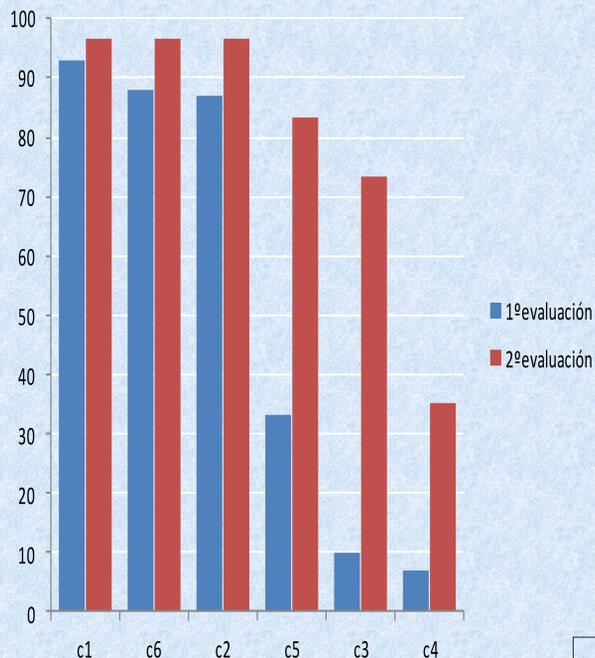
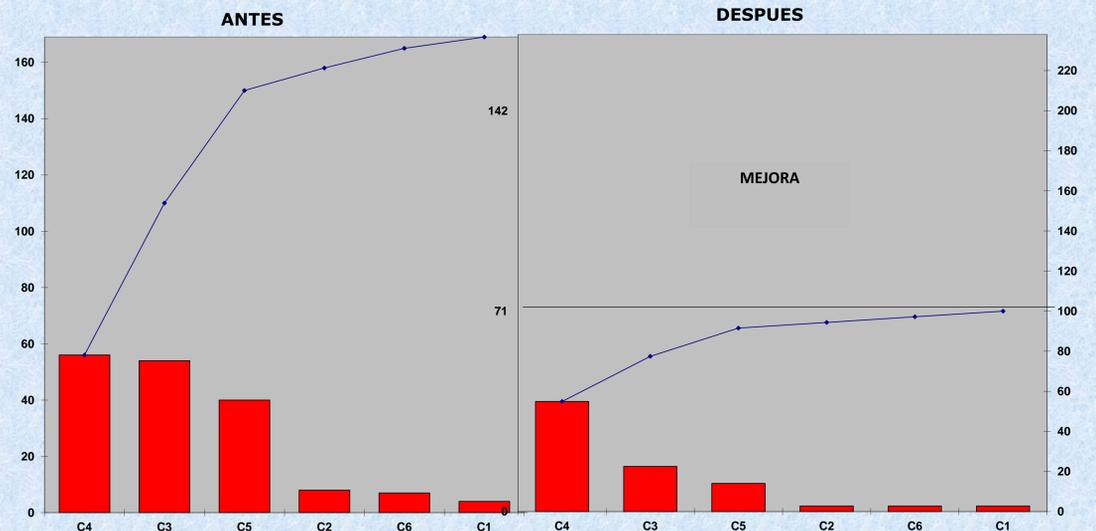


DIAGRAMA DE BARRAS :COMPARACION DE CUMPLIMIENTOS DE CRITERIOS EN LAS 2 EVALUACIONES

TABLA DE LA ESTIMACIÓN DE MEJORA CONSEGUIDA

DIAGRAMA DE PARETO :COMPARACION DE INCUMPLIMIENTOS EN LAS 2 EVALUACIONES



CRITERIOS	1º evaluación <i>p1</i> (IC± 95%)	2º evaluación <i>p2</i> (IC± 95%)	Mejora absoluta <i>p2 - p1</i>	Mejora relativa $\frac{p2-p1}{1-p1}$	Test estadístico Valor de z	Significación estadística Valor de "p"
C1 Entrega hoja de acogida	93,3±6,3	97±4,3	3,7	55,2	0,94	No significativo
C2 Explicación normas	87±8,5	97±4,3	10	77	2,02	P<0'022
C3 Presentación enfermera	10±7,6	73,3±11,2	63,3	70,3	7	P<0'001
C4 Presentación auxiliar de enfermería	7±6,5	35±12	28	30,1	3,77	P<0'001
C 5 Pulsera identificativa	33,3±12	83,3±9,4	50	75	5,5	P<0'001
C6 Etiqueta identificativa	88,3±8,1	97±4,3	8,7	74,3	1,83	P<0'034

CONCLUSIÓN:

Aunque los resultados que se obtuvieron fueron muy buenos, necesitamos seguir mejorando los siguientes criterios:

* El C5 (pulsera identificativa) para evitar una inadecuada identificación del paciente, que nos llevaría a errores en su asistencia hospitalaria sobre todo a las horas de administrar medicación, intervenciones quirúrgicas, etc. Los motivos por los que el paciente no llevaba la pulsera se deben a incomodidades o molestias, no disponer de máquina generadora de pulseras, extravió o rotura...

* El C3 (presentación de la enfermera) y C4 (presentación auxiliar de enfermería) para establecer una adecuada relación de confianza y de comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente. La presentación por parte del personal de enfermería es imprescindible para que el paciente identifique a las personas que son responsables de sus cuidados y sepa a quien debe dirigirse ante cualquier necesidad que se le presente en su estancia hospitalaria. Las razones por las que no se presentó el personal fueron personales y por considerar suficiente la tarjeta individual de identificación.

Nos reuniremos de nuevo con todo el personal de enfermería para comunicar los resultados e intentaremos buscar soluciones para mejorar los C5, C3 Y C4.

BIBLIOGRAFIA

- Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An sist Sanit Navar. 2010; 33(supl 1):131-148
- Saturno PJ. Estrategias de implantación de los programas internos. El ciclo de mejora. En: Manual del Máster en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo 2: Diseño e implantación de programas de gestión de la calidad en los Servicios de Salud. Unidad Temática 9. 2ª Ed. Universidad de Murcia, 2008. ISBN: 978-84-8371-753-0. Depósito Legal: MU-1654-2008.