

INNOVADOR SISTEMA MÓVIL PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIONES, ESCALAR PREOCUPACIONES Y REDUCIR RIESGOS EN EL PACIENTE

Blázquez García R*, Aguilera Moreno M J*
*DUE en Southend University Hospital (UK)

Introducción

En la mayoría de los centros sanitarios europeos los cambios de turno, observaciones, datos relevantes de los pacientes, historia... se registran en hojas, gráficas de papel o electrónicamente de manera retrospectiva al finalizar las observaciones de todos los pacientes o antes de finalizar el turno. Detectar deterioro en uno de nuestros pacientes al ver sus constantes puede llegar a ser un problema cuando no encontramos la hoja de recogida o no hemos llevado a cabo correctamente las acciones a seguir cuando los valores en las escalas de valoraciones requerían valoración médica o cambio en los cuidados.

Un reconocido problema nacional e internacional en la seguridad del paciente es la falta de un servicio hospitalario que nos permita reconocer y responder ante el deterioro de un paciente para mejorar su salud y reducir la mortalidad. "Cero daño" es uno de los objetivos estratégicos en éste hospital para 2015/2016, siendo la mejora de la atención ante el deterioro de un paciente una parte clave de su progreso.

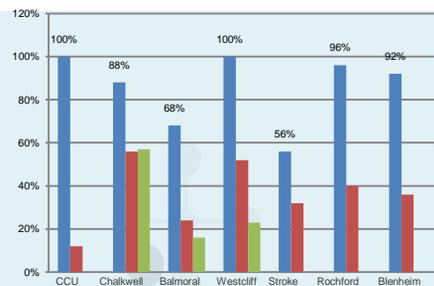
Nervecentre® es un sistema operativo implantado recientemente en Southend University Hospital (Reino Unido). Este sistema electrónico que permite dar soluciones móviles que van desde el registro de cambios de turno, de observaciones clínicas, establecimiento de gráficas, evaluaciones y gestión de tareas, hasta incluso alertar inmediatamente a especialistas en caso de deterioro clínico del paciente.

Objetivos

- Evaluar los problemas rutinarios relacionados con la toma de constantes.
- Identificar si escalamos a tiempo el problema ante signos de deterioro clínico.
- Comprobar si la tecnología puede ayudarnos a mejorar la seguridad del paciente

National Early Warning Score (NEWS)

	3	2	1	0	1	2	3
Resp/ min	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturac.	≤91	92-93	94-95	≥95			
O ₂		Si		No			
T ^a	≤35		35.1-36	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
TA Stático	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
RC	≤40		41-50	51-90	90-110	111-130	≥131
Nivel De Conciencia				A			V, D, I



Auditoría del registro de las observaciones en las antiguas gráficas de papel (Marzo 2015)

- **Azul:** Se anotaron las observaciones en la escala NEWS con precisión.
- **Rojo:** ¿Cuántas veces la puntuación de escala NEWS fue realmente de 2 o más puntos de la anotada?
- **Verde:** Se escaló al médico o intensivista cuando hubo un incremento en la escala NEWS de 2 o más puntos según el protocolo.

Material y método

Método

Estudio descriptivo observacional
Duración doce meses para la recogida y análisis de los datos de 7 plantas en Southend University Hospital.
Se utilizan los informes del programa *Datix* de la staffnet y datos de la NPSA (*National Patient Safety Agency*).

Participantes

Pacientes admitidos en las plantas de CCU, Chalkwell, Balmoral, Westcliff, Stroke Unit, Rochford y Blenheim.
Ambos sexos.
Mayores de 18 años.

Claves:
Deterioro
Observaciones
Seguridad

Resultados

Áreas de riesgo en la seguridad del paciente:

- No realizar el cálculo de las NEWS correctamente.
- Secciones incompletas de observaciones en las gráficas.
- Falta de planes de monitorización mas continua ante signos de deterioro.
- No reconocer los primeros signos de deterioro.
- No comunicar observaciones recogidas entre los profesionales.
- No seguir la política para escalar el problema.
- No evidencia de documentación.

Ventajas tras el uso del nuevo Sistema Móvil (Nervecentre®):

1. Aumento de la frecuencia de las observaciones.
2. Mejora de la comunicación entre el equipo multidisciplinar.
3. Los pacientes con altas puntuaciones de NEWS tuvieron un 100% en la valoración, porque:
 - Las NEWS calcularon correctamente.
 - Las NEWS se documentaron y se escalaron según la política del hospital.
 - Los planes de monitorización fueron documentados correctamente.

Inconvenientes del Sistema Móvil:

1. La pérdida de conectividad Wifi.
2. La gestión de tareas no es tan útil durante el día cuando los médicos están presentes en la sala y las tareas se pueden solicitar verbalmente.
3. El coste (1,4 millones de libras).

A Nervecentre® se puede acceder desde un dispositivo móvil, tablet, ordenador... de manera que siempre lo tendremos a pie de cama o incluso en nuestro bolsillo. Está conectado al servidor del hospital, de manera que cada paciente que ingresa aparece automáticamente en el sistema y con este sistema podemos asignárnoslo para comenzar su cuidado al inicio del turno.



Conclusión

El hecho de no escalar el problema a tiempo se ha identificado como el mayor riesgo en la seguridad del paciente, para el cual tal vez la tecnología pueda ayudar. El objetivo principal del registro de observaciones electrónicamente es mejorar la precisión, disponibilidad y fiabilidad de las mediciones de los signos vitales. Esto proporciona un seguimiento de auditoría completo de los datos del paciente y ofrece amplia información de confianza en todo momento y desde cualquier lugar. Cada profesional tendrá un dispositivo móvil con acceso a Nervecentre® al inicio del turno al cual accederá con un usuario y contraseña, asignándosele un rol (enfermera, supervisora, auxiliar de enfermería, médico, etc.). Cuando las cifras de NEWS son elevadas, la enfermera necesitara introducir su usuario y contraseña para poder enviar las observaciones al sistema en caso de que fuesen tomadas por auxiliar. Esto obliga al personal de enfermería a conocer en todo momento el estado del paciente. En ese momento, el sistema pedirá a la enfermera que seleccione a quien desea escalar el problema (intensivista, médico y/o enfermera de cuidados críticos), los cuales recibirán una alarma en su dispositivo móvil independientemente de su localización dentro del hospital. También la enfermera tendrá la oportunidad de incrementar frecuencia en la toma de constantes. El dispositivo enviará mensajes y alarmas cuando la toma de observaciones sean requeridas nuevamente a la enfermera y auxiliar de enfermería que se han definido como cuidadores de dicho paciente.

Bibliografía

- Hogan H, Healey F, Neale G, Thomson R, Vincent C, Black N. Preventable deaths due to problems in care in English acute hospitals: a retrospective case record review study. *BMJ*. 2012; 21 (9): 709-712.
- Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Report of a working party. London: RCP, 2012.