

CALIDAD ASISTENCIAL EN UCI NEONATAL MEDIANTE PRÁCTICAS DE CUIDADOS SEGURAS.

Autor principal:

ROCIO
JIMENEZ
LAGUNA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

UCI NEONATAL (UCIN): Unidad hospitalaria que proporciona atención intensiva y continua a neonatos en estado grave.

Palabra clave 2:

SEGURIDAD: Esfuerzos para reducir el riesgo, para tratar y reducir los incidentes y accidentes que pueden afectar negativamente a los consumidores de salud.

Palabra clave 3:

SEPSIS NOSOCOMIAL: Son infecciones contraídas por los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Palabra clave 4:

EVENTO ADVERSO (EA): Efecto nocivo o impacto negativo para la salud.

Resumen:

La prematuridad va en aumento debido al incremento de la edad materna, mayor utilización de reproducción asistida, gestación múltiple, rotura prematura de membranas con ello se constituyen un problema común y grave de salud pública

Los recién nacidos prematuros son una población muy vulnerable consecuencia de la inmadurez de sus órganos y sistemas y requieren una alta necesidad de cuidados y técnicas invasivas para su desarrollo óptimo, prestados en UCI neonatal.

Consecuencia de ello es un colectivo en riesgo en el desarrollo de lesiones durante su estancia hospitalaria por lo que existe la necesidad de contar con medidas de seguridad específicas para evitar el desarrollo de efectos adversos.

De ahí el desarrollo y fundamentación del trabajo cuyos objetivos se centran en recopilar prácticas de cuidados seguras en UCIN y fomentar el conocimiento de estas prácticas de cuidados seguras en los profesionales de la UCIN para evitar el desarrollo de efectos adversos en la práctica asistencial.

Para llevar a cabo este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de recopilar las distintas prácticas de cuidados seguras y medidas a tener en cuenta en la UCI neonatal para favorecer el buen desarrollo del neonato y evitar complicaciones.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se identificaron prácticas de cuidados seguras utilizadas en la asistencia sanitaria de la UCI neonatal para evitar el desarrollo de eventos adversos y con ello mala calidad asistencial

Antecedentes/Objetivos:

Los nacimientos prematuros son una realidad cada vez más común en nuestra sociedad. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de prematuridad en España ha aumentado de 6,8% en el año 2006 a un 7,39% en el 2013 y un 7,5% en 2015. Se define parto prematuro como aquel que ocurre antes de completar la 37 semana de gestación. El periodo neonatal, desde el punto de vista asistencial, abarca los primeros 28 días de vida en el nacido a término, y hasta las 46 semanas de edad postmenstrual en el nacido prematuramente. Es un periodo de especial riesgo de que se produzcan eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria debido a la imposibilidad de control por el propio paciente, las prescripciones y dosificación de fármacos según peso requieren cálculos complejos, la frecuente manipulación de los medicamentos para su administración y el empleo de procedimientos invasivos junto con las características propias del neonato. En España, los datos del Estudio ENEAS muestran que el 9,3% de los pacientes hospitalizados en el SNS sufren EA relacionados con la atención sanitaria, de los cuales casi el 50% podría ser prevenible aplicando prácticas seguras de efectividad demostrada.

Objetivo General: Realizar una revisión bibliográfica para recopilar prácticas de cuidados seguros en UCIN y fomentar el conocimiento de las mismas en los profesionales.

Objetivos Específicos:

Promover un buen desarrollo motor y neurofísico-psicológico en el neonato

Evitar el desarrollo de eventos adversos en el neonato

Descripción del problema - Material y método:

La prematuridad va en aumento en la actualidad en España. Esto conlleva un especial riesgo de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria debido a la imposibilidad de control por el propio paciente, las prescripciones y dosificación de fármacos según peso requieren cálculos complejos, la frecuente manipulación de los medicamentos para su administración y el empleo de procedimientos invasivos. Teniendo en cuenta las características propias del neonato como bajo peso, prematuridad, inmadurez de sistemas que lo hacen muy vulnerable generando el aumento del riesgo y daños innecesarios y prevenibles en la asistencia hospitalaria. Los errores asistenciales tienen consecuencias graves para el paciente, familia, institución sanitaria y profesional, generan un coste asistencial y económico muy elevado. Por ello, la seguridad del paciente constituye hoy día una prioridad. De ahí la importancia y objetivo del desarrollo de nuestro trabajo. Para la consecución de los objetivos propuestos y desarrollo de la comunicación realizamos una revisión bibliográfica en la cual recopilamos prácticas de cuidado seguras en una UCI neonatal. Se ha llevado a cabo a través de un estudio observacional descriptivo. Nuestra población de trabajo son los neonatos ingresados en UCIN. Una vez realizada la revisión bibliográfica desarrollamos las distintas prácticas de cuidado seguras a tener en cuenta en UCI neonatal para garantizar un desarrollo óptimo del neonato sin el riesgo de eventos adversos vinculados a mala praxis profesional.

Resultados y discusión:

La identificación correcta del neonato consiste en: Colocación de una pulsera identificativa normalmente en neonatos en el tobillo y otra idéntica para la madre con los siguientes datos inequívocos: nombre y apellidos de la madre y datos del recién nacido (nombre y apellidos, sexo, fecha de nacimiento) ambas deben llevar un código de barras. Colocar una tarjeta en incubadora o cuna con los siguientes datos: nombre y apellidos de la madre y recién nacido, sexo fecha y hora del nacimiento. Crear una historia clínica propia al neonato. Verificar la

identificación del neonato antes de los siguientes procedimientos: extracción de una muestra biológica para analítica, administración de un medicamento o transfusión, realización de un procedimiento invasivo, realización de intervención quirúrgica, transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.

Seguridad en la administración de medicamentos: Aplicar los 10 correctos: medicamento correcto, fecha de caducidad del medicamento, paciente correcto, dosis correcta, administrar, hora correcta, vía de administración correcta, preparación, administración y registro mismo profesional. Administración segura de preparados parenterales y enterales en neonatos; verificar vía correcta, y prestar una atención meticulosa a la conexión del dispositivo a través de tubos y catéteres. En neonatología los sistemas de alimentación oral están identificados con pegatinas verdes. Utilizar bombas de infusión con programas específicos en dosis neonatales prefijadas. No administrar medicamentos en bolo ya que su concentración genera lesión vascular (flebitis, extravasación, quemadura) o inestabilidad hemodinámica del neonato.

Prevención de sepsis nosocomial en UCIN: Implementar y evaluar programas dirigidos a promover: la higiene de manos, prevención de bacteriemias siguiendo el proyecto “bacteriemia zero” recomendado por la OMS, el uso prudente de antibióticos. Facilitar en la UCIN la utilización de las medidas de barrera adecuadas para prevenir la transmisión de infección. La entrada y salidas en las Unidades asistenciales de neonatología debe estar supervisada. Establecer sistemáticas de limpieza para el tratamiento de incubadoras con sistemas de agua estéril cerrados, especialmente en UCIN: deben de limpiarse antes de cada ingreso, se utilizan desinfectantes liberadores de O2, dejar airear una hora antes de su uso.

Cuidados enfermeros seguros y de calidad para garantizar el confort y desarrollo del neonato.

Se llevan a cabo siguiendo el programa NIDCAP(Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) desarrollado por la doctora Heidelise Als que propone la” teoría interactiva” Es un programa de intervención, conducido por profesionales entrenados en neurodesarrollo. Las principales intervenciones recomendadas del programa son: Modificación del ambiente (luz y ruido): Utilizar luz natural, cubrir las incubadoras en menores de 34 semanas y no sobrepasar los 45 decibelios. Cuidado postural: Colocar a los neonatos en flexión y siguiendo la línea media evita problemas de retracciones y un mal desarrollo neuromotor. Agrupación de la prestación de los cuidados: Incrementa los periodos de descanso manteniendo el mayor tiempo posible de sueño profundo y disminuyendo el estrés. Método canguro: Consiste en la colocación del recién nacido en contacto piel con piel materno-paterno se debe de mantener al menos durante 50 min recomendado en niños estables mayores de 28 semanas y peso mayor a 600g. Beneficios ganancia de peso, favorece la lactancia materna, reducción de las infecciones nosocomiales, mejora del vínculo con sus padres, favorece el desarrollo neuromotor del recién nacido.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Después de analizar la información recopilada a través de la revisión bibliográfica, detectamos las prácticas de cuidado recomendadas para llevar a cabo en UCI neonatal y garantizar la seguridad del neonato y calidad en la asistencia sanitaria.

Prestar la asistencia sanitaria desarrollando las distintas prácticas de cuidado descritas evita el desarrollo de eventos adversos que afectarían al neonato, familia, institución sanitaria y repercusión en los profesionales sanitarios provocando una serie de complicaciones en la asistencia sanitaria así como mayor gasto económico, disminución de la calidad, aumento del número de quejas y consecuencias graves para el neonato en cuanto al desarrollo motor, neuropsicológico y neurofisiológico. Como consecuencia de ello es de vital importancia crear una cultura de seguridad en la UCI neonatal para que los profesionales desempeñen estas

prácticas seguras y con ello garantizan un desarrollo óptimo del neonato proporcionándole confort y evitando las complicaciones condicionadas por la prematuridad.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

En cuanto a futuras líneas de investigación sería interesante llevar a cabo estudios que nos permitan conocer el impacto que tiene la implantación de los protocolos o guías de prácticas clínicas en los que se incluyan las prácticas de cuidado seguras desarrolladas en nuestro trabajo así. Entre las cuales destacar: una identificación correcta del paciente, administración segura de medicamentos, prevención de sepsis nosocomial y aplicación en UCIN del programa NIDCAP a lo largo del tiempo y ver cuál es el grado de aceptación por parte del equipo de salud y la minimización del riesgo producida en el desarrollo de eventos adversos que se consigue en la Unidad y comparar los beneficios conseguidos en cuanto a desarrollo óptimo del neonato.

Bibliografía:

- Montes Bueno MT et al. “Cateterismo venoso periférico y Mid-line en recién nacidos” Documento de Consenso del Grupo español de Terapia intravenoso neonatal ETI –SEEN. Febrero 2012. Autoeditado.
 - Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prácticas Seguras Simples recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PracticasSe...>
 - Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. Informes, estudios e investigación 2014. <http://publicacionesoficiales.boe.es>
 - Hospital universitario regional y Virgen de la victoria Málaga. Procedimiento general de identificación inequívoca de pacientes. Versión 3_Mayo 2014 <http://www.juntadeandalucia.es/.../obsevatorioseguridadpaciente/dwalf?>
 - Lara Moreno Argayo. Valoración del manejo de la luz y ruido en unidades neonatales. Universidad de Valladolid, facultad de enfermería. Trabajo fin de Grado curso 2014/2015. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11879/1/TFG-H253pdf>
-