

MEJORA DE LA SEGURIDAD DE PACIENTES VULNERABLES EN HEMODIÁLISIS

JOSÉ TORRES QUESADA PATRICIA GUTIÉRREZ RIVAS PILAR VELASCO GARCÍA JUAN MARTÍNEZ VILLAR ANTONIO GARCÍA SANZ VICENTE PÉREZ BAÑASCO

—HOSPITAL UNIVERSITARIO MÉDICO QUIRÚRGICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

INTRODUCCIÓN

La Seguridad de los pacientes es un elemento fundamental en la política de la mejora continua de la CALIDAD en la asistencia sanitaria.

Según el “Manual sobre la Estrategia para la Seguridad del Paciente” del II Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, para abordar la seguridad del paciente debemos:

- Efectuar una GESTION adecuada de riesgos
- Dotar de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan
- Aprender de ellos
- Aplicar soluciones que minimicen el riesgo de ocurrencia.
- Extender buenas prácticas (acordes con el conocimiento científico disponible, sensible a los valores, expectativas y referencias de los pacientes), propiciadas por una adecuada organización asistencial.

Muchos pacientes, además del problema clínico principal, presentan otras circunstancias como patologías asociadas, tratamientos, incapacidades, alteraciones psicofísicas, etc., que les hacen estar en situación de mayor inseguridad o de exposición a RIESGO, son los que podemos llamar pacientes **VULNERABLES**.

Definimos vulnerabilidad como:

Condición propia de fragilidad o debilidad frente a una amenaza.

Cuando se conjuga la vulnerabilidad y la amenaza configuran el potencial de riesgo y este, al consolidarse, genera un evento.



En la IRC en tratamiento con Hemodiálisis, el potencial de evento puede incrementarse, ya que en esta situación existe una continua e intensa agresividad.

OBJETIVOS

Identificar pacientes vulnerables sometidos a hemodiálisis.
Detectar factores de riesgo asociados a estos pacientes
Detectar eventos sucedidos durante la Hemodiálisis
Proponer soluciones para minimizar riesgos

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo sobre todos los pacientes sometidos a Hemodiálisis entre 01/08/2008 y 31/03/2009 .

La recogida de datos se realizó mediante hoja adjunta en la que se recogen las siguientes variables:

FACTORES DE RIESGO

INTRÍNSECOS (trastornos cognitivos o funcionales):

- 1.- Edad > 75 años.
- 2.- Trastornos cognitivos
- 3.- Restricciones de movilidad
- 4.- Déficit sensorial: oído, vista, ambos
- 5.- Porta injerto renal
- 6.- Enfermedad infecto-contagiosa
- 7.- Diabético que trata con Insulina
- 8.- Proceso oncológico
- 9.- Alérgico
- 10.-Hace hipotensiones frecuentes

EXTRÍNSECOS (derivadas de procedimientos terapéuticos o de otras patologías):

- 11.- Tiene catéter venoso central
- 12.- Tiene Sonda urinaria
- 13.- Recibe Inmuno-supresores
- 14.- Recibe anticoagulación
- 15.- Tiene oxigenoterapia domicilio
- 16.-Recibe medicación intradiálisis
- 17.-Vive solo
- 18.- Analfabeto
- 19.-Inmigrante / No entiende idioma
- 20- Otro (especificar)

La selección y clasificación de estas situaciones de riesgo se basa en datos procedentes de estudios sobre los Efectos adversos ligados a la hospitalización y asistencia especializada, ampliamente desarrollados en el “Manual sobre Estrategia para la Seguridad del Paciente” y que hemos adaptado a la práctica nefrológica.

EVENTOS

- 1.- Hace úlcera decúbito en el ingreso
- 2.- Presenta infección por la asistencia
- 3.- Sufre caída en la asistencia
- 3.- Presenta hematoma post punción
- 5.- Pierde el Acceso vascular en la asistencia
- 6.- Hace Trombosis venosa profunda
- 7.- Hace reacción medicamentosa
- 8.- Ingreso (especificar si es mayor de 7 días)
- 9.- No toma medicación
- 10.- Exitus

Considerando que no existe un modelo previo que regule estas necesidades, proponemos el siguiente modelo de actuación en pacientes en HD, que define: Situaciones de RIESGO, EVENTOS consecuentes, y EQUIPO participe.

En el modelo se utilizan dos hojas de Datos:

Hoja A para la carpeta de HD manejada por enfermería en la que se anotan las vulnerabilidades detectadas y los eventos ocurridos y sus causas posibles, siendo fundamental la colocación estratégica de esta hoja, así como su marcación con tinta fosforita para recordarnos de forma mas intensa que estamos ante un paciente con requerimientos especiales.

Hoja B (copia de Hoja A actualizada) para la Historia Clínica, manejada por el Nefrólogo de la que se van a extraer resultados estadísticos.



Paciente Vulnerable es aquel que presenta una o mas de las situaciones de riesgo de la Tabla 1.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA:

- 1.- **Investigar**, definir y anotar la fecha, si hay alguna Situación de **RIESGO** de Tabla 1, o algun **EVENTO** de tabla 2.
- 2.- **Documentar** este paciente en este impreso diseñado para ello (Hoja A).
- 3.- **Ubicar** este documento en lugar estrategico de la asistencia habitual (carpeta de HD) y copia en su Historia Clínica que será actualizada ante cualquier cambio.
- 4.- **Distinguir** este documento para hacerle visible de inmediato (Recuadro de PACIENTE VULNERABLE coloreado en fosforito) anotando el numero de riesgos que se han detectado (de 1 a 20).
- 5.- **Establecer** cuidados especiales a este paciente por el personal asistencial (Planes de Cuidados especificos).

ACTUACIONES DEL NEFROLOGO:

- 1.- **Prever** que el RIESGO PREVIO puede facilitar un incidente de Inseguridad (EVENTO)
- 2.- **Análisis eficaz** de los Riesgos y Eventos producidos, aprendiendo y transmitiendo actuaciones para minimizarlos.

PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN DE PACIENTE VULNERABLE EN HEMODIALISIS

Etiqueta identificativa

PACIENTE
apellidos, nombre
edad
fecha de nacimiento
sanitaria

nº seguridad social/tarjeta

Tabla 1 INTRÍNSECOS:	RIESGOS	Fecha	RIESGOS EXTRÍNSECOS:	Fecha
1.- Edad > 75 años.			11.- Tiene catéter venoso central	
2.- Trastornos cognitivos (Pfeiffer >4)			12.- Tiene Sonda urinaria	
3.-Restricción movilidad (Emina 8-15)			13.- Recibe Inmuno-supresores	
4.- Déficit sensorial:oído, vista, ambos (*)			14.- Recibe anticoagulación	
5.- Porta injerto renal			15.- Tiene oxigenoterapia domicilio	
6.- Enfermedad infecto-contagiosa			16.-Recibe medicación intradialisis	
7.- Diabético que trata con Insulina			17.-Vive solo	
8.- Proceso oncológico			18.- Analfabeto	
9.- Alérgico			19.-Inmigrante / No entiende idioma	
10.-Hace hipotensiones frecuentes			20- Otro (especificar)	

(*) Marcaremos si hipoacusia: **severa o profunda (Normal ,leve ,media, severa, profunda - normas ANSI,1969)** y si discapacidad visual: **severa, profunda o total (Normal, moderada, severa ,profunda, total - Berraga,1992)**

PACIENTE VULNERABLE	Nº de riesgos (de 1 a 20):
SEGUIR ESPECIAL ATENCIÓN A SU SITUACION

Tabla 2	EVENTOS:	Fecha	Origen del evento	Causa posible
1.-	Hace úlcera decúbito en el ingreso	../../	Ej: R03	Falta movilización
2.-	Presenta infección por la asistencia			
3.-	Sufre caída en la asistencia			
4.-	Presenta hematoma post punción	../../	Ej: R14	No control Sintrom
5.-	Pierde el Acceso vascular en la asistencia			
6.-	Hace Trombosis venosa profunda			
7.-	Hace reacción medicamentosa			
8.-	Ingreso (especificar si es mayor de 7 días)			
9.-	No toma medicación	../../	Ej: R19	Desconoce el idioma
10.-	Exitus			
Total eventos:				

Pasa a otra unidad _____ fecha: _____ Médico/Enfermer@ informante: _____

RESULTADOS

El perfil que detectamos del paciente en hemodiálisis es de: Paciente añoso, con restricciones de movilidad y déficit sensoriales, muchos de ellos diabéticos y con algún tipo de alergia, que necesita de medicación intradiálisis, con catéter central y que además toma anticoagulantes orales al que durante el procedimiento dialítico encontramos que sufre hematomas post punción frecuentes, infecciones por la asistencia, que pierde el acceso vascular también debido a la asistencia y que a causa de este tratamiento hace ingresos hospitalarios frecuentes que duran mas de 7 días.

El análisis eficaz y dinámico de resultados va a servirnos para aprender y transmitir actuaciones que minimicen eventos.

Ejemplo (Tabla3) de Situaciones de RIESGO de 69 pacientes controlados durante los últimos ocho meses:

Tabla 3 Total de riesgos del grupo					
RIESGOS INTRÍNSECOS:	Nº	%	RIESGOS EXTRÍNSECOS:	Nº	%
1.- Edad > 75 años	25	36.2	11.- Tiene catéter venoso central	50	72.5
2.- Trastornos cognitivos	7	10.1	12.- Tiene Sonda urinaria	8	11.6
3.- Restricciones de movilidad	17	24.6	13.- Recibe Inmuno-supresores	5	7.2
4.- Déficit sensorial: oído, vista, ambos	26	37.7	14.- Recibe anticoagulación	9	13
5.- Porta injerto renal	4	5.8	15.- Tiene oxigenoterapia domicilio	3	4.3
6.- Enfermedad infecto-contagiosa	7	10.1	16.-Recibe medicación intradiálisis	62	89.9
7.- Diabético que trata con Insulina	18	26.1	17.-Vive solo	4	5.8
8.- Proceso oncológico	5	7.2	18.- Analfabeto	3	4.3
9.- Alérgico	14	20.3	19.-Inmigrante / No entiende idioma	1	1.4
10.-Hace hipotensiones frecuentes	13	18.8	20- Otro (especificar)	12	16.8
	136			157	

Ejemplo de EVENTOS (tabla 4) ocurridos en los últimos ocho meses por los 69 pacientes que iniciaron HD, en la que se incluye el tipo de riesgo que genera el evento.

Tabla 4 EVENTOS OCURRIDOS	Nº	%	R.Intr (1-10)	R.Ext (10-20)	Otro Ries
1.- Hace úlcera decúbito en el ingreso	0	0	0	0	0
2.- Presenta infección por la asistencia	6	8.7	04;05	11;11;11;11	0
3.- Sufre caída en la asistencia	0	0	0	0	0
3.- Presenta hematoma post punción	9	13	07;10;10;02	14;14;14;14;14	0
5.- Pierde el Acceso vascular en la asistencia	8	11.6	07;07;07;07	11;11;11;11	0
6.- Hace Trombosis venosa profunda	1	1.4	08	11	0
7.- Hace reacción medicamentosa	0	0	0	0	0
8.- Ingreso (especificar si es mayor de 7 días)	11	15.9	01;02;10.....	14;11;.....	0
9.- No toma medicación	0	0	0	0	0
10.- Exitus	6	8.7	01;01....	11;11....	0
Total eventos:	41		16	18	0

Detectamos 41 eventos en 16 Riesgos Intrínsecos y 18 Extrínsecos dominando RI-7 (05) RE-11 (12) y RE-14 (5) lo que en este caso, nos indica donde hemos de tener ESPECIAL ATENCIÓN y determinar las medidas adecuadas para minimizar el riesgo: en pacientes con catéter venoso central, o que toman anticoagulantes, o diabéticos insulínodpendientes.

INDICADORES DE CALIDAD

Cada tres meses se hará recuento estadístico y análisis de resultados trasmitiendo al personal las indicaciones y actuaciones derivadas de este análisis.

CONCLUSIONES

Mediante este instrumento somos capaces de identificar a los pacientes de riesgo y determinar los posibles eventos.

Los factores de riesgo intrínsecos (grafico 1) son principalmente: la edad superior a 75 años, la diabetes y alergias medicamentosas,

Los factores de riesgo extrínseco (grafico 2) son mayoritariamente: la administración de medicación durante la HD, tener catéter venoso central y recibir anticoagulantes ajenos al procedimiento dialítico.

Los eventos detectados (grafico 3) con mayor incidencia son: ingreso superior a 7 días, hace hematoma post punción, perdida de acceso vascular durante la asistencia sufre infección por la asistencia.

BIBLIOGRAFÍA O REFERENCIAS

Manual sobre la Estrategia para la Seguridad del Paciente” del II Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Grafico 1

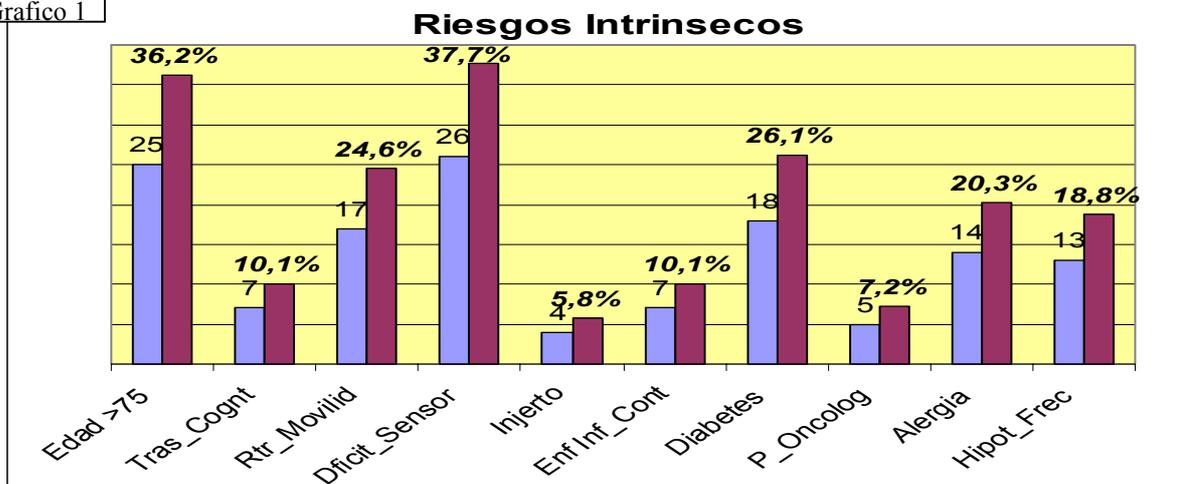


Grafico 2

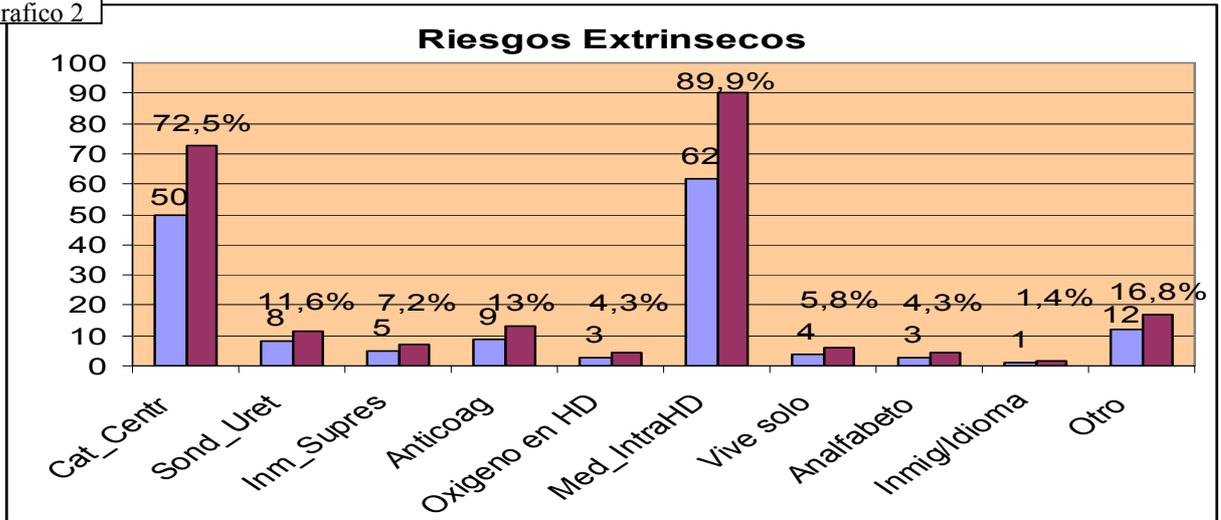


Grafico 3

