EMPLEO DEL MODELO BIFOCAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PARA DISMINUIR EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Lynda Juall **Carpenito**

MSN CRNP FNI

Objetivos

- Identificar las causas de los eventos adversos
- Identificar los factores de riesgo que impiden o dificultan el traslado desde el hospital a casa
- Examinar instrumentos de evaluación del riesgo seleccionados para identificar pacientes de alto riesgo

- Describir el uso de los diagnósticos de enfermería y problemas colaborativos para identificar pacientes hospitalizados con riesgo alto de:

  Riesgo de caídas

  Riesgo de úlceras por presión **

  Riesgo de infección (localización quirúrgica, vías centrales, asociadas a catéter)

Riesgo de infección en la herida quirúrgica **

Riesgo de suicidio

Riesgo por complicaciones en neumonía asociada a ventilación

Riesgo de manejo de la salud inefectivo

Proporcionar un cuidado de la salud seguro depende de individuos altamente cualificados con roles y responsabilidades diferentes, que actúan juntos por el mejor interés del paciente

¿Cuál es la causa más frecuente de pobres resultados en entornos sanitarios?

Comunicación

- Fallo al responder a datos importantes
- Miedo a lo desconocido
- Ausencia de conocimiento del significado
- Respuestas insatisfactorias en el pasado

Todo el personal debe sentirse cómodo a la hora de hablar cuando sospechan que hay un problema.

Anticipa errores

Desafortunadamente, si la respuesta al error es insatisfactoria, punitiva, bochornosa, las estrategias de prevención y análisis serán, por consiguiente, inefectivas

Sólo cultura

- Entorno libre de culpa
- Comunicación estructurada
- Eliminación de jerarquías rígidas

Una “sólo cultura”

- Se centra en identificar y manejar aspectos del sistema que conducen a los individuos a llevar a cabo conductas inseguras

mientras

- Mantiene la responsabilidad individual estableciendo tolerancia cero al comportamiento imprudente

Distinguir entre

Error humano

Comportamiento de riesgo

Comportamiento imprudente

Análisis de la raíz de la causa

- Análisis de eventos adversos graves
- Identificación de los problemas subyacentes que aumentan la probabilidad de errores
- Evitar centrarse en el fallo

Errores activos vs Errores latentes

Errores activos

- Errores que ocurren cuando concurren humanos y un sistema complejo.

Errores latentes

- Problemas ocultos en sistemas de cuidado de la salud que contribuyen a los eventos adversos.

Error activo

La enfermera proporciona una sobredosis de un fármaco prescrito por el médico/nurse practitioner

Error latente

- La enfermera ha trabajado horas de más, no comprobó dósis
- No le preguntó al médico por miedo a su respuesta

Error activo

- Una enfermera de turno de noche (principiante) informa del deterioro de un paciente a la enfermera del siguiente turno, en lugar de llamar al médico.

Error latente

- Miedo de agresión por parte del médico.
- No está segura de si el problema es lo suficientemente grave como para despertar al médico.

Error activo

- El paciente se cae en el cuarto de baño, la enfermera lo coge. No se lo cuenta a nadie.

Error latente

- Miedo a las consecuencias.
- Está muy ocupada, intentó moverlo ella misma en lugar de pedir ayuda.

Barreras en la comunicación

Dificultad para reconocer la Posibilidad de cometer errores

Falta de conciencia sobre las situaciones

Trabajo en equipo deficiente

Eventos adversos de tipo clínico

S B A R

- Situation (Situación)
- Background (Contexto)
- Assessment (Evaluación)
- Recommendation (Recomendación)

- **<u>SITUACIÓN</u>**
- **Llamo por**_____
- **El estado del paciente es:**_____
- **El problema por el que llamo es:**_____
- (ej. Estoy preocupada por si el paciente presenta un paro)
-
- **Acabo de evaluar yo misma al paciente:**
- **Sus constantes vitales son:** Presión arterial_____/_____, Pulso___
- Respiración_____ y temperatura_____
-
- **Estoy preocupada por:**

Presión arterial, porque es	superior a 200 o	inferior a 100 o 30 mmHg inferior a la normal
Pulso, porque es	superior a 130 o	inferior de 40 y sintomática
Respiración, porque es	menos de 8 o	más de 30
Temperatura, porque es	menos de 96 o	superior a 104
Orina, porque es	menos de 25ml/hr o	200ml/8hrs
Saturación de O2, porque es	menos de 88% en canula nasal de 6 l	

- Otros:_____

- CONTEXTO
- **El estado mental del paciente es:**
- Alerta y orientado en persona, espacio y tiempo
- Confundido y cooperativo o no-cooperativo
- Agitado o combativo
- Letárgico pero conversa y capaz de deglutir
- Estuporoso y no habla claramente y posiblemente no sea capaz de deglutir
- Comatoso Ojos cerrados No responde a estimulación
- **La piel está:**
- Caliente y seca
- Pálida
- Con manchas
- Excesiva sudoración
- Extremidades frías
- Extremidades calientes
- **El paciente no recibe o recibe oxígeno**
- El paciente recibe_____ (l/min) o (%) oxígeno durante _____ minutos (horas)
- El oxímetro muestra_____ %
- El oxímetro no detecta un buen pulso y proporciona datos erróneos

- **<u>EVALUACIÓN</u>**
- **Yo creo que el problema es:_____ _____**

"indica lo que piensas"

- **El problema parece ser ….. Cardiaco infección neurológico respiratorio**
- **No estoy segura sobre cuál es el problema, pero el paciente está empeorando**
- **El paciente está inestable y puede que empeore, necesitamos hacer algo**

- **<u>RECOMENDACIÓN</u>**
- **Por parte del médico**_____
_____
-
- Traslado del paciente a cuidados intensivos
- Ir a ver al paciente
- Hablar con el paciente o con la familia sobre su estado
- Pedir a un facultativo que venga a ver al paciente
- **¿Se necesitan pruebas?:**
- Tales como CXR ABG EKG CBC BMP
- Otras:_____
_____
- **Si se recomienda un cambio en el tratamiento, preguntar:**
- ¿Con qué frecuencia evaluamos las constantes vitales?
- ¿Durante cuánto tiempo considera que durará este problema?
- Si el paciente no mejora, ¿cuando debemos pedir de nuevo ayuda?

Ejercer la enfermería es fundamentalmente ayudar a las personas (enfermas o sanas) con aquellas actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación de la misma (o a una muerte placentera) que ellas realizan sin ayuda cuando tienen la fuerza, voluntad o conocimiento necesario; la enfermería también ayuda a las personas a llevar a cabo la terapia prescrita y a ser independientes de asistencia tan pronto como sea posible.

Virginia Henderson, 1960.

NANDA-1 1990

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un sujeto, familia o comunidad a un problema de salud presente o potencial/o a un proceso vital.

El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras para alcanzar resultados de los que la enfermera es la responsable.

Problemas Colaborativos

Hay determinadas complicaciones fisiológicas que la enfermera monitoriza para detectar su aparición o cambios en su estado

Las enfermeras se ocupan de problemas colaborativos empleando intervenciones prescritas por médicos o enfermeras para minimizar complicaciones

(Carpenito, 1999)

- Dos situaciones clínicas que requieren cuidado enfermero:
- Respuestas que la enfermera diagnostica, trata y es responsable de que se obtengan resultados
- Respuestas que requieren ambas, intervenciones médicas y enfermeras, para obtener resultados positivos

- Respuestas que la enfermera diagnostica, trata y es responsable de que se obtengan resultados

= Diagnóstico enfermero

- Respuestas que requieren ambas, intervenciones médicas y enfermeras, para obtener resultados positivos

= Problemas colaborativos

Riesgo de complicaciones por sangrado

Riesgo de complicaciones por Alteraciones del Ritmo Cardiaco

Riesgo de complicaciones por Insuficiencia Renal

- Los diagnósticos de enfermería NO deben renombrarse con diagnósticos médicos
    - Disminución del Gasto Cardiaco "Infarto de Miocardio"
    - Alteración de la Ventilación Espontánea "Fallo Respiratorio"

IMPACTO NEGATIVO DE EVENTOS PREVENIBLES

- Aumento de la estancia media
- Aumento de la morbilidad/mortalidad
- Aumento del sufrimiento
- Aumento del gasto sanitario
- Potencial pérdida del reembolso del gasto terapéutico

RIESGO DE CAIDAS

FALL RISK

- Las lesiones relacionadas con las caídas representan el 15% de los reingresos durante el primer mes tras el alta
- El gasto por lesiones no fatales relacionadas con las caídas se sitúa entre los 16-19 billones de dólares
- Más de 1 millón de personas sufre caídas intrahospitalarias en USA

ESCALA DE MORSE DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS INTRAHOSPITALARIO

- Caídas previas (antecedentes)…… no-0 yes-25
- Diagnóstico secundario ……. no-0 yes-15
- Ayuda para la deambulación…… no-0 yes-30

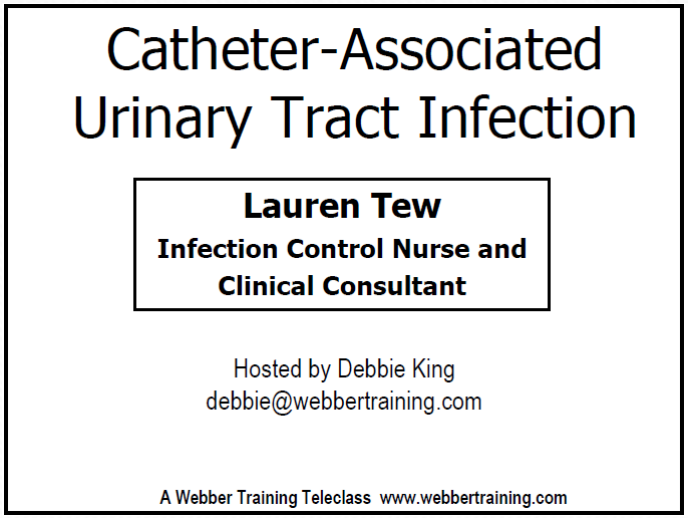
ESCALA DE MORSE DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS INTRAHOSPITALARIO

- Catéteres IV / Vía heparinizada…….. no-0 yes-20
- Equilibrio/traslado…Normal/reposo en cama-0
  Débil-10
  Alterado-20
- Estado mental……. Reconoce sus limitaciones-0
  Olvida sus limitaciones-15

ESCALA DE MORSE: VALORACIÓN DEL RIESGO

SIN RIESGO	**0-24**	Cuidados básicos de enfermería
RIESGO BAJO/MODERADO	**25-45**	Implementar plan de prevención de caídas estándar
RIESGO ALTO	**46+**	Implementar medidas especiales

Riesgo de Infección (herida quirúrgica, vías centrales, catéteres)



http://webbertraining.com/files/library/docs/153.pdf

LOS CATÉTERES PUEDEN “MATAR”

- Triplica la morbilidad
- Aumento de la estancia hospitalaria en más de 3 días
- Aumenta el riesgo de infecciones en la zona quirúrgica
- Abcesos perirrenales, vesiculares, uretrales…. orquitis, epididimitis

- Los **catéteres urinarios** son la segunda causa más frecuente de **bacteriemia** después de los **catéteres venosos centrales**

- 13-30% de los pacientes morirá

- Afebril en la muerte - 1/3 pielonefritis en autopsia

MOTIVOS PARA CATETERISMO

- Obstrucción del tracto urinario
- Retención aguda o crónica
- Hipotónica vejiga / neurogénica
- Pre y post cirugía pélvica
- Medir con exactitud y precisión el gasto urinario. Ej.UCI

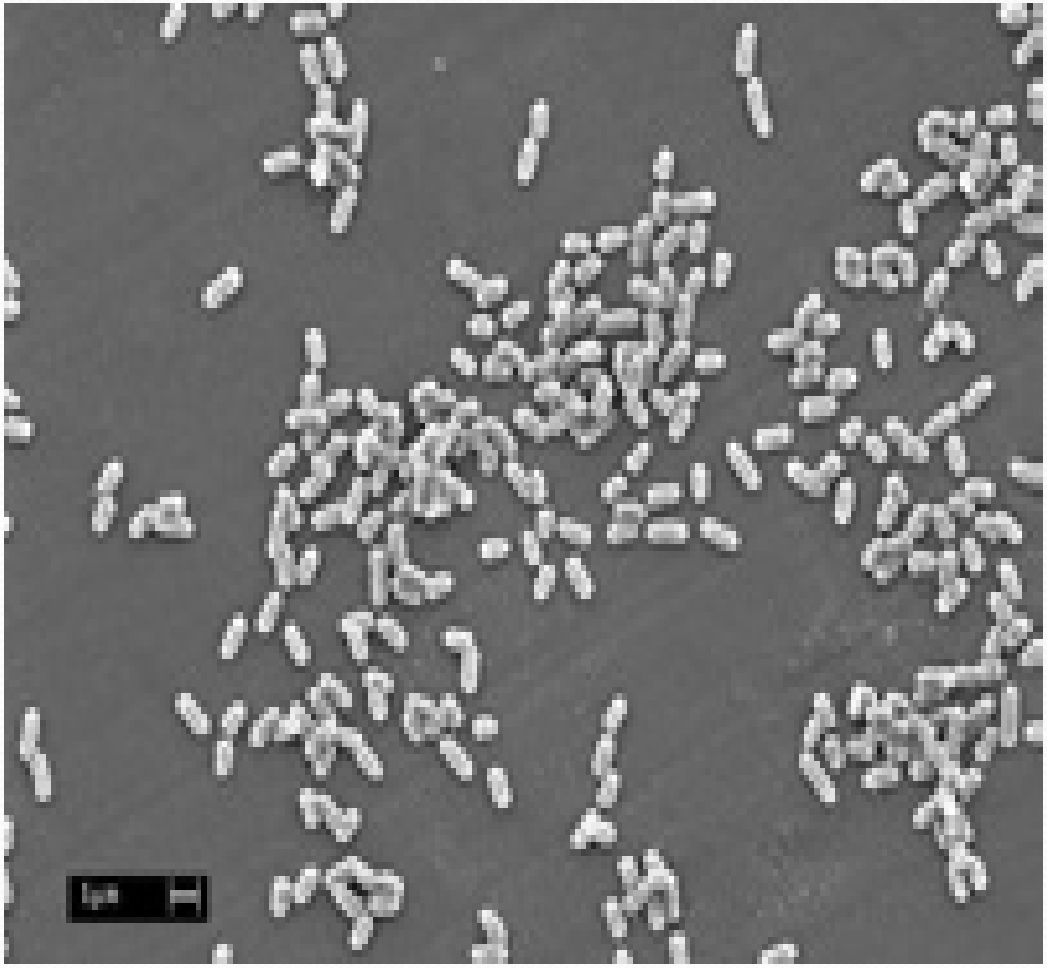
MOTIVOS PARA CATETERISMO (2)

- Toma de muestra de orina no contaminada
- Irrigación / tratar la vejiga
- Investigaciones urodinámicas
- Último método de elección para el tratamiento de la **incontinencia urinaria**

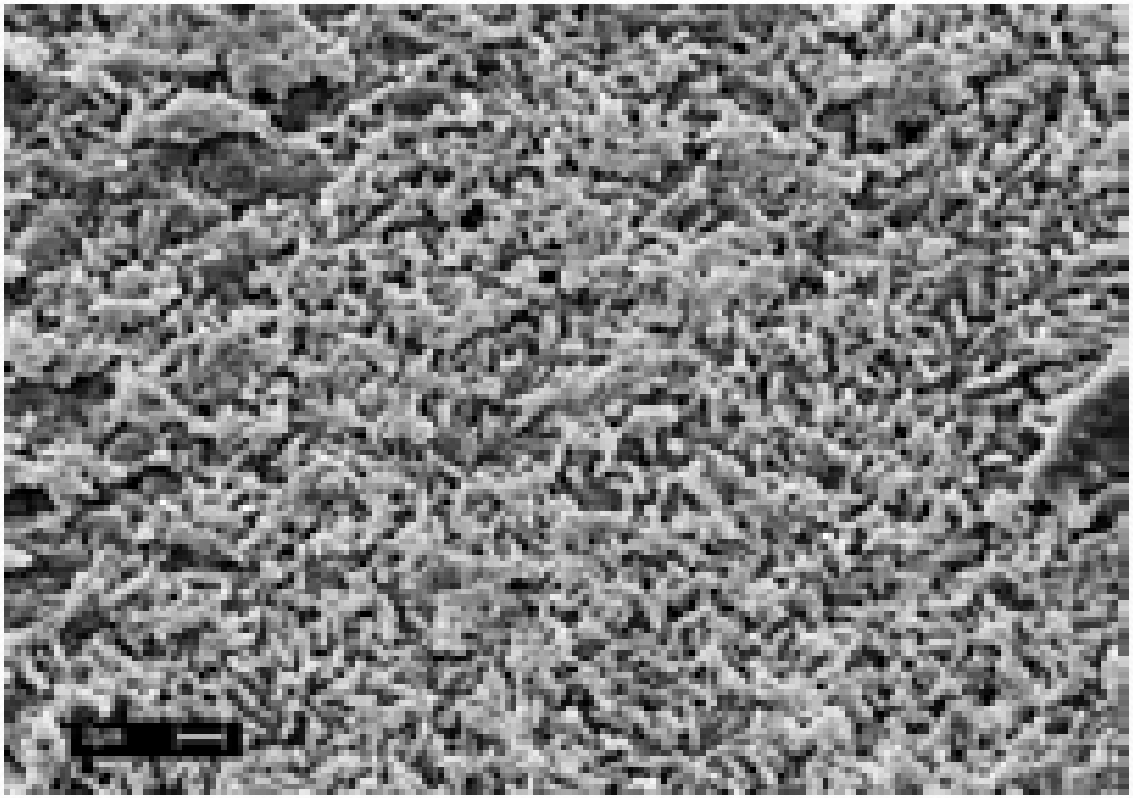
LOS CATÉTERES URINARIOS PROVOCAN INFECCIONES:

- Interfiere con las defensas del huésped
- Se forman *Biofilms* bacterianos (catéteres, epitelio urinario y sistemas de drenaje)
- Pueden acceder bacterias productoras de *ureasa* (***Pseudomonas aeruginosa***)

Crecimiento bacteriano tras 2 horas de uso de catéter



Tras 18 horas…



- Puede formar incrustaciones
- Se puede producir la obstrucción del catéter
- Puede provocar distensión de la vejiga

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE

- Cateterismo prolongado
- Sexo femenino
- Presencia de otras infecciones
- Diabetes
- Desnutrición
- Fallo renal
- Tubo de drenaje por encima de la vejiga
- Factores de virulencia microbiana
- Edad avanzada

El único indicador predictivo de un mayor riesgo de Infección del tracto urinario asociada a catéter (CAUTI) es la posición inadecuada del tubo de drenaje

Tubo de drenaje situado por encima de la vejiga o

tubo hundido por debajo del nivel de la bolsa de recogida

RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

ESCALA DE BRADEN: ELEMENTOS

- Percepción Sensorial
- Exposición a la Humedad
- Actividad
- Movilidad
- Nutrición
- Fricción/Deslizamiento

ESCALA NUTRICIÓN DE BRADEN

Patrón usual de ingesta de alimentos

1. MUY POBRE

- Nunca ingiere una comida completa.
- Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca.
- Diariamente come dos raciones o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos).
- Bebe pocos líquidos.
- No toma suplementos dietéticos líquidos, o
- Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2. PROBABLEMENTE INADECUADA

- Raramente come una comida completa y
- generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen.
- La ingesta proteica incluye sólo tres raciones de carne o productos lácteos por día.
- Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o
- Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3. ADECUADA

- Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas.
- Come un total de cuatro raciones al día de proteínas (carne o productos lácteos).
- Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o
- Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4. EXCELENTE

- Ingiere la mayor parte de cada comida.
- Nunca rehúsa una comida.
- Habitualmente come un total de cuatro o más raciones de carne y/o productos lácteos.
- Ocasionalmente come entre horas.
- No requiere suplementos dietéticos.

ACTIVIDAD
Nivel de actividad física

1. Encamado

- Paciente constantemente encamado/a.

2. En silla

- Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada.
- No puede sostener su propio peso y/o
- Necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

3. Deambula ocasionalmente

- Deambula ocasionalmente,
  - con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas.
- Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

4. Deambula frecuentemente

- Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y
- dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

PUNTUACIONES:

- La escala de Braden es una escala de calificación sumatoria, compuesta por seis subescalas que puntúan entre 1-3 o 4

- Las puntuaciones totales oscilan entre 6-23

- Cuanto **menor** sea la **puntuación** en la escala, **mayor** es el **riesgo** de desarrollar úlceras por presión.

NIVEL DE RIESGO DE UPP

RIESGO ALTO	**< 12 PUNTOS**	•Superficie reductora de la presión •Aumentar la frecuencia de los cambios posturales •30º con cuñas de espuma •Pequeños cambios en la distribución del peso •Removilización máxima •Proteger los talones •Manejar la humedad, la nutrición, las fuerzas de fricción y cizalla
RIESGO MEDIO	**13-15 PUNTOS**	•Horario cambios posturales según regla de 30º •Superficie reductora de la presión •Removilización máxima •Proteger los talones •Manejar la humedad, la nutrición, las fuerzas de fricción y cizalla •Si existen otros factores de riesgo (edad avanzada, fiebre, ingesta inadecuada de proteínas, PAD inferior a 60 mm Hg, inestabilidad hemodinámica) se pasará al siguiente nivel de riesgo.
RIESGO BAJO	**> 16 PUNTOS**	•Girar, girar, girar •Removilización máxima •Proteger los talones •Manejar la humedad, la nutrición, las fuerzas de fricción y cizalla •Proteger los talones •Manejar la humedad, la nutrición, las fuerzas de fricción y cizalla •Si existen otros factores de riesgo se pasará al siguiente nivel de riesgo.

DETERIORO DE LA MARCHA

Test *Get Up and Go*

- Dificultad para levantarse de la silla (**Test *Get Up and Go***: Mide el **tiempo que tarda** un sujeto en ponerse de pie desde un sillón, de 3 m, girar, regresar a la silla, y sentarse)
- Utiliza los brazos de la silla para levantarse
- Usa muebles para caminar
- No puede caminar sin ayuda

Resultados Predictivos

CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS SEGUNDOS EMPLEADOS

- <10’’ Libremente móvil
- <20’’ Muy independiente
- 20-29’’ Movilidad Variable
- > 30’’ Deterioro de la movilidad

RIESGO DE INFECCIONES QUIRÚRGICAS**

INFECCIÓN HERIDA QUIRÚRGICA

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

SSI***: Surgical Site Infection:*** Infección Herida Quirúrgica

FACTORES DE RIESGO (1)

El riesgo de SSI se incrementa por factores que:

Aumentan el riesgo de contaminación endógena

- Por ejemplo, procedimientos que implican partes del cuerpo con una alta concentración de la flora normal como el intestino

Aumentan el riesgo de contaminación exógena

- Por ejemplo, las operaciones que prolongan el tiempo de exposición de los tejidos al medio exterior

FACTORES DE RIESGO (2)

- SSI aumentan el gasto anual hasta en 10 millones de dólares frente a un paciente sin infección quirúrgica
- **El paciente con SSI**:
  - Permanece hospitalizado 7 días más
  - Tiene un 60% más probabilidades de ingresar en la UCI
  - Tiene 5 veces más probabilidades de ser readmitidos dentro de los 30 días siguientes al alta
  - Tiene el doble de probabilidades de morir.

En el paciente con SSI…

- **Disminuye la eficacia de la respuesta inmune general** (por ejemplo, diabetes, desnutrición, o terapia inmunosupresora con radioterapia, quimioterapia o esteroides) o
- **Disminuye la respuesta inmune local** (por ejemplo, cuerpos extraños, el tejido dañado o la formación de un hematoma)

En el paciente con SSI…

INMUNOSUPRESIÓN

Las defensas se comprometen si:

- Utilización de tabaco
- Hipotermia perioperatoria
- Infección cuerpos remotos
- Obesidad

- **Clase I** Un paciente con una salud normal

- **Clase II** Paciente con enfermedad sistémica leve que produce limitaciones funcionales

- **Clase III** Paciente con enfermedad sistémica grave que limita su actividad, pero no es incapacitante

- **Clase IV** Paciente con enfermedad sistémica grave con compromiso vital

"A pesar de que las medidas de ***autoinforme*** se utilizan a menudo como **instrumentos de evaluación**, una evaluación adecuada de las tendencias suicidas debería incluir tanto medidas **heteroadministradas** como autoinformes"

RIESGO DE GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD

A mayor edad de la persona, mayor probabilidad que un evento agudo requiera hospitalización y que después del alta o en la transición al hogar sea necesaria la enfermería especializada (enfermera de enlace) convirtiéndose el Diagnóstico de Enfermería en el Diagnóstico Prioritario

A CORTO PLAZO

- DIAGNÓSTICO MÉDICO
- PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

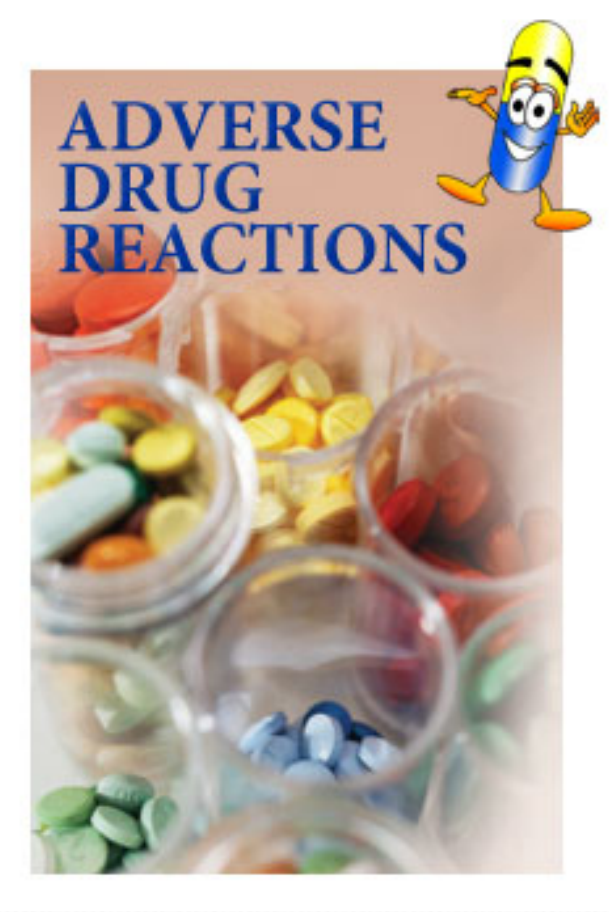
A LARGO PLAZO

- RIESGO de AUTOINEFICACIA de GESTIÓN DE LA SALUD
- CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD
- DOLOR AGUDO/CRÓNICO
- SOLEDAD
- RIESGO DE LESIONES
- RIESGO DE CAÍDAS
- RIESGO CANSANCIO DEL CUIDADOR
- INCONTINENCIA FUNCIONAL

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS AL ALTA

- CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Las reacciones adversas a medicamentos son la complicación al alta más frecuente



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

- Revisar la medicación antes del ingreso.
  - ¿Estaba/Está tomando?
  - Si/No, ¿por qué no?
- Comparar presentar medicamentos.
  - ¿Duplicidad?
  - ¿Precio?

PREVENCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN AL ALTA

- Conciliación de la Medicación
- Instrucciones Estandarizadas al Alta

INSTRUCCIONES ESTANDARIZADAS AL ALTA

El seguimiento… ¿ con quién?

¿Cuando?

¿Qué pruebas programadas?

¿Por qué?

¿Cuándo?

PREVENCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS AL ALTA

- CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN
- Instrucciones Estandarizadas al Alta
- **EDUCACIÓN DEL PACIENTE**

EDUCACIÓN DEL PACIENTE

- Al inicio de complicaciones
- Habilidades para continuar el tratamiento en casa
- Capacidad de autocuidado
- Sistema De Apoyo

TRANSFERENCIAS

El proceso de transferencia de la responsabilidad del cuidado

COORDINADORES DE ENFERMERÍA

- Oriente su "equipo" a las prioridades de atención para los pacientes asignados
- Antes de comenzar el proceso de cuidado (atención), identificar lo que tiene que ser informado de inmediato al final del turno.
- Hacer hincapié en la situación de riesgo de eventos adversos en los pacientes asignados
- Delegar para brindar la atención profesional de enfermería que desee dar.

COMPONENTES

- Datos administrativos (nombre, residencia)
- Información clínica completa y actualizada
- Procedimientos necesarios
- La gravedad de la enfermedad (mejorada, deteriorada)
- Los planes de contingencia ante cambios de estado del paciente
- Alto riesgo de eventos adversos diagnosticados

DIRECTRICES

- Interrupciones limitadas
- Centrarse en la actualización del personal nuevo
- Desalentar debates negativos
- Antes de compartir con el equipo… "Pregúntate cómo de beneficiosa para el pacientes es esa información "

“ Behind every healed patient is a critical thinking nurse”

“ Detrás de cada paciente sanado hay una enfermera crítica”

I hope you find my work useful.

Please contact me is you wish to use it beyond your personal use.

juall46@msn.com

Copyrighted 2015 by Lynda Moyet