



## Pràctiques segures a urgències

Dra. Cristina Netto  
Cap Clínic del Servei d'Urgències, Hospital de l' Esperit Sant.

### Introducció

La seguretat clínica es un component essencial de la qualitat assistencial i una prioritat en l'assistència sanitària pels riscos potencials que condicionen les decisions clíniques, el procés assistencial i les cures. Un dels primers antecedents en la qualitat i seguretat va ser Florence Nightingale qui a la segona del segle XIX va analitzar la taxa de mortalitat als hospitals militars a la guerra de Crimea. A la dècada dels 60 ja es van començar a adonar de la existència d'esdeveniments adversos però fins al 1990 no es va disposar de proves científiques. La publicació al 2000 del document "To err is human" que assegurava que hi havia entre 44000-98000 morts a l'any a EEUU a conseqüència d'errades mèdiques va marcar un abans i un després en la seguretat clínica.

Els serveis d'urgències són un element essencial del sistema sanitari i per la seva idiosincràsia i les característiques de l'atenció urgent no només no està exempt de risc sinó que és un dels llocs de més alt risc d'esdeveniments adversos (EA).

### Estudis

L'estudi ENEAS realitzat al 2005 va analitzar els esdeveniments adversos hospitalaris i va concloure que un 9,3% estaven relacionats amb l'assistència sanitària i d'aquests, un 42,8% eren evitables. Requena i Aranaz van extreure i analitzar les dades associades a l'assistència sanitària als serveis d'urgències i varen veure que la incidència d'EA relacionats amb l'assistència a urgències i detectats durant l'ingrés era de 0,76% i representaven el 3% dels EA es produïren a l'àrea d'urgències (55% lleus, 31% moderats, 14% greus), el 45% va provocar un augment de l'estada del pacient a l'hospital i el 24% va condicionar l'ingrés. El 75,9% eren evitables.

L'estudi APEAS que analitzava els EA a l'atenció primària va trobar que un 7,12% de la població atesa patia un EA relacionat amb l'atenció sanitària a atenció primària. El 24,8% d'aquests EA generen una visita als serveis d'urgències o atenció especialitzada i el 5,8% precisen ingrés hospitalari.

Estudi retrospectiu publicat al 2008 d'esdeveniments adversos al servei d'urgències va trobar una incidència d'EA de entre 1,61-5,9%, essent les flebitis i la extravasació de via venosa els EA més freqüents.

Al desembre de 2010 es va publicar l'estudi EVADUR, un estudi descriptiu, prospectiu i multicèntric que tenia com a objectiu principal analitzar la incidència dels EA als serveis d'urgències i les seves característiques, així com també la proporció de les visites a urgències relacionades amb EA i el valor predictiu de les eines de cribratge aplicades als serveis d'urgències. Es van incloure 3854 pacients dels quals un 12% va presentar al menys un incident o EA. El 8,7% no va arribar al pacient, 36,5% va arribar al pacient però no va causar dany, 54,8% va causar dany al pacient. En un 54,8% no es va veure afectada l'atenció sanitària. Un 70% es van considerar evitables. Es va evidenciar una errada en l'actuació en el 54,6% dels EA. La mortalitat relacionada va ser del 0,05%. Només el 17% dels incidents i EA constaven al informe assistencial. Un 7,5% de les visites a urgències eren secundàries a un EA previ. Els efectes sobre el pacient més freqüents van ser els relacionats amb el procés, la medicació i els procediments a urgències, mentre que els factors causals involucrats amb més freqüència en els EA van ser els relacionats amb les cures, medicació, sobretot errors de medicació, errors i/o retards de diagnòstic i comunicació.

## **Pràctiques segures**

El National Quality Forum va publicar al 2009 una actualització de les pràctiques segures per a una millor assistència sanitària on es s'especifica un llistat de 30 bones pràctiques per a la seguretat del pacient agrupades en 5 grups i que la major part d'elles es poden aplicar als serveis d'urgències. Els 5 grups són: Cultura de seguretat, adequar la capacitat del servei a les necessitats del pacient, adequada transferència d'informació i una clara comunicació, millorar la seguretat en situacions específiques, millorar la seguretat en l'ús de medicaments. A part d'aquests, també farem referència a les pràctiques segures recomanades per l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut.

**-Fomentar la creació i manteniment d'una Cultura de seguretat al servei.** Es necessari conèixer la cultura de seguretat del nostre servei i això ho podem fer mitjançant l'enquesta de la HSOPS de l'AHRQ. En un estudi publicat al 2011, la nota sobre el nivell de seguretat als serveis d'urgències espanyols es de 6,1 on els apartats més valorats són: "treball en equip al servei" i "expectatives/accions dels responsables del servei en seguretat del pacient" i les pitjor valorades han estat: "dotació de recursos humans" i "suport de la gerència/direcció de l'hospital". Per tant, tenim molt marge de millora en la cultura de seguretat als serveis d'urgències. Per tal de fomentar la cultura de seguretat es recomana fer formació sobre seguretat, actualitzar la informació sobre seguretat dins del servei.

-Fomentar la declaració dels esdeveniments adversos / incidents instaurant un sistema de declaració voluntari, anònim i no punitiu.

-Realitzar anàlisi dels esdeveniments adversos per part de grups de treball amb formació en anàlisi tipus ACR o London basats en l'enfoc sistèmic dels incidents.

-Realitzar anàlisis de risc proactius mitjançant AMFE o similar d'aquells procediments que puguin suposar un risc.

**-Identificació inequívoca del pacient** fomentant la formació en identificació positiva.

**-Fomentar la correcta comunicació** durant el traspass del pacient tant en els canvis de torn dins del servei com en els trasllats a altres unitats o centres.

**-Prevenició de la infecció:** promoure **el rentat de mans** és la mesura més cost-efectiva per a reduir la infecció nosocomial. Es poden instaurar altres protocols per tal de prevenir la infecció des del servei d'urgències: prevenició de la infecció de catèter venós central i perifèric, prevenició de la pneumònia associada a respirador, prevenició de la infecció associada a sonda urinària, prevenició de la infecció de localització quirúrgica, prevenició de la infecció per MRSA i per Clostridium difficile.

**-Gestió dels hemoderivats** des del servei d'urgències amb la identificació inequívoca del pacient i l'anàlisi de compatibilitats a la capçalera del pacient al servei d'urgències.

**-Prevenició de les caigudes i reducció del dany** amb identificació precoç del risc de caigudes dels pacients d'urgències.

**-Seguretat en l'ús de fàrmacs** amb millora de la prescripció utilitzant noves tecnologies, conciliació de la medicació i revisió en el moment de l'ingrés des d'urgències.

**-Prevenició de les úlceres per pressió** identificant en el servei d'urgències els pacients amb risc de patir úlceres per pressió i realitzant un pla de cures individualitzat per a cada pacient.

**-Implicació del pacient en la seva seguretat** controlant el procés de l'assistència i identificant els esdeveniments adversos i reaccions adverses entre d'altres.

**-Autoprotecció del personal** en el cas d'infeccions transmissibles (vacunació de la grip), pla de catàstrofes, prevenició d'agressions i protocol d'atenció a segones víctimes en el cas d'esdeveniments adversos.

### **Indicadors de seguretat a urgències**

Els **indicadors sentinella** son aquells que quan apareixen ja requereixen per si sols un anàlisi causa-arrel. Dins d'aquests es poden incloure els "Never events" que son aquells esdeveniments que no han de passar mai.

Després podem trobar els **triggers** que son criteris que ens poden indicar els possibles esdeveniments adversos relacionats amb medicació. Com a exemple, podria ser la utilització de naloxona al servei d'urgències.

Podem també trobar indicadors de seguretat proposats des de les societats científiques que poden ser d'estructura, procés i resultat i que poden ser d'utilitat per a analitzar els resultats en un quadre de comandament de seguretat i poder avaluar la necessitat de millores al propi servei i també la comparativa amb altres serveis de les mateixes característiques i respecte als estàndards proposats per les societats científiques.

### **Conclusions**

La seguretat clínica és una part molt important de l'assistència sanitària i qualitat assistencial, sobretot en els serveis d'urgències ja que la idiosincràsia pròpia del servei fa que hi hagi més possibilitat d'error.

Es necessari implementar un pla de formació per tal de fomentar la cultura de seguretat així com establir protocols i accions dins de l'activitat diària que poden millorar la seguretat. No calen grans accions, sinó que algunes petites accions són molt cost-efectives.

En el moment en el que s'ha produït l'esdeveniment advers, la informació al pacient i l'anàlisi de les causes és molt important, però no podem oblidar l'atenció a les segones víctimes (els professionals implicats en l'esdeveniment).