

SEGURIDAD EN UCI: EVITANDO LOS RIESGOS DERIVADOS DE LOS NUEVOS PROFESIONALES

Ángela Alonso Ovies

Medicina Intensiva

Hospital U. de Fuenlabrada (Madrid)

aalonso.hflr@salud.madrid.org



Las UCIs: lugares de riesgo

- Factores predisponentes:
 - complejidad y gravedad de los enfermos
 - múltiples interacciones profesionales-pacientes
 - procedimientos diagnósticos y terapéuticos nuevos e invasivos
 - múltiples fármacos (la mayoría i.v.)
 - estrés y fatiga de los profesionales
 - necesidad de comunicación estrecha
- El riesgo en la UCI en cifras
 - Incidencia de errores y eventos adversos en SMI: 1% al 32%.
 - Prácticamente todos los enfermos críticos están expuestos a sufrir un error: 2 errores/enfermo/día; 1/5 enfermos de UCI podría sufrir un evento adverso grave.



Las UCIs: lugares de riesgo

El riesgo en la UCI en España: **ESTUDIO SYREC** (Seguridad Y Riesgo en el Enfermo Crítico)

- Observacional, cohortes prospectivo (24h). Marzo 2007. 72 UCIs españolas. 1017 pacientes.
- Principales resultados:
 - 1424 incidentes: 943 (66'22%) ISD / 481 (33'78%) EA
 - 58'1% pacientes sufrieron 1 ó más incidentes
 - Tasa de incidencia:
 - Incidentes: 5.89 / 100 pacientes / hora de estancia en UCI
 - ISD: 3.47 / 100 pacientes / hora de estancia en UCI
 - EA: 2.04 / 100 pacientes / hora de estancia en UCI
 - Clases de incidentes más frecuentes:
 - Medicación: 24'5% (84% ISD, 16% EA)
 - Aparatos: 15'5% (94'5% ISD, 5'5% EA)
 - Cuidados: 14'5% (39% ISD, 61% EA)
 - Evitabilidad: 50% sin duda evitables, 30% posiblemente evitables

Incidentes y eventos
adversos en medicina
intensiva.
Seguridad y riesgo en el
enfermo crítico.
SYREC 2007

Informe. Mayo 2009





Las nuevas enfermeras: profesionales de riesgo

- Las UCIs son unidades especiales que requieren personal especializado
 - Pacientes graves y complejos
 - Aparataje de soporte vital
 - Procedimientos, técnicas y cuidados especiales
 - Vigilancia e interpretación
 - Sistema informático especial
- No existe formación específica de enfermería en cuidados críticos (se adquiere con la experiencia laboral)
- 178 intervenciones/paciente/día, la mayoría planificadas y desempeñadas por la enfermería
- Existe relación entre la falta de experiencia y escasez de enfermeras con el aumento de incidentes en las UCIs



¿Por qué el AMFE?

- Gestionar de forma proactiva un riesgo potencial frecuente en nuestra UCI: “incorporación de nuevas enfermeras”.
- *AMFE: estudio sistemático y proactivo de procesos y productos, con el fin de evitar fallos, problemas y debilidades antes de que aparezcan.*
 - AMFE “de diseño” (procesos nuevos)
 - AMFE “de proceso” (procesos ya funcionando)
- 3 preguntas a resolver
 - ¿Qué y cómo puede fallar? (modos)
 - ¿Por qué puede fallar? (causas)
 - ¿Qué consecuencias puede tener el fallo? (efectos)
- 5 etapas
 - Identificación de la cuestión a analizar
 - Selección del grupo de trabajo
 - Identificación detallada de las fases del proceso
 - Análisis de fallos, posibles causas y efectos
 - Selección de acciones de mejora y evaluación de resultados



Un nuevo proceso: la incorporación de nuevos profesionales

- Ausencia de un proceso establecido de incorporación de enfermería → AMFE de diseño
 - Motivos previsibles (movilidad interna, concursos de traslado, bajas maternas, vacaciones, excedencias programadas ...)
 - Motivos imprevistos (bajas por enfermedad, absentismo imprevisto ...)
 - No se exige experiencia previa en Cuidados Intensivos
- Fases del proceso:
 - Selección del personal de enfermería para iniciar su trabajo en UCI.
 - Acogida del nuevo profesional en la UCI.
 - Incorporación del nuevo profesional a la plantilla.
 - Formación teórico-práctica del nuevo enfermero.

Análisis de fallos, causas y efectos

○ PASO 1: Selección de personal

Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de detección	Gravidad	Ocurrida	Detección	Nº de priorización de riesgo (NPR) inicial	Acciones recomendadas
Selección de personal de enfermería para iniciar asistencia en UCI	Enfermeras sin experiencia en UCI (teórica / práctica)	Inadecuada atención a los pacientes. Errores en general	Inadecuada selección de personal	Determinar conocimientos y experiencia previos	10	7	5	350	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acogida Formación Plan de responsabilidad progresiva Posibilidad de participar en selección de personal
		Estrés	Ausencia de plan de formación	Supervisión	5	8	4	160	
		Omisión de competencias o asunción de competencias que no corresponden	Ausencia de tiempo para la formación		7	3	2	42	
	Enfermeras con experiencia previa en diferente UCI	Realización de procedimientos, protocolos y tareas de manera diferente a la establecida en la Unidad	Ausencia o mal plan de acogida	Supervisión	4	6	2	48	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acogida
		Omisión de competencias o asunción de competencias que no corresponden	Ausencia de tiempo para la adaptación a la nueva unidad	Determinar conocimientos previos	7	3	2	42	
	Coincidencia de nuevas incorporaciones en el tiempo (turnos descompensados)	Inadecuada atención a los nuevos con menor tiempo de docencia	Mala planificación	Previsión de traslados	7	6	3	126	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Supervisión activa Posibilidad de participar en selección de personal
		Inadecuada atención a los nuevos con menor tiempo de supervisión			8	6	3	144	
		Mayor nivel de estrés en los nuevos profesionales	5	8	4	160			
		Inadecuada atención a los pacientes (mayor probabilidad de errores en procedimientos y cuidados)	Absentismos imprevistos	Revisión de planillas y turnos	9	7	5	315	
		Sobrecarga asistencial en enfermeras "veteranas"			6	5	6	180	

Análisis de fallos, causas y efectos

○ PASO 2: Acogida del nuevo profesional

Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de detección	Gravedad	Ocurrida	Detección	Nº de priorización de riesgo (NPR) inicial	Acciones recomendadas
Acogida del nuevo personal en la UCI	Ausencia de plan de acogida	Desconocimiento del funcionamiento de la Unidad	Falta de previsión	Conocimiento de la Unidad	6	4	3	72	<ul style="list-style-type: none"> Realización de Plan de Acogida para nuevas incorporaciones
		Desconocimiento de tareas / funciones a realizar	Mala comunicación		8	7	4	224	
	Mal clima laboral	Estrés	Ausencia o mal liderazgo	Encuestas de satisfacción	5	8	4	160	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del criterio 3 del EFQM Fomentar la participación Supervisión activa
		Desmotivación			7	3	3	63	
	Malas relaciones interpersonales	Poca ayuda y colaboración	Personalidad del nuevo	Supervisión	8	3	3	72	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del criterio 3 del EFQM Fomentar la participación Supervisión activa
		Aislamiento / falta de trabajo en equipo	Problemas no resueltos		8	3	3	72	

Análisis de fallos, causas y efectos

○ PASO 3: Incorporación a la plantilla

Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de detección	Gravedad	Ocurrencia	Detección	Nº de priorización de riesgo (NPR) inicial	Acciones recomendadas
Incorporación a la plantilla	Desconocimiento de procedimientos y circuitos	Retraso en realización de procedimientos/ circuitos	Ausencia o mal plan de acogida	Supervisión	7	7	3	147	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acogida Formación
		Errores en realización de procedimientos y cuidados	Ausencia de formación Falta o poca supervisión		10	7	3	210	
	Desconocimiento de competencias	Omisión de competencias o asunción de competencias que no corresponden	Inexperiencia Personalidad	Conocimiento del personal seleccionado	8	3	3	72	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acogida Formación
	Plantilla de personal experimentado insuficiente	Sobrecarga asistencial con inadecuada asistencia a los pacientes por incumplimiento de tareas	Ratio personal/paciente bajo	Medir indicadores de complejidad y gravedad de los pacientes	9	8	5	360	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación de plantillas a carga asistencial. Plantillas flexibles Incorporaciones no simultáneas
		Errores en general por excesiva carga de trabajo	Varias incorporaciones simultáneas		9	7	5	315	
		Estrés	Complejidad de los pacientes elevada	Medición de ratio personal experimentado/paciente	5	8	4	160	
		Menor tiempo de docencia y aprendizaje para los nuevos	Varios ingresos simultáneos	7	6	3	126		
		Falta de supervisión a los nuevos profesionales	Absentismos imprevistos	Medir índice de ocupación	8	6	5	240	

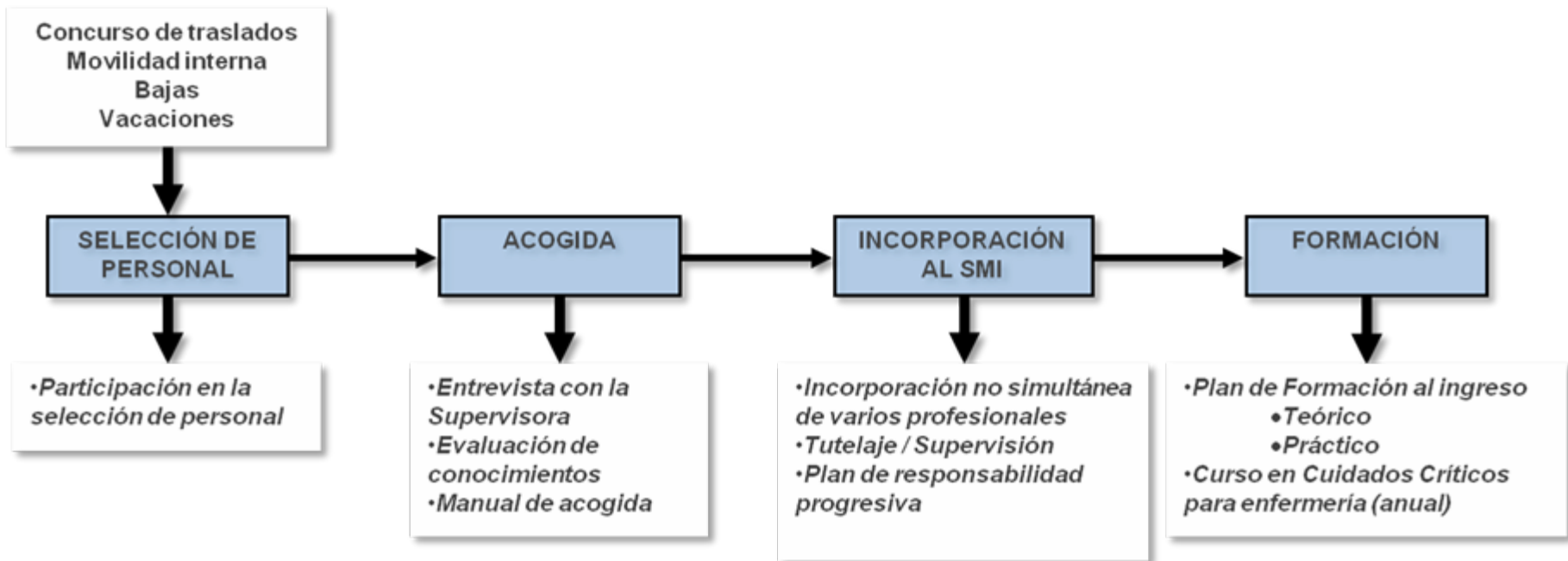
Análisis de fallos, causas y efectos

○ PASO 4: Formación teórico-práctica

Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de detección	Gravedad	Ocurrida	Defección	Nº de priorización de riesgo (NPR) inicial	Acciones recomendadas
Formación teórico / práctica	Programación inadecuada de aparatos	Errores en tratamiento y registro	Desconocimiento de funcionamiento y mantenimiento de los aparatos Ausencia de formación específica Falta de supervisión	Determinar conocimientos previos	10	7	8	560	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acogida Formación Plan de responsabilidad progresiva Posibilidad de participar en la selección de personal
		Eventos adversos potencialmente muy graves			10	7	8	560	
		Pérdida de tiempo			4	7	6	168	
	Interpretación inadecuada de alarmas	Errores en tratamiento y registro			10	7	5	350	
		Eventos adversos potencialmente muy graves			10	7	7	490	
		Pérdida de tiempo			4	7	6	168	
	Mantenimiento inadecuado de aparatos	Errores en tratamiento			8	5	2	80	
		Pérdida de tiempo			4	7	6	168	
		Disfunción de aparato			8	3	2	48	
	Desconocimiento del sistema informático	No aplicación de tratamientos y cuidados (errores, eventos adversos, pérdida de tiempo)			10	6	6	360	
		No cumplimentación de registros (errores, dudas sobre la administración de cuidados y tratamientos)			6	10	2	120	

Selección de acciones de mejora

- Acciones de mejora recomendadas en cada fase del proceso





Selección de acciones de mejora

1. Plan de acogida y formación de las nuevas incorporaciones

- Ajustado a conocimientos y experiencia previos
- El Plan de Acogida consta de:
 - Acogida/entrevista con la supervisora
 - Manual de acogida
 - Competencias y objetivos a cumplir
 - Plan de formación:
 - Evaluación de conocimientos previos
 - Formación teórica (+ 1 curso anual de “Cuidados Críticos”)
 - Formación práctica
 - Valoración del grado de satisfacción al final del periodo de acogida



Selección de acciones de mejora

2. Tutelaje y supervisión

- Llevado a cabo por personal de enfermería experimentado de la UCI. *Enseñar y supervisar.*
 - Profesores (formación teórica)
 - Tutores a pie de cama
- Personal “doblado”: el que se va y el que entra se solapan en el tiempo
- Atención personalizada
- No sobrecarga de trabajo a los “veteranos”

3. Plan de responsabilidad progresiva

- Inicio de asistencia de forma gradual en cuanto a la complejidad de los pacientes a atender (gravedad y carga de trabajo crecientes)
- Tiempo para seguir aprendiendo



Selección de acciones de mejora

4. Participación de la UCI en la selección de personal

- Supervisora de enfermería + Dirección de Enfermería + Recursos Humanos
- Incorporación no simultánea si coinciden en el tiempo varios profesionales nuevos
- Características a primar:
 - Experiencia en cuidados críticos
 - Trabajo previo en nuestra UCI

Seguimiento de las acciones

► Incorporaciones (18 meses)

- 12 incorporaciones
- Duración contrato:
 - 8 largas
 - 4 cortas
- Experiencia en UCI:
 - 1 completa
 - 3 parcial
 - 8 ninguna
- Incorporación simultánea:
 - 5 enfermeras: incorporación gradual en 4 meses

► Cumplimiento de acciones

Acción de mejora	Relación en el cumplimiento	(%)
Participación en la selección de personal	0/12	0
Incorporación de enfermera con experiencia previa completa	1/12	8,33
Incorporación de enfermera con experiencia previa parcial	3/12	25
Entrevista y acogida por la supervisora	11/11 (*)	100
Evaluación de conocimientos previa	11/11 (*)	100
Entrega del Manual de Acogida	12/12	100
Supervisión y tutelaje del nuevo profesional	11/11 (*)	100
“Doblaje” del puesto de trabajo durante la acogida	7/11 (*)	63,63
Seguimiento del Plan de Responsabilidad Progresiva	11/11 (*)	100
Curso de Cuidados Críticos para enfermería	6/11 (*)	54,54

► Encuesta de satisfacción

- Valoración de los diferentes puntos del plan de acogida
- Puntuación de 1 a 5
- Puntuación media 4'58.



Discusión

- Puntuaciones NPR elevadas por la frecuente elevada gravedad potencial
- Limitaciones
 - Ratio “bajo” de incorporaciones anuales (descompensado en el tiempo) largo periodo de implantación para valorar resultados
 - Dificultad en medir la eficacia del Plan (disminución de ISD/EA?). Medir satisfacción.
 - Dificultad de participar en la selección de personal
 - Dificultad en “doblar” los puestos de trabajo durante el periodo de formación
- Conclusiones:
 - **FORMACIÓN + TUTELAJE + RESPONSABILIDAD PROGRESIVA**