

**EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES
POST – QUIRURGICOS DE LA SALA DE OPERACIONES AL
SERVICIO DE CIRUGIA – HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE
IBARRA EN EL PERÍODO DE MAYO
A SEPTIEMBRE DEL 2011.**

Licda. Andrea Calderón

RESUMEN

La seguridad del paciente se considera un indicador importante en la calidad de la atención, un evento adverso es una situación inesperada, lesiva para el paciente producto de la relación de este con el equipo de salud, el contexto hospitalario, la actividad y la condición humana. La aparición de un suceso de este tipo condiciona negativamente la calidad, de ahí que enfermería deba actuar y atender con calidad y calidez al paciente.

Luego de una revisión temática se encuentra que las circunstancias que determinan la ocurrencia de un error están ligadas al estado de salud del paciente, el grado de intervención que precisa, las condiciones propias del profesional tales como el déficit

de conocimientos, la desmotivación, la sobrecarga laboral y condiciones inherentes al sistema de salud y al ambiente laboral. El evento adverso se puede evitar haciendo uso de esquemas basados en análisis de riesgos, la divulgación de hechos cometidos, no como acto punitivo, la mejora en las condiciones de trabajo y una continua capacitación del personal que se desempeña en el área crítica.

Se propone entonces, la seguridad de los pacientes como un valor y una meta que defina el cuidado de enfermería dentro del contexto de calidad total.

SUMMARY

The patient's security is considered an important indicator in the quality of the attention; an adverse event is an

unexpected situation, prejudicial for the patient product of the relationship of this with the team of health, the hospital context, the activity and the human condition. The appearance of an event of this type conditions the quality negatively, with the result that infirmity should act and to assist with quality and warmth to the patient.

After a thematic revision it is found that the circumstances that determine the occurrence of an error are bound to the state of health of the patient, the intervention grade that specifies, the conditions characteristic of the such professional as the deficit of knowledge, the desmotivación, the labor overload and inherent conditions to the system of health and the labor atmosphere. The adverse event you can avoid making use of outlines based on analysis of risks, the popularization of made facts, I don't eat punitive act, the improvement in the working conditions and the personnel's continuous training that he/she acts in the area criticizes.

She intends then, the security of the patients as a value and a goal that it defines the infirmity care inside the context of total quality.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la seguridad del paciente se convirtió en un tema prioritario en hospitales del Ecuador y del mundo, actividad cada vez más compleja cuando se esfuerzan para asegurar que la hospitalización de todos tenga resultados seguros y positivos. A pesar del creciente interés, todavía falta más sensibilización respecto al problema de eventos adversos que afectan la seguridad del paciente.

Es una realidad, que a veces eventos adversos, como caídas, retiro accidental de drenes y sondas, mal funcionamiento de los equipos tienen consecuencias.

Una caída, un retiro de una sonda vesical o dren accidentalmente en la mayoría de las ocasiones no provocan daños graves, pueden traer complicaciones serias para el

paciente, lo que dificulta o retrasa su tratamiento, ocasionando dolor y sufrimiento.

Hoy en día, las soluciones para mejorar la seguridad del paciente, especialmente en prevenir caídas y el retiro accidental de sondas, drenes, ofrecen un enfoque más constructivo, uno en el cuál el éxito es determinado por lo bien que los profesionales de la salud trabajan en equipo, cuán efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y cuán cuidadosamente diseñadas están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio.- Fue un estudio descriptivo y analítico, porque de esta manera determinamos los eventos adversos que se desarrollaron durante el traslado de pacientes post – quirúrgicos del Hospital San Vicente de Paúl en el mes de Enero a Junio del 2010.

Diseño de la investigación.- El estudio fue una investigación cuantitativa.

Población o Universo.- El universo son 120 que durante su traslado al servicio de cirugía presentan eventos adversos.

Técnicas de Recolección de datos.-

- **Observación directa.-** La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Es directa cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar.
- **Cuestionario.-** Se utilizó para obtener datos de la Historia Clínica de la población investigada.

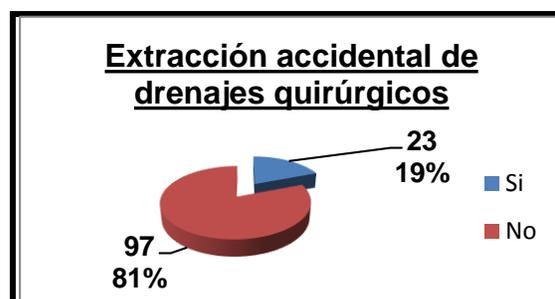
Validez y Confiabilidad.- Los instrumentos tienen validez y confiabilidad ya que se realizó una

prueba piloto en el Hospital San Luis de Otavalo con pacientes de las mismas características de la muestra que fueron tomadas en nuestra investigación.

TABLA

Si	No
23	97

GRÁFICO

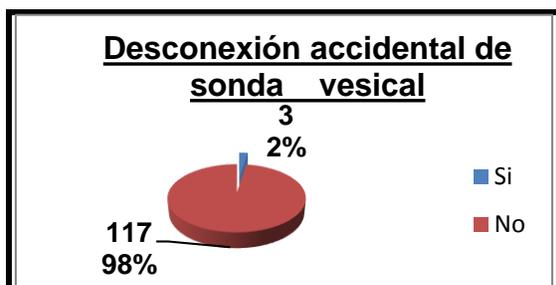


RESULTADOS

TABLA

Si	No
3	117

GRÁFICO



ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso que es la Desconexión accidental de sonda Vesical en el cual podemos ver que existe un 2% que sucede este evento esto suele suceder en los adultos mayores que poseen enfermedades mentales; mientras que en el 98% no sucede esto.

ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Desconexión accidental de Drenes Quirúrgicos en el cual podemos ver que existe un 19% que sucede este evento esto suele suceder porque no les sujetan bien los drenes y con el movimiento se salen; mientras que el 81% no sucede esto.

TABLA

Si	No
1	119

GRÁFICO



ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Extracción accidental de Sonda Nasogástrica (SNG) en el cual podemos ver que existe el 1% que sucede este evento esto suele suceder porque el paciente está inconsciente; mientras que el 99% no sucede este evento.

ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Extracción accidental de Vía Venosa, en el cual podemos ver que existe el 22% que sucede este evento esto suele suceder porque el paciente está inconsciente, no está sujeta bien o porque se cruza entre el cuerpo del paciente y al movilizarlo se sale; mientras que en el 78% no pasa este evento.

TABLA

Si	No
0	120

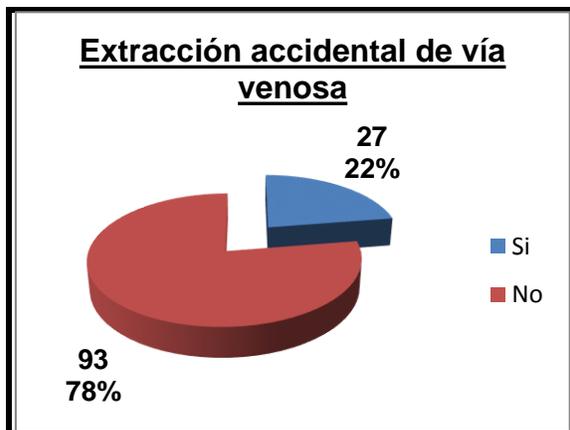
TABLA

Si	No
27	93

GRÁFICO



GRÁFICO

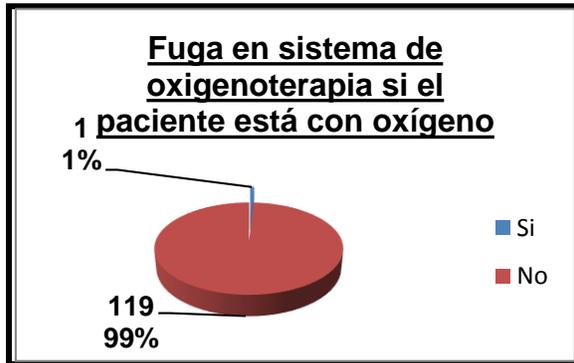


ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Caída del paciente durante el traslado, en el cual podemos ver que existe el 100% en el cual no sucede ya que el personal de enfermería tiene cuidado en este evento.

TABLA

Si	No
1	119

GRÁFICO



ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Existe Fuga en el Sistema de Oxígeno terapia durante el traslado del paciente, en el cual podemos ver que existe este evento sucede en el 1% ya que es por mala colocación de equipos o mal funcionamiento de los mismos; mientras que en el 99% no sucede esto por no se administra oxígeno durante el traslado al servicio de cirugía.

TABLA

Si	No
120	0

GRÁFICO



ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Abriga al paciente durante le traslado al servicio de cirugía, en el cual podemos ver que el 100% si es abrigado por lo menos con una cubrecama.

TABLA

Si	No
0	120

GRÁFICO

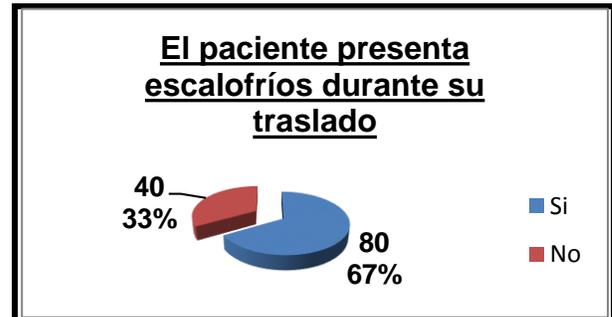


ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Si utilizan camillas apropiadas para el traslado de pacientes al servicio de cirugía, en el cual observamos que el 100% no utilizan camillas apropiadas.

TABLA

Si	No
80	40

GRÁFICO

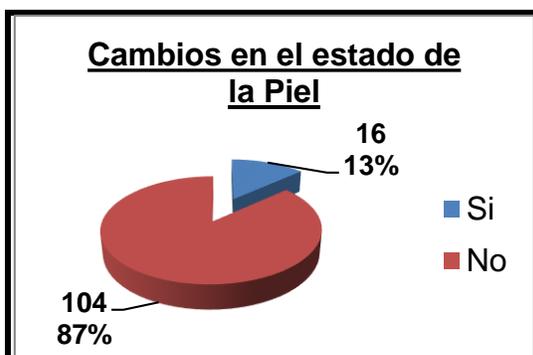


ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Si presenta escalofríos durante es trasladado al servicio de cirugía, en el cual observamos que el 67% presenta escalofríos; mientras que el 33% no lo presenta.

TABLA

Si	No
16	104

GRÁFICO

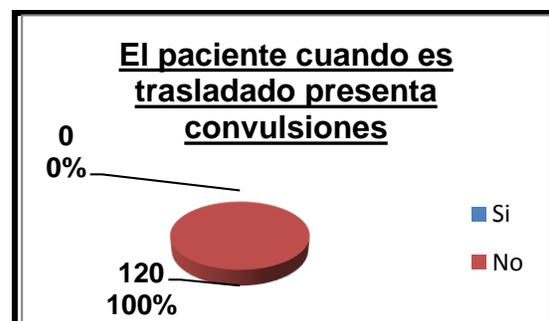


ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Si presenta cambios en la piel durante es trasladado al servicio de cirugía, en el cual observamos que el 13% presenta este evento; mientras que el 87% no lo presenta.

TABLA

Si	No
0	100

GRÁFICO

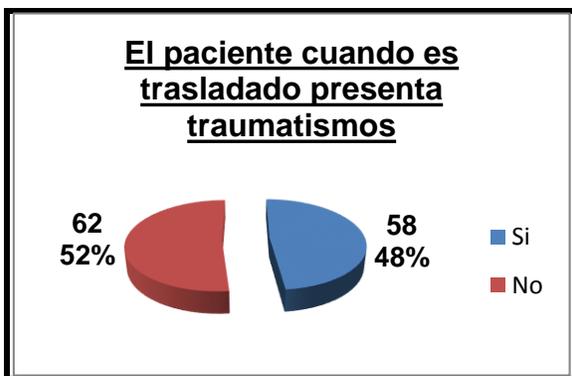


ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Si presenta convulsiones durante es trasladado al servicio de cirugía, en el cual observamos que el 100% no presenta este tipo de evento adverso.

TABLA

Si	No
58	62

GRÁFICO



ANÁLISIS: En este gráfico tenemos el evento adverso: Si presenta traumatismos durante es trasladado al servicio de cirugía, en el cual observamos que el 48% si presenta este tipo de evento ya que el personal de enfermería no tiene precaución al momento de trasladar y los traumatismos suelen ser en su mayoría en miembros superiores; mientras que el 52% no presenta este

tipo de evento adverso ya que los familiares colaboran para el traslado al paciente.

TABLA

Si	No
120	0

GRÁFICO

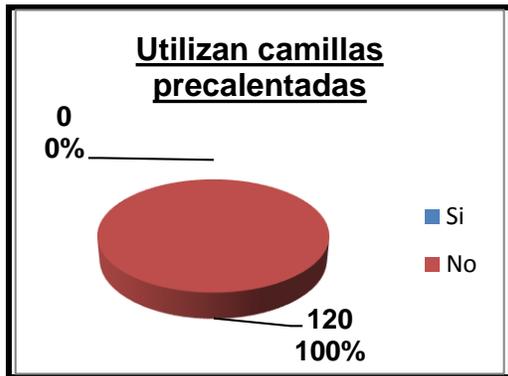


ANÁLISIS: En este gráfico observamos que el 100% es controlado los signos vitales antes de egresar de la sala de Recuperación, para así facilitar un mejor traslado del paciente ya que esta estable.

TABLA

Si	No
0	120

GRÁFICO

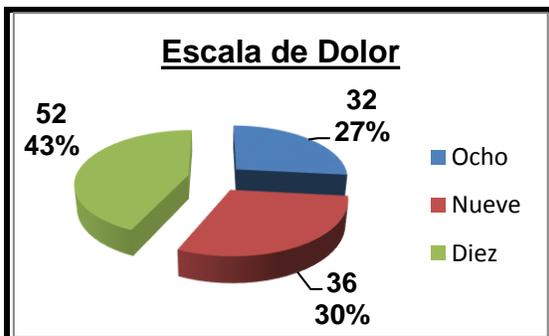


ANÁLISIS: En este gráfico observamos que el 100% no utilizan camillas precalentadas ya que dicen que es muy trabajoso y no hay tiempo para estar calentada la camilla cada vez que toque ir a traer al paciente de centro quirúrgico.

TABLA

Ocho	Nueve	Diez
32	36	52

GRÁFICO



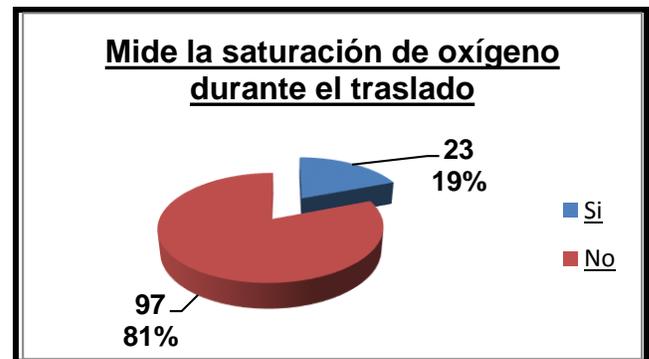
ANÁLISIS: En este gráfico observamos que el 43% durante el

traslado al servicio de cirugía maneja una escala de dolor de 10, mientras que el 30% manejan una escala de 9 y el 27% maneja una escala de 8.

TABLA

Si	No
23	97

GRÁFICO

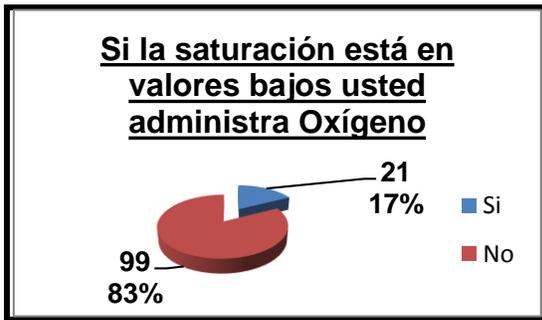


ANÁLISIS: En este gráfico observamos que el 19% es medido la saturación de oxígeno por problemas que indican desde quirófano o por que el paciente presenta ansiedad; mientras que el 81% no es saturado la oxigenación.

TABLA

Si	No
21	99

GRÁFICO

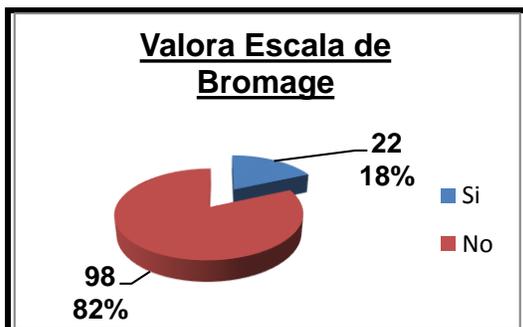


ANÁLISIS: En este gráfico observamos que el 17% es colocado oxígeno durante el traslado, mientras que el 83% no colocan oxígeno porque está más estable al salir de la sala de recuperación.

TABLA

Si	No
22	98

GRÁFICO



ANÁLISIS: En este gráfico observamos que el 18% es valorado la escala de Bromage esto suele

sucedir cuando no hay espacio en la sala de recuperación y los pacientes salen todavía con Bromage hacia el servicio de cirugía; mientras que el 82% no se valora porque sale con escala Bromage 0%.

CONCLUSIONES

- Los eventos adversos que más se reportan por la literatura durante el proceso de atención de enfermería cuando se traslada a los pacientes desde Centro Quirúrgico hasta el servicio de Cirugía, son los que ocurren alrededor de mayor grado de intervención del paciente.
- Condiciona la aparición de eventos adversos un profesional de enfermería con déficit de conocimientos, inexperiencia, desmotivación y sobrecarga laboral, que brinda cuidado a un paciente en estado de recuperación contando con materiales y equipamientos que no poseen las adecuadas condiciones en conjunto con un equipo de

trabajo con el que tiene malas relaciones interpersonales.

- La ocurrencia de un evento adverso resulta en situaciones que ponen en peligro la vida del paciente, que empeoran su condición de salud, que genera sobre costo para las instituciones tratantes y que para el profesional inmiscuido genera sobrecarga laboral y afectiva.
- Los profesionales de enfermería para minimizar e incluso abolir la aparición de eventos adversos durante la atención al paciente post – operado deben capacitarse de manera periódica, elaborar guías, sumado a mantener buenas y productivas relaciones con su equipo de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Lincografía:

1. [http://ec.europa.eu/health - eu/care_for_me/patient_safety/index_es.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_es.htm)
2. Rev. Latino-am Enfermagem 2006 novembro – dezembro; www.eerp.usp.br/rlae
3. <http://cuadernillosanitario.blogspot.com/2008/04/enfermera-quirrgica-dedicada-un.html>
4. http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos_Digitales/600/610/39632.pdf
5. http://www.aibarra.org/Apuntes/Medico/Quirúrgica/Apuntes_pacientequirurgico_esther.doc
6. <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=eventos%20adversos%20en%20enfermeria%20durante%20el%20traslado&source=web&cd=3&ved=0CCsQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.javeriana.edu.co%2Fbiblos%2Ftesis%2Fenfermeria%2Ftesis44.pdf&ei=FaS6Tp-sDcibtwfK3ZDOBw&usg=AFQjCNHy4QJn7kpMkPoB-5EcR7f4Ujub3A>

Bibliografía:

7. MANUAL DE ENFERMERIA; Lic. Luz Mariana Pazmiño; “Proceso de Atención de Enfermería en el Paciente Hospitalizado”; Pág. 451, 452, 453.
8. ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA; B. Long, W Phipps, V Cassmeyer, “Un Enfoque del Proceso de Enfermería”; Editorial Harcourt; Edición: 1999; Tercera Edición; Pág. 3 – 15, 113 – 190, 236 – 301, 1557 – 1584, 1605, 1606, 1607.
9. MANUAL DE ENFERMERIA; Velasco María de Lourdes; Edición MM VIII; Madrid – España; Pág. 767 – 804.
10. ENFERMERÍA CLÍNICA; Sánchez Flores MI; “Recepción y atención de paciente post-operado”; Guía: Atención en el preoperatorio; Edición: may-jun 2009 Primera Edición.
11. Constitución 2008 Dejemos el pasado el atrás. Publicación oficial de la Asamblea Constituyente.
12. HOSPITAL SEGURO; Yurley María Agudelo Agudelo; Hospital Universitario San Vicente de Paúl; Edición Julio 2009; Medellín – Colombia.
1. INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA; Teoría, técnicas y procedimientos; 4° Edición junio 2007; Fuller.
2. MANUAL DE URGENCIAS MÉDICAS, Guía para enfermeros y Paramédicos; Edición MMVIII.
3. INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA; Joanna Ruth Fuller Principios y Prácticas: 3° Edición Editorial Panamericana Enfermería.

4. TÉCNICAS DE
ENFERMERÍA; Alicia
Alarcón de Pineiros; Elvia
Miño A; Inés Peña N;
pág. 56 a 67.