



PHILIPS

Clinical Services

En la buena dirección:
estrategias para un
cambio eficaz

Por ahora, son pocos los hospitales que disponen de programas integrales de gestión de alarmas en sus distintos entornos de cuidados. La gestión de alarmas se realiza sobre todo a nivel de unidad, o incluso a nivel individual con el personal de enfermería. Las soluciones *ad hoc* para el exceso de alarmas, incluidas las modificaciones no autorizadas en la configuración, pueden ser parte del problema al tiempo que parte de la solución.

En busca de una solución

Se puede aprender mucho de las soluciones y métodos alternativos de las unidades, pues a menudo las mejores estrategias provienen de las prácticas de sentido común realizadas en el punto de cuidados. No obstante, para un hospital que se esfuerza en ofrecer cuidados fiables y de calidad, eficacia y cumplimiento de las mejores prácticas en todo el centro, es fundamental que la directiva entienda el cambio y tome la iniciativa.

Es necesario que los hospitales aborden la gestión de alarmas de manera estructurada, sobre todo en lo relativo a aquellas estrategias que pueden alterar el equilibrio entre sensibilidad y especificidad en la monitorización.

Esto implica conocer en profundidad el entorno actual de la alarma y disponer de una estrategia lógica para centrarse en las prioridades y las causas principales. La estrategia para la gestión de alarmas debe **fundamentarse en el conocimiento de los datos de cada entorno de alarmas**. Si no existen unas directrices universales y claras sobre buenas prácticas, la responsabilidad de cada centro en lo relativo a la estrategia más adecuada recae sobre sus responsables.

En busca de uniformidad para las soluciones de gestión de alarmas

A fin conocer los principios subyacentes y los factores del éxito, Philips adoptó una estrategia de tres niveles que determinase los factores importantes para una gestión de alarmas adecuada:

- Se llevó a cabo una revisión completa de la bibliografía especializada, con especial atención a los artículos sobre reducción de la fatiga por alarmas y mejora del rendimiento de las alarmas.
- Se entrevistó a 9 autores y especialistas en la materia para comprender sus estrategias, y así aprovechar los conocimientos adquiridos sobre cómo enfocar una intervención en materia de gestión de alarmas.
- Se realizó una revisión interna exhaustiva de la experiencia de Philips en materia de gestión de alarmas (cuantificación, diagnóstico/auditoria e intervenciones).

He aquí lo que descubrimos:

En la buena dirección: 4 pasos para que un programa tenga éxito



Conocer el punto de partida:

- ¿Cuál es la normativa aplicable?
- ¿Qué información hay disponible?
- ¿Qué se mide?
- ¿Qué se necesita medir?
- ¿Cómo se promueven los cambios en su hospital?

Observar, medir y cuantificar el problema:

- ¿Cuántas alarmas hay?
- ¿Cuántas de ellas han requerido actuación?
- ¿Qué alarmas fueron informativas y cuáles no?
- ¿Se ha realizado un análisis de la causa principal?
- Identificar los aspectos más asequibles, aquellos que se puedan modificar de manera rápida y sencilla.

Establecer un programa e iniciativas específicas:

- Crear una estrategia personalizada que dé cuenta de las particularidades organizativas.
- Seleccionar, de entre la amplia gama de intervenciones posibles, aquellas que sean viables y tengan impacto en su entorno.

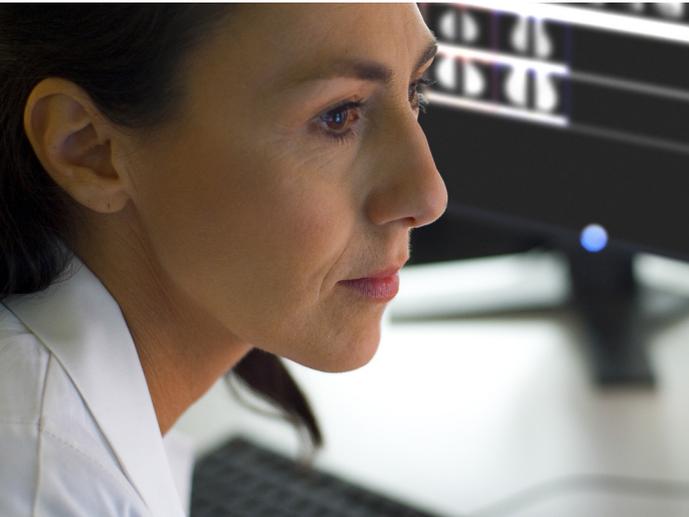
Implementar los cambios:

- Ofrecer una dirección cultural y organizativa clara.
- Designar un responsable del proceso.
- Poner en práctica los cambios tecnológicos.
- Poner en práctica los cambios en los procedimientos.
- Establecer los plazos y los criterios para la evaluación.



4 campos de interés para reducir las alarmas que no requieren actuación

La Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)¹ ha identificado las principales oportunidades que deben buscar los equipos de gestión de alarmas, para así mejorar su gestión y reducir la probabilidad de fatiga por alarmas. A la hora de emprender cambios significativos, la AAMI recomienda que los programas se basen en situaciones específicas y que se utilicen los datos de los informes de alarmas.



Es importante que el hospital conozca su propia situación y desarrolle una **estrategia sistemática y coordinada para la gestión de los sistemas de alarmas clínicas**².

–La Joint Commission²

La AAMI recomienda que, al estudiar los datos del informe de alarmas para determinar cuáles son "perjudiciales" y dónde lograr mejoras significativas, se realicen cambios pequeños pero significativos en los campos siguientes³:

Configurar, limitar y aplazar alarmas

- Establecer una configuración predeterminada adecuada (pacientes pediátricos y adultos) para el hospital y los pacientes.
- Apagar las alarmas duplicadas.
- Asegurarse de que la prioridad de alarma (alta, media o baja) se configura en función del nivel de actuación.
- Revisar los límites de umbral alto/bajo y demás ajustes.
- Los cambios pequeños, como reducir 1 punto el límite más bajo de SpO₂, pueden tener gran impacto en la reducción de las alarmas que no requieren actuación.
- Considerar aplazar la señal de la alarma para permitir su corrección automática (alarmas de SpO₂ y ST).
- Considerar el uso de dispositivos de notificación de alarmas secundarios para asegurar que estas se emiten.
- Considerar la intensificación de la alarma para aumentar su nivel de prioridad.

Población clínica

- Establecer configuraciones/perfiles de alarma predeterminados que se adapten al paciente.
- Establecer un procedimiento para personalizar la configuración de alarmas que se adapte a las necesidades individuales del paciente.

Formación del personal

- Formar al personal médico sobre su papel en la gestión de alarmas.
- Asegurarse de que el personal tiene la formación y competencias necesarias para reconocer y resolver los problemas de las señales de alarma del equipo.
- Enseñar al personal a gestionar las alarmas que no requieren actuación mediante la modificación de sus límites (de acuerdo con las políticas del centro y con las instrucciones médicas).
- Animar al personal a que revise los datos de tendencias de las alarmas repetitivas, especialmente durante las horas de sueño. Un falso positivo puede provenir de un paciente que padece apnea del sueño, con varias alarmas clínicas relevantes, que se autocorriga al despertarse cuando la enfermera entra en la habitación.

Formación del paciente

- Formar a pacientes y familiares en el sistema de monitorización fisiológica y su papel en la seguridad del paciente y la gestión de alarmas.
- Animar a pacientes y familiares a que avisen al personal si una señal de alarma no se atiende de manera oportuna.
- Consultar con otros hospitales para saber dónde han establecido su configuración predeterminada para la monitorización fisiológica.

1. La AAMI es una organización estadounidense sin ánimo de lucro que desarrolla estándares sobre seguridad, rendimiento y comerciabilidad de dispositivos médicos, y tiene gran influencia en las políticas normativas y las reformas de la sanidad.

2. La Joint Commission es una organización sin ánimo de lucro con sede en Estados Unidos que avala a más de 21.000 organizaciones de atención sanitaria y programas estadounidenses. Existe también una división internacional que avala a servicios médicos de todo el mundo.

3. Cosper, P., et al. "Improving Clinical Alarm Management: Guidance and Strategies", Biomedical Instrumentation & Technology, March/April 2017, pp. 109–115.

