

PHILIPS

Clinical Services



5 consideraciones
sobre la fatiga por alarmas

“

El 55% del personal de enfermería consultado afirma que, con probabilidad o con total seguridad, acusa la fatiga por alarmas”¹

1

El gran número de alarmas del entorno hospitalario representa un problema.

Su elevada frecuencia se vuelve cada vez más insostenible. Si un profesional debe atender un mínimo de 3 alarmas por minuto y un único paciente llega a generar > 180 en 24 h, nos encontramos ante un serio problema. Al final, profesionales y gestores necesitan tomar una decisión: contratar a más personal para dar respuesta al gran número de alarmas, o bien tratar de reducir las alarmas.

2

La mitad de las alarmas sonoras no son relevantes desde el punto de vista clínico.

Según algunos estudios, las alarmas que no requieren actuación pueden llegar a representar hasta el 80% y, de media, en torno al 50%. Por el contrario, el porcentaje de alarmas sonoras que realmente requieren actuación es bajo, tan solo el 17%.

Las señales de alarma que no requieren actuación suelen estar provocadas por artefactos de movimiento, manipulación o movimiento del paciente, configuración incorrecta de los límites de alarma o fallos técnicos².



3

El exceso de alarmas, especialmente de aquellas que son “molestas”, es clínicamente perjudicial.

Cuando el personal sanitario está insensibilizado, las señales sonoras dejan de surtir efecto y las alarmas reales corren el peligro de ser ignoradas. En casos extremos, la fatiga por alarmas puede conllevar un incumplimiento del protocolo de monitorización, con posibles desenlaces fatales. Además, atender las alarmas molestas resta tiempo a las tareas clínicas importantes, y la distracción del profesional sanitario puede dar lugar a otros errores.

Un entorno con saturación de alarmas puede provocar resultados muy graves, o incluso fatales, para el paciente.

4

Un número elevado de falsos positivos provoca **ineficacia operativa**.

En una unidad normal, el **personal de enfermería puede llegar a emplear el 10% de su tiempo, o más, en alarmas que no requieren actuación**. Es más, en situaciones en que la frecuencia supera la media o se da un elevado índice de este tipo de alarmas, el porcentaje puede alcanzar (o superar) el 50%³.

Este tiempo perdido puede enfocarse de dos maneras: como un coste directo que implica que el 10% de esos sueldos se invierte en alarmas falsas, o bien como un coste de oportunidad, donde el tiempo restado a otras tareas se puede aprovechar para mejorar el rendimiento operativo y clínico y la satisfacción del paciente.

La fatiga por alarmas es la principal causa de estrés, descontento y agotamiento del personal de enfermería. Según un estudio, el 91% afirma que el ruido influye negativamente en su trabajo⁴.



5

Hay un objetivo claro: mejorar la **gestión de las alarmas**.

El objetivo de mejorar la gestión de las alarmas no consiste en que los entornos de trabajo sean relajantes, ni tampoco en eliminar las alarmas falsas. El problema del **exceso de alarmas afecta a distintos niveles y, por lo tanto, requiere una solución más profunda y compleja**.

En algunos casos, se obtienen grandes beneficios con cambios simples; en otros, es necesario realizar cambios más profundos en el equipamiento y en los flujos de trabajo del servicio. A menudo, la gestión de un entorno de alarmas exige un importante esfuerzo organizativo y de gestión de cambios.



La Joint Commission International (JCI) afirma que las tecnologías diseñadas para aumentar la seguridad del paciente pueden generar nuevos peligros si no se implementan y gestionan correctamente⁵. De acuerdo con el ECRI Institute⁶, las alarmas son la principal amenaza tecnológica del entorno sanitario”.

1. Según una encuesta online de 2012 realizada por Juniper Consulting Group (Junicon).
2. Chambrin, M., et al. "Multicentric study of monitoring alarms in the adult intensive care unit (ICU): a descriptive analysis", Intensive Care Medicine, 1999, V: 12 E:12, pp. 1360-1366.
3. "Just a Nuisance?", accessed 2017, <https://images.philips.com/is/content/PhilipsConsumer/Campaigns/HC20140401%5FDG/Documents/Just%2Da%2DNuisance.pdf>
4. Ryherd, E., et al. "Noise Pollution in Hospitals: Impacts on Staff", Journal of Clinical Outcomes Management, November 2012, V: 19, I: 11, pp. 491-500.
5. "Sound the Alarm: Managing Physiologic Monitoring Systems", the Joint Commission Perspectives on Patient Safety, December 2011, V: 11, I: 12. http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Perspectives_Alarm.pdf
6. [https://www.ecri.org/topics/Pages/TopicLanding.aspx?topicid=c56c9f6e174e405795a4df49a04e6605&k=*%26rf=ECRItopics>equals\('Alarm Management'\)](https://www.ecri.org/topics/Pages/TopicLanding.aspx?topicid=c56c9f6e174e405795a4df49a04e6605&k=*%26rf=ECRItopics>equals('Alarm Management'))

