PRIORIZACION DEL RIESGO

APH

Elaborado por: Esther De La Peña Martinez

Terapeuta ocupacional Especialista en SST, Especialista en psicología y ergonomía aplicada a la prevención

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ARL | sura

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTA





PRIORIZACION DEL RIESGO

UNIDAD DE CUIADOS INTENSIVOS

Objetivo:

Caracterizar la cuantificación de riesgo por carga física (fuerza, postura y movimiento) por las áreas y tareas desarrolladas I, para brindar oportunidades de mejora para disminuir la probabilidad de ocurrencia de lesiones osteomusculares





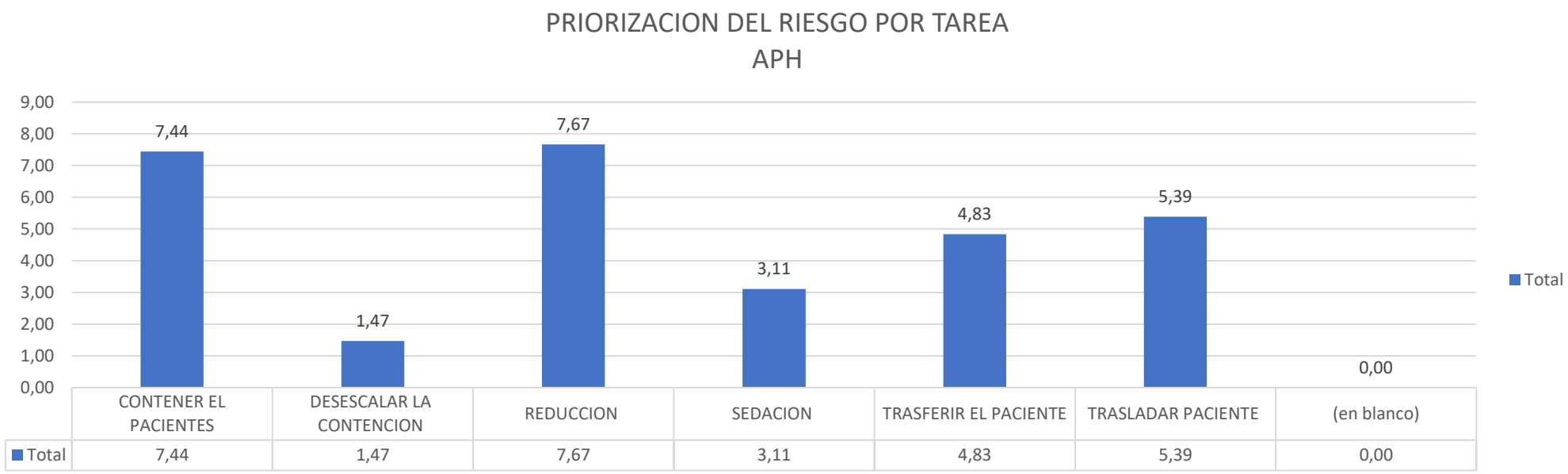


- Para la priorización del riesgo se utilizó un método de evaluación de puestos de trabajo integral de la ARL SURA que integra las diferente NTC y metodologías objetivas como OCRA y JSI
- El método se basa en la medición de 10 variables, que una vez valoradas, dan el nivel de actuación para determinar acciones de mejora y minimizar el riesgo osteomuscular.

CATEGORIZACION DEL RIESGO BIOMECANICO

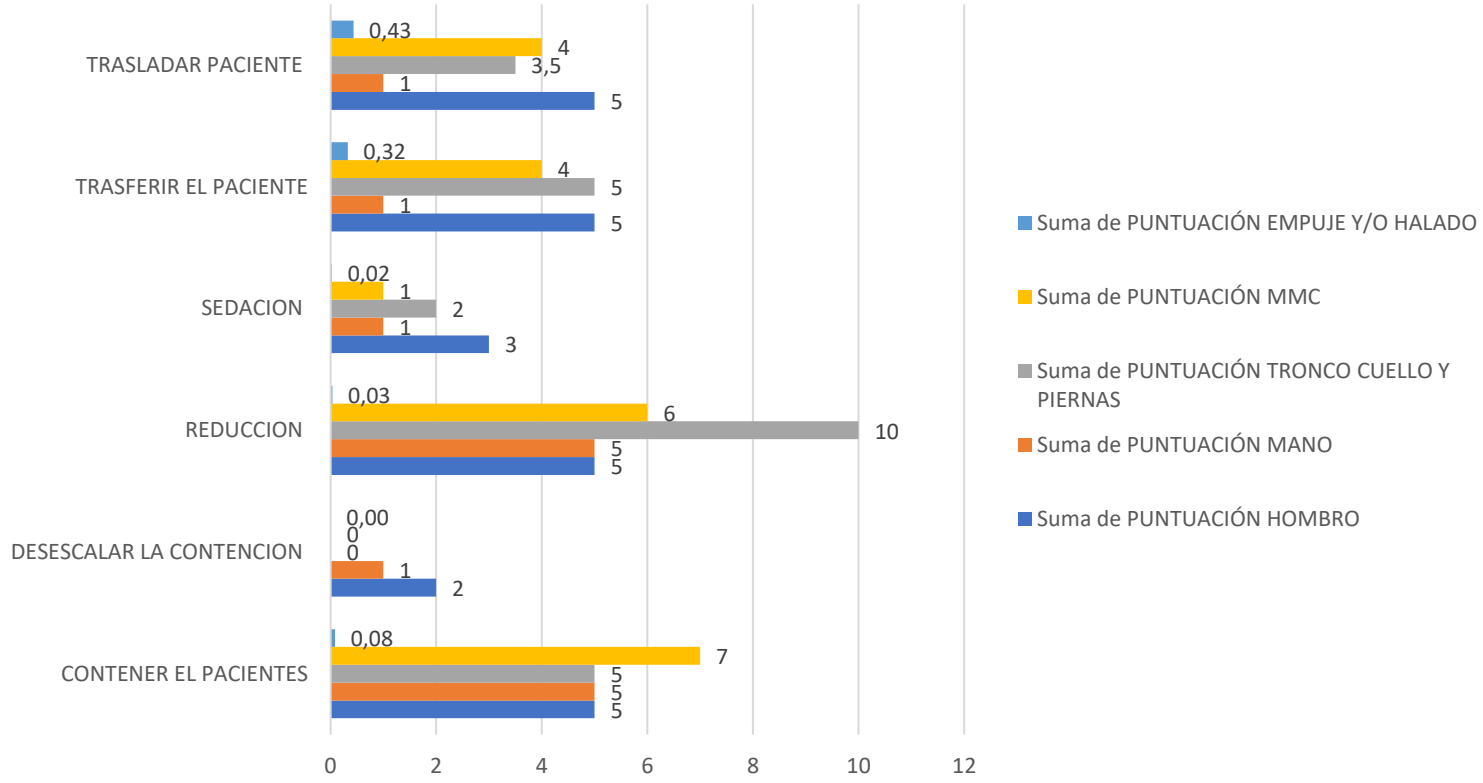
	PROCESO				SEGMENTO ARTICULAR			MMC	AMBIENTE				ORGANIZACIONAL		
No.	ÁREA O PROCESO	ACTIVIDAD	TAREA	CARGO	PUNTUACIÓN HOMBRO	PUNTUACIÓN MANO	PUNTUACIÓN TRONCO CUELLO Y PIERNAS	PUNTUACIÓN MMC	PUNTUACIÓN EMPUJE Y/O HALADO	Vibración mano/ brazo	Vibración cuerpo entero	Temperatura	Organizacional	Puntuación Total	Nivel de Actuación
1	APH	ASISTIR PACIENTES	DESESCALAR LA	El funcionario debe desescalar la contencion fisica inciando con una	2	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,11	0,25	1,47	LARGO PLAZO
2	APH	ASISTIR PACIENTES	CONTENER EL PACIENTES	Si la agitacion del paciente persiste se debe realizar una contencion fisica, se debe priorizar la seguridad, el control	5	5	5	7	0,08	0,00	0,00	0,08	0,50	7,44	INMEDIATO
3	0	0	REDUCCION	Deberá girarse de espaldas sobre el suelo y se sujetará a nivel de los	5	5	10	6	0,03	0,00	0,00	0,03	0,50	7,67	INMEDIATO
4	0	0	SEDACION	Para controlar el nivel de riesgo se utiliza medicamnetos para disminuir la	3	1	2	1	0,02	0,00	0,00	0,02	0,50	3,11	CORTO PLAZO
5	0	0	TRASFERIR EL PACIENTE	Esta actividad es rutinaria el funcionario debe pasar al paciente de	5	1	5	4	0,32	0,00	0,00	0,00	0,50	4,83	INMEDIATO
6	0	0	TRASLADAR PACIENTE	Esta actividad se desarrolla mediante la aplicación de fuerza de halado y empuje de la camilla , esta accion se	5	1	3,5	4	0,43	0,00	1,00	0,00	0,00	5,39	INMEDIATO
					0	2,333333333	0	4,4	0,89	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	LARGO PLAZO

CATEGORIZACION DEL RIESGO TAREAS VRS NIVEL DE RIESGO



	CONTENER EL PACIENTES	DESESCALAR LA CONTENCION	REDUCCION	SEDACION	TRASFERIR EL PACIENTE	TRASLADAR PACIENTE	(en blanco)
Total	7,44	1,47	7,67	3,11	4,83	5,39	0,00

CATEGORIZACION DEL RIESGO VRS SEGMENTO CORPORAL



RECOMENDACIONES

1. Realizar una Mesa de trabajo con el líder del servicio con el fin de verificar si existe un protocolo de contención de pacientes, para estandarizarlos y socializarlo.
2. Fortalecer inducción o reinducción del personal de APH
3. Desde la parte organizacional, se considera importante contar con el personal mínimo requerido para el cubrimiento de demandas del servicio.
4. Promover el acondicionamiento físico en los funcionarios como acciones de intervencion y control del riesgo biomecánico
5. Crear espacios de pausas dentro de la ejecución de la actividad de curación y manipulación de pacientes en uci quemados debido a la duración de esta tarea.