

COMUNICACIONES “MESA 6”

TITULO:

PRESENTACION PROYECTO HEALTH OPTIMUM.

AUTORES:

Coll J, Campillo N, Susín Y, Cosculluela I, Buera J, Clavero A.

OBJETIVO:

Se trata de un proyecto europeo encuadrado en la línea e-ten. El objetivo general de este proyecto es la evaluación de la incorporación a la atención sanitaria de tecnologías de videoconferencia basadas en redes de banda ancha.

METODOLOGÍA:

Se realiza un estudio descriptivo, analizando: Escenarios, infraestructuras, especialidades involucradas y agentes. Se describen las dificultades de campo y el grado de aceptación de estas tecnologías por parte de cada uno de los agentes implicados en las pruebas.

RESULTADOS:

Actualmente se realiza Teleconsulta primaria - especializada con o sin paciente, así como Telelaboratorio y Teleradiología. En este momento se trabaja en acabar el diseño del prototipo con Aragonesa de servicios Telemáticos y el Instituto Tecnológico de Aragón.

CONCLUSIONES:

La extensión y la dispersión del sector sanitario de Barbastro, lo convierten en un escenario ideal para aplicar soluciones de telemedicina. Trasladaremos nuestra experiencia en este proyecto hasta el periodo de pruebas del prototipo.

TÍTULO: LA ENFERMERA GESTORA DE CUIDADOS A PACIENTES DEPENDIENTES AMBULATORIOS EN UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA.

AUTORES: Ana I. Cabrero Claver, M^a Soledad Ballabriga Escuer, Daniel Chaverri Fierro.

OBJETIVO: Definir la figura de un diplomado en enfermería que coordine los cuidados ambulatorios en el Hospital para:

- 1) Evitar la institucionalización innecesaria permitiendo que los pacientes dependientes, en su mayoría ancianos, se mantengan en la Comunidad siempre que sea posible, evitando a su vez reingresos hospitalarios.
- 2) Conseguir un continuum asistencial que impida la ruptura en los planes de cuidados entre los diversos niveles asistenciales y entre las diversas unidades del propio Hospital.
- 3) Conseguir ubicar los ancianos, desde el punto de vista enfermero, en el nivel adecuado de cuidados para hacer coincidir necesidades, planes de cuidados y recursos.

METODOLOGÍA:

- 1) Puesta en marcha en abril de 2003. Comienzos del año 2004, el aumento de primeras y sucesivas consultas: geriatría, rehabilitación, nutrición, así como solicitudes de consultas para seguimiento de enfermería, obliga a orientar el papel de la enfermera en la unidad.
- 2) Segunda mitad del año 2004, la enfermera realiza: escalas de valoración funcional y cognitiva a los pacientes ambulatorios que acuden por primera vez, cumplimenta la valoración de enfermería basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, incluyendo escala de Norton y Determine, y la valoración de úlceras con la pauta de tratamiento, si las tuviera, de aquellos pacientes que ingresan en el Hospital. Se establece una línea de trabajo con el resto de unidades para adelantar el alta de aquellos pacientes que precisan primordialmente cuidados de enfermería que pueden prestarse ambulatoriamente, como es el caso de lesiones de piel sin sobrecargar la Atención Primaria.
- 3) 2005: coordinación con la enfermera de enlace del Hospital General San Jorge para planificar el alta y el ingreso en nuestro Centro de los pacientes garantizando la continuidad asistencial.

RESULTADOS: Las cifras analizadas durante los años 2002 y 2004 han indicado mejoras en algunos aspectos como: el descenso de la estancia media del Hospital de 35 días a 26. En el caso de las úlceras por presión como diagnóstico principal la estancia en ese periodo descendió de 87,7 a 60 días en esos años.

Las consultas externas han pasado del año 2002 a 2004 de 484 a 508 las primeras visitas y de 1551 a 1816 en sucesivas. El índice de rotación ha pasado de 8,78 en 2002 a 10,93 en el año pasado, con 584 ingresos en 2002 a 765 en 2004, contando que a partir del mes de junio comienzan a ingresar pacientes de urgencias. La existencia a partir del año 2003 de nuevos registros de enfermería ha mejorado la calidad de los cuidados, realizándose valoración de enfermería e informe de continuidad de cuidados a todos los pacientes. En un estudio del año 2003 se determinó que la información obtenida sobre nuestros pacientes con la nueva valoración de enfermería pasó de un 20% a un 84% sobre sus 14 necesidades en los seis primeros meses de su utilización.

CONCLUSIÓN: Las cifras indicadas en los resultados indican que la evolución ha sido favorable y los cambios significativos. El seguimiento de pacientes sin necesidad de ingreso en el centro añade valor desde el punto de vista humano, sin olvidar el económico. El papel de la enfermera pasa a ser algo muy distinto al tradicional de consultas, es una gestora de cuidados ambulatorios ya que es la que asegura el *continuum* del servicio mientras los facultativos rotan en días y horas en las consultas, asegurando además la comunicación con otros niveles asistenciales.

TÍTULO:

EL “TRANSFER”: HERRAMIENTA DE MEJORA DE CALIDAD PERCIBIDA EN EL TRASLADO HORIZONTAL DE PACIENTES.

AUTORES:

Nuño F, Betrán J.I, Cabello O, Frias A, Monge J, Palacios V.

OBJETIVO:

Las tareas relacionadas con el traslado horizontal de pacientes, dentro de un centro hospitalario, representan una de las cargas de trabajo que más pueden influir en la aparición de lumbalgias entre el personal sanitario de dicho centro. Tradicionalmente, dentro del medio hospitalario, se han utilizado 3 equipos diferentes para la realización del traslado horizontal de aquellos pacientes que, por sus circunstancias, no era recomendable que ellos mismos lo efectuaran, a saber: las palas, la grúa hidráulica y las sábanas o sabanillas hasta la aparición del “Transfer”. Analizaremos los inconvenientes que presentan cada uno de ellos. Analizaremos el “Transfer”, las normas de seguridad recomendadas por su fabricante y las aconsejadas por los autores.

METODOLOGÍA:

Se realiza una encuesta entre el personal sanitario de todas las categorías, pertenecientes a Unidades del Hospital “San Jorge” de Huesca donde se utiliza el “Transfer”, para valorar la incidencia de lumbalgias sobre ellos y su opinión (calidad percibida) sobre el uso de esta nueva tecnología. Evaluamos, asimismo, la calidad asistencial (calidad científico-técnica) indirectamente a través de la percepción o de la opinión del personal sanitario que atiende a esos pacientes, con el fin de detectar áreas de mejora y aumentar la calidad asistencial en su uso. Queremos detectar fallos en el uso del “Transfer” que puedan afectar a la seguridad de los pacientes. Se distribuye exclusivamente dentro de las Unidades que ya disponen de ese equipo y entre el personal subalterno. La encuesta consta de nueve preguntas, entre las que se encuentran preguntas dicotómicas, de múltiple escoja y preguntas abiertas. Se realiza también una pregunta “control”. Se utilizan variables cuantitativas, cualitativas y una variante externa. Se distribuyen un total de 120 encuestas, de las que son contestadas 77.

RESULTADOS:

Respondieron 27 de los encuestados (35%) haber padecido lumbalgias los últimos 5 años. Reconocen que el traslado horizontal de pacientes influye “mucho” en la aparición de lumbalgias 40 (51,9 %) y “bastante” 31 (40%). No realizan actividades extrahospitalarias que influyan en la aparición de lumbalgias 63 (81,8%). Han utilizado el “Transfer” 68 (88,3%) y 5 (6,49%) dicen conocerlo. Creen que su uso mejora “mucho” su salud laboral 49 (63,6%) y “bastante” 27 (35%). Creen que se debe recibir formación para su utilización 54 (70%). Consideran que es segura su uso en pacientes politraumatizados, si se respetan las normas de seguridad y un número adecuado de personas, 60 (77,92 %). Consideran que “todos los Servicios del Hospital” deberían disponer de un “Transfer” 48 encuestados (62.3%) y 27 (35%) especifican qué Servicios en particular.

CONCLUSIONES:

Creemos, a la vista de los resultados de la encuesta y de nuestra experiencia en su uso, que el “Transfer” es un buen método de traslado horizontal de pacientes frente a los métodos tradicionales. Generalizar su utilización en otras Unidades que puedan beneficiarse de su uso. Creemos que hay que hacer docencia-curso de aprendizaje para conocer el uso del “Transfer”, especialmente en pacientes politraumatizados. Una llamada de atención para que los responsables de centros sanitarios prioricen la lumbalgia como un problema de salud laboral y pongan los medios para evitar su aparición. Una motivación para que los trabajadores de centros sanitarios, utilicen todos los medios a su alcance para evitarla.

TÍTULO:

¡QUE MIS VOLUNTADES ANTICIPADAS SE CUMPLAN!

AUTORES:

López – Barrachina R., Quintín J, Lafuente O, Cisneros A, Huertas I, Sanz P.

OBJETIVOS:

La Ley de Salud de Aragón (art. 15.6) crea el Registro de Voluntades Anticipadas (RVA) y el Decreto 100/2003 aprueba el reglamento de organización y funcionamiento del RVA, y la creación del fichero automatizado. El objetivo de este registro es garantizar el derecho de los ciudadanos a que sus voluntades anticipadas se vean cumplidas.

METODOLOGÍA:

Aplicación web para el acceso telemático al RVA de los profesionales médicos de Aragón y de los declarantes que deseen ver su propio documento.

Formación de todos los profesionales sobre el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) y acceso al RVA.

Homogeneización de la información al ciudadano (mayor claridad), mediante la elaboración del documento informativo “Usted debe saber...” y la incorporación del modelo de DVA propuesto por el SALUD a la Web oficial, en formato word, con links informativos de legislación y con la Organización Nacional de Transplantes.

Convenio con los Colegios de Médicos para la autorización de acceso al RVA por parte de los facultativos del sector privado de Aragón.

Acuerdo con los Colegios de Notarios para facilitar el envío telemático por parte de estos profesionales de las actas notariales otorgadas por los ciudadanos al RVA.

RESULTADOS:

De los 1583 registros actuales el 62.4% corresponde a mujeres (cuando sólo constituyen el 51% de la población) y el 37.6% a hombres. El 84% residen en ámbito urbano (siendo sólo el 68% de la población de Aragón) y el 16% en el rural. Por edades, el 38% están entre los 45 y 64 años (son el 27% de la población total).

Formación de la Comisión de Voluntades Anticipadas que valida los DVA y agiliza el resto de procesos relacionados con el RVA.

Atención al ciudadano personalizada por personal competente.

Incremento progresivo de documentos basados en solicitudes de cuidados paliativos, no obcecación terapéutica y donaciones de órganos.

CONCLUSIONES:

Cuando se mejoran los canales de comunicación entre los profesionales y el RVA, la calidad de la atención recibida por el ciudadano mejora.

La existencia del RVA garantiza el derecho de los ciudadanos a que sean atendidos sus deseos e instrucciones sobre las actuaciones médicas que se deberán tener en cuenta en caso de encontrarse en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar libremente su voluntad.

TÍTULO:

PIE DIABÉTICO. EDUCACIÓN A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

AUTORES:

Lozano ML, Armale MJ, Risco C, Martes C.

OBJETIVO:

- ◆ Preparar y cualificar a enfermería para la realización de una revisión de pie diabético de calidad.
- ◆ Informar a todos los profesionales de enfermería del Area 2 y 5 de Zaragoza sobre la inspección e identificación de pie de riesgo en sus pacientes diabéticos.
- ◆ Ofrecer educación sanitaria a todos los profesionales de enfermería del Area 2 y 5 de Zaragoza sobre “como educar en el autocuidado” a todos los pacientes en riesgo.

DISEÑO:

Intervención educativa complementada con un estudio transversal pre y post intervención.

SUJETOS DE ESTUDIO: Profesionales de enfermería del Area 2 y 5 de Zaragoza que trabajan con pacientes diabéticos tipo 2, con programa de diabetes. Se realizarán 2 charlas de educación sobre el pie diabético de 1 hora de duración, en dos días consecutivos, en su Centro de Salud, con un total de 2 horas cada una, usando materiales como: diapasón 128 de escala graduada, monofilamento 5.07, Doppler, hojas informativas, guantes, agua, lijas, material de cura, ordenador y cañón de imagen si fuera posible, sino transparencias. Se entregará documentación escrita al finalizar las charlas.

RESULTADOS:

Los resultados de la encuesta anterior y posterior al seminario dan una mejora con diferencia significativa para una $p < 0'005$. En la revisión de historias: la revisión visual de pies aumenta un 20'5%, palpación de pulsos pedios un 14'8%, realización de doppler un 9'5%, sensibilidad con diapasón un 14'6%, térmica un 15'2%, monofilamento un 14'6%, reflejos aquíleos un 16%, todo con una diferencia significativa $p < 0'001$. En el 27'8% se refleja la pregunta de cuándo y cómo compra el calzado, en el 40'2% consta que recibe información sobre como revisar los pies, en el 30'8% que se entrega documentación escrita y en el 16'1% que han recibido educación grupal.

CONCLUSIONES:

Cuando los profesionales son encuestados, todos dicen que preguntan por la alimentación, aseguran que hacen revisión visual de los pies en la mitad de los casos, y un 26% nunca, que cuando revisamos las historias no se refleja. Aunque hay diferencias significativas en la revisión de pie diabético después de la intervención educativa, el porcentaje de pacientes que continúan sin ser revisados es muy alto. También es cierto, en muchos centros de salud no hay material adecuado.

Los datos sobre la revisión de pie diabético que obtenemos de las historias antes del 2002 son inferiores a los del grupo GEDAPS del año 2000 a nivel nacional, mientras que después de nuestra intervención se igualan con ellos. Los seminarios fueron bien acogidos por los profesionales de enfermería como demuestran las encuestas de satisfacción. También pudimos cuantificar las enfermeras que impartimos los seminarios la alta asistencia de profesionales a los mismos. En los resultados de conocimientos anteriores y posteriores a la intervención educativa, podemos observar la mejoría significativa de los mismos, lo que implica el interés por aumentar los conocimientos que tienen estos profesionales.

TÍTULO:

EL SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE COMO MOTOR DE MEJORA EN LA CALIDAD ASISTENCIAL DE UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO.

OBJETIVO:

Ricarte ME, **Herrera A**, Gros B, Palazón P, Bustamante E, Ascaso C, Marrón R.

OBJETIVO:

Describir la distribución de pacientes que acuden a urgencias según su nivel de gravedad, motivo de consulta y análisis de las fluctuaciones y cómo a raíz de este conocimiento se ponen en marcha diferentes dinámicas de mejora.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo de todos los pacientes clasificados por el SET a través del programa informático web e- PAT v3.1 durante los 5 primeros meses de implantación.

RESULTADOS:

El análisis de los 20.216 pacientes clasificados ofrecen la siguiente distribución por niveles de urgencia (Huella digital): 0,9% Nivel I; 26,9% Nivel II, 33,5% Nivel III; 30,3% Nivel IV y un 8,4% Nivel V. La estandarización de los motivos de consulta da como más frecuentes: 1º Problemas abdominales y digestivos (17,9%), 2º Fiebre (11,7%), 3º Disnea (11,2%), 4º Dolor torácico (9%) y en 5º lugar focalidad neurológica (5,1%). El SET permite el análisis de estos motivos según su peso específico lo que posibilita establecer dinámicas de mejora de los problemas más relevantes. También nos ha permitido conocer la fluctuación horaria de los pacientes según su nivel de urgencia, observándose como los niveles I, II y V apenas sufren variaciones, no ocurriendo lo mismo con los niveles III y IV que presentan dos picos asistenciales bien diferenciados (de 11:00 a 13.00 y de 15:00 a 17:00 horas).

CONCLUSIONES:

El conocimiento de la huella digital de un Servicio de Urgencias y la posibilidad de realizar análisis de casuística sobre la base del nivel de urgencia de los pacientes abre un abanico de posibilidades en la gestión de los SUH hasta ahora desconocida (establecimiento de los GRUDES, ponderación de cargas de trabajo, conocer las fluctuaciones de llegada de pacientes en función de su nivel de urgencia...). En definitiva, el SET proporciona unos conocimientos que van a ayudar a dimensionar y entender mejor los problemas asistenciales que se producen en los SU mostrándose como un verdadero motor en la mejora de la calidad.

TÍTULO:

HERRAMIENTA PARA AUTODIAGNÓSTICO CUANTITATIVO DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA UNE-EN-ISO 15189.

AUTORES:

García Márquez JM, Rezusta A, Revillo MJ Egido P y miembros del Grupo de mejora de la Calidad del Servicio de Microbiología del H.U. "Miguel Servet".

OBJETIVO:

Crear un formulario que permita evaluar, de forma cuantitativa, la adecuación del Laboratorio a los requisitos de la Norma UNE-EN-ISO 15189 por parte del propio personal del mismo.

METODOLOGÍA:

Se han considerado los apartados y subapartados de la Norma de referencia, así como el resto de requisitos particulares para la acreditación y se ha diferenciado en su cumplimiento la definición y la implementación. Todo ello se ha estructurado en hojas electrónicas para favorecer el cálculo y la presentación gráfica.

RESULTADOS:

Se ha elaborado un formulario electrónico que incluye todos los apartados de la Norma UNE-EN-ISO 15189 y resto de requisitos para la acreditación y cuya aplicación permite determinar el grado de definición e implantación de forma numérica y gráfica por parte del propio personal del Laboratorio.

CONCLUSIONES:

La utilización del formulario permite valorar el cumplimiento de la Norma y establecer los términos de un proyecto de implantación de la misma.

TITULO:

INTEGRACIÓN DE LA GESTIÓN DE MATERIALES EN LOS PROCESOS DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DEL H. U. MIGUEL SERVET.

AUTORES:

Villar MT, Domingo E, et al.

OBJETIVO:

Exponer y analizar el trabajo de adecuación logística, según UNE 66924:2002 cap. 7,4 compras, desarrollado en el H.U.M. Servet durante el año 2004, para alcanzar una gestión óptima del movimiento del material.

METODOLOGÍA:

- 1.- Descripción y recuento de almacenes intermedios.
- 2.- Cronograma de entrevistas para revisión de stocks y pactos de consumo con los supervisores responsables.
- 3.- Reunión con el supervisor/a de unidad, jefa de logística y supervisora de RR. MM. para realizar pacto y firma del acuerdo, una vez revisada la documentación.
- 4.- Recuento y ajuste del almacén de la unidad.

RESULTADOS:

- 1.- En cifras: - 119 sesiones con 79 supervisores.
- 1098 artículos almacenables distintos pactados.
- 1928 “ no almacenables distintos pactados.
- 2.- Revisión y actualización del catálogo de artículos de la unidad y el general del Hospital.
- 3.- Adecuación del material al uso requerido y de esta forma integrar esta gestión en los procesos asistenciales.
- 4.- Flujo adecuado de material desde el almacén general a los intermedios de las unidades , consiguiendo una reducción de las roturas de stocks y evitando caducidades que redunde en una disminución del gasto sanitario.

CONCLUSIONES:

- 1.- Mejora de la comunicación y comprensión mutua de los procesos entre las estructuras de soporte y las unidades asistenciales.
- 2.- Racionalidad en los pedidos de material.
- 3.- Optimizar la programación de compras del almacén general.
- 4.- Microgestión orientada como servicio de las estructuras de soporte a las unidades asistenciales.

TITULO:

PROYECTO DE MEJORA : REVISIÓN DE LA IDONEIDAD DEL INSTRUMENTAL DEL AREA QUIRURGICA.

AUTORES:

Antoñanzas T, Roses E, Rueda MJ, Robles A, De Miguel C, Deito A, Vecino A "et al".

OBJETIVO:

En 2002, tras la adquisición de instrumental quirúrgico, se realiza inventario revisando el contenido de todas las cajas, analizando el instrumental tipo , observándose una importante área de mejora. Antes de introducir el nuevo instrumental , mezclandolo con el antiguo, se revisa el proceso de pre-tratamiento y esterilización, completando el circuito de preparación del instrumental quirúrgico.

Disponer de una base de datos para la gestión organizativa y económica del instrumental.

Adecuar todo el proceso de tratamiento del instrumental con criterios de eficacia y eficiencia para dar la máxima seguridad al proceso quirúrgico.

METODOLOGÍA:

Formación de un equipo con soporte técnico de dos enfermeras expertas del bloque quirúrgico, contando con el asesoramiento de una empresa externa.

- 1.Revisión y diagnóstico del instrumental existente.
- 2.Adecuación de las cajas quirúrgicas consensuada con los profesionales quirúrgicos.
- 3.Revisión del proceso de esterilización.

RESULTADOS:

Al finalizar el proyecto, se rentabilizaron 12.000 piezas de las 15.000 iniciales y de 231 cajas se pasó a 282, versátiles y definidas al 100%.

Se unificaron criterios en el tratamiento del instrumental, tanto en prevención de riesgos como de tratamiento y posterior uso del mismo.

CONCLUSIONES:

Revisión del proceso de esterilización.

Unificación de criterios en el tratamiento del instrumental.

Programación de una compra anual de un 10% del valorado como operativo para garantizar el correcto mantenimiento.

Disponer de un programa informático para facilitar la trazabilidad del proceso de esterilización y control del uso del instrumental.

TITULO:

SEGUIMIENTO DE LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DEL HOSPITAL DURANTE LOS AÑOS 2001/2004.

AUTORES:

Salvador T; Garcia E; Martinez A; Pardo P, Sagredo A; Montis F.

OBJETIVO:

Analizar las solicitudes de inclusión de medicamentos de la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) durante los últimos 4 años, realizando una valoración del impacto farmacoeconómico en el hospital.

METODOLOGÍA:

Se realiza un análisis retrospectivo de las actas de la CFT de los últimos 4 años (2001/2004) del hospital, y se estudia el número de solicitudes de inclusión de nuevos medicamentos. Mediante el sistema informático Land-Tools® del Servicio de Farmacia se evalúa el impacto económico de los medicamentos incluidos en la GFT.

RESULTADOS:

Los medicamentos solicitados a la CFT cada año son unos 27, de los que se aprueban una media de 14 anualmente. De estos, el 21,4% son modificaciones en la forma farmacéutica o presentación de un principio activo ya incluido en la Guía Farmacoterapéutica.

El gasto económico, a precio medio de venta laboratorio, de los medicamentos incluidos anualmente sobre el total del hospital es de aproximadamente el 2%.

Cuando se analiza el grado de innovación de estos medicamentos, empleando la categorización de la publicación Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, se observa que el 34% se considera en la categoría B y el 20% en la C.

CONCLUSIONES:

El porcentaje de nuevos principios activos, con innovación terapéutica, incluidos en GFT es relativamente alto, y la repercusión económica en el gasto total del hospital es baja. Por lo tanto, es importante que la CFT establezca políticas y estrategias para la incorporación de nuevos medicamentos, que ayuden a optimizar los recursos sanitarios mediante criterios de utilización coste-efectivos.

