

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

MESA 11

Comunicaciones de tipo ORAL

Moderador/a:

Juan Paricio Muñoz

Coordinador de Enfermería de SALUD

SALÓN DE ACTOS

10 de JUNIO 16:00 horas

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **90**

TÍTULO. PROYECTO DE MEJORA DE LA INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES POLIMEDICADOS

Autores: ANDRES ARRIBAS I, REBOLLAR E, CANOVAS C, MESA P, MORLANES T, LOZANO R

ANDRES ARRIBAS IGNACIO . HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA DE ZARAGOZA . FARMACIA (erebollar@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos, evaluar el grado de satisfacción del paciente/cuidador sobre la información recibida al alta y resolver los posibles problemas relacionados con la medicación (PRM)

MÉTODO. Estudio descriptivo prospectivo desde junio de 2009 hasta enero de 2010.

Como herramienta de trabajo se implantó un programa de información escrita al alta (Infowin®), que recoge la planificación horaria del tratamiento, reproduce el envase de los medicamentos y ofrece consejos al paciente sobre el uso de los mismos. Se incluyeron los pacientes pertenecientes a dos facultativos del Servicio de Geriátrica que recibían el alta con más de siete medicamentos.

Se elaboró una base de datos en la que se recogieron datos personales y de la farmacoterapia del paciente.

Se realizó una entrevista telefónica a los 7 días del alta. Las preguntas se valoraron de 1 a 4, siendo 1 nada satisfecho y 4 muy satisfecho. También se recogía si habían tenido algún PRM

RESULTADOS. Se incluyeron 29 pacientes: 20 mujeres (68,97%) y 9 varones (31,03%); edad media de 84,3 años.

La media de medicamentos/paciente al alta fue de 9,03 y la estancia media de 13,83 días.

En el 55,17% de los pacientes (16 casos) se redujo el número de medicamentos al alta con respecto a los que tomaba antes del ingreso; 10 pacientes (34 %) se fueron de alta con un número mayor de medicamentos; 2 (6,9%) recibieron el alta con igual número y en un caso no constaban datos previos.

Se realizaron 24 entrevistas. En 14 (58,33%) respondió el cuidador principal, en 5 (20,83%) el propio paciente y en otros 5 (20,83%) personal de la residencia.

Ningún paciente refirió PRM, si bien dos plantearon dudas que fueron resueltas.

Los pacientes/cuidadores valoraron la información recibida de forma muy positiva: un 87,5% puntuó con un 4 y en un 12,5% la valoración fue de 3 (pacientes institucionalizados)

CONCLUSIONES. La edad media de los pacientes atendidos y el elevado número de medicamentos prescritos justifican la necesidad del programa de atención farmacéutica implantado.

El sistema de información ha resultado ser muy satisfactorio para el paciente/cuidador.

Todos los entrevistados afirman conocer mejor la medicación, lo que facilita el cumplimiento terapéutico, mejora la efectividad y seguridad del tratamiento prescrito y aporta calidad al proceso de alta hospitalaria.

Los resultados obtenidos nos animan a ampliar este proyecto de mejora a más facultativos

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **126**

TÍTULO. ¿ES DIFERENTE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS DISTINTOS CLIENTES INTERNOS DE UN SERVICIO DE FARMACIA DE HOSPITAL?

Autores: IDOPE TOMAS A, ABAD R, SANCHEZ R, AGUSTIN MJ, CARCELEN J, VARELA I

IDOPE TOMAS ANGELA . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . FARMACIA (aidope@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Realizar una encuesta de satisfacción dirigida a facultativos (F) y personal de enfermería (PE) para conocer la calidad percibida e identificar puntos débiles con el fin de desarrollar acciones de mejora

MÉTODO. Se remitió por correo interno una encuesta anónima dirigida a 148 F (jefes de servicio, responsables de calidad y tutores) y a 62 supervisores como representantes del PE. Constaba de 12 preguntas (2 sólo para el PE sobre tiempo de entrega de medicación) valoradas de 1-10. Se incluyeron también 3 preguntas abiertas sobre aspectos positivos, negativos y sugerencias. Las respuestas se analizaron por el grupo de calidad del Servicio de Farmacia (SF) y se implantaron acciones de mejora, difundándose a los encuestados los resultados obtenidos y las acciones prioritarias implantadas

RESULTADOS. La tasa de respuesta fue del 50,2% siendo mayor la del PE (67,7%) que la de los F (40,0%) ($p < 0,001$). El PE valoró todos los aspectos con puntuación inferior (6,41-8,2) a la de los F (7,90-8,85) siendo 8,53 la satisfacción global de los F frente a 7,4 del PE ($p=0,002$). Los ítems mejor valorados por ambos clientes fueron la competencia profesional (8,55 F vs 8,22 PE), satisfacción con las explicaciones (8,56 F vs 8,07 PE) accesibilidad del farmacéutico (8,55 vs 7,55 PE) y trato del personal (8,54 f vs 7,55 PE). Los aspectos negativos y sugerencias más frecuentes hacen referencia a identificación de profesionales, demasiada burocracia, no disponibilidad de algunas dosificaciones pediátricas y necesidad de incrementar la disponibilidad del farmacéutico de enlace y la dosis unitaria y para el PE la resolución e información de roturas de stock, los errores de llenado de carros, no identificación de los pedidos suministrados y retrasos en la entrega de soluciones intravenosas de gran volumen. Las acciones prioritarias implementadas han sido: enviar copia del pedido suministrado, mejorar la identificación del personal, incrementar las dosificaciones pediátricas, realizar sesiones para disminuir errores en el llenado de carros y agilizar la distribución de sueros

CONCLUSIONES. Los clientes internos están en general satisfechos con el SF, si bien el PE se muestra más crítico en su valoración que los F señalando ambos la actuación profesional de los farmacéuticos como uno de los aspectos mejor valorados. La encuesta ha facilitado la identificación de las acciones de mejora prioritarias que deben ponerse en marcha para mejorar la percepción de los clientes internos sobre el SF

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **307**

TÍTULO. ALGORITMOS PARA ENFERMERIA ANTE UN PACIENTE AL QUE SE HA REALIZADO UN CATETERISMO CARDIACO

Autores: PORTERO PEREZ MP, STACHURSKA ALEXANDRA, ALONSO ELIA, SORINAS LAURA, GIMENEZ JOANA, HERRERO TRINIDAD, LATORRE PILAR, LACAMBRA ISAAC

PORTERO PEREZ M PILAR . HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA . CARDIOLOGIA (pillpor@comz.org)

OBJETIVOS. Con la finalidad de detectar prontamente las complicaciones post-cateterismo cardíaco, se decidió el realizar unos protocolos de actuación ante las diferentes llamadas de alerta de un paciente que se encuentra en la planta o en la unidad coronaria después de un cateterismo y distribuirlos por dichas unidades, para poder mejorar la calidad asistencial a este tipo de pacientes y solventar lo más rápido posible las eventuales complicaciones.

MÉTODO. Se han realizado diferentes algoritmos de actuación ante las más frecuentes llamadas de “Alerta”, que pueden corresponder a complicaciones post-cateterismo cardíaco:

1. Sensación de mareo
2. Dolor en zona de punción con /sin sangrado
2. Dolor torácico
3. Disnea
4. Otras: disminución del nivel de conciencia, ausencia de diuresis, broncoespasmo...

RESULTADOS. 1. Comodidad del personal de enfermería con el enfermo al que se ha realizado un cateterismo cardíaco.
2. Destreza en el manejo de estos pacientes y rapidez ante los signos de alerta más frecuentes.
3. Disminución de la gravedad de las complicaciones vasculares, que son las más frecuentes, por rapidez y actuación en el manejo.

CONCLUSIONES. 1. Hay señales de alerta que enfermería debe tener en cuenta para poder detectar precozmente las complicaciones, ya que en la mayoría de las ocasiones, la rapidez va a ser vital para el paciente.
2. El trabajo medico-enfermero/a debe realizarse en conjunto ante este tipo de complicaciones para poder detectar y tratar prontamente.
3. Las complicaciones más frecuentes tras el cateterismo cardíaco son las vasculares, por lo que habrá que prestar especial atención a ellas.

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **285**

TÍTULO. MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA PRESTADA AL PACIENTE USUARIO DEL HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE HUESCA: ACOGIDA DIARIA

Autores: PUEYO ARTIEDA A, CARRERO-BACIGALUPE I, GRASA-FERNANDEZ MJ, MARTIN-GROS L, SIERRA-GRASA, JOSE JOSE, DOZ-SAURAN

PUEYO ARTIEDA ALMUDENA . HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE HUESCA . HOSPITAL DE DIA GERIATRIA (apueyo@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. - Mejorar la atención prestada a los pacientes.

- Preparar un ambiente adecuado y personalizado para que el paciente se sienta acogido
- Favorecer el flujo de información entre los distintos profesionales que participan en el proceso asistencial (médico, enfermera, auxiliar, terapeuta ocupacional, logopeda, fisioterapeutas...)
- Favorecer el intercambio de información con la familia, el cuidador principal y el entorno del paciente, de forma que pueda utilizarse en beneficio de la calidad del servicio que se le proporciona al paciente.
- Protocolizar las actividades de acogida, favoreciendo que el paciente perciba su estancia en Hospital de Día con satisfacción y seguridad

MÉTODO. - Elaboración de protocolo de acogida diaria al paciente usuario del hospital de día de geriatría

- Identificación de las actividades a llevar a cabo por enfermeras, terapeutas y auxiliares en la acogida a los pacientes.
- Informar en la reunión semanal del grupo profesional aquellos aspectos relativos a la acogida que sean susceptibles de ser modificados o que se incorporen de nuevo a la actividad diaria
- Diseñar e implementar una encuesta de satisfacción para el paciente usuario de HDG, incluyendo ítems relativos al proceso de acogida

RESULTADOS. - Aplicación sistemática del protocolo de acogida elaborado a pacientes de HDG

• Encuesta de satisfacción:

- Se entregan 100 encuestas de los 167 pacientes que ingresan en el año 2009 (se comienza su aplicación en junio)
- Se obtiene un 45% de respuesta, de las cuales >80% muestran una satisfacción global independientemente de que sea contestada por pacientes o familiares:
 - Satisfacción con la acogida por el médico: 86.6%
 - Satisfacción acogida por enfermería: 84.4%
 - Satisfacción personal de ambulancia: 82.2%
 - Satisfacción con la información recibida por el médico: 80%
 - Satisfacción con la información recibida por enfermería: 82.2%

CONCLUSIONES. - Los resultados obtenidos en la encuesta muestran un elevado grado de satisfacción global por parte del usuario, aunque con posibilidades de mejora sobre todo en cuanto a la información proporcionada por parte del médico.

- El trabajo llevado a cabo ha servido para reforzar el trabajo en equipo, la comunicación interdisciplinaria y principalmente para lograr nuestro objetivo final que es mejorar la calidad de la asistencia prestada a los pacientes

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **145**

TÍTULO. CONSULTA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA: ELABORACIÓN MANUAL DE RECONSTITUCIÓN DE CITOSTÁTICOS Y ADMINISTRACION EN HOSPITAL DE DÍA

Autores: PUYUELO BLECUA C, ESCRIBA JM, FUENTES MA, BUETAS R, BOIRA F, ALLUE N, FLORIAN J

PUYUELO BLECUA CARMEN . HOSPITAL DE BARBASTRO . FARMACIA/ONCOLOGIA (cpuyuelob@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Salud está desarrollando un plan estratégico contra el cáncer estimulando prevención, diagnóstico y tratamiento precoz en Aragón, igualmente la Sociedad Americana de Oncología (ASCO) y Sociedad Enfermería Oncológica (ONS) desarrollaron 31 normas de seguridad para la administración de quimioterapia en 2009 SEEO está creando un grupo de trabajo nacional (en el cual participamos) para unificar criterios, funciones y actividades en Consultas de Enfermerías Oncológicas (CEO) y Hospital de Día (HD)

Los servicios de oncología están en continuo cambio, incorporando normas que favorecen la seguridad en la administración de citostáticos, mejorar la atención integral al paciente (p) y su familia

Pretendemos:

Cumplir las 31 normas que aconseja ASCO, para garantizar la seguridad en administración de quimioterapia

Garantizar la atención integral e individualizada al p. oncológico en CEO

Detectar lagunas existentes en nuestro servicio

MÉTODO. Reuniones programadas mensuales para:

Revisión de las 31 normas ASCO

Elaboración de documentos, tríptico, encuestas

Cuantificación/ valoración de actividad en CEO

Control /registro diario informático de actividad en farmacia

RESULTADOS. Sesiones conjuntas oncología/enfermería diaria

Creación Base de datos access, con registros específicos para CEO, usando Patrones Funcionales de Gordon

Cuantificada actividad en CEO durante 2009:

1585 valoraciones de toxicidades

Valoraciones nutricionales: 1245

81.31% valoraciones completas al p. que inicia quimioterapia

Educación individualizada en adm. quimio oral: 146

Consultas telefónicas:714

Atención a 16 familias

Elaboración/edición del tríptico informativo

Encuesta de conocimiento elaborada y realizada por el personal de enfermería temporal

No se ha detectado ningún error en administración final de fármacos de 2593 sesiones

Registrado el total de lotes/ caduc asociando pacientes/fármacos citostáticos, reconstituidos en C.F.L./ 5242 preparaciones

Errores en farmacia: 52 citación, 10 administración, 2 dosis, 10 fármaco/sesión, 32 preparación (etiqueta identificativa).

Ninguno ha llegado al paciente, detectados con los filtros incorporados

CONCLUSIONES. Cambio del formato inicial del manual de manipulación

Detección de problemas psicológicos: Incorporación de Psicooncóloga (ACC) dos días/ sem

Excesivas tareas administrativas en CEO: incorporación personal administrativo al S. de oncología (compartida con Registro de Tumores Hospitalario)

Solamente tenemos que modificar 8 normas de seguridad, para el cumplimiento de las 31 que aconseja ASCO

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **14**

TÍTULO. CIRUGÍA AMBULATORIA EN ARAGON 2008-2009

Autores: REGALADO ITURRI A, CLEMENTE ROLDAN E, HERNANDEZ DIAZ R, MISIEGO PERAL A, PEREZ MINGUILLON D, ARRIBAS MONZON R, CASTAN RUIZ I, URRALBURU TAINTA JJ

REGALADO ITURRI ANA . UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA . UNIDAD DOCENTE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (ana.regalado.iturri@gmail.com)

OBJETIVOS. La cirugía sin ingreso es un tipo de asistencia eficiente y segura con reducción de estancias y costes, mayor comodidad y satisfacción de los pacientes.

Los resultados de años anteriores reflejan menor utilización de la Cirugía Ambulatoria (CA) en los hospitales de Aragón que en resto del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Se creó un grupo de trabajo para definir los procedimientos susceptibles de intervención mediante CA en el Servicio Aragonés de Salud (SALUD).

Se analizan los hospitales del SALUD con el fin de evaluar la actividad de cada centro

MÉTODO. Definimos índice de sustitución (IS) como la proporción de procesos subsidiarios de CA realizados en régimen ambulatorio respecto a los mismos realizados con ingreso más los realizados por CA.

Se comparó el IS del año 2009 con el 2008, en todos los hospitales del SALUD y por servicio

RESULTADOS. En el año 2008 el IS para Aragón fue de 43,4% aumentando en 2009 hasta 44,5%.

De los nueve hospitales, aumentaron todos el IS en el período de estudio salvo el Hospital Clínico Universitario que redujo un 1,9% el IS de CA. El comportamiento de los centros es muy desigual, siendo el Hospital Royo Villanova (IS=74,87%) donde más se realiza.

El índice osciló entre los centros entre 15,3% y 74,9% para 2009 y de 32,4% a 70,7% para 2008.

Por especialidades el mayor IS fue para Oftalmología (78,8%) y el menor para Cirugía General (8,5%). El resto de índices fueron: Traumatología 24,7%, ORL 10,8%, Cirugía Vascul ar 18,1%, Urología 71,1%, Ginecología 33,5% y Unidad de mama 12,0%.

En el conjunto de Aragón, aumentaron todos los servicios sus IS con respecto al 2008 salvo en Angiología y Cirugía Vascul ar

CONCLUSIONES. Existe margen de mejora en muchos Servicios y centros, que proporcionaría un uso más eficiente de las instalaciones hospitalarias y una recuperación más satisfactoria de los pacientes.

El Hospital Nuestra Señora de Gracia ha desplazado gran parte de su actividad a otro centro no incluido en el estudio, por lo que sus resultados no son comparables con los de 2008.

Las diferencias entre centros parecen tener más que ver con cuestiones estructurales o de Recursos Humanos más que con la patología que motiva la cirugía.

Debemos iniciar acciones encaminadas a reducir las diferencias que existen entre nuestra Comunidad y el resto del país. Sería conveniente establecer evaluación crítica y medidas correctoras en los Servicios y centros con menores IS para evitar la variabilidad

VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **113**

TÍTULO. DESCRIPCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA HALLADOS EN UN AÑO DE TRABAJO POR UN EQUIPO DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO

Autores: RODELES DEL POZO R, ENCISO ANGULO M-P, MORENO MATEO R, TORRUBIA ATIENZA M-P, FORCE BLASCO A-I, FRANCO LOPEZ, M-A, HERNANDEZ GIL, R

RODELES DEL POZO REAL . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . ESAD ZARAGOZA 2 (esad1y2@salud.aragon.es)

OBJETIVOS. Conocer los DE más frecuentes en los enfermos atendidos por un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) durante 2008, y analizar su relación con edad, sexo, tipo de paciente, Diagnósticos CIE-9, motivos de alta

MÉTODO. Se realiza un estudio descriptivo de los enfermos terminales atendidos íntegramente en 2008 por el ESAD del Sector II de Zaragoza. Se analizan los DE recogidos en ellos y su relación con variables como edad, sexo, motivo de cese de asistencia, días de permanencia en programa, diagnósticos CIE-9 y números de diagnósticos hallados

RESULTADOS. Se incluyen 145 pacientes, con un total de 1287 diagnósticos NANDA. El número medio de DE fue 8,87, mediana de 11, y DT de 4'74. El DE más frecuente fue Trastorno de la imagen corporal (23), seguido de Conocimiento deficiente y Riesgo de Caídas (22). No hubo ningún paciente con cero (0) DE. Fueron atendidos 86 varones (media= 8,65 DE) y 59 mujeres (media=9,20 DE). Por Edad, existen diferencias, en el límite de la significación estadística, $p=0,05$, entre los mayores de 85 años (37, media= 10,35) y los de 65-85 (85, media=8,30), pero la diferencia no es significativa con los menores de 65 (23, media =8,60). Por motivo de cese de asistencia, predominaron los egresos del programa por fallecimiento en domicilio (79) , ingresos en Hospital de Agudos (41) e ingresos en Hospital de convalecencia (15). Por Diagnóstico CIE-9, el grupo de pacientes terminales no oncológicos (17) presentaba una media de DE 14,76, considerablemente mayor que los oncológicos (128, con media = 8,09 DE), estadísticamente significativo $p<0,001$. Dentro de los oncológicos, la neoplasia de pulmón fue la más frecuente (25 casos, con media = 7,44 DE. Existe una correlación negativa significativa entre la supervivencia en programa y el número de DE hallados al inicio, con un Coeficiente de Pearson de -0,27, estadísticamente significativo $p<0,001$

CONCLUSIONES. Los Diagnósticos de Enfermería, con un entrenamiento adecuado, es una herramienta útil, económica y de manejo sencillo que puede ser usada por cualquier miembro del equipo interdisciplinar de Cuidados Paliativos para mejorar la asistencia al enfermo terminal y a los cuidadores. Permite enfocar adecuadamente los casos, categorizar y priorizar las áreas con problemas que solucionar, y ofrecer soluciones rápidas, efectivas y eficientes