

# MESA 12

## Comunicaciones de tipo PÓSTER

Moderador/a:

**AURORA CALVO PARDO**

*Coordinadora de Calidad. Sector Huesca*

## PROCESOS

**SALA 103**

**16 de JUNIO 16:00 horas**



**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

**TÍTULO. IMPLANTACIÓN DE UNA GRÁFICA DE CURAS EN LA UNIDAD DE GRANDES QUEMADOS DEL MIGUEL SERVET**

*Autores: Perez C\*, Bujeda MJ, Cañada ML, Alemany P, Vela P*

*\* CONSUELO PEREZ MOLINA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (chpmo@ono.com)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** En la unidad de quemados una de las intervenciones más importantes y frecuentes del proceso de atención de enfermería son las curas. Debido a las distintas técnicas quirúrgicas, sensibilidades a antibióticos y evolución natural de las quemaduras, injertos, zonas donantes, etc. en ocasiones los distintos productos que se aplican hacen difícil la descripción escrita de lo utilizado ya que pueden configurar un complicado puzzle. Así pues se hace necesario un método más eficiente para la descripción de las curas como la gráfica que se pretende implantar.

Implantar el uso de una guía gráfica concisa y rápida de los productos tópicos aplicados en las curas para poder planificarlas de manera más concisa ahorrando así material y lo que es más importante otorgando celeridad al propio acto de la cura lo que beneficia sobre todo al bienestar del paciente.

El paciente verá aumentado su confort durante la cura y disminuidos los riesgos inherentes a la cura.

**METODOLOGÍA.** Se ha usado como base, para facilitar la rápida interpretación de la gráfica, la hoja que se usa en la unidad para anotar los porcentajes y la extensión de las quemaduras al ingreso en la unidad. Las instrucciones para rellenarla se representan de manera esquemática haciendo corresponder un entramado determinado para cada uno de los distintos estados por los que evoluciona la piel hasta su total epitelización y adjudicando un color determinado para las diferentes indicaciones más frecuentes de productos aplicados en las curas. Además es posible especificar el porcentaje correspondiente y las observaciones que sean necesarias.

**RESULTADOS.** ver conclusiones

**CONCLUSIONES.** El papel de la enfermera es fundamental en la calidad de los cuidados aplicados al paciente quemado antes y después de las intervenciones quirúrgicas que precise. La implantación de esta gráfica, además de prever el material necesario y planificar más eficazmente la cura, nos permite:

- . Continuidad de los cuidados de enfermería.
- . Otorga de una mayor celeridad a la cura.
- . Se disminuye el riesgo de hipotermia.
- . Disminución del tiempo de exposición de las heridas.
- . Disminuye el riesgo de infección.
- . El paciente ve aumentado su confort durante la cura minimizando su dolor.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

**TÍTULO. MEJORA A LA ATENCION GLOBAL DEL PACIENTE EPOC**

*Autores: Lueza C\*, torres E, Allue M, Bailac J, Gutierrez J, Campo P*

*\* CRISTINA LUEZA LAPURLANES. CS BINEFAR (clueza@salud.aragon.es)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** Escasa cobertura e infradiagnostico de EPOC

Falta de profesional adiestrado en el uso del espiroetro

Baja motivacion de los profesionales por esta patologia

Baja cobertura en deshabituacion tabaquica.

Aerosolterapia y oxigenoterapia domiciliaria que el paciente no utiliza, o no indicados correctamente lo que supone un gasto sanitario, no justificado

Diagnostico precoz de Epoc

Realizar tecnicas diagnosticas correctas

Deshabituacion tabaquica

Mejorar seguimiento clinico y farmacologico

Rehabilitacion pulmonar

Eficiencia en la utilizacion de la aerosolterapia y oxigenoterapia

Reduccion de ingresos hospitalarios/año por esta patologia

**METODOLOGÍA.** Puesta a punto del espirometro

Taller de espirometria. unidad docente.servicio de neuologia de referencia.

Taller de interpretacion de espirometrias.

Taller de deshabituacion tabaquica

Sesion uso de pulsioximetro en seguimeto y tratamiento del epoc.

Educacion sanitaria en el uso de inhaladores, y fisioterapia respiratoria.

Realizacion de espirometrias en pacientes fumadores para diagnostico precoz de epoc.

Realizar espirometrias cada 2 años en los pacientes diagnosticados de epoc.

Taller sobre indicacion de aerosol-oxigenoterapia.

Revision de listados de carburos metalicos de pacientes con aerosol-oxigenoterapia, para deterinar si persiste indicacion de las mismas

**RESULTADOS.** Adquisicion de un espiroetro tipo spirolab ii

2 sesiones de foracion para el persona de enfermeria en la conslutta de espirometrias del hospital de barbstro

Una sesion de formacion sobre interpretacion de espirometrias

Una sesion de foracion sobre deshabituacion tabaquica, para todos los profesionales en el centro de salud.

Una sesion de formacion sobre indicaciones de oxigeno y aerosolterapia.

Revision de los listados de carburos metalicos.

Indicadores que se evaluan :

Nº de pacientes epoc con consejo antitabaco/nº de pacientes epoc fumadores

Nº de pacientes con criterio de oxigen-aerosolterapia/nº de pacientes con aparatos en doicilio de oxigeno-aerosolterapia

Se cumplen en un porcentaje de:

Del 30% para el primero

Del 70% para el segundo

**CONCLUSIONES.** Este proyecto continua en el 2009, debido a que no se pudieron llevar a cabo todos sus objetivos, si bien se formo al personal de enfermeria para la realizacion de espirometrias, el espirometro llego meses mas tarde, hubo que organizar quien las realizaba deterinando que se encargaran dos profesionales, para evitar variabilidad en la tecnica. El resto de los indicadores planteados al no llevar a cabo las espirometrias, no se han podido evaluar

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

**TÍTULO. ESTUDIO DE ESTANCIAS INADECUADAS EN UN SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA PRESTADA**

*Autores: Herrero M\*, Esarte JM, Gonzalez G, Martinez J, Gutierrez M, Gracia C et als.*

*\*MARIA HERRERO LOPEZ. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (mherrerolopez@hotmail.com)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** En los últimos años, la necesidad de ajustar la calidad asistencial a una política de contención de gastos ha promovido la aplicación de distintas estrategias para tratar de aumentar la eficiencia del sistema. Uno de los aspectos importantes de la calidad de la asistencia es la adecuación de la estancia a las necesidades del paciente hospitalizado. En ciertas ocasiones, esta estancia es inapropiada e incluso innecesaria, lo que lleva consigo un encarecimiento en la atención, una sobrecarga de trabajo y una pérdida de recursos que podrían distribuirse de manera eficiente.

Nuestro objetivo es conocer la proporción de estancias inadecuadas y sus causas en el Servicio de Cirugía General, con el propósito de reducirlas e incrementar los recursos disponibles y mejorar la calidad de la asistencia prestada.

**METODOLOGÍA.** Estudio observacional analítico prospectivo en una muestra de 115 pacientes, realizando 3 cortes durante un mes. Para definir estancia inadecuada se ha utilizado el protocolo de estancias AEP (Appropriateness Evaluation Protocol).

Los datos utilizados en el estudio provienen de la revisión de las historias clínicas de los pacientes analizándose los documentos referentes al ingreso, evolución, órdenes de tratamiento, hojas de consulta, gráficas de enfermería, resultados de laboratorio, pruebas diagnósticas, etc.

**RESULTADOS.** La edad media de todos los pacientes analizados fue de 63 años, un 56% hombres y 44% mujeres.

**Estancias inadecuadas:**

19 de los pacientes (17%) fueron evaluadas como inadecuadas: 47% menores de 65 años y 53% mayores de 65, con una edad media de 67 años; el 68% eran hombres y 32% mujeres.

El 53% de ingresos eran de tipo programado y el 47% de tipo urgente.

Las principales causas de estancia inadecuada en nuestro servicio fueron: retraso en consultas de otros especialistas (21%), traslado del paciente a un hospital de crónicos (16%), demora en la realización de pruebas (16%), dificultades para la programación de intervención quirúrgica (11%), control de sintrom (11%), pendiente de realización de curas (11%), rechazo orden del alta (6%), otros motivos (11%).

**CONCLUSIONES.** Las causas más frecuentes de estancia inadecuada en nuestro servicio fueron: retraso en consulta de otros especialistas así como la demora en el traslado de paciente a un hospital de crónicos o en la realización de pruebas.

Actualmente, existen pocos estudios de estancias inadecuadas realizados en Servicios Quirúrgicos publicados en la literatura médica que nos permitan contrastar nuestros resultados.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

---

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

**TÍTULO. REGISTRO DE CALIDAD DE LAS ESPIROMETRIAS**

*Autores: Muñoz S\*, Sanchez P, Fernandez A, Montesa C, Espuis L, Marco M*

*\* SERGIO MUÑOZ JACOBO. CS DELICIAS SUR (DRONDA) (smunnozj@salud.aragon.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** La espirometría es la prueba complementaria más utilizada para evaluar la función pulmonar. La calidad técnica de la misma es muy relevante ya que puede inducir a errores diagnósticos y terapéuticos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las espirometrías realizadas en nuestra zona básica de salud y conocer en qué aspectos de la maniobra se cometen los errores.

**METODOLOGÍA.** Estudio descriptivo retrospectivo de 50 espirometrías elegidas aleatoriamente y realizadas por facultativos de atención primaria y pediatría.

**RESULTADOS.** El 20% estaban en edad pediátrica. El 32% fueron aceptables, el 80% reproducibles y el 24% reunían ambos criterios. Sólo en el 20% se hicieron prueba broncodilatadora. El patrón más habitual fue el normal con un 52%, seguido del restrictivo con un 38%, el mixto un 8% y el obstructivo un 2%. Se aprecia relevante mejoría con respecto a resultados del año 2006, donde con el mismo tamaño muestral, la aceptabilidad fue del 24 % y la reproductibilidad del 46%.

**CONCLUSIONES.** La calidad de las espirometrías realizadas en atención primaria sigue siendo deficiente a pesar de la mejora, especialmente en reproductibilidad, con respecto a estudios previos. Los errores más frecuentes son la brevedad de la espiración, encontrando así un alto porcentaje de patrones restrictivos, y la escasa realización de pruebas broncodilatadoras lo que induce con frecuencia a infradiagnósticos.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

---

Tipo de Comunicación: **PÓSTER**

**TÍTULO. PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN CONTINUADA DE ENFERMERÍA EN LOS PROCESOS HEMATOLOGICOS DE HOSPITAL DE DIA**

*Autores: Galego T\*, Lopez-Puente C, Martinez-Cortes M, Santiago J, Jarne C, Giraldo P et als.*

*\* TERESA GALEGO VIZOSO. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (teresa.galego@yahoo.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** La actividad asistencial de enfermería en hospital de día de hematología(HDH) supone la continuidad de la atención prestada en régimen ambulatorio a pacientes con hemopatías, que precisan la administración programada de protocolos terapéuticos por vía intravenosa. Para ello se requiere una coordinación entre los puntos de derivación (consultas y hospitalización) y un proceso asistencial en el que intervienen distintos estamentos. Para el funcionamiento correcto se requiere la coordinación de todo el personal: sanitario, administrativo, auxiliar.

Objetivos:- Avanzar por la vía de sensibilización en las necesidades del paciente

-Diseñar un proceso de mejora de atención continuada

-Implantar el sistema de calidad centrado en la administración de tratamientos intravenosos por parte de

enfermería

**METODOLOGÍA.** Etapas: 1º Conocimiento de la organización y diagnóstico de la situación

2º Sesión formativa para todo el personal para abordar conocimientos fundamentales sobre calidad, sistema de certificación, requisitos de la norma ISO 9001-2000

3º Elaboración de la documentación del sistema de gestión de la calidad con procedimientos normalizados de trabajo(PNT)

4º Elaboración de un software para este proyecto que recoge toda la documentación y sirve de apoyo a la implantación del plan piloto

**RESULTADOS.** Indicadores de monitorización del proceso :

-Grado de cumplimiento de los estándares cuantificandolos con los documentos de ordenes intravenosas e incidencias

- Encuesta de satisfacción al paciente/usuario

**CONCLUSIONES.** Se ha realizado la primera etapa de la implantación de la PNT, con la formación de todos los participantes, coincidiendo con la política del HUMS de implicación de todos los trabajadores en la calidad.

Esto significa que cuando un paciente es atendido en HDH, todo el circuito: acogida, valoración clínico-analítica, establecimiento del esquema del tratamiento, solicitud y administración de farmacos, cuidados de enfermería y siguiente citación, se realizan de manera sistemática para eliminar errores y satisfacer expectativas garantizando la calidad, seguridad asistencial y trazabilidad.









