

MESA 6

COMUNICACIONES ORALES

SALA 105

20 DE JUNIO 12:00 HORAS

TÍTULO PROGRAMA DE ACOGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVA INCORPORACIÓN - CONTRATOS DE VERANO

AUTORES: Félix M, Antoñanzas T, Aznar V, Durán MJ, Santamaría L, Acha B.

CENTRO DE TRABAJO .

Hospital Clínico Lozano Blesa. Dirección de Enfermería. Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública (SMPySP) y de Prevención de Riesgos Laborales (PRL)

TIPO DE COMUNICACIÓN X Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: No se ha presentado

PALABRAS CLAVE ACOGIDA – ACCIÓN – MEJORA

OBJETIVO DEL TRABAJO

Describir el modelo de **acogida** del personal de enfermería de nueva incorporación.
Identificar las oportunidades de **mejora** detectadas tras la evaluación de la misma. EFQM 2004
Implantar dos **acciones de mejora** y monitorizar su evolución, grado de satisfacción. Resultados

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio descriptivo de las actividades realizadas en la acogida del personal de enfermería de nueva incorporación, contratado en periodo vacacional.
Estudio cuantitativo del grado de satisfacción de la acogida y de las acciones de mejora implantadas desde MPySP y PRL . Resultados de la encuesta anónima.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Acogida Global

Grado de satisfacción, datos proporcionados por la UCA

Año 2004 81%

Año 2005 87%

Año 2006 79%

Evaluación EFQM año 2004

Acciones de mejora: MPySP y PRL

1. Acción de mejora : Higiene y desinfección de material sanitario

Grado de satisfacción, datos proporcionados por la UCA

Año 2004 52%

Año 2005 71%

Año 2006 75%

2. Acción de mejora : Información sobre riesgos Laborales

Grado de satisfacción, datos proporcionados por la UCA

Año 2004 58%

Año 2005 85%

Año 2006 78%

CONCLUSIONES

Desde el año 2002 la Dirección de Enfermería del HCU tiene un *Programa de acogida al personal de enfermería de nueva incorporación*, cuyo objetivo es facilitar la adaptación de los nuevos profesionales de enfermería a sus puestos de trabajo.

MPySP y PRL ha participado en este *Programa* desde su inicio. En la autoevaluación EFQM del año 2004, se detectan oportunidades de mejora que se ponen en marcha en 2005.

Podemos decir que los resultados obtenidos en los tres últimos años son satisfactorios y que su tendencia entra dentro de la expectativas esperadas, lo que nos anima a seguir trabajando en esta línea, y a estar atentos a los nuevos resultados de este año 2007, por si detectamos nuevas oportunidades de mejora que pudiéramos llevar a cabo.

TITULO : Implantación de la hidratación subcutánea domiciliaria en el Centro de Salud de Monreal del Campo.

AUTORES : **CAROD E.**

CENTRO DE TRABAJO :
CENTRO DE SALUD DE MONREAL DEL CAMPO, SECTOR TERUEL.

TIPO DE COMUNICACIÓN X Oral Póster
Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE : Hidratación subcutánea. Atención Primaria. Cuidados Paliativos.

OBJETIVO DEL TRABAJO :
Mejorar la deshidratación con hidratación subcutánea en pacientes con peor estado general, deshidratados según criterios clínicos +- bioquímicos y dificultad en la rehidratación oral.

METODOLOGÍA EMPLEADA:
Estudio de intervención sin asignación aleatoria tipo “antes-después”.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO
5 casos de hidratación subcutánea en domicilio, 4 ingresos evitados.

CONCLUSIONES

Los cinco casos realizados hasta ahora mejoró la deshidratación sin presentar efectos secundarios ni complicaciones, han sido bien aceptados a nivel-sociofamiliar y en cuatro de ellos se evitó la derivación hospitalaria favoreciéndose la atención domiciliaria.
Se están tratando casos paliativos y grandes dependientes.

TITULO

Implantación y mejora de un programa de analgesia post – operatoria en pacientes con ingreso.

AUTORES

Calvo R, Carrión JC, Martín MJ, Buil P, Viela JL, Bondía A. et al.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital General San Jorge de Huesca. Unidad de enfermería del bloque quirúrgico y Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

TIPO DE COMUNICACIÓN

Oral Póster

PALABRAS CLAVE

Dolor post – operatorio. Unidad de dolor agudo. Mejora de la calidad.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Evaluar la implantación de un programa de analgesia post – operatoria, el proceso y los resultados del mismo.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Evaluación de los objetivos propuestos.

Análisis retrospectivo (muestra trimestral) de una serie de indicadores sobre el proceso y los resultados.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Objetivos: Los objetivos fijados en las fases de promoción e implantación de la actividad asistencial se han cumplido.

Producción: La cobertura del programa alcanza al 85% de los pacientes operados

Proceso: La incidencia de registros incompletos es del 40%.

Resultados. Eficacia: Incidencia de dolor $\leq 5/10$ es del 93% en reposo y del 79.1% en movimiento. Incidencia de dolor $\leq 3/10$ es del 84% en reposo y del 62.5% en movimiento.

Seguridad: Incidencia de náuseas y vómitos post – operatorios: 21.4%. Incidencia de efectos adversos graves: 0%

Mejora de la calidad: Búsqueda de estrategias para mejorar la cobertura, el registro y la eficacia. En este apartado cabe destacar la introducción en el programa de la analgesia controlada por el paciente.

CONCLUSIONES

Como puntos fuertes se destacan:

Se trata de un programa ampliamente implantado y consolidado que cumple de los objetivos del proceso.

Se realizan actividades de evaluación.

Se despliegan acciones de mejora.

Como áreas de mejora se destacan:

La cobertura del programa.

El registro de algunas de las actividades del proceso.

Agilizar las actividades de medida, evaluación y mejora.

TITULO

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN A TRAVÉS DEL MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO EN UNA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA

AUTORES Clemente Sala ME, Font C, García García C, Celorrio Pascual JM, García Montero JI

CENTRO DE TRABAJO

Hospital Ernest-Lluch de Calatayud Centro de Salud Calatayud Norte-Sur

TIPO DE COMUNICACIÓN

Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN. MATERIALES. ODONTOLOGÍA

OBJETIVO DEL TRABAJO

Garantizar que el proceso de esterilización se realiza correctamente, rechazando y reprocesando el material cuando se detecten fallos en el proceso.

Estandarizar los procesos de limpieza y desinfección del material médico quirúrgico utilizado en la Consulta de Odontología de Atención Primaria.

Asegurar la calidad de los procedimientos de limpieza del material, para garantizar la posterior desinfección y/o esterilización de los mismos.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Reuniones del Personal de la Consulta de Odontología y de la Central de Esterilización del Hospital, para revisar todo el proceso de limpieza, desinfección y/o esterilización del material médico-quirúrgico, así como valorar los recursos necesarios.

Protocolizar los procedimientos para:

- ✓ Documentar (validar) el proceso de esterilización.
- ✓ Inventariar materiales
- ✓ Definir caducidades
- ✓ Implantación de registros

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Comprar un esterilizador de vapor por gravedad con emisión de registro impreso para sustituir el anterior, que no disponía de sistema de control de ciclos.

Se ha iniciado la elaboración de los protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización del material médico-quirúrgico: Inventariar materiales, documentar el proceso de esterilización, implantación de registros, definir caducidades, etc.

Desde la puesta en marcha del nuevo esterilizador, no se ha registrado ningún resultado positivo en los controles biológicos procesados en el nuevo miniclave.

CONCLUSIONES

La adquisición de un nuevo esterilizador permite mejorar los registros y documentar de esta forma el proceso de esterilización del material de la consulta de odontología, paso necesario para garantizar el proceso de esterilización.

La colaboración entre Atención Primaria y el Hospital, junto a la asesoría del personal de la Central de Esterilización en temas de limpieza y desinfección de materiales, facilita la metodología de trabajo y permite optimizar los recursos de personal del Sector de Calatayud.

Se ha establecido una línea de colaboración estrecha entre la Consulta de Odontología y la Central de Esterilización, que se concreta en este proyecto y que ha detectado unas oportunidades de mejora que permitirán garantizar la calidad del proceso de esterilización.

TÍTULO Planes de Cuidados de Enfermería en el Hospital de Barbastro: una realidad.

AUTORES Santorromán E, Ubierno MJ, Rams M, Nadal N, Palacín C, **Sahún C**

CENTRO DE TRABAJO

Hospital de Barbastro

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: ...NO

PALABRAS CLAVE

Planes-Cuidados, Estandarización, Formación-Continuada

OBJETIVO DEL TRABAJO

Describir el proceso de implementación y evolución de los Planes de Cuidados estandarizados en el Hospital de Barbastro.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio descriptivo del proceso de implantación de los Planes de Cuidados Estandarizados en el Hospital de Barbastro y monitorización de resultados en seis meses, noviembre y diciembre de 2006 y enero, febrero, marzo y abril de 2007. Los datos se han obtenido de programa Excel 2003.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Los resultados noviembre y diciembre de 2006: datos globales 1669 ingresos, 142 planes lo que supone 8.51 %. En este año se habían implantado 9 planes

Los resultados de enero, febrero, marzo y abril de 2007: datos globales 1717 ingresos, 343 planes de cuidados, que supone 20%. En 2007 se ha implantado 2 planes más

CONCLUSIONES

Se ha producido un crecimiento en el número de Planes de Cuidados implementados desde octubre de 2006 a marzo de 2007 en las diferentes unidades de Enfermería del Hospital, con un incremento creciente en el porcentaje de cumplimentación..

La formación continuada en Metodología enfermera ha sido clave en el proceso de elaboración, revisión e implantación de los Planes de Cuidados.

La incorporación de los Planes de Cuidados está permitiendo disminuir la variabilidad en la práctica enfermera, el abordaje integral del paciente y garantizado un cuidado de calidad.

TITULO

Nivel de implantación del Informe de Continuidad de Cuidados Enfermeros en el Hospital de Barbastro.

AUTORES

Palacín C, Nadal N, Santorroman E, Rams M, Sahún C, Ubierno MJ

CENTRO DE TRABAJO HOSPITAL DE BARBASTRO

TIPO DE COMUNICACIÓN X Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: ...NO.....

PALABRAS CLAVE

Informe, continuidad-cuidados, informatización

OBJETIVO DEL TRABAJO

Dar a conocer el momento actual de implantación y difusión del Informe de Continuidad de Cuidado Enfermeros (ICCE) en el Hospital de Barbastro

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio descriptivo de todos los informes de cuidados realizados desde su implantación en el año 2005 hasta el primer trimestre de 2007. Los datos se han obtenido de la base de datos Hp Doctor, y para contabilizarlos ha sido utilizado el Excel 2003, del paquete informático Microsoft Office.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Año 2005 nº de altas < a 72 h (excepto materno/infantil) 3587; nº total de ICCE 308, representando un % de 8.59 de pacientes con informe. Por Centros de destino H. Provincial 67, Centros de Salud 144, Centro Socio Sanitario de Fraga 4, Residencias Públicas o Privadas 57, Hospitales Referencia 8, Propio paciente 6, Otros 22

Año 2006 nº de altas < a 72h (excepto materno/infantil) 4335; nº total de ICCE 889, Porcentaje 20.51 de informes de continuidad. Por centros de destino H. Provincial 108, Centros de Salud 570, Centro Socio Sanitario de Fraga 13, Residencias Públicas o Privadas 121, Hospitales Referencia 62, Propio paciente 14, Otros 0

Primer trimestre de 2007, nº de altas < a 72 h (excepto pediatría) 1290; nº total de informes 377, porcentaje 29.22 %. Por Centros de destino H. Provincial 19, Centros de Salud 307, Centro Socio Sanitario de Fraga 1, Residencias Públicas o Privadas 28, Hospitales Referencia 10, Propio paciente 3, Otros 8

CONCLUSIONES

El notable aumento desde los inicios de implementación hasta el momento actual, es atribuible a la mayor conciencia de la importancia de los informes para la continuidad asistencial

La herramienta informática utilizada nos está siendo útil, para la elaboración, monitorización y difusión del informe dentro del Sector. La accesibilidad será óptima cuando finalice la informatización de todos los Centros de Salud Sector, que constituyen, si nos fijamos en los datos, el principal destino de los informes.

TITULO

Estructura y registro de la consulta programada de enfermería con pacientes crónicos diabéticos

AUTORES: Chaverri C, Altemir L., Valdivia F., Allué M., Gutiérrez J., Bailac J.,

CENTRO DE TRABAJO Centro de Salud de Binéfar.

TIPO DE COMUNICACIÓN oral

PALABRAS CLAVE registro, actuación, diabetes.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Impartir educación diabetológica de forma organizada por niveles y registro de dicha información en hoja unificada de consulta para pacientes crónicos.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Priorización mediante técnica de grupo nominal y comparación por pares.
Elaboración de guía de consulta rápida para consulta de enfermería.
Elaboración de nueva hoja de registro para pacientes crónicos.
Sesiones clínicas para conocimiento y puesta en marcha de Guía y Hoja de registro indicadas.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

- Registro de perfil glucémico en historia clínica (objetivo 80%): a los 6 meses 55.3%, a los 12 meses 62%.
- Registro de hipoglucemias y actuación (objetivo 80%): a los 6 meses 67.9%, a los 12 meses 82.5%.
- Revisión de técnicas sanitarias y registro (objetivo 80%): a los 6 meses 60.19%, a los 12 meses 78.7%
- Registro de glucagón (objetivo 80%): a los meses 40.80%, a los 12 meses 83%
- El 10% de los pacientes no acuden a consulta de enfermería y no se dispone de datos suficientes para su seguimiento, corresponde a pacientes DM1 controlados por especializada.
- Hemos detectado que no todos los pacientes que disponen de glucómetro están incluidos en Pr. DM. (12%-15%).

CONCLUSIONES

La hoja de registro en pacientes crónicos facilita el trabajo de la consulta de enfermería.
El seguimiento de un guión a la hora de realizar Educación sanitaria a pacientes diabéticos, la mejora de los registros en la historia clínica y la unificación de criterios nos permite disminuir la variabilidad en la actuación con pacientes crónicos y el uso racional de recursos.

Existen factores difíciles de resolver y que no dependen solamente de los profesionales del E.A.P.

Estamos detectando un porcentaje de pacientes que requieren control de cifras de glucemia en consulta de enfermería, con el consiguiente gasto de recursos y que no están registrados en ningún programa, como ejemplo los pacientes con diagnóstico de glucemia basal alterada o pacientes que debido a tratamientos puntuales requieren controles más frecuentes.