

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 10 * 15 Miércoles-17:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
560	BERNAL MATILLA CRISTINA ISABEL	ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN , NOTIFICADOS EN LA UCI DE POSTOPERATORIO CARDIACO.
458	DEZA PEREZ MARIA CARMEN	REVISIÓN DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN PACIENTES ANCIANOS
231	GARCIA RODRIGUEZ JAVIER	UTILIDAD DE LA ESCALA SAME-TT2R2 EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ACENOCUMAROL
597	GASCON FERRER MARINA	BRAQUITERAPIA ELECTRÓNICA POSTOPERATORIA CON CILINDRO VAGINAL EN CÁNCER GINECOLÓGICO. EXPERIENCIA EN H.U. MIGUEL SERVET
173	GOMEZ NAVARRO RAFAEL	CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE CALIDAD EN LA VIA CLÍNICA DE FRACTURA DE FEMUR EN LA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA DE TERUEL
484	LAGANGA ESTEBAN MARIA NATIVIDAD	CUIDADOS ENFERMEROS EN LA FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR EN NIÑOS
422	PEREIRA BOAN JAVIER	LA ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS COMO MEJORA EN EL ÁREA DE MICOBACTERIAS
357	SANZ RUBIO MARIA CONCEPCION	EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA II DE 2012 A 2015
293	SERAL CRISTINA	VIGILANCIA ACTIVA DE PACIENTES COLONIZADOS POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN UCIS (PROYECTO RZ)
589	URIARTE PINTO MOISES	IMPLANTACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS EN ONCOPEDIATRÍA

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 560

TÍTULO. ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN, NOTIFICADOS EN LA UCI DE POSTOPERATORIO CARDIACO.

Autores: BERNAL MATILLA CI, RUIZ DE GOPEGUI MIGUELENA P, SANCHEZ CHUECA P, RUIZ AGUILAR AL, RODRIGUEZ LONGARES MC, RAMOS ABRIL R, GARRIDO LOPEZ DE MURILLAS R, NAVARRO GIMENO J

BERNAL MATILLA CRISTINA ISABEL . H MIGUEL SERVET . MEDICINA INTENSIVA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer la naturaleza, características principales y causas de los eventos adversos (EA) notificados, relacionados con la medicación en la Unidad de Cuidados Intensivos de Postoperatorio Cardíaco (UCI PC).

METODOLOGÍA

Desde la implantación de un Sistema de Notificación de Eventos Adversos (SNEA), tras un proceso previo, de formación a todo el personal de la UCI PC, desde marzo de 2014, hasta marzo de 2016 se han notificado un total de 312 EA, de los cuales, 39 tenían relación con la medicación. Se consideraron EA relacionados con la medicación, todas aquellas notificaciones que describieran problemas de seguridad en cuanto a la prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración y/o monitorización de cualquier fármaco.

RESULTADOS

De los 39 EA relacionados con la medicación, el 38.5% fueron notificados por Enfermería y el 49% por Facultativos. El 82% sucedieron en pacientes de postoperatorio cardíaco programado. De los factores predisponentes, en el 56,4% se relacionaron con la comunicación y en el 20.5% con el trabajo en equipo. El segundo factor más frecuente se consideró la formación y el entrenamiento, con un 51.2% de los EA. El 12,8% fueron "cuasi incidentes" por no llegar a alcanzar al paciente. Respecto a la gravedad de los EA, un 33% no causaron daño, pero precisaron monitorización y/o intervención para comprobar que no habían causado daño; en el 18% no se pudo determinar el posible daño y en el 20.5% precisaron algún tipo de intervención por daño temporal. En un 7.7% de los casos el incidente comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida. En todos los casos, el EA, fue considerado evitable.

CONCLUSIONES

Del total de los EA notificados en dos años en la UCI PC, el 12,5% tuvieron relación con la medicación. Considerando la totalidad de ellos como evitables, los factores claves para la reforzar la seguridad clínica en este sentido son fundamentalmente la comunicación entre los profesionales involucrados en la asistencia y la formación y entrenamiento de los mismos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 458

TÍTULO. REVISIÓN DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN PACIENTES ANCIANOS

Autores: GONZALEZ EIZAGUIRRE MM, FERRANDO LACARTE I, DEZA PEREZ MC, GAMBOA HUARTE B, BIBIAN GETINO C

DEZA PEREZ MARIA CARMEN . H NTRA SRA DE GRACIA . GERIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Evaluar las causas más frecuentes de indicación de inhibidores de la bomba de protones en ancianos que ingresan en un servicio de geriatría y el tipo de IBP.
2. Analizar la adecuación en el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones en estos pacientes, según las recomendaciones de una Guía de Práctica Clínica de empleo de los inhibidores de la bomba de protones en la prevención de gastropatías secundarias a fármacos (Salud Zaragoza 2011).

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, prospectivo. Pacientes ingresados desde junio a noviembre de 2014. Variables analizadas: sociodemográficos, antecedentes personales (AP), fármacos habituales, valoración funcional (I. Barthel- IB), valoración cognitiva (SPMSQ), comorbilidad (índice de Charlson-IC), parámetros bioquímicos y fallecimiento intrahospitalario. Paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

318 ingresos. Mujeres (68.2%). Edad media: 85.89 (89.6% mayores de 80 años). Urgencias 84%. SPMSQ: 5.22. IB < 45 en 37% al ingreso y 53,1% al alta. AP: cardiovasculares 82,4%, neurológicos 61,3%, demencia 43,1%, nefrourológicos 40,6%, sensoriales 30,6%. FG MDRD < 60 ml/min: 23% en antecedentes, 45% en analítica de ingreso. Al ingreso: I. Charlson =3 46,9% y al alta I.Charlson =3 55,5%.
Fármacos: Ácido acetil salicílico: 39.9 %, clopidogrel: 5.3%, anticoagulante oral clásico: 14.2%, NACOS: 1.3%. AINES: 3.1%, corticoesteroides crónicos: 2.8%, metamizol 1.5%. Antecedentes digestivos: Reflujo gastroesofágico (ERGE): 3.1%, gastropatía: 4.4%, úlcera gastroduodenal (UGD): 5.3%. Zollinger-Ellison: 0%.
Tratamiento con IBP: 58.8%, de este porcentaje el omeprazol representa el 45 %, seguido de pantoprazol (5%). Cumple indicación adecuada: 70%. Motivo indicación IBP: antiagregante 71 %, anticoagulante oral clásico 21.4 %, UGD: 10.7%, gastropatía por AINES: 9.2%, corticoesteroide: 6.9%. El resto de la muestra que no lleva tratamiento con IBP, cumple indicación de llevarlo el 49.6%. Mortalidad intrahospitalaria: 16%.

CONCLUSIONES

Alto porcentaje de pacientes que toman omeprazol. La toma de antiagregante es el motivo más frecuente para la prescripción de IBP.
Según la guía de práctica clínica, en más de la mitad de nuestra muestra, estaría indicada la utilización de IBP. Hecho que creemos que se corresponde con la realidad de nuestros pacientes, con importante comorbilidad cardiovascular y riesgo de eventos gastrolesivos.
Pequeño porcentaje de antecedentes de patología digestiva que podría corresponderse a un déficit en la recogida de datos al ingreso.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 231

TÍTULO. UTILIDAD DE LA ESCALA SAME-TT2R2 EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ACENOCUMAROL

Autores: DOBROMIROVA DOBREVA G, TEJADA DE LOS SANTOS L, GARCIA RODRIGUEZ J, RODRIGUEZ SERRA L, SARSA GOMEZ AM, BELLOSO RODANES MI, MARTIN RUIZ A

GARCIA RODRIGUEZ JAVIER . CS LAS FUENTES NORTE . UNIDAD DOCENTE DE MF Y C Z2

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar la concordancia que existe entre el grado de control del tratamiento con acenocumarol según el tiempo en rango terapéutico y el resultado de la escala SAME-TT2R2 .

METODOLOGÍA

Partiendo de una corte de 22513 usuarios activos se hizo una primera selección automatizada de pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular de 434, de los que se excluyeron 49 (por fallecimiento, no localización, falta de seguimiento o ausencia de registro del episodio) manteniéndose una muestra final de 385 pacientes. De estos últimos, 67 pacientes (50.75% mujeres y 49.25% varones, todos ellos de raza caucásica) cumplen las condiciones de estar en tratamiento con acenocumarol y ser controlados por Atención Primaria. Sobre éstos se realiza un estudio transversal retrospectivo en el que se recogen las variables según la escala SAME-TT2R2 [sexo, edad (<60 años), antecedentes médicos (al menos 2 de los siguientes: HTA, DM, enfermedad coronaria, vasculopatía periférica, insuficiencia cardiaca, ictus previo, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal o hepática), tratamiento (fármacos que puedan interferir), tabaquismo activo y raza (no caucásica)] para predecir el grado de control terapéutico con dicho fármaco.

RESULTADOS

Tras la aplicación de la escala SAME-TT2R2 en los pacientes seleccionados se observa que el 46,3 % de ellos presentan previsión de buen control (valores entre 0 y 1) frente al 53,7 %, que no lo presentan (valores mayores o iguales a 2). El porcentaje de pacientes con TRT óptimo (> 60) es de 40,3 mientras que el 59,7% presentan un control subóptimo (< 60). En relación a la concordancia entre el tiempo en rango terapéutico y los valores de la escala SAME-TT2R2, se observa que el 50,7 % de los resultados sí concuerdan mientras que en el 49,3 % no lo hacen.

CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados de estudios anteriores, la escala SAME-TT2R2 es una herramienta de utilidad a la hora de elegir el tratamiento anticoagulante para un paciente con fibrilación auricular. Tras la aplicación de dicha escala a nuestra muestra los resultados obtenidos no son concordantes; podría atribuirse a la elevada edad de nuestros pacientes (media de 80,43 años) , su mayor morbilidad y polimedicación. Sería necesaria la realización de nuevos estudios con mayor tamaño muestral dado que la calidad del control de la anticoagulación es crucial para el manejo de la fibrilación auricular.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 597

TÍTULO. BRAQUITERAPIA ELECTRÓNICA POSTOPERATORIA CON CILINDRO VAGINAL EN CÁNCER GINECOLÓGICO. EXPERIENCIA EN H.U. MIGUEL SERVET

Autores: GASCON FERRER M, MENDEZ VILLAMON A, MIRANDA BURGOS A, MOLINA OSORIO G, MUÑOZ SAENZ E, VAZQUEZ SANCHO C, TEJEDOR GUTIERREZ M

GASCON FERRER MARINA . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El cáncer de endometrio es el tumor ginecológico más frecuente, seguido por el de ovario y el de cérvix. Se ha relacionado con gran número de factores como edad avanzada, hiperestrogenismo (obesidad, diabetes), HTA, nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía, Síndrome de Lynch o uso de tamoxifeno.

La braquiterapia ginecológica postoperatoria se utiliza en distintos tumores ginecológicos, siendo una de las principales indicaciones el cáncer de endometrio.

Ensayos randomizados fase III han revelado que el mayor índice de recurrencias ocurren a nivel vaginal y han demostrado que la braquiterapia vaginal en casos seleccionados (edad < 60 años, invasión miometrial <50%, G1-2 y ausencia de invasión linfovascular) ofrece un control local no inferior a Radioterapia Externa con una menor toxicidad para la paciente, proporcionando mayor protección de los órganos de riesgo adyacentes (recto-sigma y vejiga).

METODOLOGÍA

El tratamiento empleado consistió en braquiterapia electrónica mediante fuente de kilovoltaje de 50 kV Axxent®. Se usaron cilindros de 2 a 3.5 cm de diámetro. El esquema utilizado fue de 25Gy en 5 fracciones de 5Gy, 2 fracciones semanales como tratamiento exclusivo y 15Gy en 3 fracciones 2 fracciones semanales como sobreimpresión tras Radioterapia Externa. La planificación fue guiada por TAC, así como la verificación en cada sesión de la correcta colocación del aplicador. La duración de cada fracción fue de escasos minutos, sin precisar analgesia y siendo monitorizada y acompañada en todo momento por personal sanitario al no requerir la energía de la fuente de blindaje específico.

RESULTADOS

Se han revisado las primeras 31 pacientes tratadas con Braquiterapia electrónica ginecológica entre Septiembre de 2015 y Mayo de 2016 en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet.

Edad media: 62 años (33-82). Localización tumor primario: 80% endometrio, 13% cérvix y 6.4% vagina. Histología: 71% adenocarcinoma, 9.6% epidermoide, 9.6% seroso, 6.4% células claras, 3% mixto. Grado: G1 29%, G2 38.7%, G3 32%. Estadio FIGO: 26% IA, 51% IB, 9.6% II, 4.2% IIA, 4.2% IIIB y 3.2% IIIC. Toxicidad aguda: 2 pacientes presentaron toxicidad Genitourinaria G1, 6 pacientes toxicidad a nivel de mucosa G1 y 1 paciente G2.

CONCLUSIONES

La Braquiterapia electrónica ginecológica con cilindros vaginales es un método seguro y confortable con excelente tolerancia aguda.

Permite administrar la dosis de radiación en pocas sesiones de corta duración de manera ambulatoria sin precisar de analgesia ni blindaje de la fuente.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 173

TÍTULO. CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE CALIDAD EN LA VIA CLÍNICA DE FRACTURA DE FEMUR EN LA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA DE TERUEL

Autores: GOMEZ NAVARRO R, GONZALEZ GARCIA P, DIAZ GARCIA M, VIAL ESCOLANO R, SAN MARTIN IGUAL E, VICENTE ROMERO MJ, CASTRO SAURAS A, SOLSONA GARCIA S

GOMEZ NAVARRO RAFAEL . CSS SAN JOSE . GERIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar el grado de cumplimiento de los criterios de calidad de la trayectoria clínica de atención al anciano con fractura de cadera en la Unidad de OrtoGeriatría de Agudos (UOGA) del Sector de Teruel para identificar oportunidades de mejora.

METODOLOGÍA

Criterios de calidad:

1) El subproceso de atención en urgencias tendrá una duración <4 horas (estándar >75%). 2) La valoración por geriatría se realizará antes de las 72 horas de ingreso (estándar >75%). 3) La cirugía se realizará antes de las 72 horas de ingreso (estándar >75%). 4) A todos los pacientes se les determinarán niveles de vitamina D (estándar >50%). 5) Durante el ingreso los pacientes no presentarán delirium (estándar >70%). 6) Durante el ingreso los pacientes no presentaran ITU (estándar >80%) 7) Al alta se pautará tratamiento farmacológico preventivo de fractura (estándar >50%). 8) Al alta se realizará informe conjunto entre Traumatología y Geriatría (estándar >50%).

Criterios 5 y 6 de resultados, resto de proceso.

Dimensión estudiada: calidad científico-técnica y seguridad.

Unidad de estudio: pacientes con fractura de fémur atendidos por la UOAG durante el año 2014.

Muestreo sistemático para obtener 60 casos.

RESULTADOS

Cumplimiento: Criterio 1 (96,7±3,6); Criterio 2 (83,3±7,6); Criterio 3 (66,7±9,6); Criterio 4 (90,0±6,1); Criterio 5 (65,0±9,7); Criterio 6 (81,7±7,9); Criterio 7 (55,0±10,1); Criterio 8 (96,7±3,6).

CONCLUSIONES

El análisis del grado de cumplimiento de la trayectoria clínica de fractura de cadera de Teruel resulta una herramienta útil para mejorar la atención a los pacientes con fractura de cadera atendidos en el Sector, que demuestra que debemos concentrar nuestros esfuerzos en prevenir el delirium y en analizar y gestionar las causas de la demora quirúrgica >72 horas, principalmente.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 484

TÍTULO. CUIDADOS ENFERMEROS EN LA FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR EN NIÑOS

Autores: LAGANGA ESTEBAN MN, CATALAN EDO MP, GRACIA HIGUERAS I

LAGANGA ESTEBAN MARIA NATIVIDAD . H MIGUEL SERVET . CIRUGIA INFANTIL

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Describir los cuidados de enfermería en un niño con fractura diafisaria de fémur y visibilizar las actuaciones enfermeras llevadas a cabo con el cuidador principal

METODOLOGÍA

Caso clínico de un niño de 2 años con diagnóstico médico de fractura diafisaria de fémur.

La planificación de los cuidados de enfermería esta basada en los principios teóricos de Virginia Henderson de supervisión, suplencia y ayuda, con el objetivo de conseguir la máxima autonomía.

Se usa la entrevista como método de obtención de datos. Esta técnica de recogida de información es realizada por personal de enfermería experimentado.

RESULTADOS

Se llevó a cabo una entrevista y valoración inicial al ingreso. Posteriormente, se fijó un calendario de valoraciones sucesivas, que estuvo sujeto a variaciones si la situación clínica del paciente así lo requirió. Como resultado final se realizó un plan de cuidados individualizado en el que se identificaron 14 diagnosticos enfermeros, 23 intervenciones y 8 resultados, centrados en el niño y en el cuidador principal.

CONCLUSIONES

La enfermera durante todo el proceso de hospitalización detecta necesidades y marca los objetivos de actuación. Los planes de cuidados individualizados permiten cubrir las necesidades detectadas en el niño y en su cuidador principal.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 422

TÍTULO. LA ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS COMO MEJORA EN EL ÁREA DE MICOBACTERIAS

Autores: PEREIRA BOAN J, VIÑUELAS BAYON J, NUÑEZ MEDINA R, MONFORTE CIRAC ML, FERNANDEZ SIMON MR, ELU ESCALANTE M, ABADIA CARCAS MI, SAMPER BLASCO S

PEREIRA BOAN JAVIER . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Incorporar la identificación de micobacterias no tuberculosas (MNT) por espectrometría de masas MALDI-TOF MS (Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization-Time of Flight Mass Spectrometry) a la rutina de trabajo de la Sección de Micobacterias del Servicio de Microbiología.

METODOLOGÍA

Proyecto de mejora entre mayo de 2015 y abril de 2016 para incorporar MALDI-TOF MS como principal herramienta en la identificación de las MNT.

Para validar la nueva técnica, durante el primer semestre se realizó la identificación en paralelo con la técnica actualmente acreditada GenoType®.

En el segundo semestre se priorizó la identificación por MALDI-TOF MS y sólo en caso de no lograrse, se completó la identificación mediante GenoType®.

Los resultados se evaluaron con los siguientes indicadores:

- 1) Porcentaje de identificaciones conseguidas mediante MALDI-TOF MS respecto al número total de aislamientos a identificar considerando óptimo un resultado >80%. (Número de identificaciones mediante MALDI-TOF MS/Número total de aislamientos a identificar x 100).
- 2) Porcentaje de identificaciones conseguidas mediante MALDI-TOF MS respecto al número total de aislamientos identificados por la técnica GenoType® considerando óptimo un resultado >80%.
- 3) Cuantificación del ahorro económico (Gasto en reactivos de la técnica GenoType® en el año 2014 – Gasto en reactivos de la técnica GenoType® en el año 2015).

RESULTADOS

Durante el primer semestre los resultados obtenidos fueron: primer indicador: $(42/62) \times 100 = 67.7\%$ (deseable >80%), segundo indicador $(18/19) \times 100 = 94.7\%$ (deseable >80%), tercer indicador $2266.1\text{€} - 2001.9\text{€} = 264.2\text{€}$

En el segundo semestre los resultados obtenidos fueron: primer indicador: $(48/55) \times 100 = 87.2\%$ (deseable >80%), segundo indicador $(14/14) \times 100 = 100\%$ (deseable >80%), tercer indicador $2610.3\text{€} - 1036\text{€} = 1574.3\text{€}$

En el balance anual los resultados obtenidos fueron: primer indicador $(90/117) \times 100 = 76.9\%$ (deseable >80%), segundo indicador $(32/33) \times 100 = 96.9\%$ (deseable >80%), tercer indicador $4876.4\text{€} - 3037.9\text{€} = 1838.5\text{€}$

CONCLUSIONES

Al finalizar el proyecto, el porcentaje de identificaciones obtenido con la nueva metodología se encuentra muy próximo al objetivo deseable. La concordancia en la identificación ha sido óptima. El ahorro económico ha sido del 37.7%. Se prevé un ahorro económico superior al 80% en el año próximo. MALDI-TOF MS se asienta como una herramienta práctica, fiable y rentable en la identificación de las MNT en la rutina de trabajo.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 357

TÍTULO. EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA II DE 2012 A 2015

Autores: SANZ RUBIO MC, MARCEN ROMAN Y, FRANCO SIERRA MA, FRANCO GIMENO MV, GIMENO SANZ E, HERNANDEZ GALLARDO A, ARAKISTAIN MARKINA M, ARTIGAS GARCIA A

SANZ RUBIO MARIA CONCEPCION . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . UNIDAD DE FISIOTERAPIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Comparar la frecuencia de usuarios satisfechos e insatisfechos obtenida en el año 2015 con la obtenida en los años 2012 y 2013.

METODOLOGÍA

Se realiza en 2015 una Encuesta de opinión sobre la percepción de la satisfacción en la atención recibida en las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II y se comparan los resultados con los datos recogidos en años anteriores.

RESULTADOS

Comparando los resultados del estudio en 2015 con los recogidos en 2012 y 2013 en las mismas unidades de Fisioterapia, se muestra una estabilidad en el tiempo en los resultados de satisfacción e insatisfacción en todos los ítems, tanto en los Elementos Externos e Internos de la atención prestada como en la Valoración General.

Se observa siempre que los porcentajes de satisfacción para los elementos internos son más elevados y los elementos externos son los que menos satisfacción acumulan, de manera uniforme a lo largo del tiempo. Sucede al contrario en los porcentajes de insatisfacción, que habitualmente son bajos salvo en el ítem de aspectos externos que hace referencia al tiempo de espera desde que solicita la cita hasta la fecha de consulta, desde 2012 hasta 2015.

Sin embargo, el único ítem que presenta una diferencia estadísticamente significativa es el de la valoración del tiempo dedicado, cuyos datos en 2015 reflejan mejoría respecto a 2013, con mayor porcentaje de satisfacción (85,7 versus 76) y menor porcentaje de insatisfacción (14,3 versus 24).

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de experiencias satisfactorias e insatisfactorias en los elementos externos e internos es homogénea a la experimentada durante años anteriores en las unidades de Fisioterapia.
2. El tiempo de espera hasta la primera consulta es el aspecto que recoge los porcentajes más bajos de satisfacción y los más altos de insatisfacción, con una diferencia estable a lo largo de los años.
3. Los aspectos relacionados con la interacción personal, la confianza, la amabilidad y el interés mostrado, muestran porcentajes elevados de satisfacción de manera estable en el tiempo. Así sucede también con la valoración de la asistencia recibida en general y con la recomendación del servicio a amigos o familiares.
4. La valoración por parte de los usuarios del tiempo dedicado en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del Sector Zaragoza II ha mejorado en 2015.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 293

TÍTULO. VIGILANCIA ACTIVA DE PACIENTES COLONIZADOS POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN UCIS (PROYECTO RZ)

Autores: SERAL C, ALGARATE S, BELLES A, BUENO J, SANCHEZ CM, JIMENEZ B, CASTILLO FJ

SERAL CRISTINA . H CLINICO UNIVERSITARIO . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Vigilancia activa al ingreso y semanalmente de los pacientes críticos del HCU para investigar la colonización por bacterias multirresistentes de fácil diseminación horizontal (SARM, BLEE, PAMPC, CARBAPENEMASAS). Evaluación de las técnicas empleadas en el diagnóstico microbiológico.

METODOLOGÍA

Se implantó el programa el 1 de marzo de 2015. Se han procesado más de 2000 muestras hasta la fecha. Se ha realizado un primer análisis de los datos obtenidos en los primeros seis meses (1161 muestras de 193 pacientes analizados). A todos los pacientes que ingresaron en UCI y semanalmente durante su estancia se les recogió un triple hisopo (faríngeo, nasal, rectal), que se sembró en placas cromogénicas selectivas para detección de SARM (estafilococos resistentes a meticilina), BLEE/pAmpC (betalactamasas de espectro extendido/cefamicinas plasmídicas) y carbapenemasas en enterobacterias y Pseudomonas. Se identificó el microorganismo mediante MaldiToF, se detectaron los mecanismos de resistencia y se caracterizaron mediante test fenotípicos y han sido archivados para caracterización genotípica y tipado molecular.

RESULTADOS

En los seis meses estudiados, los pacientes colonizados por SARM fueron el 7%, por Enterobacterias BLEE el 25,32%, por enterobacterias pAmpC el 0,25%, por enterobacterias con carbapenemasas el 1,3% y por Pseudomonas aeruginosa con carbapenemasas el 15,5%. El 75% de los pacientes colonizados por SARM lo estaban al ingreso en UCI y el 20% de ellos padecieron infección clínica por SARM. El 38% de los pacientes colonizados por BLEE lo estaban al ingreso en UCI y el 62% se colonizaron entre una y dos semanas después. El 10% de los pacientes colonizados por P. aeruginosa con carbapenemasas lo estaban al ingreso en UCI y el 73,26% se colonizaron entre una y tres semanas después. La sensibilidad de las técnicas empleadas en el laboratorio fue muy alta pero la especificidad de los medios de cultivos utilizados fue baja.

CONCLUSIONES

Este proyecto nos ha permitido identificar a los pacientes colonizados por bacterias multirresistentes lo que ha inducido medidas complementarias, como: a) adoptar medidas de aislamiento y, en su caso, descolonización, b) adecuación de tratamiento empírico en los que desarrollan infecciones, previo al resultado del estudio microbiológico, c) a más largo plazo podremos valorar el impacto real del proyecto en el estado de la resistencia bacteriana de los pacientes de UCI.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 10

Nº Reg. 589

TÍTULO. **IMPLANTACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS EN ONCOPEDIATRÍA**

Autores: *URIARTE PINTO M, AGUSTIN FERRANDEZ MJ, IZUEL RAMI M, GIMENO BALLESTER V, PALOMO PALOMO P, CALVO ESCRIBANO C, ABAD SAZATORNIL MR*

URIARTE PINTO MOISES . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La seguridad del paciente es uno de los objetivos prioritarios del Servicio de Farmacia. Los errores de medicación en quimioterapia pueden tener graves consecuencias para los pacientes, especialmente en el paciente oncopediátrico.

La prescripción de quimioterapia es un proceso muy complejo en el que se deben tener en cuenta múltiples factores, desde la correcta identificación del paciente y sus datos antropométricos hasta la correcta indicación de los fármacos, dosis, vía de administración, velocidad de administración, etc.

Este proceso se complica aún más cuando la prescripción se realiza manualmente ya que deben tenerse en cuenta otros factores, como: la ilegibilidad de la orden médica (letras, números o puntuación decimal), unidades de medida incorrectas o el proceso de transcripción de la orden médica bien por el farmacéutico o por el personal de enfermería responsables.

Los sistemas de prescripción electrónica permiten informatizar el proceso de prescripción. Permiten trabajar con protocolos terapéuticos en los que se estandarizan variables como la dosis, número de ciclos, días de administración, intervalo entre ciclos, vía de administración, suero compatible, duración de la infusión...

Además, permiten el cálculo automático de la dosis en función de los datos antropométricos. Todo esto disminuye los posibles riesgos asociados al proceso de prescripción.

Uno de los objetivos del Servicio de Farmacia se centró en la implantación del programa Oncowin® (ya implantado en Oncología y Hematología) en el Servicio de Oncopediatría.

METODOLOGÍA

Durante la primera quincena de mayo se llevaron a cabo sesiones formativas por parte del Servicio de Farmacia sobre el manejo de Oncowin® a los facultativos del Servicio de Oncopediatría.

Se elaboró un documento de ayuda al manejo del programa Oncowin®.

Se actualizaron y añadieron los protocolos terapéuticos empleados en Oncopediatría.

RESULTADOS

El programa se ha implantado completamente realizándose en la actualidad el 100% de las prescripciones en formato electrónico.

Esto ha permitido eliminar posibles fuentes de errores así como pasos críticos en el proceso de prescripción como es la transcripción de la orden médica que se realizaba tanto por el personal de enfermería como en el Servicio de Farmacia.

CONCLUSIONES

La implantación de sistemas informatizados de prescripción de quimioterapia permite simplificar el proceso de prescripción eliminando puntos críticos del mismo y mejorar en términos de seguridad del paciente.