

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 11 * 15 Miércoles-17:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
575	AGUDO TABUENCA ANA	OPORTUNIDAD DE MEJORA EN EL CONTROL GLUCÉMICO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES
71	ALONSO ALONSO SILVIA	CONTROL DE LA DIETA ORAL SISTEMATIZADA DE LOS PACIENTES EN UCI
248	BARRA QUILEZ FERNANDO	IMPLEMENTACIÓN DE UN HORARIO DE VISITAS ABIERTO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA
586	CASTIELLA GARCIA MARINA	ANÁLISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS CON EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL
637	CESAR MARQUEZ MARIA ANGELES	MEJORA DEL PROCESO DE ANÁLISIS DEL ESPERMIOGRAMA EN EL ESTUDIO DE LA INFERTILIDAD MASCULINA
485	DEZA PEREZ MARIA CARMEN	CONSULTAS DE GERIATRIA. EL PRINCIPIO DE UN PROYECTO DE MEJORA
202	GARCIA SANZ MONSERRAT	PROYECTO DE HUMANIZACION EN UN CENTRO SOCIO SANITARIO
170	GIMENO GIMENO M ANGELES	VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASEPSIA EN LA INSERCIÓN DE LA VÍA CENTRAL
323	LAINIZ LORENTE MARIA TERESA	MEJORA DE LA CALIDAD ANTE LA PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE SEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES EN EL PUESTO DE TRABAJO.
407	MARCOS CALVO MARIA PILAR	IMPACTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS, VALORADO POR DIRECTIVOS Y COORDINADORES DE CALIDAD
363	MARTIN CARPI MARIA TERESA	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROSPECTIVO OBSERVACIONAL, EPIOSA. RECLUTAMIENTO, ESTUDIO BASAL Y SEGUIMIENTO ANUAL
512	MENDEZ VILLAMON AGUSTINA	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA (SBRT) EN CÁNCER DE PRÓSTATA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES
100	MODREGO AZNAR MFABIOLA	LA ADICCIÓN ES UN TRASTORNO CRÓNICO PERO LA CONDUCTA SE ADQUIERE Y, POR TANTO, ES MODIFICABLE
348	MORILLA MORALES ELENA	GESTIÓN DE INCIDENCIAS A TRAVÉS DEL SIL EN EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET
451	OLIVAN LAFUENTE BLANCA	ESTANDARIZACIÓN DE CRITERIOS PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA CENTRAL EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA
541	PIQUERAS LORIENTE SUSANA	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL DE CURAS Y CIRUGÍA, CENTRO DE SALUD CALATAYUD NORTE
132	POLANCO ALONSO DINORA	CONTROL DE EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON PRESIÓN CONTINUA EN LA VÍA AÉREA (CPAP) EN SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO (SAHS)
616	PUEYO UCAR CRISTINA	ANÁLISIS DEL PERFIL DE LOS CUIDADORES QUE ASISTEN AL "TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS"
302	SANCHO LOPEZ CARLOTA	IMPLANTACIÓN DEL PROCESO DE CÓLICO RENAL EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN 2012 Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 575

TÍTULO. OPORTUNIDAD DE MEJORA EN EL CONTROL GLUCÉMICO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES

Autores: AGUDO TABUENCA A, GIMENO ORNA JA, SAENZ ABAD D, LAHOZA PEREZ C, MURILLO DIAZ DE CERIO II, JORDAN DOMINGO M, MATEO ACIN I, CIRIA TORCAL MJ

AGUDO TABUENCA ANA . H CLINICO UNIVERSITARIO . ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El uso de corticoides como tratamiento está ampliamente extendido para el manejo de múltiples patologías, destacando en la bronquitis crónica exacerbada. Su uso prolongado produce diferentes alteraciones metabólicas. Hasta un 46% de los pacientes desarrollan hiperglucemia esteroidea. Esta situación lleva asociado un incremento de complicaciones y de la estancia hospitalaria.

El objetivo fue evaluar el control glucémico de los pacientes ingresados en el hospital en tratamiento con corticoides y sus factores determinantes para diseñar un protocolo de actuación.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo con doble vertiente, descriptiva y analítica. Se incluyeron pacientes ingresados en Neumología entre octubre y diciembre de 2015, en tratamiento con corticoides. Los criterios de inclusión fueron diabetes mellitus (DM) conocida y/o una glucemia al ingreso superior a 180 mg/dl. Se recogieron variables analíticas, clínicas y demográficas. Se evaluaron los perfiles de glucemia capilar, tipo y dosis de glucocorticoide administrado. Mal control hospitalario fue definido como glucemia capilar media = 180mg/dl.

Se han analizado factores predictores de mal control hospitalario mediante regresión logística.

RESULTADOS

Se incluyeron 45 pacientes, 71% varones, con edad media de 71,3 años (DE 13,9). Un 73,3% ingresaron por EPOC reagudizada. 26 pacientes (57,8%) eran diabéticos conocidos y un 26,7% (12 pacientes) llevaban tratamiento insulínico domiciliario.

23 pacientes (51,1%) recibieron insulina programada a dosis máxima de 0,33 U/kg. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las glucemias de desayuno, comida, merienda y cena (154 vs 202 vs 215 vs 202 mg/dl; p=0,007).

La glucemia media durante el ingreso fue de 186 (DE 44) mg/dl. El 49,8% de los pacientes (22) tuvieron mal control hospitalario.

Los factores predictivos independientes de mal control hospitalario fueron la edad (OR=0,91; IC 95% 0,83-0,99; p=0,032), la glucemia inicial (OR=1,02; IC 95% 1,004-1,034; p=0,013) y el índice de comorbilidad de Charlson (OR=2,25; IC 95% 1,09-4,65; p=0,028).

CONCLUSIONES

El control metabólico de los pacientes ingresados en tratamiento con corticoides es deficiente. Factores que predicen un mal control son menor edad y valores elevados de índice de Charlson y de glucemia inicial.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 71

TÍTULO. CONTROL DE LA DIETA ORAL SISTEMATIZADA DE LOS PACIENTES EN UCI

Autores: ALONSO ALONSO S, FUERTES MCARMEN, GONZALVO EULALIA, GOMEZ MARIA, MARTIN CRISTINA, LOPEZ SILVIA, LOPEZ PILAR, ESCUSA ANA

ALONSO ALONSO SILVIA . H MIGUEL SERVET . UCI POLIVALENTE

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

CONTROLAR DE FORMA OBJETIVA LAS INGESTAS DE LOS PACIENTES EN UCI CUANDO EMPIEZAN A COMER

METODOLOGÍA

DURANTE 4 MESES SE HACE SEGUIMIENTO DE LAS INGESTAS ORALES EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DE INICIAR LA TOLERANCIA DIGESTIVA. SE UTILIZA UNA ESCALA IMPLEMENTADA POR EL "PROYECTO ALIANZA MÁS NUTRIDOS", EN LA CUAL A CADA COMIDA SE LE OTORGA UNA PUNTUACIÓN DE 0 (NO COME NADA) A 2 (SE COME TODO) CON INCREMENTOS PROGRESIVOS DE 0,5 A 0,5. CADA PUNTO EQUIVALE A 200Kcal Y 10g DE PROTEINAS. AL FINAL DEL DÍA SE SUMA Y SE VALORA INGESTA ADECUADA, MODERADA O POBRE

RESULTADOS

DE 100 PACIENTES CON ESTANCIA MEDIA DE 15+/-10 DÍAS LLEGARON A INICIAR AL MENOS LA TOLERANCIA DIGESTIVA 29, DE LOS CUALES 25 REALIZARON DURANTE AL MENOS 2 DIAS TODAS LAS INGESTAS DURANTE 48 HORAS. DE LOS 25 PACIENTES 12 TUVIERON INGESTA MODERADA, 4 ADECUADA Y 9 POBRE. APOYANDOSE EN ESTOS CASOS LA NUTRICIÓN DEL PACIENTE MEDIANTE COMPLEMENTOS HIPERPROTEICOS Y EN UN CASO NPP.

CONCLUSIONES

NUESTROS PACIENTES TRAS SUPERAR EL PROCESO QUE LOS HA LLEVADO A UCI SE ENCUENTRAN INAPETENTES Y CUANDO COMIENZAN A COMER HAY QUE CUANTIFICAR DE FORMA OBJETIVA SUS INGESTAS PQ MUCHOS DE ELLOS, NO INGIEREN SUFICIENTES Kcal O PROTEINAS. CON ESTA ESCALA ESTO SE PUEDE HACER DE FORMA OBJETIVA Y CUBRIR ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 248

TÍTULO. IMPLEMENTACIÓN DE UN HORARIO DE VISITAS ABIERTO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Autores: BARRA QUILEZ F, ALVAREZ HERNANDEZ AC, GARCIA GUILLEN L, RUIZ BELLOSO ORTIZ DE URBINA C, TRULLEN GRACIA MP, BERNAD PEREZ P

BARRA QUILEZ FERNANDO . MUTUA DE ACCIDENTES DE ZARAGOZA (MAZ) . UCI

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Mejorar la conciliación familiar durante el ingreso en UCI. Disminuir la ansiedad y el estrés tanto del paciente como de sus familiares.

METODOLOGÍA

Estudio realizado durante el año 2015, en el Hospital MAZ de Zaragoza. Tras analizar los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los familiares de los pacientes en los últimos años se objetivó una demanda tanto de ampliación como de mayor laxitud de los horarios de visita.

Durante el último trimestre de 2014 se elaboró un grupo de trabajo multidisciplinar (2 médicos, 3 enfermeras y 1 TCAE), cuyas funciones incluían: revisar la bibliografía publicada sobre el tema, valorar la ampliación de los horarios, y elaborar un protocolo específico a fin de disminuir la variabilidad en la aplicación de las normas. Se realizaron una serie de acciones de mejora, y se decidieron unas normas para garantizar la adecuada organización con el personal de la UCI, así como la privacidad del paciente.

Del mismo modo, se acordó la realización de una encuesta específica, tanto a los familiares como al personal de la UCI, para conocer su opinión al respecto.

RESULTADOS

Tras revisar la bibliografía publicada, se decidió instaurar un horario de visitas ampliado desde las 11 hasta las 21h, permitiendo la presencia de forma continuada de un máximo de 2 personas. Se realizó un protocolo específico a tal efecto, y se comenzó con el nuevo horario en enero de 2015.

Entre las acciones de mejora realizadas, se incluyeron, entre otras: colocar un dispensador de solución alcohólica a la entrada de la unidad, la ubicación de taquillas en la sala de espera y una silla para los familiares en cada box. Aún a día de hoy se siguen realizando mejoras, como un nuevo tríptico informativo o la adecuación de la sala de espera.

Aunque sólo disponemos de los primeros datos, se puede destacar que el 100% de los familiares encuestados hasta el momento no modificaría el horario actual. Según una escala del 1 al 10, consideran que el horario de visitas abierto ayuda a la recuperación del paciente (9,24/10), a disminuir la ansiedad y estrés de éste (9,4/10), a disminuir la ansiedad y estrés de la familia (9,36/10), y que aumenta la confianza en el equipo de la UCI (9,32/10).

CONCLUSIONES

Aunque sólo disponemos de datos iniciales, podemos asegurar que un horario de visitas abierto es beneficioso tanto para el paciente como para sus familiares, ya que disminuye el nivel de estrés y ansiedad, aumentando la confianza en el equipo de la UCI y contribuyendo a la recuperación del enfermo.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 586

TÍTULO. ANÁLISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS CON EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL

Autores: CASTIELLA GARCIA M, REAL JM, NAVARRO H, DE LA LLAMA N, VINUES C, ESCOLANO A, URIARTE M, ABAD MR

CASTIELLA GARCIA MARINA . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Análisis y valoración de la satisfacción con el Servicio de Farmacia de clientes externos de 2013 a 2015 y de clientes internos a lo largo de 2008, 2011, 2014 y 2015.

METODOLOGÍA

Para evaluar la satisfacción de clientes externos del Servicio de Farmacia se analizaron los datos de la encuesta realizada con este fin, las sugerencias y las reclamaciones registradas entre 2013 y 2015. La encuesta incluía como apartados: ubicación, comodidad de la sala de espera, tiempo de espera, horario, información recibida, contribución de la misma al cumplimiento del tratamiento, comunicación y trato con el paciente, satisfacción, si lo recomendaría y si seguiría en el centro. Para la evaluación de clientes internos (supervisores, facultativos) se analizaron los datos de la encuesta enviada a las unidades en 2008, 2011, 2014 y 2015. La encuesta constaba de: trato, comprensión, identificación, ayuda, agilidad, accesibilidad, satisfacción, competencia, dispensación, satisfacción general y peticiones urgentes (en supervisores). Las encuestas eran voluntarias y se puntuaban de 1 (muy en desacuerdo) a 10 (totalmente de acuerdo).

RESULTADOS

Satisfacción pacientes externos: el grado de participación ha aumentado de 20 (2013) a 65 (2015) encuestas realizadas. Las puntuaciones medias más altas se obtuvieron en comunicación y trato (98), recomendación del servicio (97,3) e información recibida (95,4) y las más bajas en tiempo de espera (59,7) y elección del centro si pudiera elegir (62,6). Todos los apartados han mejorado o se han mantenido de 2013 a 2015, salvo comunicación y trato con el paciente (de 100 a 94). Satisfacción paciente internos: la participación ha disminuido de 2008 a 2015 en facultativos (de 67,7% a 33%) y supervisores (40% a 31%). Todos los campos (supervisores y facultativos) han mejorado su puntuación excepto en lo percibido por los supervisores en cuanto a ayuda (7,3 a 7) e identificación (6,8 a 6) del interlocutor. Los aspectos mejor y peor valorados, respectivamente por facultativos: satisfacción (9) competencia (9) e identificación (8,4) y agilidad (8,5); por supervisores: accesibilidad (9), reposición medicamentos no urgentes (8,7) e identificación (7), dispensación (7,2).

CONCLUSIONES

Es necesario cambiar la sistemática de evaluación de los clientes internos por la baja participación. La percepción general del servicio de Farmacia ha mejorado con los años. Los principales puntos de mejora son tiempo de espera en clientes externos e identificación, agilidad y dispensación, en clientes internos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 637

TÍTULO. MEJORA DEL PROCESO DE ANÁLISIS DEL ESPERMIOGRAMA EN EL ESTUDIO DE LA INFERTILIDAD MASCULINA

Autores: CESAR MARQUEZ MA, GARCIA GONZALEZ E, GONZALEZ TARANCON R, JIMENO CARREY S, LOPE ANDREU L, PUZO FONCILLAS J

CESAR MARQUEZ MARIA ANGELES . H MIGUEL SERVET . BIOQUIMICA CLINICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El análisis de semen es la primera prueba de laboratorio en el estudio de la fisiopatología de la función testicular en el adulto.

Todas las fases del análisis están sujetas a variables que afectan a los parámetros seminales y en consecuencia a la correcta valoración de los resultados. Por tanto, la estandarización del proceso es esencial para obtener unos resultados fiables y reproducibles.

En el Servicio de Bioquímica del H.U. Miguel Servet desarrollamos desde 2014 una línea de mejora de todas las fases del análisis del espermiograma, en base a los requisitos establecidos por la OMS en la 5ª edición del Manual para el Análisis de Semen de 2010.

METODOLOGÍA

Fase pre-analítica: La recogida de la muestra ha de cumplir unos estrictos requisitos, ya que de otra manera invalidaría los resultados. Fase analítica: Automatización del análisis del espermiograma y de la bioquímica de parámetros seminales (fructosa y citrato). Fase post-analítica: Informe que incluya los parámetros seminales y los valores de referencia establecidos por la OMS.

RESULTADOS

En primer lugar se diseñó una breve encuesta que se realizaba al paciente en el momento de la entrega de la muestra y entre otras cuestiones se les preguntaba si había recibido las instrucciones para la recogida de la muestra. Durante el año 2014 existía un 9% de pacientes que no habían recibido instrucciones. En febrero de 2015 se envió a través de las direcciones de primaria las instrucciones para la recogida de la muestra para su difusión a todos los médicos de Atención Primaria. En la evaluación de los resultados de 2015 un 7% de los pacientes no habían recibido ninguna instrucción. En Enero de 2016 el Servicio de Bioquímica ha adquirido un sistema automatizado para el recuento, movilidad, vitalidad y morfología mediante un sistema de captura de imágenes y programa informático de análisis de resultados. Se ha modificado el informe del Espermiograma cumpliendo los requisitos de la OMS con actualización de los valores de referencia.

CONCLUSIONES

En la fase pre-analítica se realizará de nuevo difusión de las instrucciones para la recogida de muestra, incidiendo en los puntos críticos como el período de abstinencia o el tiempo que transcurre desde la recogida de la muestra hasta la entrega en el laboratorio. Con la implementación del sistema automatizado en la fase analítica se ha mejorado la reproducibilidad y fiabilidad de los resultados.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 485

TÍTULO. CONSULTAS DE GERIATRIA. EL PRINCIPIO DE UN PROYECTO DE MEJORA

Autores: GONZALEZ EIZAGUIRRE MM, DEZA PEREZ MC, FERRANDO LACARTE I, DOMINGUEZ BARCELONA LM, GARCIA ARILLA CALVO E

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Analizar la valoración de Médicos de Equipos de Atención Primaria (EAP) sobre el funcionamiento de unas consultas externas de Geriatria.
- Conocer los motivos más frecuentes de derivación.
- Mejorar la comunicación entre consultas de Geriatria y EAP.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo y transversal desde Octubre 2014 hasta Enero 2015. Elaboración de una encuesta de 11 ítems con respuesta múltiple. Se contacta con el coordinador de los Centros de Salud que con mayor frecuencia remiten pacientes, para solicitar colaboración en el estudio. Se acude a cada centro para que personal médico cumplimente la encuesta. SPSS.

RESULTADOS

52 encuestas de 7 Centros de Salud de Zaragoza. Conocen las consultas de Geriatria 92.3%. Solicitado consulta el 78.8%. Frecuencia derivación: 67.3% a veces, 9.6% a menudo, 19.2% nunca. Motivo derivación: Valoración geriátrica integral: 53.8%, Demencia: 51.9%. Pluripatología: 34.6%, Alteración conductual: 21.2%, Visados: 15.4%, Polimedición: 13.5%. Respecto a la demencia suele derivar a otros especialistas simultáneamente: 46.2% a veces, 36.5% a menudo, 11.5% siempre. Respuesta satisfactoria al motivo de derivación: 51.9% a menudo, 15.4% siempre. Recibe informe por escrito de consulta 55.8% siempre, 15.4% a menudo. Se percibe satisfacción del familiar tras la consulta: 48.1% a menudo. 17.3% siempre. Valoración del funcionamiento de la consulta: 76.9% adecuado.

CONCLUSIONES

La gran mayoría de los médicos de EAP conoce nuestras consultas aunque un 19.2% no ha derivado nunca. Puede estar en relación al desconocimiento de la posibilidad de ser atendido en nuestro centro con independencia del sector sanitario al que pertenece.

La valoración geriátrica integral y el deterioro cognitivo son motivos frecuentes de consulta y comprobamos que la demencia es un motivo de derivación simultánea a otros especialistas.

Nuestras consultas aprueban con un notable. Valoramos mejorar el acercamiento del S. de Geriatria con los EAP. Se plantea una propuesta futura de trabajo como proyecto de mejora, buscar nuevos cauces de contacto efectivos que permita hacer más sencilla esta comunicación.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 202

TÍTULO. PROYECTO DE HUMANIZACION EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Autores: GARCIA SANZ M, DIAZGARCIA M, ALMAZANCALVEMJ, GOMEZNAVARROR, MONTEROCERCOSP, PONZFLORE, SANMARTINIGUALE, VICENTERROMEROMJ

GARCIA SANZ MONSERRAT . CSS SAN JOSE . DIRECCION DE ENFERMERIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Que todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del hospital lleven a cabo acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Que los pacientes y sus cuidadores sientan la necesidad de que los cuidados sean significativos, donde el escuchar, la empatía y el afecto se consideren tan importante como los aspectos técnicos del quehacer asistencial

METODOLOGÍA

Desde las distintas unidades se trabajará tanto desde el punto de vista técnico como humano en el cuidado del paciente.

En las sesiones multidisciplinares se abordarán las posibles áreas de mejora en el campo de la humanización.

Se pondrá información en pantalla y tabloneros de uso público a cerca de actividades a realizar en el centro.

Se realizarán talleres para cuidadores principales.

Se promoverán todas aquellas actividades e iniciativas de forma reglada que permitan hacer de nuestro centro un hospital más humanizado

RESULTADOS

A. Resultados asistenciales:

Que se tenga en cuenta la necesidad de mantener los ejes de la acreditación en salud: seguridad de paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología y gestión del riesgo.

B. En el Abordaje transversal del tema de humanización:

Garantizar los Derechos y deberes de los pacientes
Apoyo emocional al usuario y su familia

CONCLUSIONES

El análisis del grado de satisfacción de los usuarios en todas las actividades llevadas a cabo así como de las actividades formativas programadas para los profesionales, demuestran que debemos concentrar nuestros esfuerzos en lograr perfecto equilibrio entre la mejor calidad asistencial en nuestra práctica técnica como en el trato humano del que hacer diario

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 170

TÍTULO. VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ASEPSIA EN LA INSERCIÓN DE LA VÍA CENTRAL

Autores: GIMENO GIMENO MA, LOZANO SANCHEZ EM, USON ALVAREZ C, DIESTE GONZALEZ M

GIMENO GIMENO M ANGELES . H ROYO VILLANOVA . QUIROFANO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias para mantener la asepsia en la colocación del catéter de vía central, mediante la lista de verificación en la inserción de vías centrales.

METODOLOGÍA

2.1- Definición:

Los catéteres venosos centrales son sondas que se introducen en los grandes vasos venosos del tórax o en las cavidades cardíacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos.

2.2- Procedimiento:

- Preparación del paciente
- Valorar factores de riesgo
- Medidas de máxima barrera:
Preparación de campo estéril
Preparación del material que se va a utilizar
Fijación del catéter
- Comprobación correcta de la colocación del catéter
- Completar la lista de verificación
- Registro de la actividad.

RESULTADOS

2.1- Definición:

Los catéteres venosos centrales son sondas que se introducen en los grandes vasos venosos del tórax o en las cavidades cardíacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos.

2.2- Procedimiento:

- Preparación del paciente
- Valorar factores de riesgo
- Medidas de máxima barrera:
Preparación de campo estéril
Preparación del material que se va a utilizar
Fijación del catéter
- Comprobación correcta de la colocación del catéter
- Completar la lista de verificación
- Registro de la actividad.

CONCLUSIONES

Al aplicar las medidas de "bacteriemia 0", se consigue disminuir el riesgo de infecciones casi en su totalidad:

- Se disminuye el riesgo de sepsis
- Se reduce el riesgo de lesión hística.
- Se acelera la autonomía, bienestar y recuperación del paciente, reduciendo así el riesgo de complicaciones.
- Conseguimos disminuir la estancia media de ingreso, evitando el riesgo de infecciones nosocomiales con la consiguiente reducción del gasto sanitario.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 323

TÍTULO. MEJORA DE LA CALIDAD ANTE LA PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS DE SEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES EN EL PUESTO DE TRABAJO.

Autores: LAINEZ LORENTE MT, GOMEZ CADENAS C, CERESUELA A, ZAFRA F, IZQUIERDO B, GOMEZ PEREZ MJ, ROMERO D, PALOMAR P

LAINEZ LORENTE MARIA TERESA . CS MONREAL DEL CAMPO . ATENCION PRIMARIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Hemos realizado un proyecto para mejorar la seguridad en el trabajo, teniendo en cuenta el protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo (PAVET) de la CAA, que define violencia externa como “ toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma ...”

Objetivos: 1. Mejorar medidas de seguridad con dispositivos eficaces; 2. Mejorar la satisfacción de los profesionales disminuyendo la percepción de inseguridad; 3. Mejorar la atención a los pacientes

METODOLOGÍA

Se ha hecho un diagnóstico de la situación ante los episodios de violencia que han ocurrido en los últimos años.

Problemas: 1. Muchos trámites realizados por la persona agredida, cuando lo que quiere es “olvidar la situación”; 2. Desconocimiento de protocolos; 3. Falta feedback profesionales - riesgos laborales.

Actividades propuestas: 1. Informar en reunión de EAP de los problemas detectados y de la existencia de un nuevo protocolo (PAVET); 2. Informar de esta iniciativa a RL y Gerencia de AP, solicitando formación específica; 3. Realizar encuestas para valorar percepción de riesgo; 4. Mejorar la seguridad pasiva con dispositivos adecuados; 5. Taller tipo “Roll playing” para consensuar un plan de actuación adecuado a nuestro centro.

RESULTADOS

Resultados de la encuesta:

- Ningún profesional ante riesgo de agresión tenía claro como comportarse, ni como actuar de forma conjunta.
- Más del 50% de los encuestados tuvo en algún momento una percepción media-alta de miedo.
- El 77% considera insuficientes las medidas de seguridad en domicilio. El miedo en domicilio es en un 45% percibido como medio-alto.
- En consulta la percepción de miedo es media-baja: 65%
- En AC más del 50% percibió miedo como medio-alto, valorando los sistemas de seguridad como insuficientes o inexistentes: 7%

CONCLUSIONES

1. Mayor inseguridad y/o miedo durante AC. Se incrementa si trabajan solo mujeres; 2. No existen medidas de seguridad pasivas, por lo que se necesita la implicación de la Administración para inversión y apoyo a los profesionales incluido formación y pautas de actuación específicas. 3. Interesa ampliar este estudio a todos los centros del SALUD; 4. Ratificamos la afirmación del PAVET “ la violencia externa en el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, es un problema estructural y estratégico ...”

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 407

TÍTULO. IMPACTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS, VALORADO POR DIRECTIVOS Y COORDINADORES DE CALIDAD

Autores: MARCOS CALVO MP, ASTIER PEÑA MP, AIBAR REMON C, MIRA SOLVES JJ, CARRILLO_MURCIA I

MARCOS CALVO MARIA PILAR . CS TORRERO LA PAZ . ATENCION PRIMARIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar implantación y utilidad de los planes de intervención en hospitales y atención primaria para responder ante eventos adversos graves, considerando soporte a segundas y terceras víctimas. Describir cultura de seguridad. Conocer si las segundas víctimas reciben apoyo, tienen cobertura del seguro de responsabilidad civil y reciben asesoramiento legal de la institución. Analizar si hay comunicación franca tras un EA. Conocer si hay plan de comunicación e imagen institucional tras un EA.

METODOLOGÍA

Población: Directores y Coordinadores de Calidad de Hospitales y Atención Primaria de 8 servicios regionales de salud españoles.

Se construyó encuesta con intervenciones de instituciones sanitarias internacionales de respuesta a EA. Constaba de 45 intervenciones en 5 áreas: 1: Cultura de Seguridad en la Institución, 2: Plan de crisis en caso de un EA grave, 3: Comunicación y transparencia con el paciente y su familia, 4: Atención a Segundas Víctimas (profesionales) y 5: Comunicación e Imagen Institucional. Para cada área se valoraba utilidad e implantación. Se calculó índice sintético global por cada área de la encuesta y se analizaron las diferencias en implantación y utilidad percibidas entre estos tipos de profesionales y entre los niveles de atención.

RESULTADOS

Respondieron 406 profesionales, 197 Directores y 209 Coordinadores de Calidad. Las diferencias entre los índices sintéticos de las 5 áreas en la comparación entre niveles asistenciales, son estadísticamente significativas para la implantación, siendo esta mayor en hospitales. Los índices sintéticos para la utilidad de las intervenciones son similares con alta valoración en ambos niveles salvo para el área 2 (plan de crisis) que es algo más valorada en hospital.

CONCLUSIONES

La mayoría de intervenciones son útiles para directivos y coordinadores de seguridad, pero de muy baja implantación. Al menos 1 de cada 3 profesionales sanitarios se ve involucrado en algún EA. Directivos y responsables de seguridad debieran promover apoyo y ayuda profesional. En atención primaria la implantación de intervenciones de soporte a las segundas víctimas es menor, y están más desprotegidas que en los hospitales. La mayoría de Instituciones Sanitarias no tienen programa de atención a segundas víctimas ni un plan para proteger a la institución como tercera víctima, pero lo considerarían útil tanto en Atención Primaria como en Hospital. Desarrollar recomendaciones y guías de intervención es una línea de trabajo para el futuro inmediato.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 363

TÍTULO. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PROSPECTIVO OBSERVACIONAL, EPIOSA. RECLUTAMIENTO, ESTUDIO BASAL Y SEGUIMIENTO ANUAL

Autores: MARTIN CARPI MT, GIL GOMEZ V, CUBERO MARIN JP, FORNER VICENTE M, SIMON ROBLES AL, ANDRES M, MARIN TRIGO JM

MARTIN CARPI MARIA TERESA . H MIGUEL SERVET . NEUMOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS) se asocia con un aumento de patología cardiovascular aunque la coexistencia de comorbilidades hace difícil distinguir su papel. Para ello se ha desarrollado el Proyecto de Investigación Modificaciones Epigenéticas y Aterosclerosis subclínica en pacientes con Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (EPIOSA), ClinicalTrials.gov NCT02131610.

OBJETIVOS

Describir las fases de reclutamiento de los participantes del estudio, actividades desarrolladas en el periodo basal y al año de seguimiento.

METODOLOGÍA

Sujetos remitidos a la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS), con sospecha de SAHS. Una vez diagnosticados, los participantes reclutados no poseen factores de riesgo cardiovascular ni comorbilidades. En la Unidad de Investigación Traslacional (UIT) se procede al estudio de investigación. A través de ecografía carotídea determinamos la existencia de Aterosclerosis subclínica, además, analizamos marcadores inflamatorios, poblaciones linfocitarias, expresión genética y epigenética (metilación DNA y microRNA) así como la evolución en relación con tratamiento adecuado con CPAP (presión continua en la vía aérea).

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre enero de 2013 y junio de 2015 se han atendido 3.400 sujetos con sospecha de padecer SAHS. Una vez diagnosticados, hemos sido muy estrictos al aplicar criterios de inclusión/exclusión. Finalmente, la cohorte ha estado formada por 42 controles y 158 AOS (42 leve, 30 moderado y 86 severo). Edad (media±de): 44,3±9,5 años. 50 mujeres (25%) y 150 hombres (75%). Se recogen datos antropométricos, analíticos, espirométricos, AOS (Índice Apnea-Hipopnea; Índice de Desaturación, SaO2 media y mínima y tiempo de hipoxemia). Grosor de Íntima-Media Carotídea como marcador de Aterosclerosis Subclínica. Citometría de flujo y estudio genético y epigenético. Comparación entre grupos. Al año revisamos a 141 participantes: 27 controles, 31 AOS leve, 20 AOS moderado y 63 AOS severo. Se estudian los cambios de las variables y se comparan entre grupos atendiendo al uso correcto o incorrecto del tratamiento con CPAP. Se procede al análisis estadístico de resultados, difusión científica con publicaciones y Tesis Doctoral.

CONCLUSIONES

La validez de los resultados y las conclusiones científicas obtenidas en un Proyecto de Investigación derivan de un correcto planteamiento inicial del mismo y cumplimiento estricto de los criterios de inclusión/exclusión.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 512

TÍTULO. RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA (SBRT) EN CÁNCER DE PRÓSTATA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES

Autores: MENDEZ VILLAMON A, PUERTAS M, PONCE JM, MIRANDA AB, VAZQUEZ C, ARRABAL Y, JIMENEZ J, EVA V

MENDEZ VILLAMON AGUSTINA . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El cáncer de próstata es uno de los principales problemas de salud en los varones. Su frecuencia aumenta con la edad, el 90% se diagnostican en mayores de 65 años. Es la 3ª neoplasia más frecuente en el varón. En los Sº de Oncología Radioterápica su tratamiento se estima en más de un 50% de ocupación de los aceleradores lineales de electrones. A través de la radioterapia estereotáxica conseguimos aumentar la dosis biológica en el tumor, la comodidad del paciente, reduciendo el número de sesiones, reducir los costes derivados del tratamiento, con un excelente control de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Desde Febrero de 2014 un total de 78 pacientes diagnosticados de kha. de próstata de intermedio y bajo riesgo han sido tratados con técnicas de SBRT mediante Acelerador lineal de electrones (ALE). La dosis total administrada ha sido de 35 Gy a razón de 700cGy x semana mediante técnicas de intensidad modulada (IMRT) y radioterapia guiada por la imagen (IGRT). La toxicidad ha sido analizada según escalas Radiación Therapy Oncology Group acute morbidity Biochemical y el control bioquímico control según los criterios de Phoenix.

RESULTADOS

Desde Febrero de 2014 a Mayo de 2016 ,78 pacientes han completado el tratamiento con una mediana de seguimiento de 18 meses (rango 26-10 meses). La mediana de edad fue de 70 años y la mediana de PSA fue de 5,9 ng / ml. Se observaron los siguientes efectos tóxicos: gastrointestinal (GI) aguda grado 3: 0%, genitourinario (GU) G3 0%; grado 2: 6% GI, 0% GU; grado 1: 25% GI, 80% GU; grado 0: 69% GI, 20% GU. El control bioquímico ha sido del 98,7%

CONCLUSIONES

La SBRT realizada con ALE es un tratamiento bien tolerado con un excelente control bioquímico a 2 años de seguimiento. Mejora la calidad de vida del paciente durante el tratamiento reduciendo las sesiones diarias de 37 a 5, una sesión semanal. Permite una mayor optimización del ALE.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 100

TÍTULO. LA ADICCIÓN ES UN TRASTORNO CRÓNICO PERO LA CONDUCTA SE ADQUIERE Y, POR TANTO, ES MODIFICABLE

Autores: MODREGO AZNAR M, MAGDALENA BELIO J

MODREGO AZNAR MFABIOLA . H CLINICO UNIVERSITARIO . PSIQUIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer el consumo de sustancias tóxicas en pacientes con tratamiento antipsicótico inyectable, en una consulta de Salud Mental, para facilitar tratamiento.

METODOLOGÍA

estudio fue descriptivo, concretamente observacional trasversal. La población seleccionada la constituyeron 128 pacientes ambulatorios que aceptaron participar. Se les preguntó por el consumo de tóxicos y se les invitó a recoger una muestra de orina para enviar a Toxicología. En cada consulta para aplicar el tratamiento inyectable, se realizó intervención terapéutica de motivación para lograr y mantener la abstinencia.

RESULTADOS

Se confirma la hipótesis de la alta frecuencia de consumo de sustancias tóxicas en los pacientes con trastorno mental grave. Los pacientes del estudio presentaban como diagnóstico clínico: esquizofrenia (63,3%), delirio crónico (13,3%), trastorno esquizoafectivo (10,2%) y el 13,3% otros trastornos psicóticos. La distribución por sexo fue de 74 hombres (57,8%) y de 54 mujeres (42,2%). La edad media fue de $45 \pm 12,6$ años. El consumo de tabaco fue en hombres casi el doble que en mujeres (71,6% vs 38,9%), 74 pacientes del total (57,8%). Diariamente consumían alcohol 9 pacientes-hombres (7,31%). La proporción de mujeres que consumían cannabis (3,7%) vs hombres (13,5%) fue notablemente menor. Presentaron consumo de cocaína 4 pacientes-hombres (3,1%).

CONCLUSIONES

- 1.- Los hombres presentan mayor consumo de sustancias tóxicas que las mujeres, coincidiendo con la Encuesta Domiciliaria Española sobre Alcohol y otras Drogas, 2013/2014.
- 2.- Una intervención eficaz requiere una terapia individual, un enfoque integral y multidisciplinario que identifique y evalúe los trastornos existentes en los pacientes para ofrecer motivación y tratamiento.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 348

TÍTULO. GESTIÓN DE INCIDENCIAS A TRAVÉS DEL SIL EN EL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Autores: MORILLA MORALES E, LOPEZ CALLEJA AI, SORIA P, PALACIAN P, ROC L, PALACIOS Y, OMEÑACA M, REVILLO MJ

MORILLA MORALES ELENA . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La gestión de incidencias constituye uno de los requisitos de la norma ISO 15189. El Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet está acreditado según ISO 15189 desde 2009. Nuestro objetivo es describir la sistemática para la gestión de incidencias a través del módulo de gestión de calidad de nuestro SIL (Siglo, Horus), y evaluar la evolución en el número y tipo de incidencias en los últimos cinco años.

METODOLOGÍA

Siglo permite el registro informatizado de incidencias. Estas se clasifican mediante desplegable por tipo y origen (configurable en el laboratorio). Para cada incidencia se completan los campos de texto libres "descripción" y "solución". Queda trazabilidad de la fecha de apertura y cierre; responsable, y posibles modificaciones posteriores. La mayoría de incidencias de preanalítica se registran y validan como una prueba asociada a la muestra y solo se gestionan a través del módulo de calidad las que no se pueden registrar junto con la muestra por no disponer de datos suficientes. Las incidencias se registran conforme ocurren por el personal implicado, y se revisan de forma periódica por el responsable de calidad. Se han recopilado y revisado el total de incidencias registradas desde 2011 a 2015.

RESULTADOS

Durante el periodo estudiado, se han registrado un total de 1823 incidencias, con un incremento paulatino en su registro a lo largo del tiempo (12 incidencias registradas en 2011 a 669 en 2015). Las incidencias más frecuentes se dan en equipos (46.3%) y preanalítica (41.6%). Resulta de especial utilidad para la rutina disponer del histórico a través del registro de incidencias de los no cumplimientos en control de calidad y almacén/proveedores.

CONCLUSIONES

El módulo de gestión de calidad de Siglo es un sistema práctico, versátil y de fácil uso para la gestión de incidencias por parte de todo el personal. Su diseño y configuración favorece y permite la revisión periódica y la detección de incidencias que podrían ser origen de no conformidades. El correcto registro y gestión de las incidencias permite disponer de un histórico que facilita la detección y solución de problemas, así como establecer las acciones correctivas y preventivas correspondientes.

Con la progresiva ampliación del alcance de acreditación del laboratorio se ha ido mejorando en el grado de implicación y participación del personal y en la correcta gestión de incidencias.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 451

TÍTULO. ESTANDARIZACIÓN DE CRITERIOS PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA CENTRAL EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA

Autores: OLIVAN LAFUENTE B, GARCES C, HERRERO M, TENA P, LATORRE JA

OLIVAN LAFUENTE BLANCA . H MIGUEL SERVET . ANESTESIA Y REANIMACION

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La canalización de una vía venosa central es necesaria en muchos pacientes en el postoperatorio de cirugía, así como en pacientes con patología grave, que precisan terapia intravenosa y frecuentes extracciones de analítica. El servicio de Anestesiología, recibe a diario solicitudes para este tipo de acceso venoso, que se realiza en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Sin embargo, en un número no desdeñable de casos, estos pacientes no cumplen los criterios para la realización de esta técnica. Entre las causas más frecuentes destacan, la alteración en los parámetros de coagulación, la ausencia de analítica reciente, consentimiento informado sin cumplimentar y la falta de información. Con el objetivo de optimizar las condiciones que acompañan la canalización de este tipo de vía venosa, mejorar las indicaciones de ésta y estandarizar una serie de criterios, se ha llevado a cabo la formación de un grupo de trabajo, revisión bibliográfica y recogida de datos de las condiciones que rodean dicha técnica

METODOLOGÍA

Diseño de una serie de propuestas para optimizar las indicaciones de la técnica, así como para disminuir sus complicaciones. Para ello, se ha elaborado un documento de recogida de datos, tipo check-list, en el que se refleja el cumplimiento o no de los criterios de mejora a seguir. Se pretende conseguir la disminución del número de pacientes sin analítica reciente, la adecuada selección de pacientes subsidiarios de la técnica y la optimización de las condiciones que la rodean

RESULTADOS

Se han recogido los datos de más de 200 pacientes, que deben ser evaluados de manera definitiva en próximos meses. Los datos obtenidos hasta el momento, reflejan que un mayor número de pacientes llega a la Unidad de Reanimación Postanestesia con analítica reciente en la que se incluyen los parámetros de coagulación necesarios, así como corrección de dichos parámetros previa al traslado del paciente a nuestra Unidad. Sin embargo, continúan siendo numerosos los pacientes sin adecuada información del procedimiento al que se les va a someter ni firma del consentimiento informado

CONCLUSIONES

La canalización de una vía venosa central es necesaria en un número importante de los pacientes, por lo que es una técnica que se realiza a diario. Sin embargo, es una técnica invasiva, no exenta de complicaciones, siendo necesaria la adecuada selección de los pacientes que se beneficiarán de la misma, la correcta preparación de éstos y el cumplimiento de una serie de condiciones para poder realizar la técnica de manera segura

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 541

TÍTULO. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL DE CURAS Y CIRUGÍA, CENTRO DE SALUD CALATAYUD NORTE

Autores: PIQUERAS LORIENTE S, DELGADO GUAJARDO MC, SISAMON MOLINERO MP, BEN CHEIKH EL AAYUNI W

PIQUERAS LORIENTE SUSANA . DAP CALATAYUD . UNIDAD DE CALIDAD

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La ausencia de procedimiento sobre el proceso de limpieza del instrumental, utilizado en curas y cirugía menor en las consultas y urgencias, previo al proceso de desinfección e esterilización, hace que los diversos profesionales (TCAE, enfermeros, médicos...) que de forma cotidiana realizan este procedimiento, lo hagan de manera arbitraria, solo el 10% de los profesionales disponen de cepillos, el 50% utilizan un jabón inadecuado y el 50% utilizan una técnica de limpieza incorrecta.

Nuestro objetivo es elaborar e implementar el procedimiento de limpieza del instrumentas de curas y cirugía menor en el centro de Salud Calatayud Norte.

METODOLOGÍA

- 1.Realizar una revisión bibliográfica sobre el procedimiento de limpieza del instrumental utilizados en Atención primaria.
- 2.Elaboración de un procedimiento adaptada a nuestro centro de salud.
- 3.Dotar las consultas de materiales necesarios (cepillos, bateas) así como del suministro de jabones y productos desinfectantes y bactericidas adecuados.
- 4.Difusión del procedimiento a todos los profesionales implicados en el proceso.

RESULTADOS

Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema y se detecta la ausencia de guías en los centros de salud y en el hospital de nuestro sector.

Se elabora un procedimiento de limpieza de instrumentos y se difunde en una sesión clínica a todos los profesionales implicados. En esta sesión se entrega a cada profesional cepillo de cerdas y detergente enzimático con un algoritmo de la técnica de limpieza. A los profesionales que no han podido asistir se les entrego el material y el procedimiento en sus consultas.

CONCLUSIONES

La limpieza es el paso previo e imprescindible en todo proceso de desinfección y esterilización, de manera que si el instrumental no está perfectamente limpio, ni la desinfección ni la esterilización serán eficaces. La existencia de procedimiento homogeneizado a nivel del sector en atención primaria ayudará a garantizar la correcta limpieza de los instrumentos y minimizar los riesgos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 132

TÍTULO. CONTROL DE EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON PRESIÓN CONTINUA EN LA VÍA AÉREA (CPAP) EN SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO (SAHS)

Autores: POLANCO ALONSO D, FIGUEREDO CACACHO AL, GUERRERO CORCOLES MI, LANDA MARCEN FJ, LAHOZ BERNAL M, MARTIN CARPI T, MARIN TRIGO JM, BELLO DRONDA S

POLANCO ALONSO DINORA . H MIGUEL SERVET . NEUMOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El SAHS se caracteriza por episodios recurrentes de obstrucción de la vía aérea superior y ciclos de hipoxia. La severidad de la enfermedad depende de la frecuencia de estos eventos y del grado de hipoxemia provocado por ellos. El tratamiento con CPAP corrige estas alteraciones.

Comprobar el grado de resolución de la hipoxemia en pacientes en tratamiento con CPAP, buenos cumplidores del mismo y sin sintomatología de SAHS residual.

METODOLOGÍA

Pacientes diagnosticados de SAHS que utilizan correctamente CPAP nocturna. En el momento de revisión en Consultas de Neumología se encuentran asintomáticos, sin clínica residual. Tras varios años de tratamiento, un método sencillo de comprobación de corrección de su patología es el registro, por medio de pulsioxímetro nocturno, de la Saturación arterial de O₂ (SaO₂) durante la aplicación de CPAP. Se mide la SaO₂ media y mínima, el índice de descensos de SaO₂ mayor o igual al 3% por hora (IDO) y el porcentaje de tiempo de registro en que la SaO₂ persiste por debajo de 90% (hipoxemia): CT90. Se compara con la oximetría de Poligrafía Nocturna de diagnóstico, basal, sin tratamiento.

RESULTADOS

Se han estudiado 59 pacientes, 42 (71%) hombres y 17 (29%) mujeres. Edad (media±desviación estándar): 57±11; Epworth 11±5; IMC 31±4; Estudio diagnóstico previo: IAH 36±18; IDO 30±15; Ct90 16±15; SaO₂ min 78±6; SaO₂ media 93±2. Posteriormente, se realiza estudio oximétrico con aplicación de CPAP (presión en cmH₂O): CPAP 9±2. IDO 5±4; Ct90 2±2; SaO₂media 94±1; SaO₂ min 86±4. Existen diferencias significativas entre cada uno de estos parámetros basal y con tratamiento (p<0,001). Se considera corrección la existencia de IDO <5 y Ct90<5. De todos ellos, 44 (74%) resultados fueron normales, 11 (19%) SAHS leve residual, 3 (5%) moderado residual y 1 (2%) severo residual.

CONCLUSIONES

El tratamiento con CPAP en pacientes con SAHS corrige las alteraciones oximétricas. La pulsioximetría nocturna es un método sencillo para el control de esta patología. La persistencia de clínica o resultados patológicos en esta prueba es una indicación para retitular a estos pacientes por medio de Poligrafía Vigilada.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 616

TÍTULO. ANÁLISIS DEL PERFIL DE LOS CUIDADORES QUE ASISTEN AL "TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS"

Autores: PUEYO UCAR C, BUJEDO RODRIGUEZ F, PEÑA LOPEZ AI, NAVARRO SALDAÑA L, BECERRIL GERMAN C, RUIZ SANZ M, AVELLANA GALLAN M, ROYO BLESAM

PUEYO UCAR CRISTINA . CS SAN JOSE NORTE . UNIDAD DOCENTE MF Y C Z2

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Por el incremento de patologías crónicas y el envejecimiento de la población, está aumentando el número de pacientes dependientes. En el C.S. San José Norte y Centro, de los 45000 habitantes atendidos, el 2'6% son dependientes. Cuando una persona entra en esta situación, se crean dos tipos de pacientes: dependiente y cuidador. Nuestro objetivo es preservar su estado de salud entendido como bienestar global, pero los pacientes dependientes y sus cuidadores tienen unas necesidades especiales que no pueden cubrirse en la práctica diaria. En nuestro centro se realiza anualmente un Taller de Educación para la Salud para Personas Cuidadoras, impartido por un equipo de Médicos y Enfermeras (bienestar físico), Psicóloga (mental) y T. Social (social). Hemos analizado los datos del perfil de los participantes en años anteriores y su grado de satisfacción para adecuar, haciendo un uso adecuado de recursos, el contenido de las sesiones, duración y horario, añadir nuevos temas o insistir en los que más preocupan.

METODOLOGÍA

Se imparte una sesión semanal, seis totales, en horario matutino. Se explican aspectos para mejorar el cuidado del dependiente, del cuidador y de la comunicación entre ambos, así como para aprender a utilizar los recursos sociales. Se realiza un registro de la edad, parentesco con el paciente dependiente, sexo, años de cuidado y el grado de dependencia concedido. Al finalizar el taller, cumplimentan una hoja de evaluación, recogiendo su opinión sobre contenido, exposiciones, horario, duración, utilidad y satisfacción.

RESULTADOS

La media de participantes es de 11. El 74% son familiares de 1er grado, 10% de 2º grado y 16% cuidadoras profesionales. La edad media es 60 años y el 64% son mujeres, con una media de 4'3 años al cuidado de un dependiente. En todas las ediciones se ha obtenido una elevada satisfacción en todos los ítem valorados. La sugerencia más recurrente es la de ampliar el horario.

CONCLUSIONES

El perfil predominante es el de mujer de 55-60 años familiar de 1er grado, aunque se aprecia aumento de participación masculina. Acuden sobre todo cuidadores "no profesionales". Este año rellenarán cuestionarios COOP/WONCA antes y después del taller, para comprobar que las habilidades adquiridas ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente. Se ratifica la importancia de un equipo multidisciplinar en el que cada miembro aporta conocimientos valiosos para beneficio del paciente. El alto nivel de satisfacción anima a planificar nuevas ediciones e intentar ampliar el horario.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 11

Nº Reg. 302

TÍTULO. IMPLANTACIÓN DEL PROCESO DE CÓLICO RENAL EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN 2012 Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Autores: SANCHO LOPEZ C, SERRANO FRAGO P, GONZALEZ TARANCON R, EZQUERRO SAENZ S, BLANCO CHAMORRO C, GIL MARTINEZ P, CARELA ESPIN J, GIL SANZ MJ

SANCHO LOPEZ CARLOTA . H MIGUEL SERVET . UROLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El cólico renal es el diagnóstico más prevalente en las urgencias urológicas, por lo que la implantación de un protocolo de diagnóstico rápido entre varios servicios (Urgencias, Radiodiagnóstico y Urología) desde urgencias mejora la calidad asistencial, mediante el cumplimiento de diferentes objetivos

Se describen a continuación los objetivos propuestos en el proyecto de mejora del 2015:

- 1/ Estancia media prequirúrgica en cólico renal complicado < 5 días: > 90%.
- 2/ Ingresos de urgencias con cólico renal sin diagnóstico etiológico: < 10%
- 3/ Estancia media bruta pacientes ingresados de urgencias por cólico renal < 5 días: > 70%
- 4/ Número de TAC innecesarios en pacientes que ingresan por cólico renal de manera urgente <10%
- 5/ Nº de pacientes diagnosticados de cólico nefrítico no complicado y estudio de imagen antes de 15 días/Nº de pacientes diagnosticados de cólico nefrítico no complicado x100 = 95

METODOLOGÍA

Se analizan los cólicos renales ingresados desde Urgencias de julio a diciembre del 2012 previa implantación del proyecto y se comparan frente a los del 2015. Dado que la implantación del proyecto de mejora se presentó en 2015. Se utiliza estadística descriptiva y analítica mediante el programa SPSS.

RESULTADOS

La edad media y el sexo más prevalente es similar, en torno a los 50 años y el sexo masculino sin encontrar diferencias significativas ($p=0,32$ y $p=0,84$ respectivamente).
Se consigue disminuir la estancia media prequirúrgica de 2 días a 1 día, encontrando diferencias significativas ($p=0,023$)
En 2012 un 65,52% de los cólicos renales recibieron tratamiento quirúrgico (68,57% en las primeras 24h), mientras que en 2015 el 71,7% (92,10% en las primeras 24h), encontrando diferencias significativas ($p=0,009$)
Se disminuye la tasa de ingresos sin diagnóstico etiológico del 24% al 7,55%, sin encontrar diferencias significativas ($p=0,129$)
Se disminuye la estancia media bruta, consiguiendo que el 81,13% de los pacientes tengan una estancia media bruta inferior a 5 días en 2015, frente al 55,8% en 2012, encontrando diferencias significativas ($p=0,00$)

CONCLUSIONES

Se consiguen cumplir todos los objetivos propuestos. Estos resultados nos alentan a establecer proyectos en colaboración con diferentes servicios para mejorar la calidad asistencial