

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 4 * 14M-16:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
544	ALDA LOZANO ALICIA	CONTROL DE CALIDAD DE UNA NUEVA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL SECTOR ZARAGOZA III
444	AYALA ESTEVEZ MARIA DEL MAR	ELABORACION DE UN TRIPTICO DE CMA (CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA) EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA
337	CUMBRAOS SANCHEZ MARIA JOSE	EVOLUCIÓN GASTO FARMACÉUTICO EN UN CSS DESDE LA IMPLANTACIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DESDE EL Sº DE FARMACIA HOSP.
401	GOMARA LOMERO MARTA MARIA	LA GESTIÓN EN LAS PETICIONES DE SEROLOGÍA COMO INDICADOR DE CALIDAD
258	GOTOR LAZARO MARIA ANGELES	TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS (TRD) EN EL HUMS: GASTO O BENEFICIO EN SALUD
146	GRACIA GARCIA OLGA	CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA POBLACIÓN INCIDENTE EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO EN ARAGON
628	MARTINEZ FERRI MARIA JOSE	IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN UN HOSPITAL COMARCAL
471	MUNIESA URBISTONDO CRISTINA	ÉTICA DE LA RELACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: LA GESTIÓN POR PROCESOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO
212	REBOLLAR TORRES ELENA	EVOLUCION DE LAS INTERVENCIONES FARMACEUTICAS EN UN SERVICIO DE GERIATRIA
497	RODRIGUEZ LEON MARTA	PROYECTO MULTIDISCIPLINAR ASISTENCIAL DE APOYO A LA PACIENTE CON ÓBITO FETAL Y NEONATAL EN PLANTA 6ª DEL HMI
573	VAZQUEZ SANCHO CRISTINA	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON URETRITIS TRAS TTº CON RT EXTERNA/BRAQUITERAPIA

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 544

TÍTULO. CONTROL DE CALIDAD DE UNA NUEVA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL SECTOR ZARAGOZA III

Autores: ALDA LOZANO A, SANJOAQUIN I, CRUSELLS MJ, CECILIO A, MORALES A, LETONA S, ARA M, AMIGUET JA

ALDA LOZANO ALICIA . H CLINICO UNIVERSITARIO . MEDICINA INTERNA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Ante la actual situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y en respuesta a las alertas procedentes desde la OMS y las medidas propuestas por el Plan estratégico para la Prevención y Control de las ITS, existente a nivel nacional, surge la idea de elaborar un protocolo de actuación frente a las ITS para el Hospital Lozano Blesa. Hasta el momento no existía ningún protocolo frente a las ITS en Aragón. Con él se pretende conseguir un diagnóstico adecuado de ITS, lo que incluye: diagnóstico precoz, oportunista, clínico y microbiológico. Homogeneizar el tratamiento de las ITS de acuerdo a las recomendaciones nacionales. Y así, conseguir una reducción en incidencia y en número de diagnósticos tardíos y mejorar la calidad de vida de los afectados.

METODOLOGÍA

El primer paso ha consistido en la creación de una consulta de ITS, destinada a la población perteneciente al sector Zaragoza III, mayor de 14 años y con sospecha de ITS. Es llevada a cabo por especialistas en Enfermedades infecciosas y Dermatología. Tras su elaboración se acordó la conveniencia de realizar un prueba de control de calidad a los 6 meses de su creación (septiembre de 2015-Febrero de 2016).

RESULTADOS

Tras el análisis de las características epidemiológicas, clínicas y otros aspectos relacionados con el manejo de los 42 pacientes valorados, se ha observado que existe predominio de varones (67%), de edad media (90% de 26-52 años) e inmigrantes (64%). Los principales motivos de consulta son sífilis y condilomas acuminados. La principal forma de transmisión es entre heterosexuales (64,3%). El 42% han sido derivados desde los propios servicios implicados en la consulta.

Son aspectos destacables: escasa proporción de jóvenes, predominio de inmigrantes, pocos casos de Clamidia y gonorrea y escasa derivación desde Atención primaria y servicios como Ginecología y Urología. También el período de tiempo desde inicio de síntomas hasta valoración en consulta (mediana de 85 días) y la dificultad encontrada para la valoración de contactos.

CONCLUSIONES

Resulta conveniente ampliar la difusión sobre la existencia de esta consulta y su disponibilidad. Asegurar el conocimiento de técnicas apropiadas para la recogida de muestras. Promover el diagnóstico precoz y plantear un procedimiento común para el manejo de contactos. También parece recomendable actualizar la base de datos, incluyendo todos aspectos valorados por las consultas de referencia de ITS nacionales.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 444

TÍTULO. ELABORACION DE UN TRIPTICO DE CMA (CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA) EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores: AYALA ESTEVEZ MDM, RODRIGUEZ CURIESES P, CARDONA MONZON L, REMARTINEZ FERNANDEZ JM, PELLEJERO GRACIA C, BONO ARIÑO C, SANCHEZ BARTOLOME E

AYALA ESTEVEZ MARIA DEL MAR . H ROYO VILLANOVA . CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Desarrollar un tríptico que refuerce la entrevista con el paciente en la consulta de anestesia.
- Promover y mejorar costumbres, hábitos y comportamientos para optimizar los resultados de la cirugía.
- Fomentar un vínculo entre el paciente y los profesionales sanitarios que le atienden para aumentar la comunicación y la confianza.

METODOLOGÍA

Se constituyó un equipo multidisciplinar de ocho profesionales del ámbito de la salud para analizar el procedimiento habitual de atención al paciente de C.M.A. Se decidió unificar las recomendaciones preoperatorias en un único tríptico que ampliaba la información con los siguientes contenidos:

- Concepto de C.M.A.
- Recomendaciones para antes, durante y después de la intervención.
- Información relacionada con el Servicio de C.M.A: ubicación, teléfono, acceso en transporte público, trámites de bajas y justificantes, etc.

Se analizó la repercusión del proyecto mediante una encuesta; se repartió el tríptico, de manera aleatoria, a 200 pacientes y se comparó su opinión con la de otros 200 que no lo recibieron.

Las tres preguntas son indicadores de calidad de la información difundida:

1. ¿Considera suficiente la información recibida antes de llegar a la C.M.A.?
2. ¿Sabe usted dónde pedir los justificantes de intervención?
3. ¿Sabe usted dónde solicitar la baja laboral?

RESULTADOS

Tras la pregunta #1, el 94,5% del grupo a estudio manifestó que habían sido suficientemente informados frente al 88,5% de los pacientes sin tríptico.

Ante la pregunta #2, el 89,5% del grupo a estudio sabían dónde solicitar los justificantes de intervención frente al 43,5% del grupo control.

Con la cuestión #3, el 89,5% de los pacientes con tríptico manifestó saber dónde se pedía la baja frente a sólo el 27,5% de los intervenidos sin tríptico.

CONCLUSIONES

Los resultados en la pregunta #1 manifiestan la percepción que tiene el paciente de ser correctamente informado. Sin embargo, la información real es superior en aquellos que han leído el tríptico, según las respuestas a las demás preguntas.

La elaboración y difusión de un tríptico informativo sobre el proceso de C.M.A. es sumamente positivo, sencillo y aporta seguridad y confianza.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 337

TÍTULO. EVOLUCIÓN GASTO FARMACÉUTICO EN UN CSS DESDE LA IMPLANTACIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DESDE EL Sº DE FARMACIA HOSP.

Autores: CUMBRAOS SANCHEZ MJ, ALLENDE BANDRES MA, GAMARRA CALVO S, FERNANDEZ ALONSO E, COMPAIRED TURLAN V, HORNA OREJA O, SALVADOR GÓMEZ T

CUMBRAOS SANCHEZ MARIA JOSE . H CLINICO UNIVERSITARIO . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar la evolución del gasto farmacéutico generado por recetas en oficina de farmacia y del gasto farmacéutico total desde que se implantó la prestación farmacéutica a un centro sociosanitario (CSS) desde el servicio de farmacia hospitalaria (SFH). Analizar el gasto en recetas y el gasto farmacéutico total por paciente institucionalizado durante el periodo de estudio.

METODOLOGÍA

- Estudio observacional retrospectivo llevado a cabo en un hospital terciario para analizar la evolución del gasto farmacéutico desde la implantación de la prestación farmacéutica en un CSS desde el SFH.
- Se ha analizado la evolución del gasto generado por recetas en oficina de farmacia, y el gasto farmacéutico intrahospitalario generado por la dispensación a un CSS desde el SFH vinculado al mismo por año durante el periodo de estudio.
- Se ha analizado el gasto en recetas y el gasto farmacéutico total (gasto en recetas + gasto de dispensación intrahospitalaria) por paciente institucionalizado en dicho CSS por año.
- Periodo de estudio: desde el año 2011 al 2015.
- Pacientes institucionalizados: 96
- Fuentes de datos: Farmasalud®, programa de gestión económica Farmatools®.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se analizó el gasto farmacéutico generado por recetas en oficina de farmacia por el CSS vinculado al SFH. En 2011, el gasto en recetas fue de 54.593,37 € (568,68 € por residente), en 2012 de 52.277,88 € (544,56 € por paciente), en 2013 de 42.572,36 € (443,46 € por paciente), en 2014 de 24.254,24 € (252,65 € por paciente) y en 2015 de 28.727,35 € (299,24 € por paciente). Desde el 2011 al 2015, se ha visto un ahorro de 25.866,02 € en recetas a oficina de farmacia.

El gasto farmacéutico total también ha disminuido durante el periodo de estudio. En 2011, el gasto fue de 92.269,72 € (961,14 € por paciente), en 2012 fue de 73.254,37 € (763,07 € por paciente), en 2013 fue de 64.704,72 € (674,01 € por paciente), en 2014 de 56.748,18 € (591,13 € por paciente) y en 2015 de 61.686,41 € (642,57 € por paciente). El gasto global se ha reducido en 30.583,31 € (318,57 € por paciente).

CONCLUSIONES

La prestación farmacéutica especializada a través del SFH vinculado a un CSS ha supuesto un ahorro anual de 25.866,02 € en recetas a oficina de farmacia. Se ha visto por tanto una disminución del gasto farmacéutico total de 30.583,31 € anuales, es decir, 269,44 € por paciente/año.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 401

TÍTULO. LA GESTIÓN EN LAS PETICIONES DE SEROLOGÍA COMO INDICADOR DE CALIDAD

Autores: GOMARA LOMERO MM, ROC L, SORIA P, VELA BMP, MARTINEZ SAPIÑA A, LAIN E, OMEÑACA M, REVILLO MJ

GOMARA LOMERO MARTA MARIA . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La gestión de la demanda es una línea de actuación fundamental en nuestro Servicio de Microbiología y la Sección de Serología ha trabajado siempre en ello. El objetivo fue analizar los resultados obtenidos desde la implementación en nuestro sistema informático de laboratorio (SIL) del Módulo de Gestión de la demanda en Serología, el tipo de gestión realizada y el impacto sobre la asistencia y la calidad durante el año 2015.

METODOLOGÍA

Previo al estudio se consensuaron entre microbiología y los servicios clínicos con más demanda de Serología unos perfiles con las determinaciones recomendadas en función de los protocolos y guías clínicas vigentes. Las unidades implicadas correspondían tanto a pacientes ingresados como a Atención Primaria y Especializada. Se aplicaron criterios facultativos relacionados con el diagnóstico clínico del paciente, historia previa, edad y servicio peticionario. En nuestro SIL se habilitó una aplicación de gestión de la demanda donde ligada a cada petición se registran varios ítems relacionados con la gestión realizada (inclusión/eliminación de determinaciones, llamadas telefónicas y otro tipo de actuaciones). Diariamente el responsable técnico revisa y prioriza las peticiones, orientando el diagnóstico microbiológico según la justificación clínica y el perfil solicitado adecuado a cada paciente.

RESULTADOS

De un total de 49.224 peticiones serológicas, se registraron 11.610 peticiones (24%) que requirieron una actuación de gestión de la demanda, destacando la eliminación de determinaciones que supuso un 84,6% (con 7,3% de peticiones redundantes). La inclusión de pruebas constituyó un 7,7% y otros cambios realizados (edad/diagnóstico, falta de datos clínicos, alertas) un 7,6%. Se estableció comunicación telefónica en 1.988 ocasiones.

La mayor parte de la gestión realizada fue en Atención Primaria (39,5%, 4.592 peticiones), y en el Hospital Maternal (Tocología y Ginecología), con 25,4% (2.958 solicitudes).

CONCLUSIONES

Una cuarta parte de las peticiones requirieron una gestión de la demanda, por disponer de resultados previos o no cumplir criterios clínicos. Es necesario seguir avanzando en esta línea, promoviendo una mayor concienciación en las determinaciones con justificación clínica.

La gestión de la demanda en Serología ha permitido optimizar los recursos disponibles, homogeneizar las peticiones solicitadas en determinados perfiles serológicos (embarazo, trasplante, cirugía cardiovascular, hemodiálisis) y agilizar las peticiones urgentes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 258

TÍTULO. TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS (TRD) EN EL HUMS: GASTO O BENEFICIO EN SALUD

Autores: GOTOR LAZARO MA, BAILO P, BARTOLOME MJ, VIÑADO C, LAPUENTE C, VAZQUEZ G, CHACON E, BELLO S

GOTOR LAZARO MARIA ANGELES . H MIGUEL SERVET . NEUMOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Existe evidencia de que las TRD producen una mayor supervivencia, disminuyen los ingresos hospitalarios y suponen un ahorro frente al coste del no tratamiento. El elevado número de pacientes que se benefician de estos tratamientos, nos obligó a realizar una gestión cuidadosa con los siguientes objetivos: 1. Utilización de sistemas que permitan la gestión informatizada de los servicios de TRD. 2. Elaboración de un guía para una adecuada prescripción de las TRD. 3. Mejorar el cumplimiento terapéutico. 4. Potenciar las consultas de alta resolución. 5. Incrementar la eficiencia en el control de estas terapias.

METODOLOGÍA

Para el control de la prestación se realizaron las siguientes medidas correctivas:

1. Facturación electrónica e Identificación biunívoca del paciente.
2. Establecer una relación entre el proceso clínico de la prescripción y la gestión de la factura, unificando la petición de las TRD a través del gestor de informes HP-Doctor.
3. Creación de un sistema informático para el control de los registros de cumplimiento
4. Disponer de información actualizada y dinámica de todos los pacientes activos para proceder a las revisiones en consultas de alta resolución.

RESULTADOS

1. Se ha producido un aumento significativo de pacientes que han mejorado la adherencia al tratamiento en un 8% para la oxigenoterapia y un 6% para el tratamiento del la CPAP.
2. Se ha conseguido un descenso del crecimiento interanual, desde un 20% al 4% registrado durante el último año.
3. La retirada de tratamientos no constituye un objetivo prioritario en este proyecto, sin embargo en el control y gestión de las mismas, se ha procedido a la retirada de 947 TRD, por diferentes motivos.
4. Estas medidas han supuesto un ahorro económico muy importante.

CONCLUSIONES

- * La prescripción electrónica nos ha permitido un mejor control clínico y administrativo de las TRD.
- * El tener un listado actualizado de todos los pacientes con fechas de revisiones programadas permite un control clínico adecuado en consultas especializadas.
- * La consulta de alta resolución ha mejorado la satisfacción de los usuarios al facilitar la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas en el mismo acto.
- * Ha mejorado la adherencia al tratamiento de nuestros pacientes.
- * Se ha producido un descenso en las tasas de crecimiento interanual durante los últimos años.
- * La implicación entre Servicios Clínicos y de Gestión influye de manera óptima en la adecuación y control de estos tratamientos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 146

TÍTULO. CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA POBLACIÓN INCIDENTE EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO EN ARAGÓN

Autores: GRACIA GARCIA O, LOU ARNAL LM, ABAD DIEZ JM, ALVAREZ LIPE R, GARCIA MENA M, BERGASA LIBERAL B, CAMPOS GUTIERREZ B, LOPEZ ALEJALDRE I

GRACIA GARCIA OLGA . H ALCAÑIZ . NEFROLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Muchos aspectos del tratamiento renal sustitutivo (TRS) han sido estandarizados en guías de práctica clínica con la finalidad de definir indicadores de calidad cuya monitorización y medición reduzcan la morbi-mortalidad de esta población. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer en nuestra población en diálisis el grado de cumplimiento de los estándares de calidad definidos por el Grupo de Trabajo de Gestión de Calidad en hemodiálisis (HD) y el Plan de Calidad y Mejora Continua en diálisis peritoneal (DP) de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo que incluye 577 pacientes incidentes en TRS en Aragón entre 2009 y 2013. Se recogen variables demográficas, relacionadas con la diálisis y analíticas.

RESULTADOS

El 84% iniciaron HD y el 16% DP. La edad media fue de $63,5 \pm 15,7$ años (64,8 en HD y 58,8 en DP, $p=0.000$) y el 67% eran varones. La nefropatía diabética constituye la etiología más frecuente. El 45% de nuestros pacientes inician hemodiálisis con fístula o prótesis desarrollada con respecto al 80% recomendado y sólo el 35% alcanza a los tres meses del tratamiento la dosis de diálisis ($Kt/V > 1.3$) recomendada. El 90.5% presenta valores de hemoglobina entre 11-13 g/dl frente al 95% que marca el estándar. Un 69% obtiene valores de fósforo = 5.5 mg/dl con respecto al 75% del estándar y el 39.6% cumple el objetivo marcado para los niveles de PTHi (150-300 pg/ml) siendo el estándar $> 30\%$. En relación con los parámetros nutricionales encontramos un 38% con albúmina < 3.5 g/dl (estándar: $< 20\%$). En DP los resultados obtenidos en el área de adecuación superan los objetivos recomendados (estándar: $>90\%$ con $Kt/V > 1.7$, estudio: 99%. Estándar: $> 90\%$ con ultrafiltración total > 1000 ml/día, estudio: 93.5%). El 70% presenta niveles de hemoglobina objetivo (estándar: $> 80\%$) y el 81.7% obtiene valores recomendados de fósforo (estándar $> 80\%$). Para los niveles de PTHi se obtiene un 58% de cumplimiento (estándar $> 70\%$). El 32% inician DP con albúmina < 3.5 g/dl (estándar $< 20\%$).

CONCLUSIONES

Analizar los indicadores de calidad en nuestra población incidente en TRS, nos ha permitido conocer su situación real e identificar los puntos de actuación específicos de la asistencia sanitaria que deberían ser objeto de una revisión más intensa. El acceso vascular, la dosis de diálisis y el estado nutricional se comportan como variables predictoras de mortalidad, por tanto, constituyen las áreas de mejora más relevantes a llevar a cabo en nuestros pacientes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 628

TÍTULO. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN UN HOSPITAL COMARCAL

Autores: MARTINEZ FERRI MJ, LLORENS PALANCA MD, AGUD CARDONA M, TURON ALCAINE JM, GARCIA COLINAS MA

MARTINEZ FERRI MARIA JOSE . H ALCAÑIZ . CALIDAD

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La tasa de identificación de pacientes mediante pulsera se realiza en el hospital de Alcañiz mediante cortes semestrales en los que se analiza la totalidad de los pacientes ingresados. Desde 2011 las tasas de identificación de adultos a duras penas sobrepasan el 90% agudizándose el problema en el caso de los niños. A pesar de disponer de un procedimiento de identificación de pacientes y de acciones formativas, en el año 2015 ningún niño ni recién nacido estaba identificado en los cortes estudiados alcanzándose la tasa más baja del histórico.

Además identificamos otro problema: la identificación de pacientes alérgicos se realiza mediante la colocación de folios escritos en la cabecera de la cama y se corre el riesgo de cometer errores de seguridad cuando el paciente es trasladado. El objetivo de nuestro es incrementar la tasa de pacientes identificados correctamente mediante pulseras identificativas, en el caso de pacientes alérgicos incluye la identificación de su condición.

METODOLOGÍA

Se ha cambiado en 2016 el procedimiento de identificación de pacientes, en:

1. Adultos: pulsera identificativa que se pone al ingreso y se desecha al finalizar el mismo.
2. Niños: pulsera identificativa en pie, ajustada al mismo que no se puede retirar.
3. RN-Madre: doble pulsera identificativa, con los mismos códigos para la madre, para el niño con la pulsera en el pie y con el mismo código para la pinza umbilical. En el caso de embarazo gemelar: doble pulsera a la madre con dos códigos diferentes. Cada uno de estos códigos, pertenece a cada uno de los recién nacidos y a cada una de las pinzas umbilicales. Además con pegatinas con código, identificativas para el partograma y la Hoja de asistencia de ambos RN
4. Pacientes alérgicos: pulsera identificativa, en la que aparece: Alergias y espacio para escribir las mismas.

Se han realizado actividades formativas mostrando los resultados de las tasas desde 2011 y las repercusiones de algunos incidentes críticos.

RESULTADOS

En 2016 hacemos cortes semestrales del indicador para adultos, en los que el resultado fue de 96%.

En el caso de los niños se realizaron cortes mensuales con los siguientes resultados:

Niños: 89% identificados.

Recién nacidos: 93% identificados.

Gemelares: 100% identificados.

La identificación del paciente alérgico se está implantando, todavía no se ha medido.

CONCLUSIONES

Nuestra medida se ha mostrado efectiva hasta el momento, aunque deberá mantenerse en el tiempo. La monitorización mensual del indicador permitirá comprobarlo. Asimismo se monitorizarán las incidencias relacionadas.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 471

TÍTULO. ÉTICA DE LA RELACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: LA GESTIÓN POR PROCESOS DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Autores: MUNIESA URBISTONDO C, DELGADO MARROQUIN MT, BUIL TRICAS B

MUNIESA URBISTONDO CRISTINA . UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA . FACULTAD DE MEDICINA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Conocer las cuestiones éticas que subyacen en la atención a los pacientes crónicos complejos, relativas a la relación entre profesionales y niveles asistenciales, desde la perspectiva de los profesionales implicados.

METODOLOGÍA

Estudio exploratorio realizado con metodología cualitativa. Se asegura la credibilidad (validez interna) por medio del juicio crítico de expertos, comprobación de los participantes y coherencia estructural; la fiabilidad por la réplica paso a paso (diario de campo) y la confirmabilidad (objetividad) por la revisión de los resultados por otros investigadores y el juicio crítico de expertos.

Procedimiento: Al tiempo de realizar una revisión de la literatura se realizaron 7 entrevistas en profundidad a informantes clave, elegidos en función de criterios de selección pre-establecidos. Posteriormente se procedió a su transcripción y análisis del contenido mediante el programa MAXqda, con un enfoque inductivo-deductivo-inductivo.

RESULTADOS

Los principales códigos encontrados han sido: trabajo en equipo, implicación, respeto al paciente y continuidad de cuidados. La implicación y el cambio de paradigma en la atención a los pacientes crónicos complejos suponen la base sobre la que fundamentar la modificación de roles de los profesionales, orientada a una mayor coordinación. Todo esto tiene como objetivo lograr una asistencia cercana e individualizada al paciente, haciéndole partícipe de su propio cuidado.

CONCLUSIONES

Se reivindica un cambio en la asistencia de estos pacientes, orientada hacia una mayor continuidad. Se hace necesaria la implicación de todos los profesionales, con respeto entre los estamentos, para apostar por el trabajo en equipo y el cambio de roles que permitan llevar a cabo el cambio que se promulga.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 212

TÍTULO. EVOLUCION DE LAS INTERVENCIONES FARMACEUTICAS EN UN SERVICIO DE GERIATRIA

Autores: REBOLLAR TORRES E, ANDRES ARRIBAS I

REBOLLAR TORRES ELENA . H NTRA SRA DE GRACIA . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Evaluar y cuantificar la atención farmacéutica comparando las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas en dos periodos distintos con el fin de identificar cambios en el perfil de intervención.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de septiembre a diciembre de 2014. Ámbito del estudio: Servicio de Geriátría y Unidad de Ortogeriatría y Cirugía con 63 camas, todas ellas cuentan con prescripción electrónica asistida (PEA) y sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias.

Se revisaron el 100% de las líneas de prescripción y se recogieron datos de identificación, edad, sexo, alergias y terapia farmacológica de los pacientes. Se compara este estudio con el realizado en 2010.

RESULTADOS

El número total pacientes ingresados en el período de estudio fue de 405: 225 mujeres (55,56%) y 180 hombres (44,44%), con una edad media de 84,4 años.

Se intervino en 325 pacientes (80,25%-88,74% en 2010). Se validaron 8.876 líneas de prescripción y se realizaron 685 IF (7,9%-8,1% 2010). El número de intervenciones por paciente fue de 1,71 (3,27 en 2010) y las intervenciones por día 5,71 (9,78 en 2010).

Tras analizar las IF, se encontró que las más frecuentes fueron: dosis inadecuadas 211 (30,8%-34,68% 2010); 170 eficiencia-eficacia y 41 de seguridad; cambio de especialidad farmacéutica (EF) 152 (22,19%-62,79% 2010); 106 de vía de administración (15,47%-10,6% 2010); pauta de administración 80 (11,68%-13,66% 2010); selección inadecuada de EF 34 (4,96%-10,4% en 2010); información de medicamentos 32 (4,67%-4,96% 2010); omisión 15 (2,19%-7,95% 2010) y duración de tratamiento 19 (2,77%-11,82% en 2010).

Todas las intervenciones se realizaron en el seguimiento clínico diario.

CONCLUSIONES

El porcentaje total de IF ha sido similar en los dos periodos comparados, si bien el número de intervenciones por paciente y día se ha reducido.

Se mantienen las IF que aportan eficiencia y seguridad en las dosis utilizadas y se han reducido las realizadas por cambio de EF, debido a una mayor adhesión a la guía farmacoterapéutica del hospital, y las IF por selección inadecuada de EF. La atención farmacéutica aporta seguridad en la utilización de los medicamentos y refleja el compromiso del farmacéutico de hospital en la gestión clínica, lo que repercute directamente en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 497

TÍTULO. PROYECTO MULTIDISCIPLINAR ASISTENCIAL DE APOYO A LA PACIENTE CON ÓBITO FETAL Y NEONATAL EN PLANTA 6ª DEL HMI

Autores: RODRIGUEZ LEON M, CARRASCO MA, ALVAREZ B, CAMPILLOS JM, GARCIA MJ, LORDA E, MANGLANO F, SANCHEZ M

RODRIGUEZ LEON MARTA . H MIGUEL SERVET . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El objetivo principal de este proyecto es elaborar un protocolo asistencial multidisciplinar dirigido a gestantes con muerte fetal intrauterina (durante el segundo y tercer trimestre) o neonatal en la planta de la Unidad de Medicina Materno Fetal. Por consiguiente, pretende crear una herramienta de trabajo útil que normalice la atención y los cuidados de los profesionales; conseguir maximizar la información prestada a los pacientes y sus familiares y mejorar la satisfacción de los profesionales implicados en el proceso.

METODOLOGÍA

Se ha realizado búsqueda bibliográfica de manera individual para la elaboración del material. Se han celebrado reuniones periódicas mensuales para consensuar todas las aportaciones y, posteriormente, puesta en común y actualización de los distintos documentos elaborados. La duración de recogida de información y elaboración del protocolo se ha prolongado durante 7 meses.

RESULTADOS

Se han desarrollado los siguientes documentos con el propósito de mejorar la comunicación interprofesional y profesional-paciente: un DÍPTICO INFORMATIVO sobre el proceso de pérdida gestacional; una Hoja de registro (CHECK LIST) donde se deja constancia de todas las actividades que se tienen que llevar a cabo; un ALGORITMO de sencilla interpretación para el manejo de las actividades a realizar en el caso de una pérdida gestacional y por último, una GUÍA informativa dirigida a todos los profesionales implicados en el proceso, con la intención de sensibilizar y fomentar el uso adecuado de la información y de la comunicación durante este proceso.

CONCLUSIONES

Al comprobar la heterogeneidad de la atención profesional se genera una inquietud que plasma el interés por el objetivo primordial de todo profesional de la sanidad: proporcionar la mejor asistencia de calidad al usuario. Desde el comienzo de esta línea de mejora, el registro de casos de julio a diciembre de 2015 ha aportado 21 casos nuevos. En los 5 primeros meses de 2016 llevan registrados otros 20 casos aproximadamente. Este dato puede ser debido a la mejora del registro. De cualquier forma, se podría decir que nos enfrentamos a una frecuencia notable como para ser tomada en cuenta e impulsar el seguimiento de este programa. Un gran número de estos casos han recibido la asistencia propuesta como deseable. Sin embargo, aún se esperan datos reales derivados de encuestas a profesionales y de cumplimentación de hoja de registro (check list) que puedan ser valorados cuantitativamente.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 4

Nº Reg. 573

TÍTULO. MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON URETRITIS TRAS TTº CON RT EXTERNA/BRAQUITERAPIA

Autores: VAZQUEZ SANCHO C, MUÑOZ SAENZ E, ARRABAL MARTINEZ Y, CUARTERO CONEJERO E, FERNANDEZ DEL RIO I, MENDEZ VILLAMON A, MOLINA OSORIO JG, MIRANDA BURGOS A

VAZQUEZ SANCHO CRISTINA . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El cáncer de Próstata es uno de los principales problemas de salud en varones, es el tumor más frecuente en el hombre y la segunda causa de muerte después del cáncer de pulmón. La edad media del diagnóstico es a los 70 años, pero debido a los avances en los métodos de cribaje cada vez su detección es más precoz. Más de un 50% de los ttº realizados en un servicio de Oncología Radioterápica, corresponden a cáncer de Próstata.

La uretritis es un efecto secundario derivado de los ttº realizados. , bien con Radioterapia extensa de próstata o con Braquiterapia de próstata de baja tasa.

Se realizan instilaciones con Ac Hialurónico a los pacientes que presentan clínica de uretritis.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio desde el servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet, a los pacientes con sintomatología de uretritis post-rádica.

Desde Marzo de 2015 hasta Mayo de 2016 se han tratado 14 pacientes con efectos secundarios por tratamiento con Radioterapia Externa de próstata y Braquiterapia de próstata de baja tasa.

La instilación de Ac. Hialurónico sin sonda se realiza una vez por semana durante un periodo de seis semanas.

El paciente tiene que vaciar la vejiga previamente.

Limpieza y asepsia de la zona peneana y colocación de forma estéril del aplicador para la instilación.

Instilación de 50ml de Ac- Hialurónico de forma lenta durante 5 minutos.

Se realiza taponamiento sobre el pene, para evitar reflujo del producto.

El paciente permanecerá en reposo durante 30 – 45 minutos.

RESULTADOS

De los pacientes analizados, la respuesta de remisión a la uretritis post-rádica con el tratamiento de Ac. Hialurónico, ha sido del 90% de los pacientes tratados.

CONCLUSIONES

La utilización del Ac. Hialurónico es un avance importante en el ttº de los efectos secundarios en los pacientes tratados con Radioterapia Externa de próstata / Braquiterapia de próstata de baja tasa, aumentando su calidad de vida.

Este tratamiento no tiene ninguna contraindicación, no tiene lista de espera, y en la mayoría de los pacientes en la tercera instilación presentan una mejoría importante de la clínica.

Además de utilizarlo para tratar la sintomatología de la uretritis, se está comenzando a utilizar como tratamiento preventivo.

La instilación de Ac. Hialurónico, es una técnica fácil, segura, cómoda y efectiva.