

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 7 * 14M-16:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
506	BROSED YUSTE CHABIER	INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA
295	DEZA PEREZ CARMEN	EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DE HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI
477	ESCOLANO PUEYO ANGEL	VISITAS A URGENCIAS PROPICIADAS POR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS
58	ESCOLAR MARTINEZ BERGANZA TERESA	PROYECTO DE MEJORA DEL MANEJO DEL ANGIOEDEMA AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
344	GARCIA LISBONA IRIARTE MARIA LOURDES	PICTOGRAMAS (COMUNICACIÓN AUMENTATIVA): HERRAMIENTA PARA ENTENDERNOS.
614	GIMENEZ JULVEZ TERESA	PROFUNDIZANDO EN EL ANÁLISIS DEL DISCURSO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN DIRECTIVOS Y GESTORES
97	HERRERA FERRIS YOLANDA	SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN UCI
599	JIMENEZ ALBERICIO JAVIER	DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE CÁLCULO PARALELO DE DOSIS PARA IMPLANTES DE BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA DE BAJA TASA
199	JIMENEZ GALVEZ MARIA CARMEN	SEGURIDAD EN EL SONDAJE NASOGÁTRICO: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS ENFERMEROS
404	LOPEZ DEL PUEYO MIGUEL	MOTIVACIONES, EXPECTATIVAS Y CONDICIONANTES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS HOSPITALARIAS POR INICIATIVA PROPIA
168	MARTIN GRACIA ANDRES	RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ASISTENCIA SANITARIA A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
124	PEÑALVA BORONAT ELISA	REVISIÓN DE LOS 14 AÑOS: EL ÚLTIMO PASO ANTES DE CONVERTIRSE EN ADULTO
635	PONCE ORTEGA JOSE MIGUEL	RADIOTERAPIA SUPERFICIAL SOBRE TUMORES DE PIEL PERIOCULARES CON PROTECCIÓN CORNEAL MEDIANTE LENTE PLOMADA
539	PUEYO USON MARIA JOSEFA	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO
359	SANZ RUBIO MARIA CONCEPCION	COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DEL SECTOR ZARAGOZA II
321	SASTRE HERES ALEJANDRO JOSE	ESTUDIO OBSERVACIONAL DE USO DE ANTIBIÓTICOS (TERAPIA SECUENCIAL)
242	SERAL BELEN	LA CADENA DE RIESGO AL NACIMIENTO EN EL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
450	SERRANO VICENTE MARIA CARMEN	ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS EN LA VALIDACIÓN CLÍNICA ELECTRÓNICA
584	URIARTE PINTO MOISES	IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TRAZABILIDAD PARA LA PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS
603	VALLEJO BERNAD CRISTINA	PROTOCOLO DE TRATAMIENTO POSTOPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍA POR CÁNCER DE MAMA

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 506

TÍTULO. INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

Autores: BROSED YUSTE C, MARTINEZ FERRI MJ, AGUD CARDONA M, LLORENS PALANCA MD, GARCIA COLINAS MA

BROSED YUSTE CHABIER . H ALCAÑIZ . UNIDAD DE CALIDAD

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Formar a los miembros de los equipos en la importancia de las IRAS.
2. Recordar con Talleres de Higiene de Manos, de los 5 momentos de la OMS.
3. Concienciar a los sanitarios, sobre la importancia de la protección al paciente y la protección del trabajador y el entorno.
4. Fomentar el uso adecuado de guantes entre el personal sanitario.
5. Fomentar el uso de productos de base alcohólica y el del lavado de manos a los profesionales, a los pacientes y a los acompañantes.

METODOLOGÍA

El estudio ENEAS nos dice que las IRAS representan un total de 25% de los eventos hospitalarios y que un 55% de estos son evitables.

El estudio EPINE nos muestra una prevalencia de estas infecciones en un 8.18%, es decir, 1 de cada 8 pacientes que ingresa en un Hospital adquiere una infección.

Estos datos se elevan en Unidades de Críticos hasta el 25%.

Las IRAS pueden:

1. Agravar la enfermedad.
2. Prolongar la estancia hospitalaria.
3. Causar discapacidad.
4. Aumentar la mortalidad.
5. Aumentar los costes económicos.
6. Causar un elevado coste personal y familiar.

RESULTADOS

Con medidas sencillas pero protocolizadas, podemos disminuir la prevalencia de las IRAS, en un 50%. A través de Higiene de Manos, de precauciones basadas en mecanismos de transmisión y de limpieza y desinfección de materiales. Más de la 3ª parte de las IRAS son transmitidas por el personal sanitario.

CONCLUSIONES

La higiene de manos es la medida más eficaz para reducir las IRAS.

La limpieza de manos con Productos de Base alcohólica ha demostrado ser más eficiente en la descontaminación que el lavado con agua y con jabón.

El uso de guantes no exime de la limpieza de manos con Productos de Base alcohólica. Su uso de manera inadecuada o indiscriminada no protege ni previene de la transmisión de infecciones.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 295

TÍTULO. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DE HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO EN LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI

Autores: DEZA PEREZ C, FERRANDO LACARTE I, GONZALEZ EIZAGUIRRE MM, BIBIAN GETINO CM, DOMINGO SANCHEZ D

DEZA PEREZ CARMEN . H NTRA SRA DE GRACIA . GERIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

1. Conocer el perfil de paciente derivado a consulta de alta resolución (CAR). 2. Comprobar si se ha modificado el perfil en los últimos 10 años.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo pacientes valorados en CAR en los años 2005 y 2015. Parámetros: nº pacientes, edad, sexo, procedencia, motivo consulta, comorbilidad, fármacos, v. funcional (Barthel, tinetti), cognitiva (Pfeiffer), adecuación derivación, demora consulta, destino tras valoración.

RESULTADOS

2005: 201 pacientes, mujeres 59.7%, edad media 80.7 años. Procedencia: EAP (46.3%), CCEE geriatría (11.4%), y hosp. geriatría (6%). Motivos: Fractura cadera (33.3%), Det. Funcional (17.4%), ACV 10.9%, otras fracturas 7.5%, post-ingreso 6.5%, caída (5%). Comorbilidad media 4.27. Media fármacos previos 5.67, posterior 5.76. Funcional: Mediana Barthel 50. Media tinetti 2.27. Pfeiffer 2.3. Demora primera consulta 5.1 días. El 63.7% adecuados HDG. *Indicadores: Pacientes nuevos 126, estancias totales 2707, % ocupación 90.23, asistencia media total / pacientes 21.48, IPNC 0.47.
2015: 271 pacientes, mujeres 65.3%, edad media 82.16 años. Procedencia: EAP 27.9%, CCEE Geriatría 11.9%, Hosp. Geriatría 11.5%, ortogeriatría 10.4%. Motivo: Fractura cadera 28.9%, Det. Funcional 22.2%, , ACV 16.7%, post-ingreso 11.5%, postcaída 3.3%. Comorbilidad media 6.86. Media fármacos previos 8.55, tras consulta 8.58. Funcional: Mediana Barthel 50. Media tinetti 2.24. Media pfeiffer 2.47. Demora primera consulta: 9.82 días. 79.3% candidatos HDG.
*Indicadores: Pacientes nuevos 209, estancias totales 3998, % ocupación 84.1, asistencia media total / pacientes 19, IPNC 0.52.

CONCLUSIONES

En 2015 mayor número de pacientes valorados, edad media superior, y procedencia hospitalaria. Mismos motivos de consulta con aumento fractura cadera, mayor comorbilidad, polifarmacia, dependencia y mejor adecuación a HDG por su mayor deterioro funcional y adecuado nivel cognitivo. Existe en los últimos años un aumento de edad de los usuarios de HDG con mayor comorbilidad, polifarmacia y procedencia hospitalaria. Esto refuerza el objetivo de los HDG de evitar estancias hospitalarias prolongadas en este tipo de pacientes y la supervisión de los mismos para evitar reingresos. Los pacientes crónicos se beneficiarían de una mayor cobertura de HDG.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 477

TÍTULO. VISITAS A URGENCIAS PROPICIADAS POR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS

Autores: ESCOLANO PUEYO A, REAL CAMPAÑA JM, URIARTE PINTO M, GASSO SANCHEZ A, GALINDO ALLUEVA M, PEREZ DIEZ C, ABAD SAZATORNIL MR, POVAR J

ESCOLANO PUEYO ANGEL . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar las visitas a urgencias propiciadas por los eventos relacionados con los medicamentos(ERM) en un hospital terciario.

METODOLOGÍA

Estudio observacional-retrospectivo de los pacientes que visitaron urgencias en el último cuatrimestre de 2015 por ERM. Variables de estudio: sexo, edad, tiempo total de permanencia en urgencias; prioridad de asistencia médica adjudicada, destino tras el alta de urgencias y tiempo de estancia y servicio médico en caso de ingreso hospitalario, diagnóstico médico tras anamnesis del paciente y fármacos implicados.

RESULTADOS

10.125 visitas a urgencias, 2,7% por ERM. De las visitas por ERM el 57,1% eran mujeres. Edad media 61,3±21,7 años[15-96]. Permanencia en urgencias 19,1±23,8 horas[0,5-150], mediana 7,6 horas. La prioridad de emergencia fue nivel I,II,III y IV en el 1,5%, 42,9%, 50,2% y 5,5% de los pacientes respectivamente. Tras el alta de urgencias, los pacientes fueron derivados a domicilio, ingreso hospitalario, consultas externas o trasladados en un 62,3%, 18,7%, 13,6% y 1,5% respectivamente;el 3,7% y 0,4% pidieron el alta voluntaria y se fugaron, respectivamente. De los pacientes que precisaron hospitalización, el 39,2% fue ingresado en el Servicio de Medicina Interna, el 23,5% en Psiquiatría y el 37,3% en otros servicios, permaneciendo una media de 7,6±6,6 días[1-29] ingresados. El diagnóstico médico fue de ERM relacionado con la toma de anticoagulantes en el 31,2% de los casos, con fines de autólisis en el 21,3%, efectos adversos relacionados con psicofármacos 11,0%, desconocidos 9,5% y a otros fármacos 23,3%. Los ERM relacionados con psicofármacos constituyeron el 35,5% de las visitas a urgencias, seguido por acenocumarol con un 29,3%, otros fármacos 24,2%,desconocido 11,0 %. El tratamiento con acenocumarol, psicofármacos,digoxina, fármaco desconocido y otros, supuso el 49,0%, 30,6%, 9,8%, 7,8% y 3,9% de los ingresos hospitalarios. La media de edad de los ingresados por ERM por acenocumarol fue de 78,9±8,4años vs 59,2±23,8años el resto (p<0,001) y la de los ingresados por ERM por psicofármacos fue de 50,6±24,1 vs 78,0±11,8 el resto (p<0,001).

CONCLUSIONES

Un porcentaje considerable de las visitas a urgencias se debe a ERM. Se debe tener muy en cuenta la seguridad a la hora de establecer la farmacoterapia especialmente con acenocumarol en pacientes ancianos(>75años) y el uso de psicofármacos en no ancianos (<75años)ya que constituyen la mayoría de los ingresos hospitalarios por ERM.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 58

TÍTULO. PROYECTO DE MEJORA DEL MANEJO DEL ANGIOEDEMA AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Autores: ESCOLAR MARTINEZ BERGANZA T, ABASCAL JM, CANTIN A, SAENZ D, RIVAS M, LAHOZA C, GRANADOS C, CASTAN S

ESCOLAR MARTINEZ BERGANZA TERESA. H CLINICO UNIVERSITARIO. URGENCIAS

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El angioedema se está convirtiendo en un problema creciente, estimándose que el 20% de la población experimentará un episodio en algún momento de su vida.

El interés de esta enfermedad radica en la heterogeneidad y en la gravedad potencial del cuadro clínico, y en la necesidad de un tratamiento precoz y específico.

En el servicio de urgencias el médico debe guiarse únicamente por la historia clínica y la exploración física, para establecer un diagnóstico de sospecha y administrar un tratamiento adecuado. Esto puede llevar a una variabilidad en el manejo de estos pacientes y demoras innecesarias en la aplicación del tratamiento. Para disminuir esto se propone la elaboración de un protocolo de manejo.

Objetivo:

Mejorar el manejo del angioedema agudo en el Servicio de Urgencias, de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible, reduciendo al mínimo el fracaso terapéutico.

METODOLOGÍA

Se propone elaborar un protocolo de manejo del angioedema agudo en Urgencias, con un algoritmo de decisión diagnóstico – terapéutico, contrastado con la evidencia científica actual y posteriormente crear una estrategia para difundirlo en el hospital.

RESULTADOS

Se dispone de datos previos a la realización del protocolo y posteriores a la puesta en marcha del mismo como prueba piloto en el Servicio de Urgencias del hospital.

CONCLUSIONES

En conclusión, tras la prueba piloto, mejoró la concienciación de los profesionales de la gravedad de esta entidad y la necesidad de un tratamiento precoz y además se optimizó el consumo de recursos.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 344

TÍTULO. PICTOGRAMAS (COMUNICACIÓN AUMENTATIVA): HERRAMIENTA PARA ENTENDER NOS.

Autores: GARCIA LISBONA IRIARTE ML, BERDUN PUEYO J, IZQUIERDO VILLARROYA JF, SANCHEZ CASTAÑO C, CAMPOS TROL I, MONSERRAT CANTERA E, VILLUENDAS FERNANDEZ N, MARTINEZ CARBALLO MS

GARCIA LISBONA IRIARTE MARIA LOURDES . H MIGUEL SERVET . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

- Mejorar la comunicación con las gestantes no-castellano parlantes que llegan a nuestro hospital.
- Mejorar la comunicación con las señoras que presenten limitaciones en la comprensión o expresión oral.
- Elaborar unos Cuadernos de Pictogramas que expliquen de forma gráfica cada uno de los pasos que vamos a ir desarrollando. (En Consulta, Urgencias, Plantas de Hospitalización y Paritorio).
- Conseguir la información necesaria para elaborar la Historia Clínica.
- Conseguir que puedan transmitirnos sus necesidades y sentimientos.
- Conseguir que formulen preguntas libremente.
- Conseguir mejorar la atención que les damos y disminuir su miedo.
- Aportar una mayor calidad en los cuidados durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

METODOLOGÍA

- Trabajo en equipo, presencial y online.
- Trabajo de campo fotografiando lugares y material, y situaciones que queremos definir.
- Reuniones con Arasaac.
- Elaboración de dibujos.
- Elaboración de los 5 cuadernos de Comunicación.

RESULTADOS

- Atención de mayor calidad en un momento tan importante como es el embarazo, parto y puerperio.
- Mujeres que se sientan más seguras y mejor atendidas. (Tanto en Obstetricia como en Gine).
- Comunicación más fluida que la que tenemos actualmente.
- Mayor satisfacción en I@s profesionales (realmente es poco gratificante intentar atender o ayudar a una madre con la que no podemos comunicarnos).
- El 90% de las gestantes no castellanoparlantes conseguirán comunicarse por medio de los cuadernos.
- En el 90% de los casos, lograremos completar las Historias Clínicas de estas señoras.

CONCLUSIONES

La maternidad es un proceso que implica inquietud, dudas, preocupación, ansiedad y también mucha alegría. Pero dar a luz en un país que no es el propio, donde no se conoce el idioma y las costumbres son distintas es un problema que impide que las mamás colaboren y vivan este momento confiadas y tranquilas.

Estamos convencidos de que puede resultar una herramienta muy útil que mejorará sin duda el problema de comunicación que hoy tenemos sin resolver.

Esperamos que este trabajo de elaboración de estos 5 Cuadernos de Comunicación (que estamos haciendo en 5 equipos de TCAES y matronas) sea útil para reflexionar sobre nuestro trabajo diario y también que los Cuadernos, una vez hechos, puedan servir a tod@s I@s compañer@s en la atención a las señoras que acuden a nuestro Servicio.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 614

TÍTULO. PROFUNDIZANDO EN EL ANÁLISIS DEL DISCURSO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN DIRECTIVOS Y GESTORES

Autores: GIMENEZ JULVEZ T, GUTIERREZ CIA I, AIBAR REMON C, HERNANDEZ GARCIA I, FEBREL BORDEJE M, GASCON GIMENEZ I, GASCON GIMENEZ A, GIMENEZ BURILLO A

GIMENEZ JULVEZ TERESA . H MIGUEL SERVET . MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Diversos estudios han concluido que las actitudes, percepciones y acciones de los directivos sobre la seguridad del paciente (SP) son claves para promover una cultura proactiva de la seguridad del paciente (CSP). Para conocerlas se recomienda complementar la información obtenida a través de cuestionarios con datos cualitativos que enriquezcan esta información y mejoren la comprensión de la misma. Por ello, nuestro objetivo fue profundizar en el análisis del discurso y explorar los rasgos de la CSP en los profesionales con cargos directivos y de gestión.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas (guión común) en personal directivo y de gestión del Servicio Aragonés de Salud incluyéndose también profesionales de representación sindical y del ámbito académico realizado entre abril y junio de 2011. Los criterios de selección fueron: sexo, categoría profesional, cargo actual, ámbito de atención y tamaño del centro; además, estar motivados y tener experiencia y conocimiento sobre la infraestructura, procesos y cuestiones sobre CSP. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. El análisis cualitativo se realizó extrayendo los descriptores y seleccionando los verbatim (datos cualitativos) más representativos.

RESULTADOS

Se efectuaron 10 entrevistas semiestructuradas (10 perfiles profesionales). Relacionado con el concepto de SP, el grupo de respuestas ha sido bastante heterogéneo encontrando conocimientos, formación e ideas muy diferentes entre los entrevistados. Reconocen la existencia de problemas de SP y dentro de los factores contribuyentes para su producción identifican los relacionados con los profesionales, la formación, el equipo, la comunicación y el paciente como los más importantes. Todos coinciden en que se reconoce como prioritaria la SP, pero de forma más teórica que práctica. Señalan que la excesiva rotación de los directivos dificulta el establecimiento de estrategias a largo plazo y dar continuidad a medio plazo. La cultura de la culpa y la resistencia al cambio entre profesionales puede dificultar el desarrollo de su implantación. Destacan la necesidad de desplegar una estrategia global con líneas de SP y calidad coordinada a través de una Unidad Funcional transversal y multidisciplinar.

CONCLUSIONES

El discurso de profesionales clave (directivos y gestores) refleja aspectos relevantes sobre la CSP de una organización, útiles para complementar a la información obtenida por cuestionarios y esenciales para desarrollar estrategias en SP.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 97

TÍTULO. SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN UCI

Autores: HERRERA FERRIS Y, GABRIEL C, MARCO C, MALDONADO R, LOPEZ C, ROSEL F, JIMINEZ S, MARTINEZ T

HERRERA FERRIS YOLANDA . H MIGUEL SERVET . UCI POLIVALENTE

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

ESTUDIAR LA INCIDENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS QUE TIENE LA INMOVILIZACION PROLONGADA EN NUESTROS PACIENTES Y SUS CONSECUENCIAS.

METODOLOGÍA

SE REALIA ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS 100 PACIENTES QUE INGRESAN EN UCI DURANTE LOS 4 PRIMEROS MESES DEL 2016. Y LA INCIDENCIA DE SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO.

RESULTADOS

SUFRIERON ALGUN SINTOMA O SIGNO DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN 38% . TENIAN UN APACHE MAS ELEVADO QUE AQUELLOS QUE NO LO PRESENTARON($p < 0.05$) LA ESTANCIA MEDIA DE ELLOS FUE 26+/-10 DIAS vs 6,2+/-1,5. DE ELLOS 14%PRESENTARON SINDROME CONFUSIONAL AGUDO,48%EDEMAS DE MANOS,12%ÚLCERA DECUBITO,48%PÉRDIDA DE FUERZA,12%POLINEUROPATIA PÉRIFRICA CON INTUBACION PROLONGADA.

CONCLUSIONES

EL SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO ES FRECUENTE EN UCI. SIENDO POR OTRA PARTE LOS PACIENTES MAS GRAVES.SI BIEN ES CIERTO QUE SOBRE ESTO NO PODEMOS HACER ALGO,SI QUE PODRIAMOS MEJORAR LOS RESULTADOS Y DISMINUIR LA ESTANCIA MEDICA Y COMPLICACIONES CON PROTOCOLOS DE CUIDADOS ENCAMINADOS A REORIENTAR AL PACIENTE Y CONSEGUIR SU MAXIMA MOVILIZACION.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 599

TÍTULO. DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE CÁLCULO PARALELO DE DOSIS PARA IMPLANTES DE BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA DE BAJA TASA

Autores: JIMENEZ ALBERICIO J, GANDIA A, FONT JA, LOZARES S, MENGUAL MM, ANDRES MM, BERTOLIN E, DOMINGUEZ I

JIMENEZ ALBERICIO JAVIER . H MIGUEL SERVET . FISICA Y PROTECCION RADIOLOGICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El objetivo es desarrollar un programa independiente del sistema de planificación de tratamientos de braquiterapia que permita realizar una verificación independiente del cálculo de dosis que este sistema realiza durante un implante de semillas en braquiterapia de próstata de baja tasa.

METODOLOGÍA

Las principales asociaciones nacionales e internacionales recomiendan verificaciones cruzadas y sistemas redundantes para los cálculos de dosis realizados por los sistemas de planificación de tratamientos de radioterapia.

En el caso específico de la braquiterapia los cálculos están basados en los datos de las fuentes según el formalismo recogido en las recomendaciones del TG-43 de la AAPM.

Los parámetros dosimétricos que caracterizan a la fuente radiactiva que empleamos (STM1251) están recogidos en la página del grupo de trabajo BRAPHYQS del GEC-ESTRO (www.uv.es/braphyqs).

El Sº de Física y Protección Radiológica ha desarrollado un programa informático, BRAQUIVER, que calcula la dosis a partir de los datos de la fuente radiactiva de BRAPHYQS y de la distribución espacial y actividad de las semillas. Además se ha desarrollado un procedimiento de control de calidad para el programa desarrollado.

RESULTADOS

El control de calidad de BRAQUIVER se realiza previo a cada jornada de trabajo. Durante el implante se genera una distribución espacial de semillas y una dosimetría con el sistema de planificación Variseed (Varian). Desde el sistema de planificación se exportan en un fichero los datos de la distribución espacial de semillas y su actividad.

El usuario sólo tiene que incorporar este fichero a BRAQUIVER e indicarle las coordenadas del punto en el que se desee calcular la dosis y la dosis que calcula el sistema de planificación. BRAQUIVER calcula la dosis en el punto indicado y muestra la diferencia con la dosis del sistema de planificación.

Durante el implante se puede llevar a cabo en pocos minutos la verificación en puntos representativos de la dosimetría situados en próstata, recto y uretra.

CONCLUSIONES

El Sº de Física y Protección Radiológica ha desarrollado un programa informático, BRAQUIVER, que permite realizar un cálculo independiente de dosis para verificar los cálculos del sistema de planificación de tratamientos de braquiterapia de próstata con semillas de I-125 durante el implante. Además se ha desarrollado un procedimiento de control de calidad del mismo

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 199

TÍTULO. **SEGURIDAD EN EL SONDAJE NASOGÁTRICO: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS ENFERMEROS**

Autores: JIMENEZ GALVEZ MC, SORIA IMAS J, DE ROQUE BLANCH D, GARCIA MANGAS P

JIMENEZ GALVEZ MARIA CARMEN . H MIGUEL SERVET . UCI POSTOPERATORIO CARDIACO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Mejorar la seguridad de los pacientes con indicación de sondaje nasogástrico evitando eventos “nunca” o efectos adversos derivados de la técnica y/o cuidados.

METODOLOGÍA

Tras una revisión bibliográfica y un seguimiento de las recomendaciones de la National Patient Agency y las reflejadas en el documento de consenso SEMPA (Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral) llegamos a las conclusiones de una necesidad de actualizar protocolos y pautas de actuación en la técnica de sondaje nasogástrico. Esos nuevos protocolos deberían incluir nuevos métodos de comprobación de la correcta ubicación de la sonda nasogástrica para evitar complicaciones mecánicas, digestivas, respiratorias e infecciosas, que aumentan la morbimortalidad así como el gasto sanitario derivado.

RESULTADOS

Se ha realizado un nuevo protocolo en el que quedan reflejados nuevos métodos de comprobación del correcto sondaje nasogástrico; éstos métodos consisten en la obtención de una muestra de aspirado gástrico y la medición de su ph. Un resultado correcto descartará la posibilidad de una inserción en vía respiratoria, esófago o duodeno, evitando ulteriores complicaciones y optimizando las indicaciones de la técnica. Así mismo, reflejamos la utilización de la capnometría colorimétrica como método más fiable junto a la radiología simple para descartar la inserción pulmonar.

CONCLUSIONES

Ningún método de comprobación nos da una fiabilidad del 100%.

Las primeras conclusiones que nos dan los datos recogidos de enero hasta la actualidad nos corroboran que:

1. La prueba de la auscultación es insuficiente y no siempre eficaz para asegurar la correcta colocación de la sonda nasogástrica.
2. La determinación del ph gástrico es bastante fiable, pero no siempre es posible una obtención de aspirado gástrico.
3. La capnografía colorimétrica nos da una fiabilidad máxima de cara a descartar una colocación en vía respiratoria, pero no nos aporta datos sobre la localización en vía digestiva.
4. La Rx convencional tiene la limitación de las distintas interpretaciones que las imágenes puedan dar lugar, así como la dificultad añadida en ocasiones de visualización, en relación con el tipo de sonda.

Ante la falta de una única prueba de comprobación que nos de la máxima certeza y seguridad para el paciente, en el protocolo elaborado en nuestra unidad estamos trabajando con todos los métodos antes expuestos, incluyendo cada uno de ellos en una fase determinada y en función de los resultados obtenidos en cada momento.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 404

TÍTULO. MOTIVACIONES, EXPECTATIVAS Y CONDICIONANTES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS HOSPITALARIAS POR INICIATIVA PROPIA

Autores: LOPEZ DEL PUEYO M, CANET C, URIETA L, BARBA M, ZEPEDA O, ANTOÑANZAS MA, CORDOBA R

LOPEZ DEL PUEYO MIGUEL . CS DELICIAS SUR . ATENCION PRIMARIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Entender por qué acude la población directamente a los servicios de Urgencias Hospitalarias es un paso clave para entender el fenómeno de la saturación de dichos servicios. Analizar las motivaciones individuales, las expectativas generadas en torno a la recepción de servicios sanitarios y los condicionantes que operan sobre la población y los propios servicios es fundamental para abordar el problema.

La justificación del trabajo nace de la necesidad de contar con la información necesaria para generar una oferta de servicios sanitarios lo más adecuada posible a las demandas de las poblaciones, que atienda a las inequidades, ofrezca un servicio de calidad y que tenga en cuenta las preferencias personales de los pacientes así como la cualidad del SNS como agente generador de bienestar social.

METODOLOGÍA

El trabajo consiste en la realización y el análisis de una encuesta con ítems tanto cualitativos como cuantitativos en relación con la asistencia a Urgencias hospitalarias por iniciativa propia que se está llevando a cabo sobre la población asignada a la Zona Básica de Salud del Centro de Salud Delicias Sur (Zaragoza).

Los criterios de exclusión afectan a todos aquellos pacientes que habiendo sido derivados a Urgencias hospitalarias hubiesen sido previamente atendidos por el mismo motivo en otro nivel asistencial.

La encuesta fue elaborada por el personal sanitario del Centro de Salud, analizando los cuestionarios utilizados en trabajos previos sobre la misma temática, que se utilizaron como base.

Consta de un apartado inicial con datos demográficos, nivel de estudios, ocupación principal, situación laboral y principal motivo de visita a Urgencias del hospital. A continuación se incluyen dos bloques de preguntas que exploran el conocimiento de otros recursos de atención urgente, condicionantes laborales o de accesibilidad y por otro lado mediante aseveraciones afirmativas se exploran expectativas y cuestiones en torno a la atención urgente tanto en hospital como extrahospitalaria, necesidad de inmediatez, influencia de los medios y relación médico-paciente. Finalmente se incluye un apartado con fecha y hora de la atención, frecuentación y prescripción activa, diagnóstico al ingreso y al alta y una valoración subjetiva sobre la adecuación o no de dicha visita al servicio de Urgencias del hospital.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 168

TÍTULO. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ASISTENCIA SANITARIA A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Autores: MARTIN GRACIA A, LABAT J, HERMOSILLA T, QUINTANILLA MA, LORENTE M, LAMOTE E, PALOMERO V, BALLESTIN MJ

MARTIN GRACIA ANDRES . CRP NTRA SRA DEL PILAR . UME 'ALONSO V'

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

EL ESTIGMA DIFICULTA LA ADECUADA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL PUDIENDO GENERAR EN LOS PROFESIONALES MIEDO, RECHAZO O INACCIÓN.

EN MUCHOS CASOS ESTA DISCRIMINACIÓN TIENE LUGAR SIN SER DETECTADA NI PUESTA EN TELADE JUICIOS.

LOS OBJETIVOS SON AUMENTAR LA CONCIENCIA EN TORNO A LA DISCRIMINACIÓN EXPERIMENTADA POR LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA Y PROMOVER ESTRATEGIAS PARA COMBATIRLA.

METODOLOGÍA

Tras recibir una petición de elaboración de recomendaciones para mejorar la asistencia al paciente mental en la comisión de Bioética del Sector 3 se constituyó un grupo de trabajo de 8 componentes.

Por parte de este grupo se elaboró un documento inicial que se modificó con las sucesivas aportaciones del grupo hasta tener un documento final que se pasó a la Comisión de bioética del Sector 3 hasta llegar al documento definitivo. Queda por concretar el proceso de difusión de dicho documento.

RESULTADOS

Documento para mejorar la asistencia sanitaria a las personas con enfermedad mental del Sector 3 .

El documento está dividido en introducción, justificación, recomendaciones y anexos para ampliar información.

CONCLUSIONES

El paciente con enfermedad mental debe ser atendido con la misma diligencia y solicitud que el resto de los pacientes

Es indispensable que los profesionales sanitarios realicen un esfuerzo para cambiar sus actitudes cuando atienden a personas con enfermedad mental.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 124

TÍTULO. REVISIÓN DE LOS 14 AÑOS: EL ÚLTIMO PASO ANTES DE CONVERTIRSE EN ADULTO

Autores: PEÑALVA BORONAT E, MARTIN GRACIA L, NAVARRO TORRES M, CARRASCO NAVARRO MJ, PINA MARQUES B, LATORRE IZQUIERDO A, BOSQUE GRACIA C

PEÑALVA BORONAT ELISA . H MIGUEL SERVET . PEDIATRIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

La adolescencia es una etapa complicada tanto física como psíquicamente y la revisión de los 14 años es una oportunidad para detectar problemas antes de que el niño pase a adultos. Desde enfermería, resulta primordial generar un clima de confianza, a fin de recabar toda la información posible e impartir una adecuada y efectiva educación para la salud (EpS). Conocer las características de los pacientes de 14 años pertenecientes a un centro de salud de una ciudad grande. Mostrar la implicación de enfermería en promover la EpS durante esta revisión.

METODOLOGÍA

Estudio transversal, observacional y descriptivo.

Se recogen datos de la historia clínica del programa informático OMI-AP. De los 89 niños que cumplían los 14 años entre enero y julio de 2015, se analizaron datos de 61, en el resto no constaban.

Se recogieron las variables: sexo, rendimiento escolar, desarrollo Tanner, menstruación, vacunación, hábitos tóxicos, exposición pasiva al tabaco y si recibieron EpS sobre tabaco, alcohol, drogas y sexualidad.

RESULTADOS

El 44.3% de la muestra eran mujeres y el 55.7% varones.

Un 79'4% de las chicas tenían la menstruación. Respecto al estadio de Tanner en los chicos el 18.2% tenía un G1, el 31.8% un G2, el 36.3% un G3, el 13.6% G4 (en el 22.7% no estaba registrado). Respecto a las chicas el 5.9% tenía un G2, un 58.8% un G3, el 32.3% un G4 y un 4.54% un G5.

Respecto al rendimiento escolar en el 78.7% es bueno, el 13.1% regular (una asignatura suspendida) y en el 9.2% malo (dos o más suspensos).

El 98'3% de los niños estaban correctamente vacunados.

El 85'2% de los niños estaban expuestos pasivamente al tabaco en su entorno.

En cuanto a la EpS impartida, al 86'8% se les habló sobre tabaco, al 85'2% sobre alcohol y el 62'36% recibió educación sexual. Se preguntó sobre hábitos tóxicos y tan sólo un 3.3% afirmó haber bebido alguna vez, el 4.9% reconocían que fumaba y el 100% nunca había probado otras sustancias.

CONCLUSIONES

La mayoría de los adolescentes tenían un buen rendimiento escolar.

Las chicas estaban más desarrolladas que los chicos comparándolos según los estadios de Tanner.

Un alto porcentaje recibió EpS sobre hábitos tóxicos. Sin embargo, el porcentaje de pacientes que reciben educación sexual debería aumentar.

Pese a que un elevado porcentaje manifestó estar expuesto pasivamente al humo del tabaco, tan sólo 4.9% manifestaron fumar.

Existe una alta cobertura vacunal.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 635

TÍTULO. RADIOTERAPIA SUPERFICIAL SOBRE TUMORES DE PIEL PERIOCULARES CON PROTECCIÓN CORNEAL MEDIANTE LENTE PLOMADA

Autores: PONCE ORTEGA JM, MENDEZ VILLAMON A, PUERTAS M, SANAGUSTIN P, IBAÑEZ CARRERAS R, LANZUELA M, GASCON M, TEJEDOR M

PONCE ORTEGA JOSE MIGUEL . H MIGUEL SERVET . ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En Aragón, son frecuentes por la exposición al sol los tumores de piel basocelulares y escamosos en cara y cuero cabelludo. En algunos pacientes se presentan este tipo de tumores en región periocular/palpebral presentando dificultades técnicas en la administración de la radioterapia superficial debido a la sensibilidad de la conjuntiva a dicha radiación

METODOLOGÍA

Se ha diseñado en el Servicio junto con especialistas en óptica una lente plomada de apoyo escleral para la administración de la radioterapia superficial en dichos tumores. Además se ha desarrollado un procedimiento para minimizar las molestias en su colocación y así, poder administrar la radioterapia reduciendo efectos secundarios a nivel de la conjuntiva y córnea.

RESULTADOS

Se han beneficiado unos diez pacientes de su uso a lo largo de 3 años con buenos resultados tanto estéticos, como tumorales y la tolerancia al tratamiento ha sido óptima. Se ha reducido con dicha lente los efectos secundarios.

CONCLUSIONES

Con el trabajo interdisciplinar con ópticos se desarrolló esta lente. Las pequeñas innovaciones tecnológicas pueden conseguir reducir efectos secundarios de los tratamientos y optimizar el resultado.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 539

TÍTULO. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

Autores: PUEYO USON MJ, C PARDO PARDO, MR ABAD BABIER, A LAGUIA MARTIN, A DIAZ MUÑOZ, E GRACIA FANDOS, MJ BALLESTIN MIGUEL, PILAR POLO ORDOVAS

PUEYO USON MARIA JOSEFA . CS BOMBARDA . TRABAJO SOCIAL

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Identificar el "riesgo social" de los usuarios en atención primaria y especializada de salud para realizar intervención precoz del Trabajo Social Sanitario, favorecer la coordinación y garantizar la continuidad asistencial.

METODOLOGÍA

Los grupos de mejora de calidad, son el mecanismo que se propone para la mejora continua de la organización sanitaria (ley 5/2013, art.23). Viendo el papel fundamental de los trabajadores sociales sanitarios (ttssss) en la atención al usuario, desde la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario (Decreto 337/2011) se crea un grupo de mejora de calidad, que prioriza como tema de trabajo la "Identificación del riesgo social en el ámbito sanitario" para facilitar una intervención precoz del Trabajador Social Sanitario dado el impacto de los problemas socio-familiares en las consultas sanitarias y/o estancias hospitalarias. Lo forman 11 ttssss de APS y de especializada y 4 trabajadores sociales asesores técnicos de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario; en 9 sesiones de trabajo (18 horas) se elabora, consensúa un documento, se acuerda su difusión y se recomienda su inclusión en el sistema de información.

RESULTADOS

Nos encontramos en la fase de difusión e implantación del documento, por lo que se ha remitido con fecha 29 de febrero de 2016 escrito para la divulgación de la "Hoja de derivación a trabajo social para la detección del riesgo social" al Gerente del Salud, Gerentes de los Sectores, Directores Médicos de los Centros Hospitalarios, Coordinadores Médicos de los Centros de Atención Primaria, Directores de Enfermería de los Centros Hospitalarios y Coordinadores de Enfermería de los Centros de Atención Primaria. Así como por supuesto a toda la plantilla de ttssss del Salud.

CONCLUSIONES

Se hace imprescindible para la implantación real del procedimiento el acceso a la historia clínica electrónica por parte de los ttssss así como de la inclusión de la hoja de derivación a Trabajo Social en las aplicaciones informáticas utilizadas tanto en APS (OMI-ap) como en especializada.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 359

TÍTULO. COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DEL SECTOR ZARAGOZA II

Autores: SANZ RUBIO MC, MARCEN ROMAN Y, FRANCO SIERRA MA, ABENGOECHEA MEDRANO M, BLASCO GASCA O, CABANILLAS DEL POZO M, CARRASCOSA CANALES C, CHILLIDA HIGUERA MA

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar y comparar la frecuencia de satisfacción e insatisfacción en usuarios atendidos en cada una de las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II en 2015.

METODOLOGÍA

Encuesta de opinión realizada en 2015 sobre la percepción de la satisfacción en la atención recibida en todas las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP) del sector Zaragoza II (ZII).

RESULTADOS

En todas las UFAP del sector ZII predominan los cuestionarios respondidos por mujeres. La media de edad más elevada la registran las UFAP de Las Fuentes Norte y San Pablo. El porcentaje más alto de trabajadores se encuentra en Valdespartera.

Destaca la patología de columna en la UFAP de Las Fuentes Norte, suponiendo más de la mitad de los usuarios atendidos, mientras que en la UFAP de Almozara supone tan sólo el 23,9% de las derivaciones. Existe variabilidad en cuanto al número medio de sesiones recibidas.

La opinión de los encuestados registra una distribución similar. No obstante, encontramos variaciones en algunos de los porcentajes de satisfacción entre las distintas UFAP, con diferencias estadísticamente significativas.

El ítem que recoge el mayor número de respuestas de insatisfacción en todas las unidades es el tiempo de espera desde que solicita la cita hasta la fecha de consulta, salvo en la UFAP de San Pablo, que además presenta alguna diferencia respecto a las otras.

La asistencia recibida en general acumula un porcentaje del 91,6% de usuarios satisfechos y muy satisfechos con el servicio en el conjunto de la muestra. Este porcentaje sólo desciende del 90% en tres unidades de Fisioterapia que también tienen en común que superan los cien días de espera hasta la primera consulta.

CONCLUSIONES

- 1.La experiencia de los usuarios de las unidades de Fisioterapia del sector Zaragoza II es habitualmente satisfactoria.
- 2.Las unidades de Fisioterapia presentan porcentajes de ítems satisfactorios e insatisfactorios muy próximos a los valores promedio. Las unidades también mantienen un patrón similar respecto a la frecuencia en la que se presentan fortalezas y debilidades.
- 3.Las unidades de Fisioterapia de los centros más nuevos presentan un porcentaje promedio de respuestas con satisfacción más alto gracias a la mejor valoración del estado de las instalaciones.
- 4.La confianza, la amabilidad y el interés mostrado por los fisioterapeutas en Atención Primaria alcanza el 100% de respuestas con satisfacción en varias de las unidades de Fisioterapia del sector Zaragoza II.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 321

TÍTULO. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE USO DE ANTIBIÓTICOS (TERAPIA SECUENCIAL)

Autores: SASTRE HERES AJ, MORENO BORRAZ L, CASTRO VILELA ML, GARCIA BORJABAD S, AMOROS LOPEZ DE LA NIETA F

SASTRE HERES ALEJANDRO JOSE : H SAN JUAN DE DIOS : FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Estudio descriptivo de la frecuencia y modo de realización de terapia secuencial (TS) antibiótica en la práctica clínica habitual, así como alguna de sus implicaciones en términos de coste y seguridad.

METODOLOGÍA

Durante 6 semanas se incluyeron pacientes que iniciaron los siguientes antibióticos: levofloxacino, ciprofloxacino y claritromicina vía endovenosa. Se consideraron candidatos a TS aquellos con los siguientes criterios a las 48-72 horas de haber iniciado el antibiótico: paciente clínica y hemodinámicamente estable, mejoría de los signos, síntomas y datos de laboratorio de la infección, tolerancia para vía oral y presentar una infección candidatas a terapia secuencial oral según la guía clínica de la SEIMC [infección respiratoria (IR), Infección intraabdominal, Neutropenia febril, ITU alta, bacteremia, Infección de piel y partes blandas, enfermedad pélvica inflamatoria e infección osteoarticular].

RESULTADOS

Se incluyeron 16 pacientes en el estudio. El 68,8% (11) fueron candidatas a TS. Los motivos por los que no fueron candidatas el resto de los pacientes fueron la falta de tolerancia a la vía oral (4) y 1 paciente por no mejorar los signos de infección. Los principales tipos de infecciones tratadas fueron: IR (9, 56,3%), ITU (3; 18,8%). La mediana de duración de tratamiento con el fármaco diana fue de 9 días en las IR y 8,5 días en las ITU. Al 81,8% (9 de 11 pacientes) que cumplían todos los criterios de secuenciación se les realiza la TS. La mediana de días entre que el paciente es candidato a secuenciación y la secuenciación fue de 2 días. Ahorro potencial de TS (35,8 € en 6 semanas; 25,9% del gasto total en antibióticos).

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el bajo número de pacientes analizados, se observó una elevada proporción de pacientes en los que se realiza la TS de forma habitual. Sin embargo hay cierto margen de mejora en el momento en la que esta se inicia una vez el paciente es candidato a ello. Así mismo, se puede observar que aunque no hay un gran impacto económico directo en su realización en base al gasto en antibióticos, sí podría contribuir en la prevención de problemas relacionados con la vía parenteral (ej. flebitis) así como también, quizás, en una menor estancia hospitalaria. A raíz de este estudio se ha detectado un cierto margen de mejora en el uso de antibióticos y la necesidad de instaurar un plan de actuación específica tipo PROA en el seno de un grupo multidisciplinar.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 242

TÍTULO. LA CADERA DE RIESGO AL NACIMIENTO EN EL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO

Autores: SERAL B, NICOLAU FJ, EZQUERRA L, GROS S, VENTURA P, BUENO O, VALLE S, JIMENEZ B

SERAL BELEN. H CLINICO UNIVERSITARIO. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

El objetivo ha sido priorizar a todos los RN que con factores de riesgo o con exploración positiva, sean susceptibles de evaluación por el traumatólogo para iniciar un tratamiento precoz.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los recién nacidos que cumplen unos criterios de inclusión para ser enviados a la consulta de Traumatología infantil como cadera de riesgo: exploración neonatal de caderas y antecedentes. Dentro de la exploración neonatal, realizaremos una maniobra de Ortolani y Barlow. Dentro de los antecedentes, pensaremos en: Madre con intervención de DDC, Presentación en podálica/nalgas, Limitación para abducción de caderas.

RESULTADOS

Durante el 2015 se han detectado 20 recién nacidos con antecedentes ó exploración positiva de caderas. En dichos niños se ha dado una prioridad desde citaciones para incluirlos en consultas externas para nueva exploración a las 6 semanas, con Ecografía realizada. Prioridad que se ha ido cumpliendo durante la primera parte del año y que posteriormente se ha ido demorando durante los meses de verano con un retraso de media de 2 meses. Desde Atención primaria (Ejea, Gallur, María de Huerva) se han derivado a la consulta 3 recién nacidos con cadera de riesgo; el motivo de la consulta era asimetría de pliegues, y uno de ellos se trató de manera ortopédica con un sistema en abducción (cuna splint).

CONCLUSIONES

- La comunicación entre Pediatría Hospitalaria, atención primaria y Traumatología Infantil debe ser fluida.
- El desarrollo de la acción de mejora está avanzado con resultados parciales.
- Los meses de verano alteran la priorización del plan de mejora, con una demora en consultas de 2 meses de media.
- La displasia de la cadera debe diagnosticarse de manera precoz. Si se detecta después de los primeros 6 meses de vida puede llevar a un pronóstico desalentador y puede requerir una cirugía más compleja para reparar el problema.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 450

TÍTULO. ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS EN LA VALIDACIÓN CLÍNICA ELECTRÓNICA

Autores: SERRANO VICENTE MC, VIÑUALES ARMENGOL MC, ALLUE FANTOVA N, AMADOR RODRIGUEZ MP

SERRANO VICENTE MARIA CARMEN . H SAN JORGE . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas durante el proceso de validación mediante una aplicación de prescripción electrónica asistida así como evaluar el impacto de las mismas en función del grado de aceptación.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo observacional de las IF realizadas de enero a mayo de 2016, en pacientes ingresados de un hospital de 300 camas con sistema de dispensación en dosis unitarias asociado a prescripción electrónica. No se incluyen los servicios de Urgencias, UCI, Pediatría y Reanimación. Se recoge el número de IF en función el servicio responsable, fármaco implicado y tipo de intervención así como el grado de aceptación. Los motivos de intervenciones son: Adecuación de la prescripción (submotivo: selección inadecuada de medicamento, transcripción del texto asociado, otros), Conciliación de medicación, Error de medicación (submotivo: dosis incorrecta, duplicidad terapéutica, duración de tratamiento incorrecta, forma farmacéutica errónea, cambio pauta/secuencia horaria, interacción) y Medicamentos no incluidos en guía farmacoterapéutica (GFT).

RESULTADOS

Se realizaron 275 IF, los servicios implicados fueron Medicina Interna (22,7%), Traumatología (17%), Cirugía (9,5%) y Psiquiatría y Urología (ambas 9%). Los medicamentos implicados pertenecían a los siguientes grupos terapéuticos: B04 Hipolipemiantes (18,2%), M01 Antiinflamatorios/Antirreumáticos y N05 Psicofármacos (9,8%), A02 Antiácidos/Antiulcerosos (6,8%) y J01 Antibióticos sistémicos (5,7%).

Las IF realizadas: 51,3% Adecuación de la prescripción (44% de ellas selección inadecuada de medicamento y 35,5% transcripción de texto asociado), 26% Error de medicación (34% duración tratamiento incorrecta, 17% dosis incorrecta e interacciones respectivamente, 11,3% cambio de pauta/secuencia horaria), 21% Medicamentos no incluidos en GFT, un 1,1% conciliación medicamentos.

El porcentaje de aceptación en el periodo de estudio fue del 100%, no todas las IF se comunicaban para valoración del prescriptor por ser la mayoría de aceptación directa.

CONCLUSIONES

Las IF realizadas desde el Servicio de Farmacia evitan errores de medicación y conducen a una mejorar la asistencia del paciente.

El análisis de las intervenciones realizadas ha permitido detectar que un alto porcentaje se podrían evitar mejorando el proceso de prescripción electrónica. Como medida de mejora se han puesto en marcha sesiones prácticas con los servicios médicos (facultativos y residentes) para recordar y dar pautas que mejoren la prescripción electrónica.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 584

TÍTULO. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TRAZABILIDAD PARA LA PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS

Autores: URIARTE PINTO M, AGUSTIN FERRANDEZ MJ, GALINDO ALLUEVA M, GIMENO BALLESTER V, COMET BERNAD M, NAVARRO PARDO I, VINUES SALAS 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. La preparación y administración de quimioterapia a los pacientes oncohematológicos es una de las áreas, aunque no la única, donde mayor relevancia tiene la seguridad del paciente debido a la complejidad y potencial toxicidad de los tratamientos empleados.

Sin embargo, la elevada carga asistencial del área de farmacotecnia del Servicio de Farmacia con más de 38.000 citostáticos/año, el elevado número de pacientes atendidos y el elevado número de fármacos distintos administrados diariamente pueden favorecer que se cometan errores durante la preparación de los mismos.

Actualmente, disponemos de herramientas tecnológicas que permiten la identificación inequívoca de la medicación correcta para el paciente correcto tanto en el momento de la preparación del tratamiento como de la administración. El objetivo se centró en la implantación del sistema Trazascan®, un sistema de trazabilidad completo desde la recepción de los medicamentos hasta la preparación de los tratamientos necesarios para cada paciente basado en códigos data matrix que nos asegura la correcta preparación de la dosis deseada con una trazabilidad completa en cuanto a registro de fármaco, lote y caducidad.

METODOLOGÍA

De junio a diciembre de 2015 se llevó a cabo en el área de farmacotecnia el acondicionamiento necesario para la implantación del sistema Trazascan®, así como la instalación de los equipos necesarios (ordenadores, impresoras zebra, lectores de códigos de barra y data matrix y balanzas).

De enero a marzo se llevó a cabo la validación del proceso y corrección de errores detectados en modo de prueba. De marzo a mayo se han llevado a cabo pruebas en modo de producción para comprobar su correcto funcionamiento.

RESULTADOS

Se han elaborado aproximadamente 75 preparaciones con Trazascan®. La lectura de códigos data matrix durante la preparación permite la correcta identificación del fármaco y suero necesarios. El control gravimétrico tras la preparación corrobora la correcta preparación de la dosis necesaria.

Con la lectura de códigos data matrix se registra lote y caducidad para cada fármaco empleado asegurando la completa trazabilidad del proceso.

CONCLUSIONES

La incorporación de esta tecnología incide en la mejora de la seguridad del paciente, ya que facilita la preparación asistida del tratamiento por el personal de enfermería de Farmacia, circunstancia que reduce la posibilidad del error humano y asegura la calidad y trazabilidad del proceso.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 7

Nº Reg. 603

TÍTULO. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO POSTOPERATORIO EN PACIENTES CON CIRUGÍA POR CÁNCER DE MAMA

Autores: VALLEJO BERNAD C, CASAMAYOR MC, HERNANDO E, MATUTE MS, OLIVER JR, RODRIGUEZ J, TENA V, MARTINEZ J

VALLEJO BERNAD CRISTINA . H MIGUEL SERVET . CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Realizar protocolo de tratamiento postoperatorio en pacientes con cirugía por cáncer de mama para establecer recomendaciones sobre la actitud terapéutica más adecuada a utilizar, dar uniformidad disminuyendo la variabilidad personal, proporcionando seguridad a la paciente, facilitando la labor de enfermería y mejorando la asistencia.

METODOLOGÍA

En primer lugar, se llevó a cabo una recogida mediante ficha por paciente de incidencia de dolor, náuseas y vómitos en postoperatorio de cáncer de mama en colaboración con enfermería. Posteriormente, se realizó una revisión bibliográfica de la incidencias, métodos de evaluación y tratamiento en postoperatorio de cáncer de mama de dolor, náuseas y vómitos, gastropatía por AINES, hiperglucemia por estrés, profilaxis antibiótica y antitrombótica y cuidados de la herida y el drenaje. Finalmente, se planteó el algoritmo terapéutico y de manejo consensuado y aprobado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.

RESULTADOS

El Proceso de Cáncer de Mama atiende desde el punto de vista quirúrgico una media de 300 pacientes anuales. El estudio piloto de incidencia se ha realizado en un total de 13 pacientes. Dado el elevado número de pacientes y con posibilidad de extender el protocolo a la totalidad de pacientes del proceso, a fin de homogeneizar el tratamiento, se ha puesto en marcha este protocolo que permitirá, además, medir los resultados de las actuaciones emprendidas y diseñar proyectos de investigación.

CONCLUSIONES

La realización del protocolo de tratamiento postoperatorio en pacientes con cirugía por cáncer de mama consensuado por Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Anestesiología y Reanimación, enfermería y Proceso de Cáncer de Mama, servirá para disminuir la incidencia de dolor postoperatorio, náuseas y vómitos, trombosis venosa profunda y, en definitiva, mejorar el confort de las pacientes y la asistencia.