

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Mesa 9 * 15 Miércoles-17:00 h.

Reg	Presentador/a	Título de la Comunicación
156	ARAGON SANZ ANGELES	EVALUACIÓN DE LAS PACIENTES CON LESIÓN ASCUS/LSIL MEDIANTE TECNICAS MOLECULARES PARA DISMINUIR EL Nº DE COLPOSCOPIAS
216	BUSTOS MORELL CRISTINA	CREACIÓN DE PROTOCOLOS EN EL MÓDULO DE PACIENTES EXTERNOS DEL PROGRAMA FARMATOOLS®
630	CASTIELLA GARCIA MARINA	ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS Y SU CONTRIBUCIÓN A LA CALIDAD ASISTENCIAL
472	LOPEZ CANO JOSE JAVIER	PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE FARMACOS FOTOSENSIBLES EN LA GUIA DE UN HOSPITAL
452	MARTINEZ LAZARO BEATRIZ	ADECUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS EN EL HCU LOZANO BLESÁ DE ZARAGOZA
292	MOZOTA DUARTE JULIAN	PLAN DE MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA
402	NUÑEZ MEDINA ROSSI	AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DE ACREDITACIÓN (NORMA ISO 15189) EN LA SECCIÓN DE EXUDADOS GENITALES DEL Sº DE MICROBIOLOGÍA
577	OLIER MARTINEZ MARIA PILAR	RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CONTENIDO EN ETANOL, ETILENGLICOL Y PROPILENGLICOL DISPONIBLES EN EL HOSPITAL
355	SANZ RUBIO MCONCEPCION	ASPECTOS MÁS DESTACADOS EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
548	SERRANO VICENTE MARIA CARMEN	EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE HIERRO CARBOXIMALTOSA EN UN HOSPITAL GENERAL
503	VELA IGLESIA BERTA MARIA PILAR	INCORPORACIÓN PROGRESIVA DE INDICADORES DE CALIDAD EN HEMOCULTIVOS

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 156

TÍTULO. EVALUACIÓN DE LAS PACIENTES CON LESIÓN ASCUS/LSIL MEDIANTE TECNICAS MOLECULARES PARA DISMINUIR EL Nº DE COLPOSCOPIAS

Autores: ARAGON SANZ A, COMES GARCIA MD, ONCINS TORRES R, FRANCO SERRANO C, VALLES GALLEGO V, CALDERERO ARAGON V, GRASA CORTINA D, MADUTA T

ARAGON SANZ ANGELES . H BARBASTRO . OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En el Sector Barbastro, la población diana para cribado de CCU es de 24.700 mujeres. La prevalencia de HPV en mayores de 30 años es del 9%. Se determina el virus HPV a las mujeres mayores de 30 años y se remiten a colposcopia las mujeres HPV positivas con lesiones ASC-US o LSIL.

Disminuir el número de consultas de los especialistas en el CCU.
Controlar con seguridad en Atención Primaria las mujeres con lesiones de bajo grado.
Disminuir los costes del Programa sin perder sensibilidad

METODOLOGÍA

La tinción dual (CINtec plus) detecta dos biomarcadores (p16 y Ki 67). Si ambos se expresan en una misma célula, indican que existe riesgo de progresión a lesión intraepitelial de alto grado y sólo estas pacientes serán remitidas a colposcopia y el resto se controlarán al año.

La utilización de la doble tinción dual en el diagnóstico de las lesiones de bajo grado para CCU es más objetiva que la valoración colposcópica y nos puede servir de ayuda para disminuir la presión en consulta de patología cervical y dar más seguridad a las mujeres que no expresan los biomarcadores de la citología.

RESULTADOS

Se han realizado 94 pruebas CINtec La media de edad de las pacientes es 39,05 años (SD 11,21). La prevalencia de ASC-US/LSIL fue 9,6%. Del total de tinciones duales 33 (35,1%) son positivas y 60 (63,8%) son negativas, sólo un caso (1,1%) fue no valorable. Los CINtec negativos equivalen a colposcopias evitadas. Sobre las citologías a las que se le realiza el CINtec Plus, 58 son ASC-US y 36 son LSIL. 19 (32,8%) de los ASC-US son CINtec positivos y 39 (67,2%) son CINtec negativos. 14(38,9%) LSIL son positivos, 21 (58,3%) negativos y un caso (2,8%) no es valorable. De las 33 tinciones duales positivas, tenemos resultado de biopsia en 18 casos. 7 resultaron ser benignos, 9 resultaron CIN 1 y 2 casos resultaron CIN 3. En los 15 casos restantes no se realizó biopsia.

CONCLUSIONES

La tinción dual añade eficacia al triage con citología ya que más de dos tercios de los ASC-US son CINtec negativos y estos casos se pueden controlar al año con seguridad.

El método de tinción dual evita colposcopias innecesarias especialmente en las pacientes con ASC-US.

La disminución de colposcopias, evita ansiedad e incomodidad en la paciente, disminuye la presión asistencial en consultas de patología cervical y el gasto del cribado.

A pesar de ser una muestra pequeña, queda reflejada la utilidad de la tinción dual tanto en ASC-US como en LSIL.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 216

TÍTULO. CREACIÓN DE PROTOCOLOS EN EL MÓDULO DE PACIENTES EXTERNOS DEL PROGRAMA FARMATOOLS®

Autores: BUSTOS MORELL C, GOMEZ RIVAS P, GASTON AÑAÑOS JF

BUSTOS MORELL CRISTINA . H BARBASTRO . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Creación y utilización de protocolos en el módulo de dispensación a pacientes externos (DPE) de la aplicación Farmatools® v. 2.5 para mejorar los procesos de prescripción y dispensación

METODOLOGÍA

Se seleccionaron aquellos medicamentos dispensados en el área de pacientes externos (PEXT) en los que la posología incluye una pauta de inicio o intensificación diferente a la pauta de mantenimiento. No se incluyeron los medicamentos utilizados en el área de onco-hematología ni los medicamentos extranjeros. Se crearon los protocolos en DPE especificando el programa, servicio y diagnóstico al que pertenecen. Dentro de cada protocolo se parametrizaron todos los apartados disponibles en cada una de las secuencias necesarias (artículo, vía, pauta, secuencia, unidades/dosis, día de inicio y duración). Finalmente se realizó una instrucción de trabajo sobre la creación y utilización de protocolos en la aplicación DPE

RESULTADOS

Han sido creados 10 protocolos que afectan a 8 medicamentos (dos de ellos orales y el resto de administración subcutánea), con una media de 2.3 líneas en cada protocolo. La distribución por servicios fue la siguiente: dermatología (secukinumab inicio para Artritis Psoriasica (AP) y Psoriasis (PS), etanercept intensificación, adalimumab inicio PS y ustekinumab), digestivo (adalimumab inicio para Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (CU) y golimumab para CU), reumatología (certolizumab inicio, secukinumab (AP) y Espondilitis Anquilosante), neurología (dimetil fumarato) y finalmente neumología (pirfenidona)

CONCLUSIONES

La atención y dispensación de medicamentos en PEXT es un área en constante expansión tanto en número de pacientes como en número de medicamentos. La disponibilidad de herramientas que faciliten los mecanismos de dispensación minimizando los errores aumenta la calidad del proceso. Además, la creación de protocolos para las pautas de inicio e intensificación mejora la información aportada al paciente en la hoja de dispensación, al aparecer claramente las posologías a seguir en las pautas de inicio.

En cuanto a la creación de protocolos para la dispensación de medicamentos en el área de onco-hematología aún no hemos logrado una solución satisfactoria con las opciones que ofrece el programa.

En este momento, la utilización de los protocolos en DPE durante la dispensación está en implantación en nuestro centro, por lo que será necesario un análisis posterior para evaluar su aceptación y utilización

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 630

TÍTULO. ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS Y SU CONTRIBUCIÓN A LA CALIDAD ASISTENCIAL

Autores: CASTIELLA GARCIA M, REAL JM, PEREZ C, NAVARRO I, PERRINO MJ, CARCELEN J, LARRODE I, OLIER MP

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Análisis y valoración de la aceptación de las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas sobre la prescripción médica electrónica durante el año 2015 y comparación con las IF realizadas en el año 2014.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron las IF realizadas entre enero y diciembre de 2015 en 13 unidades de hospitalización (UH) Las IF se realizaron tras la revisión de la prescripción médica y del perfil farmacoterapéutico del paciente. El destinatario de la información fue el médico responsable de la prescripción. Variables registradas: datos demográficos del paciente y unidad de hospitalización; fármaco implicado, motivo de IF, forma de comunicación al interlocutor y grado de aceptación. La valoración de la aceptación se llevó a cabo semanalmente, a través de la información obtenida del programa informático, analizando los cambios relacionados con las intervenciones que se habían producido en la prescripción. Se compararon los resultados con los del año previo en 9 UH.

RESULTADOS

Durante el periodo de 12 meses se registraron un total de 1.559 IF, lo que supone una media de 4,27 IF/día, superior a 2014 (2,83 IF/día). Se realizaron 1.127 IF (75%) en 9 UH del hospital general vs 71% en 6 UH en 2014 y 358 en UH de traumatología.

Las IF se realizaron sobre 294 fármacos distintos en 2015 frente a 233 en 2014. En 2015 los principio activos implicados con más frecuencia fueron HBPM (5,5%), levofloxacino (5,5%) estatinas 3,9%, amoxicilina/clavulánico 3% y ARA2 2,3%, mientras que en 2014 los más frecuentes fueron HBPM (19,3%), estatinas (17,6%), ARA2 (13,7%) y cefazolina (12,9%). La modificación de la dosis y/o frecuencia de administración fue el motivo principal de IF 48,7% vs 43% año previo. El 15,5% vs 14,0%; de las IF correspondieron a la suspensión del medicamento por duplicidad terapéutica, alergia, medicamento no indicado ó interacción, el 13,9% vs 10% al mantenimiento del tratamiento domiciliario que no había sido prescrito y el 8% vs 5,1% a la falta de introducción de las alergias medicamentosas en el perfil del paciente. La principal vía de comunicación fue por escrito 68,1% vs 73,6%, seguida de la telefónica 21,9% vs 20%. En cuanto al impacto, el 88,1% vs 80,6% fueron aceptadas.

CONCLUSIONES

El aumento de unidades con prescripción electrónica favorece la intervención farmacéutica. El grado de aceptación de las IF muestra su contribución a la optimización de la prescripción médica. La IF minimiza los riesgos y persigue el aumento de la calidad asistencial.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 472

TÍTULO. PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE FARMACOS FOTOSENSIBLES EN LA GUIA DE UN HOSPITAL

Autores: LOPEZ CANO JJ, LARRODE LECIÑENA I, NAVARRO PARDO I, OLIER MARTINEZ MP, GALINDO ALLUEVA M, PINILLA RELLO A, COMET BERNARD M, ABADSAZATORNIL MR

LOPEZ CANO JOSE JAVIER . H CLINICO UNIVERSITARIO . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Realizar una revisión de la literatura para identificar fármacos fotosensibles que figuran en la guía farmacoterapéutica (GFT) de un hospital y no identificados como tal.

Elaborar un listado de fármacos fotosensibles actualizado, describir las principales propiedades y características cruciales para su correcto uso y almacenamiento, así como difundirlo por el hospital (publicarlo en la plataforma online y elaborar un cartel informativo para cada control de enfermería).

METODOLOGÍA

La luz es un factor determinante que puede modificar las características físicoquímicas de diferentes preparaciones farmacéuticas. Dicha modificación no siempre supone una pérdida de eficacia de los mismos, pero en muchas ocasiones tiende a confundir a los profesionales sanitarios.

Se realizó una revisión de los fármacos fotosensibles disponibles en la GFT, partir de distintas guías, fichas técnicas de los medicamentos, sospechas según la experiencia clínica, información proporcionada por el laboratorio y consulta en diferentes artículos de PubMed, .

Se elaboró un lista en formato Excel® que incluía los fármacos fotosensibles presentes en la GFT y se describió la actuación recomendada para prevenir problemas de estabilidad con los mismos.

RESULTADOS

Se describió el principio activo, nombre comercial, forma farmacéutica, y observaciones especiales en cuanto a la estabilidad de los diferentes medicamentos.

En una amplia variedad de casos se estableció una relación entre la fotosensibilidad del medicamento en su forma original y una vez reconstituido o re-formulado. De un total de 167 fármacos identificados, el 79.64% (133 fármacos) eran de administración parenteral, del 47.90% (80 fármacos) no se disponía de información adicional en cuanto a modificaciones en el aspecto o conservación. A su vez, el 16.16 % (27 fármacos) del total, fueron medicamentos de administración oral, el 13.77% (23 fármacos) debían desecharse si experimentaban un cambio en el aspecto, el 13.17% (22 fármacos) eran estables tras 24-48 horas expuestos a la luz y a temperatura ambiente y el 2.39% (4 fármacos) no experimentaban pérdida de actividad tras un cambio de su aspecto. Finalmente, se elaboraron etiquetas informativas para identificar dichos medicamentos.

CONCLUSIONES

Este trabajo pretende facilitar la actuación ante problemas de estabilidad y disminuir la incidencia de efectos adversos y/o errores que puedan derivar por problemas relacionados con la estabilidad lumínica de los diferentes fármacos fotosensibles de la GFT.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 452

TÍTULO. ADECUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS EN EL HCU LOZANO BLESA DE ZARAGOZA

Autores: MARTINEZ LAZARO B, ALONSO C, IZUZQUIZA M, MOZOTA J, MORENO JA, COMISION DE TRANSFUSIONES

MARTINEZ LAZARO BEATRIZ . H CLINICO UNIVERSITARIO . HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar el grado de adecuación a las recomendaciones de práctica clínica de la Guía 2015 sobre Transfusión de Componentes Sanguíneos (SETS), de los procedimientos de transfusión de plaquetas indicados en el HCUZ durante el año 2015.

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo transversal. Fuente: revisión de historias clínicas en Archivo. Población a estudio: pacientes mayores de 18 años, a los que se les realizó una transfusión de plaquetas entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2015. Criterios de evaluación: protocolo elaborado por la Comisión de Transfusiones del HCU para medir la adecuación de las transfusiones que se realizan en el hospital a las recomendaciones de práctica clínica de la "Guía sobre la Transfusión de Componentes Sanguíneos y Derivados Plasmáticos". Criterio 1: Indicación de transfusión profiláctica ($10 \times 10^9/L$ en paciente adulto estable con trombopenia aguda; $20 \times 10^9/L$ en paciente pediátrico estable con trombopenia aguda y $5 \times 10^9/L$ en paciente adulto estable con trombopenia crónica) y de transfusión terapéutica en paciente con alteración cualitativa y/o cuantitativa de plaquetas y hemorragia atribuible a ella ($50 \times 10^9/L$ con hemorragia grave). Criterio 2: el número de unidades a transfundir será una dosis terapéutica. Se estudiaron edad, sexo, servicio que indicó la transfusión y donde se llevó a cabo, diagnóstico principal, cifra de plaquetas pretransfusional y consentimiento informado. Se realizó un análisis descriptivo mediante el test estadístico Chi-cuadrado, determinando intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

Mediante un muestreo aleatorio simple sobre una muestra de 110 pacientes se seleccionaron 83, 55 hombres y 28 mujeres, con una mediana de edad de 67 años. Un 48% de las transfusiones fueron solicitadas por el Servicio de Hematología y un 23% por UCI. El porcentaje de transfusiones de plaquetas con adecuado cumplimiento del criterio 1 (indicación) fue 84% y del criterio 2 (unidades transfundidas) fue 87%. En el 84,5% de los pacientes transfundidos existía una copia de la solicitud de transfusión en la Historia Clínica y en el 38% de los pacientes estudiados existía el Consentimiento Informado.

CONCLUSIONES

El 84% de las transfusiones de plaquetas cumplen los dos criterios del protocolo. Un 4,8% de las transfusiones cumplen el primer criterio pero no el segundo. No se hallaron diferencias entre el cumplimiento de la adecuación y edad, sexo, momento de la transfusión ni el servicio prescriptor. Es necesario hacer hincapié en la importancia de la correcta cumplimentación del Consentimiento Informado.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 292

TÍTULO. PLAN DE MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Autores: MOZOTA DUARTE J, LASIERRA SANROMAN JM, ELIA GUEDEA M, BUISAN BARDAJI JM, PEREZ HIRALDO P, CALATAYUD PEREZ J, ROYO LOPEZ J, PEREZ ARBEJ JA

MOZOTA DUARTE JULIAN . H CLINICO UNIVERSITARIO . UNIDAD DE CALIDAD

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Principal: Mejorar la adecuación de profilaxis antibiótica.

Secundarios: Medir la adecuación de profilaxis antibiótica, identificar las causas de inadecuación, corregir las desviaciones.

METODOLOGÍA

Planificación. En el contrato de gestión de los Servicios Quirúrgicos se añadió el siguiente objetivo: Prescribir profilaxis antibiótica quirúrgica de acuerdo a recomendaciones aprobadas en Comisión de Infecciones para cada procedimiento (indicación, dosis y duración).

Desarrollo:

Se establecieron dos indicadores para dicho objetivo:

- Enviar a Unidad de Calidad: documento electrónico con las 10 primeras intervenciones quirúrgicas de septiembre, noviembre y diciembre con siguientes datos: servicio, NHC, procedimiento, Antibiótico prescrito (nombre, dosis y duración), Adecuación profilaxis, dosis y duración (Sí/No).
- % de Intervenciones quirúrgicas con profilaxis prescrita de acuerdo a recomendaciones de la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica.

Se elaboró un excell para que el responsable de calidad de cada servicio recogiera los resultados de las 10 intervenciones quirúrgicas por mes.

Verificación: Con la recogida de datos se calculó el valor de los indicadores y se analizaron las desviaciones.

Actuación: Una vez analizados los resultados se han implantado acciones para corregir las desviaciones.

RESULTADOS

Se recogieron datos de 210 intervenciones quirúrgicas.

Indicador 1: Enviar a Unidad de calidad documento electrónico con las diez primeras intervenciones quirúrgicas del mes.

Cumplimiento 100%

Indicador 2: % de intervenciones quirúrgicas con profilaxis prescrita de acuerdo a recomendaciones de la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica.

Número de casos auditados: 210.

Adecuación de antibiótico: 84,9% (65-100%). Adecuación de dosis: 84,8% (10-100%). Adecuación de duración: 80,8% (0-100%).

Tras el análisis de las desviaciones se han realizado las siguientes acciones correctoras: feedback resultados (100% servicios), adecuación del protocolo de profilaxis quirúrgica (43% servicios), reuniones para recordar su protocolo de profilaxis: indicación, antibiótico, dosis y duración (29% servicios). Este año se ha puesto de nuevo el mismo objetivo en el Contrato de Gestión de los Servicios Quirúrgicos.

CONCLUSIONES

Muy buena aceptación y gran colaboración de los Servicios Quirúrgicos. Contrato de gestión y auditoría como herramienta de dinamización. Identificación de oportunidades de mejora: necesidad de adecuar los Protocolos, así como fomentar su seguimiento.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 402

TÍTULO. AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DE ACREDITACIÓN (NORMA ISO 15189) EN LA SECCIÓN DE EXUDADOS GENITALES DEL Sº DE MICROBIOLOGÍA

Autores: NUÑEZ MEDINA R, MORILLA MORALES E, MARTIN SACO G, BARBASTRO CRESPO N, SOTERAS COLON R, CLARIANA SEBASTIAN M, MONTANEL ABADIA C, CESPEDÉS MARTINEZ B

NUÑEZ MEDINA ROSSI . H MIGUEL SERVET . MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Desde el año 2009 el laboratorio de Microbiología del H.U. Miguel Servet está acreditado en diferentes áreas (ISO 15189). Se han ido incorporando progresivamente nuevos alcances consiguiendo una gran ampliación en el año 2013.

Actualmente se plantea la acreditación de la Sección de Exudados Genitales, en esta sección se realiza la identificación de colonización por *Streptococcus agalactiae* en embarazadas que se asocia con casos de sepsis neonatal, la detección de patógenos de transmisión sexual con un importante impacto en la salud pública y el análisis de muestras de leche materna buscando microorganismos causantes de mastitis, que es la principal causa de destete.

En base al proyecto de mejora del Salud 2015 “Ampliación del alcance de acreditación según Norma ISO 15189 en la sección de exudados genitales del Servicio de Microbiología”, nuestro objetivo es describir las acciones realizadas en la sección de Exudados Genitales para la ampliación del alcance.

METODOLOGÍA

Realización de los procedimientos técnicos de análisis (PTA), donde se describe el procesamiento de las muestras de la sección de exudados genitales según distintas recomendaciones de las sociedades científicas de la especialidad. Formación y cualificación del personal implicado en la acreditación. Cumplimentación adecuada de los registros técnicos y de calidad (mantenimiento de equipos, registros primarios). Implantación del control de calidad interno mensual con cepas ATCC y el control externo con cepas enviadas por la SEIMC periódicamente.

RESULTADOS

Se realizó una evaluación semestral en diciembre del 2015 de los indicadores descritos en el proyecto, todos con resultado satisfactorio: Realización de los PTA e implantación de las actividades descritas en ellos (PTA 63 “Diagnóstico microbiológico de colonización vaginorrectal por *Streptococcus agalactiae* en embarazadas”, PTA 64 “Diagnóstico microbiológico de las infecciones genitales” y PTA 65 “Procedimiento microbiológico de la leche materna”, formación y cualificación del personal adscrito a la sección 100 %; cumplimentación de registros técnicos y de calidad >90% y realización y evaluación de controles de calidad interno 100%.

CONCLUSIONES

Con el trabajo realizado se pretende conseguir la acreditación de la Sección de Exudados Genitales por ENAC en junio del 2016. La acreditación es importante porque reconoce nuestra competencia técnica para la realización de los análisis incluidos en el alcance y la fiabilidad de los resultados emitidos, mejorando la gestión de los recursos, del riesgo y la seguridad del paciente.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 577

TÍTULO. RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CONTENIDO EN ETANOL, ETILENGLICOL Y PROPILENGLICOL DISPONIBLES EN EL HOSPITAL

Autores: OLIER MARTINEZ MP, PINILLA RELLO A, LOPEZ CANO J, NAVARRO PARDO I, COMET BERNAD M, GALINDO ALLUEVA M, GASSO SANCHEZ A, LARRODE LECINENA I

OLIER MARTINEZ MARIA PILAR . H MIGUEL SERVET . FARMACIA HOSPITALARIA (FH)

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Etanol, etilenglicol y propilenglicol son excipientes de declaración obligatoria que deben especificarse en el prospecto y etiquetado de los medicamentos. Se utilizan como cosolventes en formulaciones líquidas para mejorar la solubilidad del principio activo. El objetivo es detectar qué medicamentos, de los disponibles en el hospital, contienen estos excipientes, realizar un listado de los mismos y difundirlo.

METODOLOGÍA

Para realizar el listado se ha utilizado la herramienta Gestión Económica de Farmatools®. Se identificaron las formas farmacéuticas susceptibles de contener formulaciones líquidas (ampollas, ampollas bebibles, bolsas, botellas, frascos, gotas, inyectables, jarabes, jeringas, soluciones, suspensiones, vial y vial bebible). Se seleccionaron las formulaciones medicamentosas con código nacional, incluidas o no en la guía farmacoterapéutica (GFT) del hospital. Se revisaron sus fichas técnicas en busca de la presencia de estos excipientes y se realizó una base de datos.

RESULTADOS

Se analizaron las fichas técnicas de un total de 463 formas farmacéuticas que correspondían a 227 principios activos. 49 presentaciones contenían etanol y 40 etilenglicol y/o propilenglicol. De los medicamentos con algún excipiente de los estudiados 54 estaban incluidos en la GFT del hospital. De los medicamentos con contenido en etanol, 32 de administración oral, 12 parenteral y 5 otras vías; de los que contenían etilenglicol o propilenglicol 29 eran orales, 9 parenterales y 2 rectales.

Aunque los excipientes por sí mismos no tienen acción farmacológica, es necesario tenerlos en cuenta, especialmente en grupos de potencial riesgo como neonatos, pacientes pediátricos, con afectación hepática, mujeres embarazadas o en período de lactancia o epilépticos. Las concentraciones son muy variables y, aunque, en todos los casos venía recogida su presencia en la ficha técnica y el prospecto, en la mayoría no se especificaba la cantidad (especialmente importante en el caso del etanol).

CONCLUSIONES

Se debería tener en cuenta los efectos de determinados excipientes en grupos de riesgo y evitarlos, si es posible, buscando formulaciones exentas o con un menor contenido. Debería ser posible conocer la cantidad de excipiente aquellos casos en los que es relevante. Es necesaria la difusión del listado para el conocimiento por parte de los profesionales médicos y de enfermería para disminuir el riesgo de efectos nocivos asociados a estas sustancias mejorando así la atención a los pacientes.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 355

TÍTULO. ASPECTOS MÁS DESTACADOS EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: SANZ RUBIO M, MARCEN ROMAN Y, FRANCO SIERRA MA, YAGÜE SEBASTIAN MM, YAGÜE SEBASTIAN MP, PEÑA LOPEZ AI, MINGUILLON LOPEZ P, LAHUERTA JARQUE A

SANZ RUBIO MCONCEPCION . CS ROMAREDA (SEMINARIO) . Unidad de Fisioterapia

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Determinar cuáles son las cuestiones que más preocupan a los usuarios de las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II.

METODOLOGÍA

Se realiza una Encuesta de opinión entre los usuarios de las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del sector Zaragoza II durante los meses de marzo y abril de 2015. Se analizan las variables en relación a los aspectos positivos y negativos más relevantes.

RESULTADOS

En los 588 cuestionarios respondidos se analiza el apartado de preguntas abiertas en el que se muestran los aspectos más destacados relacionados con la satisfacción e insatisfacción de los usuarios.

• Aspectos positivos de los servicios recibidos:

Se observa un porcentaje de respuestas en blanco del 15,5% y un 13,3% responden de manera inespecífica. Dentro de los 419 cuestionarios que especifican algún aspecto concreto sobre lo que más les ha gustado de los servicios recibidos, se encuentran diferentes constructos que se han agrupado en varias categorías. Destacan aquellas que nombran la amabilidad y el trato (39,4%) y la asistencia recibida (26,2%).

• Aspectos negativos de los servicios recibidos:

La gran mayoría de los encuestados (71,3%) no destaca ningún aspecto negativo del servicio recibido en la unidad de Fisioterapia de Atención Primaria. Entre los 169 cuestionarios que señalan algún concepto sobresalen aquellos que mencionan los elementos externos a la atención fisioterápica propiamente dicha, destacando los que nombran la lista de espera hasta la primera consulta (30,6%). Por su parte, el 24,2% de las respuestas obtenidas hace referencia a las instalaciones y equipamientos como aspecto negativo y el 16,7% al escaso número de fisioterapeutas en las unidades de Fisioterapia de AP.

CONCLUSIONES

1. Los aspectos positivos más destacados por los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del Sector Zaragoza II hacen referencia al componente afectivo además de las experiencias y el cumplimiento de las expectativas.
2. El tiempo de espera hasta la primera consulta es el aspecto negativo más repetido por los usuarios, seguido por las deficiencias en cuanto a los recursos materiales y recursos humanos, concretamente el escaso número de fisioterapeutas en 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 9

Nº Reg. 548

TÍTULO. EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE HIERRO CARBOXIMALTOSA EN UN HOSPITAL GENERAL

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

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

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Analizar la adecuación del uso de hierro carboximaltosa (HCM) en pacientes atendidos en un hospital general tras detectar un incremento en el uso del fármaco en el hospital.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo Enero-Abril 2016, se incluyeron todos los pacientes (ingresados y ambulatorios de Hospital de Día) que recibieron HCM. Los datos recogidos previos a la administración de HCM fueron: edad, sexo, servicio médico, dosis prescrita, hemoglobina (Hb), sideremia, ferritina, índice de saturación de transferrina (IST). Se revisó si los pacientes habían recibido hierro oral ya que tal y como establece el Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos en los Hospitales de Aragón el HCM está indicado en el déficit de hierro y anemia ferropénica en pacientes crónicos cuando los preparados de hierro oral no son eficaces o no pueden utilizarse.

RESULTADOS

158 pacientes recibieron HCM en dicho periodo (78% ambulatorios, 22% ingresados), 94 mujeres (60%) y 64 hombres (40%). Servicios que realizan las prescripciones: 37% Hematología, 30% Digestivo, 17,1% Medicina Interna, 7% Nefrología, 6% Oncología y 2,9% restante Endocrinología y Ginecología. Media de edad de los pacientes 66,4 años, destacando Medicina Interna y Hematología con un 44 y 20% de pacientes mayores de 85 años respectivamente. Se encontraron valores de Hb inferiores a los límites normales en 112 pacientes (71%). Del total de pacientes, 79 (50%) tenían alterados los parámetros hematológicos de anemia por déficit de hierro (Hb, sideremia, ferritina o IST) y sólo 37 (23%) habían recibido hierro oral previo, el 9% de los pacientes no tenían ninguno de los parámetros hematológicos alterados. Porcentaje de pacientes con sideremia y ferritina inferiores a valores normales por servicio: Digestivo 53% y 36% respectivamente; Hematología 33,4% y 30%; M.Interna 33% y 45% respectivamente; Nefrología 73% y 45%; Oncología 56% y 11% respectivamente.

CONCLUSIONES

El HCM se está utilizando como tratamiento de choque en caso de detectarse niveles de Hb o de alguno de los parámetros de estudio de hierro bajos, pero sin cumplir los criterios de uso adecuado del fármaco. El grado de inadecuación en el uso de HCM debe mejorarse para optimizar la relación coste –beneficio, para ello se debe consensuar con los servicios prescriptores una utilización más ajustada a las condiciones de uso establecidas por el Comité Central de Evaluación.

XIV JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 14 y 15 de junio de 2016

Comunicación ORAL *** Mesa 9

Nº Reg. 503

TÍTULO. INCORPORACIÓN PROGRESIVA DE INDICADORES DE CALIDAD EN HEMOCULTIVOS

Autores: VELA IGLESIA BMP, GOMARA LOMERO MM, ARNAL ALQUEZAR MV, VILLUENDAS USON MC, REZUSTA LOPEZ A, REVILLO PINILLA MJ

VELA IGLESIA BERTA MARIA PILAR. H MIGUEL SERVET. MICORBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Incorporar de forma progresiva indicadores de calidad en hemocultivos para la continuidad de nuestra acreditación, como recomienda la Norma ISO 15189.

Analizar los resultados obtenidos hasta ahora en el proceso de incorporación de indicadores de calidad y detectar las acciones de mejora derivadas de estos resultados.

METODOLOGÍA

Revisión de los resultados obtenidos durante el año 2015 de los indicadores propuestos:

- Estadística mensual y recogida de datos relativos a contaminaciones y hemocultivos verdaderos positivos
- Pesado semestral de 100 frascos de hemocultivos recibidos en horario de mañana de lunes a viernes. Clasificación dependiendo del servicio peticionario y volumen inoculado
- Estadística de pacientes con una sola extracción
- Estadística de hemocultivos de seguimiento de bacteriemias por *Staphylococcus aureus*
- Revisión retrospectiva de los informes urgentes de bacteriemia verdadera emitidos en febrero, junio y noviembre

RESULTADOS

Nº de hemocultivos procesados durante el período de estudio: 18406

Tasa global de verdaderos positivos: 9,8%

Tasa global de contaminados: 8,2%. El servicio de Urgencias fue el de mayor tasa (8,5%) y Hematología el de menor (5,3%)

Tasa de verdaderos positivos en adultos: 10,7%

Tasa de contaminación en adultos: 7,6%. El mes de enero fue el de mayor tasa (9,8%) y junio el de menor (5,1%)

De 100 frascos de hemocultivos pesados, más del 50% tenían volumen inadecuado

Pacientes adultos con un solo hemocultivo: 7,9%

Tasa de hemocultivos de seguimiento en bacteriemia por *S. aureus*: 54,7%

Nº de informes urgentes emitidos con más de 24 horas: 8,7%, de un total de 230 bacteriemias verdaderas. Siendo mayor la demora en grampositivos

CONCLUSIONES

- El análisis de la tasa de contaminación por servicios ha permitido averiguar aquellos que representan el 80%, ayudando a focalizar las acciones de mejora.
- El análisis mensual de las contaminaciones pone de manifiesto que determinados periodos del año, con mayor rotación de personal, van a requerir medidas de refuerzo respecto a su formación.
- El elevado porcentaje de frascos con volúmenes no óptimos conllevará un mayor apoyo y formación continuada del personal encargado de la extracción, comenzando por el servicio de Urgencias.
- La importancia de la bacteriemia por *S. aureus* hace necesario el envío de hemocultivos de seguimiento en todos los casos. La alta tasa de casos sin seguimiento, requiere un mayor alcance de las acciones de mejora.
- La emisión de informes urgentes se mantiene estable con respecto a años anteriores y en tiempos adecuados.