

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

<p>1.- TÍTULO</p> <p>Prevención y detección precoz del cáncer oral en la consulta de Odontología.</p>
--

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO		
Nombre y apellidos	Esterle Millán Sobrino.	
Profesión	Odontólogo.	
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc)	C.S. CALATA YUD.	
Sector de SALUD:	Sector 6, sector Calatayud.	
En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad.	Unidad de Salud Bucodental	
Correo electrónico:	emillous@salud.esapm.es.	
Teléfono y extensión del centro de trabajo:	Tlf: 976881000 ext: 167	

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

- Acuden actualmente a nuestra consulta pacientes con lesiones orales, algunas de ellas pre malignas (pueden evolucionar en cáncer oral). Actualmente hemos visto a estos pacientes en horario de demanda, sin tener un tiempo concreto para realizar biopsia y dar partes adecuados.
- Proponemos realizar chequeos trimestrales con pacientes de riesgo por hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, mala higiene o antecedentes de lesiones orales para informar de los efectos nocivos que tienen estos hábitos en la cavidad oral y cómo deben cambiar estos hábitos.
- Proponemos atender a estos pacientes en ciertos procedimientos cuando se precise un estudio anatómico-patológico de la lesión y realización de Biopsia.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

Es un proyecto nuevo, por lo que todavía no hay resultados.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- obtener un diagnóstico eficaz y precoz de lesiones orales
- Realizar un tratamiento eficaz y temprano de lesiones orales
- Agilizar la derivación a cirugía maxilofacial de las lesiones cancerígenas en la cavidad oral.
- obtener un mayor seguimiento, prevención y control de lesiones orales en nuestros pacientes

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Seguimiento de los pacientes con lesiones orales mediante una ficha de actividad personal para cada paciente.
- Establecimiento de un calendario de revisiones, quedará reflejado en la ficha personal del paciente.
- Charla trimestral en el centro de salud (repercusión de hábitos tóxicos tabaco, alcohol ... en el desarrollo de lesiones orales y talleres para cambiar hábitos).
- El responsable del proyecto es la Dra Estela Millán que realizará una estadística anual de la actividad realizada.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTOIndicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

- Indicador 1 de Biopsias realizadas $\frac{\text{Población a la que se le ha realizado biopsia}}{\text{Total de pac con lesiones orales}} \times 100$
- Indicador 2 de desarrollo de Cáncer oral $\frac{\text{Población con Cáncer oral}}{\text{Total de pac con lesiones orales}} \times 100$

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

- Desde Marzo del 2009 a Marzo 2010 los charlos se impartirán en el centro de salud y se les anunciará a los pacientes
- las biopsias se realizarán en odontología en horario de adultos en los citas programadas.
- cada día se rellenará una hoja de registro de actividad y anualmente se analizarán los resultados.

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	--

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

<p>1.- TÍTULO</p> <p>Mejora de la atención bucodental en la embarazada.</p>
--

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO		
Nombre y apellidos	Estela Millán Sobrino.	
Profesión	Odontólogo.	
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc)	C.S. CALATAYUD.	
Sector de SALUD:	Área 6, sector Calatayud.	
En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad.	Unidad de Salud Bucodental.	
Correo electrónico:	emillan@salud.aragon.es.	
Teléfono y extensión del centro de trabajo:	tel: 976881000 ext: 167	

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1 Jose Francisco García Castro	odontólogo.	C.S. CALATAYUD.
2 M ^{te} del Carmen Font Serrà	Higienista	"
3 Calatayud Morales Martínez	Admiral de enfermería.	"
4		
5		
6		
7		

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

- Se viene realizando desde Junio del 2007 una ficha del estado de salud oral de la embarazada y se valora ni es necesario hacer limpieza que se ~~hace~~ ^{hace} a partir del tercer trimestre de embarazo.
- Vamos a introducir una charla sobre los cambios que van a experimentar en los huesos y cómo cuidar la boca.
- Introducimos también una 2ª revisión alrededor del 6º mes de embarazo y reevaluaremos el estado de salud oral y si han introducido algún cambio en el cuidado de la boca a partir de la asistencia a la charla.
- Esta 2ª revisión es muy útil para evaluar el estado de salud oral, ver si se ha conseguido lo que se pretende o mejorado de esto y si lo mejorado la salud oral.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

Desde que empezamos a atender a los embarazadas en la consulta de odontología que fue desde (Junio del 2007 hasta Febrero del 2009) se han visto un total de 208 embarazadas de las cuales 161 presentaban inflamación y enrojecimiento de los huesos (gingivitis), es decir, un 77,4% de los embarazadas vistas presentaban gingivitis. Hasta este momento no se ha hecho 2ª revisión por lo que no hemos podido evaluar la mejora en el estado de la gingivitis tras la limpieza dental y los consejos de higiene bucal.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Mejorar el estado de salud oral de los embarazadas que acuden a la consulta.
- Conseguir una mejora en la introducción de hábitos de higiene saludables para tener una buena salud oral.
- Obtener mayor grado de satisfacción en la atención a este sector de la población.
- Disminuir problemas derivados de un mal cuidado y mal estado de los huesos como son los nacimientos prematuros y con bajo peso de los bebés.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Se introduce una charla informativa (cada 3 meses) en la que se explican los cambios que van a experimentar los embarazados en la cavidad oral y cómo deben cuidarse, técnicas de higiene bucal.
- Reevaluación del estado de salud de los encías mediante 2 revisiones, la primera revisión se realiza alrededor del 1er trimestre y la 2ª revisión a partir del 2º trimestre de embarazo (las revisiones quedan apuntadas en una ficha personal de cada paciente)

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

- Estadística (se medirán (gingivitis, enfermedad periodontal y presencia de placa en los 2 revisiones efectuadas) y 1 vez al año se obtendrán los siguientes indicadores
- Indicador 1 (presencia de gingivitis) $\frac{\text{pac con sangrado al sondaje}}{\text{pac embarazadas total vistas}} \times 100$
- Indicador 2 (enfermedad periodontal) $\frac{\text{profundidad de sondaje} \geq 3 \text{ mm}}{\text{total pac}} \times 100$

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

Desde Marzo del 2009 a Marzo 2010 se van a realizar un total de 4 charlas en este periodo.
Una vez al año en Marzo 2010 se evaluarán los indicadores 1, 2 y 3.

- Indicador 3 = $\frac{\text{presencia de placa y limpieza}}{\text{pac total}} \times 100$

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO:

Proyecto de educación para la salud en el ámbito de la salud sexual y reproductiva para el colectivo inmigrante magrebí, en el Sector de Calatayud.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: M^a Jesús Pobes Lacruz

Profesión : matrona.

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc.) : Centro de salud de Calatayud Sur y Daroca.

Sector de SALUD:
Calatayud

En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad.

Correo electrónico: majepolacruz@yahoo.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo: Cs. Calatayud: 976881000

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1 Omar Daoud	Residente primer año, medicina de familia	Sector Calatayud
2 Rosa Enguita Diez	Matrona	Cs. Calatayud Norte, Ariza, Alhama y Ateca
3 M ^a José Ramón del Carmen	Matrona	Cs. Illueca, Saviñan, Morata y Villarroya de la Sierra
4 Raquel Ruiz Garcia	Trabajador social	Cs. Calatayud
5 Trabajadores sociales		Cs Illueca, y Ariza

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

A través del trabajo diario de las matronas, los médicos de familia, los trabajadores sociales en el centro de salud, hemos detectado las dificultades que tiene el colectivo magrebí, a la hora de acudir con cita a la consulta, no acudir a controles periódicos, no control del embarazo, no utilización de planificación familiar, irregulares vacunaciones en los niños, etc.,

Es muy importante la educación para la salud en el ámbito de la sexualidad, la planificación familiar, prevención de ITS, etc., en el colectivo magrebí, sobre todo en el de las mujeres que no hablan castellano.

Las causas de éste problema son: desconocimiento por parte de estos inmigrantes del funcionamiento del sistema sanitario en el Sector de Calatayud; el provenir de una cultura muy diferente a la nuestra; las dificultades en la comunicación si no hablan castellano; la dependencia de las mujeres frente a la figura masculina.

Para detectar los posibles participantes de los talleres hemos contactado con diferentes asociaciones de magrebíes de todo el sector, se van a colocar postres informativos en los centros de salud, el hospital, sitios de encuentro social de éste colectivo, y directamente captaremos pacientes que acudan por cualquier problema a la consulta. También nos hemos puesto en contacto con Médicos del Mundo de Zaragoza, y Adunare, que son colectivos que han trabajado anteriormente éstos temas para su orientación de cómo llevar a cabo los talleres.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

MEJORAR el conocimiento y la utilización del sistema sanitario en el Sector de Calatayud: acudir con cita a la consulta, saber cuando es importante que acudan para revisiones, que derechos y que obligaciones tienen.

Fomentar los autocuidados, hábitos de vida saludables, y cuidados de niños y familia.

HACER comprender la importancia del calendario vacunal en los niños, la importancia de un seguimiento en el embarazo o en determinadas enfermedades.

Todo ello en el colectivo magrebí en Calatayud.

APRENDER nosotros los que es importante e la cultura magrebí y las dificultades de integración que tienen.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Éste proyecto, de enfoque multidisciplinar, va a ser llevado a cabo por: Rosa Enguita, M^a Jesús Pobes y M^a José Ramón, matronas de Atención Primaria del sector sanitario Calatayud; Omar Daoud, residente de primer año de Medicina de Familia y Comunitaria y cómo colaboradores los trabajadores sociales del Sector de Calatayud.

Se van a realizar 3 talleres, en los C. Salud de Calatayud, Illueca y Ariza.

Se van a dividir los talleres en cuatro sesiones:

- 1^a sesión:
 - Presentación y toma de contacto con los participantes

- Realización de una encuesta inicial para valorar el nivel de conocimiento de los participantes
- Explicación de cómo funciona el SALUD en la Comunidad Autónoma de Aragón y en particular en el Sector de Calatayud
- Información de derechos y deberes de usuarios del SALUD
- Dudas y preguntas
- 2ª sesión: Información sobre planificación familiar
 - Cómo acceder al servicio de P. F.
 - Repaso de los diferentes métodos anticonceptivos
 - Información sobre p. postcoital e IVE
- 3ª Sesión: Información sobre todo lo relativo a la maternidad:
 - Dónde acudir si ocurre un embarazo
 - Que controles y quien los va a realizar y dónde
 - Clases de educación maternal
 - Parto y posparto
 - Lactancia materna
 - Calendario vacunal en Aragón
 - Presentación del folleto "Maternidad Responsable" en árabe.
- 4º sesión: Información sobre la consulta ginecológica:
 - Cuando ir al ginecólogo : que es normal y que no.
 - Signos de alarma
 - Controles periódicos -citologías, mamografías, autoexploración mamaria-
 - Prevención de ITS y cuando sospecharlas

Al final se pasará otra encuesta para valorar el contenido de los talleres, los profesionales que los han impartido y el nivel de aprendizaje de los participantes al taller.

La población diana será toda la población magrebí de nuestro sector sanitario, hombre o mujer, interesado en el programa, conocedor o no de nuestro idioma, ya que las sesiones serán traducidas simultáneamente al árabe

En cada uno de los talleres se intentará ofrecer todo el material escrito posible traducido al árabe (pósters informativos, folletos: *maternidad responsable*, métodos anticonceptivos, lactancia materna, guía *cuídame*, encuestas...)

Tras deliberar el horario mas conveniente para que acudan la mayor parte de participantes los talleres se impartirá durante un mes, un día a la semana, de 15 a 17h.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Encuesta de conocimiento previo, al inicio de los talleres.

Encuesta de valoración de aprendizaje de conocimientos al terminar el taller.

Ficha de registro de actividad, en cada sesión.

Cuestionario de valoración global de los talleres por parte de los participantes.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

1er taller: 4 semanas seguidas, en horario 15 a 17 h., en el C. Salud Calatayud (abril-mayo).

2º taller: 4 semanas seguidas, en horario 15 a 17 h., en el C. Salud Illueca (mayo- junio)

3er taller. 4 semanas seguidas, en horario 15 a 17 h., en el C. Salud Ariza. (septiembre-octubre).

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<u>Traslados a Calatayud, Illueca, Ariza</u>	<u>300</u>
<u>Fotocopias, postres, materias de apoyo, material informático</u>	150
<u>Traducción de todo el material al árabe.</u>	<u>600</u>
TOTAL	1050

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

EDUCACION AL PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA PARA UNA ADECUADA REALIZACION DE LAS MANIOBRAS INHALATORIAS

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos

M^a Mercedes Gallel Urgel

Profesión

Enfermera

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc)

Centro de Salud de Illueca

Sector de SALUD:

Sector Calatayud

En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad.

Correo electrónico

mmgallel@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

976822496

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1 Roberto Torrijo Solanas	Enfermero	C.Salud de Illueca
2 Cristina Roy Melús	Enfermera	C.Salud de Illueca
3 José Manuel Monzón Ballarín	Enfermero	C.Salud de Illueca
4 Lucía Dieste Aisa	Médico	C.Salud de Illueca
5 Adela Martín Leiva	Enfermera	C.Salud de Illueca
6 M ^a Mercedes Gallel Urgel	Enfermera	C.Salud de Illueca
7		

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

Distintos estudios en asma y EPOC han demostrado que al menos la mitad de los pacientes toman menos del 75% de la medicación inhalada prescrita y sólo el 20% de los pacientes toman su medicación en las dosis prescritas.

Para conseguir que el fármaco sea eficaz, el paciente no sólo debe seguir una pauta adecuada, sino también debe realizar correctamente la técnica inhalatoria.

Es indispensable por tanto un aprendizaje correcto y un control periódico del mismo.

Los programas educativos han demostrado que consiguen mejorar la realización de la técnica inhalatoria y que con su aplicación disminuye el número de visitas a urgencias,

la tasa de hospitalización, el absentismo laboral y escolar y se mejora la calidad de vida de los pacientes.

La variedad de dispositivos que existen actualmente en el mercado y la falta de información e instrucciones necesarias sobre el uso de éstos dispositivos al paciente, son probablemente las causas más importantes de una técnica inhalatoria inadecuada. También se ha detectado un desconocimiento por parte del personal sanitario acerca de la correcta utilización de las maniobras inhalatorias.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

1-Que el 100% de los enfermeros y de los médicos del EAP del C.S de Illueca en cuyas consultas no hay colaboración de enfermería a diario, reciban la formación oportuna sobre el manejo de todos los dispositivos utilizados actualmente por vía inhalatoria, para el tratamiento a pacientes con patología respiratoria.

2-Diseñar y establecer un programa educativo para pacientes en tratamiento con dispositivos inhaladores.

3-Que al menos el 50% de los pacientes con patología respiratoria que hayan sido adiestrados en el uso de inhaladores mediante el programa educativo, realicen bien la técnica.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

1- Realizar una sesión clínica en el C.S de Illueca dirigida a todos los profesionales sanitarios para ampliar y mejorar conocimientos sobre el manejo de dispositivos por vía inhalatoria.

Responsable: Adela Martín, enfermera del C.S de Illueca que trabajó en el Servicio de Neumología del Hospital Ernest Lluch de Calatayud.

2-Diseñar un programa educativo para pacientes en tratamiento con dispositivos inhaladores. El programa establecerá los criterios de calidad necesarios para considerar la técnica adecuada (a priori se consideran dos condiciones necesarias: realizar una espiración previa a la inhalación y realizar una apnea postinspiratoria de al menos diez segundos tras la inhalación del fármaco).

Responsables: todos los enfermeros del C.S.

3-Mejorar la realización de la técnica inhalatoria en los pacientes aportando la información e instrucciones necesarias.

Responsables: a determinar una vez se haya diseñado el programa educativo.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

1- Asistencia a la Sesión clínica dirigida a los profesionales.

% de asistentes a la sesión/ número de profesionales del Centro de Salud que van a formar parte del programa educativo (todos los enfermeros y los médicos en cuyas consultas no hay colaboración de enfermería a diario).

Se cumplimentará registro de asistentes y se comprobará en el anexo correspondiente al listado de sesiones clínicas del Contrato de Gestión 2009.

2- Se diseña y difunde el programa educativo entre todos los profesionales del centro.

Indicador absoluto: Sí/No

3- Evaluación de los pacientes una vez que hayan sido adiestrados en el correcto uso de las maniobras inhalatorias:

Indicadores:

- Porcentaje de pacientes que realizan la espiración previa a la inhalación.

- Porcentaje de pacientes que realizan una apnea postinspiratoria de al menos diez segundos tras la inhalación del fármaco.

- Porcentaje de pacientes que realizan la técnica de inhalación correctamente (cumplen con todos los requisitos).

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

1- Realización de la sesión clínica: Enero-marzo 2009.

2- Diseño del programa educativo: Marzo-abril 2009.

3- Implantación del programa educativo: Mayo 2009.

4- Evaluación intermedia: Octubre 2009.

5- Evaluación final de los pacientes: Diciembre 2009.

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

<p>1.- TÍTULO</p> <p>Apoyo informático y protocolización en la prescripción oncológica de quimioterapia en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud.</p>
--

<p>2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO</p> <p>Nombre y apellidos Oihana Horna Oreja</p> <p>Profesión Farmacéutica</p> <p>Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc) Hospital Ernest Lluch</p> <p>Sector de SALUD: Calatayud</p> <p>En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad. Farmacia</p> <p>Correo electrónico: farmacia.hcalatayud@salud.aragon.es</p> <p>Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976-880-964 (Ext 28)</p>

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1. Eduardo Polo Marques	Oncólogo	Hospital Ernest Lluch
2. Mª Teresa Sanz González	DUE Farmacia	Hospital Ernest Lluch
3. José-Ignacio García Montero	Coordinador Calidad	Sector Calatayud

<p>4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA</p> <p>Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...</p> <p>Los tratamientos farmacológicos en pacientes oncológicos se van incrementando de forma progresiva, tanto en número de población afectada, como en complejidad y patología de los pacientes asociadas a su mayor edad y supervivencia, al mismo tiempo que se incrementan los fármacos disponibles en el mercado y las posibles combinaciones entre ellos para definir pautas de tratamiento.</p> <p>La prescripción electrónica con programas específicos para quimioterapia en oncología – como el Oncofarm® – permite mejorar la calidad de la prescripción, de la preparación de los quimioterápicos en la farmacia hospitalaria (cálculo automatizado de volúmenes de los fármacos), así como minimizar posibles efectos secundarios derivados de la interacción de los diferentes tratamientos del paciente y del adecuado ajuste de dosis. Por otra parte, la prescripción automatizada e informatizada facilita una mejora en la gestión de stocks, además de aportar información farmacoterapéutica y farmacoeconómica de los procesos atendidos y facilitando la realización de estudios de imputación de costes por paciente, perfiles de utilización de fármacos quimioterápicos, adecuación de tratamientos a protocolos específicos, etc.</p>
--

El proceso de sistematizar la prescripción supone además un esfuerzo para revisar y realizar protocolos de prescripción farmacológica en oncología, suponiendo a su vez una motivación extra para unificar los criterios de prescripción en pacientes oncológicos y evitar la variabilidad de la práctica asistencial.

En la convocatoria de proyectos de Seguridad del Paciente realizada por el SALUD en 2008, se concedió al Hospital de Calatayud un proyecto para poner en marcha el Programa "Oncofarm" (o similar). Aún se está pendiente de la materialización del proyecto, lo que supone por un lado un desfase en el presupuesto del aplicativo (el presupuesto en 2008 era de 11.000 €; en febrero de 2009 se sitúa en torno a 15.000€); por otro lado es necesario asegurar un mínimo de presupuesto anual para el mantenimiento de la base de datos del aplicativo y otras contingencias asociadas al proyecto (formación, desplazamientos, etc.)

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Prescripción informatizada por parte del especialista en oncología del centro.
Registro de los pacientes susceptibles de tratamiento quimioterápico, sus diagnósticos, protocolos clínicos, ciclos, fármacos, etc. por parte del Servicio de Farmacia.

Gestión en tiempo real de los procesos, programación, confirmación, preparación y dispensación-administración de los tratamientos para cada paciente.

Registro de las incidencias que ocurran en todas las fases del proceso asistencial, al igual que la gestión centralizada en el servicio de farmacia de las mezclas intravenosas, con control de devoluciones, caducidades, reutilización y consumos.

Actualización de los protocolos de tratamiento oncológico existente, o realización de aquellos que no estén realizados.

Con todos los datos informatizados se efectuarán evaluaciones periódicas para conocer variables demográficas de los pacientes tratados, diagnósticos, pautas de tratamiento, incidencias, protocolos, perfil de utilización de los quimioterápicos e incluso análisis farmacoterapéuticos y farmacoeconómicos.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Tras la instalación y puesta en marcha del sistema informatizado, el Servicio de Farmacia del hospital, tras la prescripción informatizada por parte del especialista en oncología del centro, se encargará de la introducción y registro de los pacientes susceptibles de tratamiento quimioterápico, sus diagnósticos, protocolos clínicos, ciclos, fármacos, etc.

Se realiza también la validación farmacéutica asistida para parámetros posológicos, con sistemas de alerta y doble validación automática del programa.

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

También se mantendrá un registro de incidencias en todas las fases del proceso asistencial, al igual que la gestión centralizada en el servicio de farmacia de las mezclas intravenosas, con control de devoluciones, caducidades, reutilización y consumos.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Cobertura del Programa: Porcentaje de pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico incluidos en el programa informatizado, respecto al total de pacientes tratados con quimioterapia oncológica en el Hospital desde el comienzo del proyecto.

Evaluación de Resultados: Evaluación del perfil de utilización de los quimioterápicos a final de año, realizada por el Servicio de Farmacia y revisada por parte del especialista en Oncología, para valorar su adecuación.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

Está previsto iniciar el proyecto en el segundo trimestre de 2009 (una vez se instale el aplicativo informático y se realice la formación de sus usuarios).

Tras un periodo de prueba para su puesta en marcha, se pilotarán sus resultados y cobertura para modificar – en caso necesario – la metodología de trabajo.

A final de 2009 se evaluarán en la Comisión de Calidad del Sector los dos indicadores propuestos para analizar su utilidad.

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<u>Mantenimiento anual del Programa Oncofarm</u>	<u>4.000 €</u>
<u>Formación y entrenamiento del personal (viajes, asistencia a reuniones, etc.)</u>	<u>1.500€</u>
TOTAL	<u>5.500€</u>

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

<p>1.- TÍTULO</p> <p>Actualización y estandarización de protocolos y procedimientos de enfermería en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud</p>

<p>2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO</p> <p>Nombre y apellidos Natalia Casanova Cartié</p> <p>Profesión Supervisora de Calidad</p> <p>Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc) Hospital Ernest Lluch</p> <p>Sector de SALUD: Calatayud</p> <p>En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad. Unidad de Calidad Asistencial</p> <p>Correo electrónico: ncasanova@salud.aragon.es</p> <p>Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 88 09 64 Ext.64</p>

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1 CRISTINA DE MARCO MURO	Supervisora Enfermería C	Hospital Ernest Lluch
2 M ^a JOSÉ MARTÍN MARTÍNEZ	Supervisora Enfermería B	Hospital Ernest Lluch
3 PILAR MORENO GARCÍA	Supervisora Enfermería A	Hospital Ernest Lluch
4 CARMEN PARDOS PASCUAL	Supervisora Laboratorio	Hospital Ernest Lluch
5 MANUELA BARANDA JEREZ	Superv. Materno-Infantil	Hospital Ernest Lluch
6 VICTORIA SALVADOR I TENA	Supervisora Urgencias	Hospital Ernest Lluch
7 PILAR GARCÍA AGUIRRE	Supervisora C.Externas	Hospital Ernest Lluch

<p>4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA</p> <p>Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...</p> <p>La variabilidad en la práctica clínica, entendida como diversidad no justificable por el conocimiento científico o la epidemiología de un problema de salud, sino que es reflejo de las idiosincrasias de los profesionales o del entorno sanitario, es una fuente importante de no-calidad. Esta diversidad inapropiada puede esconder, en algunos casos, un uso ineficiente de recursos, pero lo que siempre representa es un problema de calidad asistencial.</p>
--

La elaboración de planes de cuidados, protocolos o guías clínicas que establezcan un modelo óptimo de asistencia, nos va a permitir mejorar la calidad de la asistencia que prestamos. La estandarización de cuidados basada en el desarrollo de planes de cuidados, protocolos, guías o recomendaciones, conduce a la necesidad crítica de evaluar científicamente y objetivamente los resultados de los cuidados de enfermería, sobre todo cuando se utilizan diferentes aproximaciones para un mismo problema de salud. El resultado de esta evaluación puede plasmarse finalmente en documentos que mejoren la atención, evitando diferencias basadas en criterios personales no suficientemente contrastados, que puedan producir resultados diferentes de salud para el paciente o variaciones injustificables en el coste.

La revisión, unificación, actualización y estandarización de los cuidados de enfermería que se prestan en el hospital, basándolos en la mejor evidencia científica disponible, va a redundar directamente en una mejora de la asistencia prestada al paciente. Además debe servir como elemento motivador para el personal de enfermería y debe suponer una herramienta que facilite la realización adecuada de los cuidados, la formación y la integración al trabajo del personal de nueva incorporación.

Por otro lado, la inminente puesta en marcha en los centros hospitalarios pertenecientes al Servicio Aragonés de Salud del gestor informatizado de cuidados Gacela Care, hace necesaria la preparación en formato electrónico de los Protocolos y Procedimientos de enfermería en vigor en el Hospital Ernest Lluch.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

El objetivo que nos planteamos con este proyecto de mejora fue la actualización de los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones de enfermería del Hospital Ernest Lluch, la modernización de su formato, la unificación en todas las unidades y la creación de un acceso informático desde todas las unidades.

Para ello, recopilamos un total de 215 protocolos y procedimientos distintos, dispersos por el Hospital, detectando la gran variabilidad de información existente sobre un mismo protocolo en las distintas unidades de Enfermería.

Además, comprobamos que la mayoría de ellos fueron revisados por última vez en 1995 y que sólo un número mínimo cumplían los requisitos establecidos para la elaboración de protocolos como es el estar basados en la evidencia existente o simplemente recoger datos como fecha de actualización y bibliografía.

Este sondeo nos hizo decidir el abordaje de un número limitado de protocolos pero que sin embargo estuviesen bien elaborados, se ajustasen a la realidad de nuestro Sector de salud y fuesen conocidos por todo el personal de enfermería del Sector.

Decidimos comenzar por el protocolo de Úlceras por presión (UPP) y para ello formamos la Comisión de UPP del Sector que llevo a cabo la elaboración del Protocolo y su implantación en el Hospital Ernest Lluch.

Este trabajo fue premiado en 2007 por la Sociedad Aragonesa de Calidad como "Mejor proyecto de Seguridad Clínica desarrollado en Aragón".

Durante 2008, la Comisión de Enfermería Quirúrgica del Sector cuyos integrantes forman parte del grupo de trabajo Ioanna Briggs de Enfermería Basada en la Evidencia, colaboró en la elaboración del Protocolo de cuidados del catéter

intravenoso periférico y trabajó la estrategia de implementación de dicho protocolo en todo el Hospital Ernest Lluch. Tras un corte de los indicadores previo, se ha dado comienzo a la impartición de talleres de información dirigidos a todas las enfermeras del Hospital Ernest Lluch, aunque en vistas a mejorar la continuidad de cuidados se han hecho extensibles al personal de enfermería de Atención Primaria de nuestro Sector y del 061.

Para marzo de 2009 está prevista la implementación oficial del protocolo en todo el Hospital Ernest Lluch y el posterior corte de indicadores para poder comparar resultados pre y post-implementación.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- ✓ Implicar a los profesionales de enfermería del Sector de Calatayud en la estandarización de cuidados de enfermería.
- ✓ Revisar, actualizar y unificar todos los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones de enfermería existentes en el hospital Ernest LLuch.
- ✓ Detectar posibles lagunas y desarrollar protocolos, planes de cuidados y recomendaciones basadas en la evidencia para los cuidados y actividades no estandarizados en la actualidad.
- ✓ Establecer una estructura informática que permita el acceso a los protocolos, planes de cuidados, recomendaciones, etc. en un formato electrónico desde cualquier unidad de enfermería del Hospital a través de la Intranet y su revisión y actualización periódica.
- ✓ Definir indicadores que permitan la evaluación para la mejora continua de los aspectos más relevantes de los protocolos, planes...
- ✓ Conseguir que cada uno de los protocolos elaborados o actualizados se implemente en el sector de Calatayud y se evalúen los resultados obtenidos.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- ✓ Continuar con la unificación y actualización de los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones de enfermería, de forma que se garantice la mejor atención en todas las Unidades, atendiendo a la mejor evidencia y a las mejores prestaciones posibles en nuestro hospital: grupo de mejora de enfermería.
- ✓ Detectar posibles lagunas y desarrollar protocolos, planes de cuidados y recomendaciones basadas en la evidencia para los cuidados y actividades no estandarizados en la actualidad: grupo de mejora de enfermería.
- ✓ Pasar todos los documentos a un formato electrónico que permita a corto-medio plazo colgarlos en la intranet para facilitar el acceso a cualquiera de ellos desde cualquier unidad de enfermería del Hospital y permitir su revisión y actualización periódica: unidad de calidad.
- ✓ Definir indicadores que permitan la evaluación para la mejora continua de los aspectos más relevantes de los protocolos, planes...: unidad de calidad.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Durante 2009 se habrá actualizado un nuevo protocolo que cumpla los criterios de calidad definidos

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)</i>
-------	--

Indicadores:

- ✓ Existe un protocolo actualizado en 2008 que cumple los criterios de calidad (Aprobado-Revisado por la Comisión de Cuidados del Sector)
- ✓ El protocolo es accesible a través de la Intranet a todas las Unidades de Enfermería del Hospital Ernest Lluch y para las enfermeras que desarrollan su trabajo en los distintos Centros de Salud del Sector de Calatayud.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

- Priorización de los protocolos pendientes de actualizar: Abril 2009.
- Actualización de al menos un protocolo mismo: Mayo-Septiembre 2009.
- Difusión a través de la Intranet: Octubre-Diciembre 2009.

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Formación continuada de los miembros de la Comisión de Cuidados, la Comisión de Enfermería Quirúrgica y la Comisión de Procesos enfermeros del Sector.	1500 €
TOTAL	1500€

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

<p>1.- TÍTULO</p> <p>Programa de gestión de sesiones clínicas de cuidados enfermeros en el Sector de Calatayud.</p>
--

<p>2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO</p> <p>Nombre y apellidos Natalia Casanova Cartié</p> <p>Profesión Supervisora de Calidad</p> <p>Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc) Hospital Ernest Lluch</p> <p>Sector de SALUD: Calatayud</p> <p>En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad. Unidad de Calidad Asistencial</p> <p>Correo electrónico: ncasanova@salud.aragon.es</p> <p>Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 88 09 64 Ext.64</p>

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1 M ^a José Rubio Montuenga	DUE Hemodiálisis	Hospital Ernest Lluch
2 César Bendicho Rojo	Coordinador	C.S Alhama de Aragón
3 Carmen de Juan Cebollada	DUE Enfermería A	Hospital Ernest Lluch
4 Rosario Torcal Casado	Coordinadora	C.S Calatayud Norte
5 Pilar Aranda Fernandez	DUE Quirófano	Hospital Ernest Lluch
6 Mercedes Gallel Urgel	DUE	C.S Illueca
7 Susana Castellano Iralde	DUE Consultas externas	Hospital Ernest Lluch
8 Margarita Bueno Pascual	Enfermera de enlace	Sector de Calatayud

Todos ellos son miembros de la Comisión de Cuidados del Sector

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

La mejora de los resultados de la atención enfermera se halla estrechamente relacionada con la profundización de las enfermeras en la metodología de los cuidados, su aplicación práctica y el intercambio de conocimientos entre los miembros de los equipos, incluso entre los diversos niveles asistenciales. Una manera de conseguir este perfeccionamiento son las sesiones clínicas de cuidados.

Se trata de reuniones programadas dirigidas a las enfermeras del Sector para tratar de solucionar problemas ó proporcionar información específica, favoreciendo así mismo la capacidad de expresión, discusión y análisis crítico.

Esta modalidad de toma de decisiones basada en la discusión de casos tiene precedentes en nuestro Sector en la disciplina médica, pero no en enfermería, quienes por otro lado manifiestan continuamente su deseo de mejorar sus conocimientos basados en la evidencia y mejorar así su labor asistencial.

Por otro lado, la presencia de distintos profesionales en el Sector especializados en diferentes técnicas, procedimientos y cuidados enfermeros hace posible la organización de sesiones de interés general de una manera programada a lo largo del año, bajo la supervisión de la Comisión de Cuidados del Sector y de las Direcciones de enfermería, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada.

Las sesiones clínicas de cuidados enfermeros abordarán dos aspectos: una estructura teórica basada en la evidencia y la exposición, discusión y debate de uno o varios casos, profundizándose en cada uno de ellos.

Los temas elegidos para desarrollar en 2009 son:

- Manejo de reservorios cutáneos
- Cuidados del catéter intravenos periférico
- Cuidados del paciente ostomizado
- Actualización en prevención y tratamiento de las úlceras por presión.
- Trasfusiones sanguíneas
- Uso de soluciones hidroalcohólicas
- Quemaduras
- Úlceras vasculares

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Las sesiones clínicas de cuidados tienen varias finalidades:

- 1) Afianzamiento y profundización en los conocimientos basados en la evidencia.
- 2) Favorecer el uso de diagnósticos, planificación y evaluación de las necesidades de nuestros pacientes, mejorando la utilización y la implementación del proceso

enfermero.

3) Mejorar la comunicación y el intercambio de conocimientos entre las enfermeras de los distintos niveles asistenciales del Sector de Calatayud.

4) Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Sector de Calatayud, como consecuencia de unos mejores cuidados enfermeros.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Planificación del calendario de las sesiones clínicas de cuidados enfermeros. Responsable: Comisión de Cuidados del Sector
- Organización de las sesiones: Comisión de Cuidados del Sector
- Evaluación de la satisfacción de los profesionales: Comisión de Cuidados del Sector

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Las sesiones serán organizadas por la Comisión de Cuidados del Sector y difundidas con la suficiente antelación entre las enfermeras del Sector de Calatayud. La asistencia se verificará a través de la recogida de firmas y la medición de la satisfacción de los profesionales asistentes a las sesiones se realizará a través de una encuesta de opinión.

Los indicadores a medir serán:

- Existe un programa de sesiones clínicas de cuidados enfermeros a realizar en 2009
- Existe un informe de la evaluación de la satisfacción de los profesionales implicados

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

- Elaboración del programa de sesiones clínicas de cuidados enfermeros a realizar: Marzo 2009
- Realización de las sesiones: Marzo-Noviembre de 2009
- Realización de un informe de la evaluación de la satisfacción de los profesionales implicados: Diciembre 2009

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
CDs grabables, carpetas y otro material necesario para la difusión de los contenidos de las sesiones clínicas de cuidados enfermeros, tanto entre los asistentes como en las unidades de enfermería y centros de salud del Sector	900€
TOTAL	900€

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO Normalización de la revisión de caducidades de medicamentos en las unidades de enfermería del Hospital Ernest Lluch
--

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO Nombre y apellidos Natalia Casanova Cartié
Profesión Supervisora de Calidad
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital, etc) Hospital Ernest Lluch
Sector de SALUD: Calatayud
En el caso de hospital, centro socio sanitario, centro rehabilitación psicosocial o similar. Indicar el servicio o unidad. Unidad de Calidad Asistencial
Correo electrónico: ncasanova@salud.aragon.es
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 880964 Ext.64

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
1 Carmen Jiménez Ihuarben	Supervisora Quirófanos	Hospital Ernest Lluch
2 Cruz Esteban Guajardo	Supervisora Hemodiálisis	Hospital Ernest Lluch
3 Felicidad Saez Agudo	Superv. U. Cuidados Especiales	Hospital Ernest Lluch
4 Cristina De Marco Muro	Supervisora Enfermería C	Hospital Ernest Lluch
5 M ^a José Martín Martínez	Supervisora Enfermería B	Hospital Ernest Lluch
6 Pilar Moreno García	Supervisora Enfermería A	Hospital Ernest Lluch
7 Oihana Horna Oreja	Farmacéutica	Hospital Ernest Lluch

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

La correcta administración de fármacos a los pacientes ingresados en un Hospital, hace necesaria la elaboración de procedimientos para el control y seguimiento de los medicamentos que se dispensan desde el Servicio de Farmacia. Aunque según la Ley del Medicamento, el farmacéutico es el responsable de los medicamentos que se encuentran en los botiquines, es necesario que el personal de enfermería de las unidades donde se implanta un botiquín se responsabilice de la revisión y mantenimiento del stock. Una vez que estos llegan a la Unidad de Enfermería, es la supervisora quien se responsabiliza de su almacenamiento, reposición, mantenimiento en condiciones óptimas y de asegurar la retirada de los que han caducado o están a punto de hacerlo. La Sociedad Española de Farmacia hospitalaria recomienda que "exista un registro de todo lo referente a las revisiones de los botiquines de las unidades de enfermería".

Un sistema de control y registro de fechas de caducidad informatizado y de fácil seguimiento, reduce al máximo el riesgo de administrar al paciente medicamentos caducados, con lo que se incide tanto en la seguridad del paciente como en el uso racional del medicamento.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior. Indicar las actividades realizadas, los resultados de los indicadores utilizados, aspectos pendientes y recursos utilizados, todo ello hasta la fecha actual.

Con el presupuesto concedido en 2007 y 2008 este proyecto pudo implementarse en las siguientes unidades: Enfermería A, B y C, Urgencias, Unidad de Cuidados Especiales y Unidad Materno-Infantil. Con la continuación de este proyecto se pretende hacer extensible a Quirófano, Hemodiálisis y Bloque obstétrico.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**Objetivo principal:**

Mejorar la seguridad del paciente, reduciendo al máximo el riesgo de administración de fármacos caducados.

Objetivos secundarios:

- Normalizar y unificar el procedimiento de revisión de caducidades en las unidades de hospitalización, servicio de Urgencias, Quirófanos y Unidad de Cuidados Especiales del Hospital Ernest Lluch.
- Informatizar el registro de este procedimiento.
- Aplicar este sistema de control de caducidades al material sanitario fungible.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Aplicación de la guía de procedimiento sobre la revisión y mantenimiento de los botiquines existentes en las unidades de enfermería en las nuevas unidades incorporadas al proyecto.
- Aplicación de un sistema informatizado de registro de caducidades. Mediante el uso de Agendas Electrónicas Portátiles (PDAs) se facilitará el registro y transmisión de la información y se minimizarán errores en la transcripción de los datos.
- Implantación de dicho sistema en:
 - o Quirófano (responsable: Grupo de trabajo)
 - o Hemodiálisis (responsable: Grupo de trabajo)
 - o Bloque obstétrico (responsable: Grupo de trabajo)

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Tras la implementación en las citadas unidades de la Guía de procedimiento y de su aplicación informática, se procederá a comprobar que existe en todas las unidades:

- Inventario con las caducidades del año en curso.
- Registro informatizado de la temperatura de la nevera donde se guardan fármacos.

Indicadores:

- Existe un inventario con las caducidades anuales en cada unidad implicada.
- Existe un registro informatizado de la temperatura e incidencias de la nevera donde se guardan fármacos.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar el calendario de las actividades previstas

- Aplicación del programa informático de control de las caducidades y de registro de las temperaturas de las neveras: Mayo 2009
- Implantación en las nuevas unidades de enfermería incorporadas al proyecto: Junio-Noviembre 2009
- Evaluación: Diciembre 2009

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2009)
-------	---

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
3 Agendas Electrónicas portátiles para las unidades implicadas	1200€
TOTAL	1200€