

PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD

(Memorias RECIBIDAS de TODOS los proyectos seleccionados, anteriores a 2016)

Número de memorias: 4 (Actualizado el miércoles 5 de agosto de 2020 a las 12:52:51 horas)

Sector CALATAYUD

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
CA	AP	CS ILLUECA	TELLO MARTIN ANGELA	2015_0713	F	22/04/2017	PATOLOGIA RESPIRATORIA EN PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA. MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA
CA	HOSP	H ERNEST LLUCH URGENCIAS	URDAZ HERNANDEZ MARTHA	2014_0302	S1	25/01/2018	PROYECTO DE MEJORA DE LA ATENCION DEL TRAUMATISMO CRANEAL EN UN HOSPITAL COMARCAL
CA	HOSP	H ERNEST LLUCH UROLOGIA	MARTINEZ DELGADO ROBERTO	2014_0071	F	22/01/2018	PROTOCOLO DE CALIDAD DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL TUMOR VESICAL DE ALTO RIESGO
CA	HOSP	H ERNEST LLUCH UROLOGIA	SUAREZ BROTO MIGUEL ANGEL	2014_0147	F	21/01/2018	ACTUALIZACION DEL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO E INSTILACIONES DE MITOMICINA C DE LOS TUMORES VESICALES DE RIESGO MODERADO

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0713

1. TÍTULO

PATOLOGIA RESPIRATORIA EN PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA. MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

Fecha de entrada: 22/04/2017

2. RESPONSABLE ANGELA TELLO MARTIN
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ILLUECA
· Localidad ILLUECA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

OLIVAN OTAL PILAR
HERRAIZ GASTESI GONZALO
CARO REBOLLO JOSEFINA
CASTILLO LAITA JOSE ANTONIO
GARIN MORENO ANA LUZ
LALANA JOSA MARIA PILAR
CENARRO GUERRERO MARIA TERESA
MONEO HERNANDEZ MARIA ISABEL
LACLAUSTRA MENDIZABAL BLANCA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

1. REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO.

El Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria (AraPAP) se ha reunido con carácter trimestral en la sala de reuniones del Centro de Salud Muñoz Fernández de Zaragoza en las siguientes fechas: 16/09/2015, 10/02/2016, 11/05/2016, 20/09/2016 y 15/03/2017.

2. ACTIVIDADES DOCENTES.

TALLER SOBRE TOS CRÓNICA

Fue impartido en las XI Jornadas Aragonesas de Pediatría de Atención Primaria el 26 de noviembre de 2015 en el Colegio de Médicos de Zaragoza. La actividad estaba dirigida a pediatras de Atención Primaria y MIR de Pediatría. Profesorado: Isabel Moneo Hernández y Ángela Tello Martín, ambas médicas pediatras.

El objetivo principal del taller fue proporcionar herramientas para el manejo y abordaje de la tos crónica en pediatría. Se plantearon 5 casos clínicos interactivos con preguntas de respuesta múltiple a las que debían responder utilizando tarjetas de colores para dar sus respuestas que luego fueron razonadas. El material didáctico se envió a los asistentes por correo electrónico. Los asistentes fueron evaluados mediante test pre y postcurso.

SESIÓN CLÍNICA SOBRE TÉCNICAS INHALATORIAS EN PEDIATRÍA.

Está actividad se realizó en el mes de febrero de 2016 en el Centro de Salud de Illueca y estaba dirigida a médicos de Atención Primaria y enfermeros de dicho centro de Salud. Profesorado: Ángela Tello Martín (médico pediatra).

El objetivo de la sesión fue la formación en el manejo de la patología respiratoria en la edad pediátrica en urgencias de atención primaria: bronquiolitis, broncoespasmo y crisis asmática. Se mostraron las diferentes técnicas inhalatorias que se usan en pediatría: cámara con mascarilla, nebulizador y las diferentes formas de presentación de los inhaladores, pudiendo los asistentes poner en práctica los distintos sistemas de inhalación. Se dio a los asistentes material didáctico tanto en formato papel (algoritmos de actuación) como a través del email, además de proporcionarles información sobre los distintos recursos online para las familias (uso de sistemas de inhalación). Se evaluó a los asistentes mediante encuesta tipo test pre y post-sesión clínica.

CURSO SOBRE EL ENFOQUE MOTIVACIONAL EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO ACTIVO Y PASIVO DESDE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA. El curso se impartió como Actividad Formativa del Salud en Junio de 2016. Tuvo lugar los días 31 de mayo, 2 y 7 de junio en Atención Primaria (Condes de Aragón). Duración total de 6 horas y reconocido por la Comisión de Formación Continuada según nº expte. 02-0004- 04/0124-A con 0,8 créditos.

Profesorado: Isabel Nerin (Médico Neumóloga), Adriana Marqueta (Psicóloga), Pilar Samper (Médico Pediatra), Ángela Tello (Médico Pediatra) y Gonzalo Herráiz (Médico Pediatra).

Durante los meses de abril a junio de 2016 se procedió a la recopilación de información de utilidad para pediatras y material divulgativo con herramientas para el manejo del consejo antitabaco para padres.

El objetivo principal del curso fue mejorar las habilidades del pediatra en la prevención del consumo activo de tabaco en los más jóvenes y en la prevención de la exposición pasiva a través de la intervención en los padres fumadores.

El curso constó de una primera parte teórica donde se explicaron los principios generales de las técnicas motivacionales y se dieron a conocer la técnica y los principios básicos. Se aportó información acerca de su utilidad en el ámbito clínico y sobre la evidencia disponible de su eficacia en problemas de práctica clínica habitual, especialmente en el tratamiento del tabaquismo. La parte práctica constó de ejercicios de role-playing en los que se utilizó el enfoque motivacional en el tratamiento del tabaquismo y se incorporaron las diferentes estrategias motivacionales explicadas en la parte teórica. Se centró en desarrollar las habilidades pertinentes utilizadas en el enfoque motivacional para fomentar el cambio de conducta en el paciente fumador. A lo largo del curso se intercaló parte teórica con aplicación práctica a través de ejercicios prácticos con el objetivo de dinamizar el grupo y facilitar la interacción entre los alumnos, y entre alumnos y docentes.

Se entregó vía mail la información recopilada de utilidad para pediatras y material divulgativo para padres

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0713

1. TÍTULO

PATOLOGIA RESPIRATORIA EN PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA. MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

sobre el problema del niño como fumador activo y pasivo. Al final del curso los alumnos cumplimentaron una encuesta de satisfacción así como un test sobre los conocimientos adquiridos después del desarrollo del mismo.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Hemos alcanzado el objetivo del número de reuniones anuales, manteniendo una reunión trimestral del grupo de trabajo, con elevación de acta y una asistencia de entre un 60 y un 80% de los miembros del grupo.

En cuanto al número de actividades docentes hemos realizado 3 actividades docentes, alcanzando nuestro objetivo anual.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La valoración es positiva en cuanto a la calidad de las actividades formativas realizadas y la satisfacción del alumnado.

No se pudo realizar el curso de formación en Patología Respiratoria para Pediatras de Atención Primaria del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza. Fue convocado se convocó inicialmente en noviembre de 2015 y posteriormente en mayo de 2016, sin que se alcanzara un número de inscripciones suficientes, por lo que finalmente fue suspendido.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2015/713 ===== ***

Nº de Registro: 0713

Título
PATOLOGIA RESPIRATORIA EN PEDITRIA DE ATENCION PRIMARIA. MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

Autores:
TELLO MARTIN ANGELA, OLIVAN OTAL MARIA PILAR, HERRAIZ GASTESI GONZALO, CARO REBOLLO JOSEFINA, CASTILLO LAITA JOSE ANTONIO, GARIN MORENO ANA LUZ, LALANA JOSA MARIA PILAR, MONEO HERNANDEZ MARIA ISABEL, LACLAUSTRA MENDIZABAL BLANCA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ILLUECA

PROBLEMA

La utilización de la vía inhalatoria para la administración directa de distintas sustancias en el árbol bronquial es una práctica muy antigua, pero en los últimos años su uso se ha incrementado de forma generalizada en nuestra sociedad. Numerosas publicaciones indican la gran frecuencia con la que se cometen errores en la administración, derivadas del desconocimiento de los sistemas de inhalación por parte de los pacientes y también por el personal sanitario.

Con nuestras actividades formativas intentamos transmitir a los médicos que asisten a niños en AP, la importancia de la educación sanitaria en esta patología y la difusión de las novedades en este campo.

La patología respiratoria motiva el mayor porcentaje de prescripción de Antibióticos, fármacos de utilidad terapéutica baja, y otras sustancias potencialmente peligrosas (ejemplo alerta de la AEM sobre la utilización de Codeína en menores de 12 años) en pediatría de Atención Primaria. Hay diversos estudios que demuestran la variabilidad en esta prescripción según el perfil del médico prescriptor. Pretendemos difundir la necesidad del uso racional de medicamentos en la infancia.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar los conocimientos de los alumnos que asisten a nuestras actividades formativas evaluando todas nuestras actividades, haciendo test pre y postcurso.

MÉTODO

Reuniones periódicas, del grupo con elevación de acta.
- Realizar actividades de formación canalizadas a través de sociedades científicas, Colegio de médicos, Actividades formativas del Salud

INDICADORES

Reuniones del Grupo de trabajo con elevación de acta al menos 4 anuales,
Actas de las reuniones, con la asistencia de al menos el 60% de los componentes.
Actividades docentes 3 al año

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0713

1. TÍTULO

PATOLOGIA RESPIRATORIA EN PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA. MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA

DURACIÓN

Un año prorrogable.

Curso en COMZ Noviembre 2015- febrero 2016 (según nos indique la organización)

Taller en jornadas de la Asociación aragonesa de atención Primaria. Noviembre 2015.

Formación a médicos residentes de pediatría y Medicina de familia (junio 2015 a junio 2016

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS : 3 Bastante
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 3 Bastante
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES : 4 Mucho

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0302

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA ATENCION DEL TRAUMATISMO CRANEAL EN UN HOSPITAL COMARCAL

Fecha de entrada: 25/01/2018

2. RESPONSABLE MARTHA URDAZ HERNANDEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ERNEST LLUCH
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
PALACIN LARROY MARTA
VILORIA ALEBESQUES ALEJANDRO
CATALAN LADRON MARIA LUISA
RECIO JIMENEZ ENRIQUE
MUÑOZ JACOBO SERGIO
MONTESA LOU CRISTINA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizan dos sesiones clínicas para residentes y adjuntos del Servicio de Urgencias de H. Ell en colaboración con el Servicio de Neurología. En las sesiones se presenta el protocolo de TCE adaptado a un Hospital comarcal. Logrando unificar criterios de actuación para lograr una referencia práctica y disminuir la variabilidad en el manejo de los pacientes con TCE y politraumas.
-Quedan establecidos los registros mínimos que deben realizar el personal de enfermería en el área de observación.
-Se unifican los criterios de clasificación inicial del paciente de TCE.
-Se definen los criterios para realización de pruebas de radio diagnóstico (TAC y Rx cervical).
-Definir las lesiones potencialmente quirúrgicas que se trasladarán tras las pruebas, estabilización y consultas a Neurocirugía.
-Se elaboran las hojas de recomendaciones al alta .

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Tras la actualización del protocolo de TCE se logra agilizar el estadiaje de los pacientes por criterios de gravedad : leve, moderado y grave. A un 63% de los pacientes se le realizó la escala de coma de Glasgow al inicio, durante su estancia en observación y antes del alta o traslado del paciente. Se logro establecer con mayor rapidez el criterio de permanecer en el área de observación, los pacientes con criterios de ingreso y los que van a requerir traslado urgente para valoración por Neurocirugía e ingreso en UCI. Se logro disminuir la mortalidad en pacientes ancianos en tratamiento con ACO.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Los Hospitales comarcales no disponen de Servicio de Neurocirugía ni de UCI por lo que es necesario una formación continuada y actualización de los protocolos y guías clínicas basadas en la evidencia científica para establecer las pautas de actuación y un mejor manejo del paciente con TCE. Se logro optimizar el uso del TAC en pacientes con TCE leve. Siendo determinante la formación continuada a los residentes.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2014/302 ===== ***

*** ===== ***

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0071

1. TÍTULO

PROTOCOLO DE CALIDAD DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL TUMOR VESICAL DE ALTO RIESGO

Fecha de entrada: 22/01/2018

2. RESPONSABLE ROBERTO MARTINEZ DELGADO
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ERNEST LLUCH
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. UROLOGIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
ARANDA LASSA JOSE MANUEL
PEREZ BERASATEGUI OSCAR
PAESA MURCIANO PEÑA
SUAREZ BROTO MIGUEL ANGEL
REYES FIGUEROA ADIB ANTONIO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizó una revisión sistemática de las guías clínicas europea y española y de diferentes protocolos de actuación de otros centros. Se realizaron varias reuniones para poner en común las ideas principales. Se elaboró un protocolo de actuación que siguiese las principales recomendaciones de las guías clínicas y se adaptase a la idiosincrasia de nuestro centro. En el protocolo se especifica los factores que deben de cumplir los pacientes para ser incluidos en el protocolo de Cáncer Vesical de Alto Riesgo (Anatomía patológica, frecuencia de recidiva, tamaño tumoral, presencia de CIS...). Al paciente se le propone un tratamiento con BCG empezando con una instilación semanal durante 6 semanas y posteriormente una instilación trimestral hasta completar dos años de tratamiento. Así mismo, el protocolo se incluye un programa de seguimiento consistente en la realización de diferentes pruebas, Biopsias vesicales, uretroscopias, Citologías de orina, Ecografía de aparato urinario, Urografía intravenosa y Tomografía Computerizada en un orden previsto que se adapta a nuestro centro.

El paciente es citado en consultas 4 semanas después de la realización de la RTU Vesical. Ahí se valora el resultado de la Anatomía Patológica, las características del paciente, edad, comorbilidades, patología urológica concomitante etc. se clasifica al paciente como de bajo, medio o alto riesgo de recidiva y progresión y se le incluye en el protocolo más adecuado. El paciente es informado del diagnóstico, se le propone el tratamiento, se le explica los beneficios y riesgos del mismo y se le da el consentimiento informado del mismo. El personal de enfermería de la consulta ayuda al paciente a gestionar las diferentes peticiones de citas, pruebas y resuelven las dudas que van surgiendo durante el proceso.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

A lo largo de la puesta en funcionamiento del protocolo han surgido varios inconvenientes y cambios en las pautas de actuación. Se han producido varios episodios de desabastecimiento de BCG a nivel Nacional que han supuesto la imposibilidad de realizar el programa de mantenimiento en periodos largos desde la puesta en marcha del programa. Los pacientes incluidos en el protocolo de alto riesgo han podido beneficiarse, en general, del tratamiento de inducción con BCG de 6 semanas pero no del programa de mantenimiento. En estos casos el paciente se cambiaba a un programa de mantenimiento con Mitomicina C correspondiente a pacientes de riesgo intermedio. El programa de seguimiento que han seguido estos pacientes oscilaba entre el de alto riesgo o el de riesgo intermedio en algunos casos y siempre adaptado al programa de tratamiento. En general todos los pacientes que cumplían criterios de alto riesgo y no tenían contraindicaciones han sido incluidos en el protocolo de alto riesgo. Todos ellos han iniciado el tratamiento de inducción con BCG aunque en algunos casos ha sido necesario suspenderlo por mala tolerancia al mismo o por otros efectos secundarios. De los pacientes que completaron el tratamiento de inducción solo pasaron al programa de mantenimiento aquellos que lo hicieron en las épocas en las que no había desabastecimiento. De ellos, no todos pudieron completarlo por desabastecimiento del producto, por progresión de la enfermedad, por mala tolerancia o por otros efectos secundarios o complicaciones.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A lo largo de la puesta en funcionamiento del protocolo han surgido varios inconvenientes y cambios en las pautas de actuación. Se han producido varios episodios de desabastecimiento de BCG a nivel Nacional que han supuesto la imposibilidad de realizar el programa de mantenimiento en periodos largos desde la puesta en marcha del programa. Los pacientes incluidos en el protocolo de alto riesgo han podido beneficiarse, en general, del tratamiento de inducción con BCG de 6 semanas pero no del programa de mantenimiento. En estos casos el paciente se cambiaba a un programa de mantenimiento con Mitomicina C correspondiente a pacientes de riesgo intermedio. El programa de seguimiento que han seguido estos pacientes oscilaba entre el de alto riesgo o el de riesgo intermedio en algunos casos y siempre adaptado al programa de tratamiento. En general todos los pacientes que cumplían criterios de alto riesgo y no tenían contraindicaciones han sido incluidos en el protocolo de alto riesgo. Todos ellos han iniciado el tratamiento de inducción con BCG aunque en algunos casos ha sido necesario suspenderlo por mala tolerancia al mismo o por otros efectos secundarios. De los pacientes que completaron el tratamiento de inducción solo pasaron al programa de mantenimiento aquellos que lo hicieron en las épocas en las que no había desabastecimiento. De ellos, no todos pudieron completarlo por desabastecimiento del producto, por progresión de la enfermedad, por mala tolerancia o por otros efectos secundarios o complicaciones.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0071

1. TÍTULO

PROTOCOLO DE CALIDAD DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL TUMOR VESICAL DE ALTO RIESGO

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2014/71 ===== ***

*** ===== ***

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0147

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO E INSTILACIONES DE MITOMICINA C DE LOS TUMORES VESICALES DE RIESGO MODERADO

Fecha de entrada: 21/01/2018

2. RESPONSABLE MIGUEL ANGEL SUAREZ BROTO
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ERNEST LLUCH
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. UROLOGIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

LOZANO ENGUITA JESUS
PEREZ BERASATEGUI OSCAR
PAESA MURCIANO PEÑA
BURGUEÑO CERMEÑO BIBIANA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

De Julio de 2014 a Agosto de 2014 se realizó un exhaustivo análisis de la guía clínica europea sobre tumores vesicales no musculoinvasivos, así como de otros grupos de trabajo de reconocido prestigio en la materia.

Finalmente se creó un protocolo de seguimiento para los tumores vesicales de moderado riesgo para aplicarlo a los pacientes de nuestro servicio. En este protocolo se recogen los datos administrativos del paciente e incluye un apartado donde se explican los hallazgos en la primera RTU realizada. En él se especifica fecha de realización, número de tumores, tamaño, aspecto y localización vesical. Así como otras anomalías o complicaciones que surgieron. Así mismo hay un subapartado donde se habla de las características anatomopatológicas del tumor, haciendo especial interés en la clasificación TNM y graduación de la OMS de 1973 y de 2004 si la hubiere. También se especifica si el paciente recibió una dosis de mitomicina C postoperatoria en las primeras 24h, hecho fundamental para plantear el seguimiento posterior. Seguidamente, y confirmando que se trata de un tumor vesical de riesgo intermedio según las guías clínicas europeas, el protocolo preformado indica el seguimiento que se ha de realizar en cuanto a pruebas de imagen (ecografía especialmente), citologías de orina, revisiones endoscópicas e instilaciones con mitomicina C, y su momento a lo largo del tiempo.

El protocolo se encuentra en la consulta y se aplica en todos los casos de tumor vesical de riesgo intermedio desde su implantación el 1/8/2014, siempre de una manera individualizada y teniendo en cuenta las características especiales de cada paciente.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Un total de 10 pacientes entraron de novo en el nuevo protocolo de control del tumor vesical de riesgo intermedio desde el 1 de Agosto de 2014 al 1 de Agosto de 2015. Y otros 12 pacientes con idénticas características, que ya estaban en seguimiento desde antes del 1 de Agosto de 2014 se beneficiaron también, modificando alguna pauta.

Por norma general se cumplieron escrupulosamente las indicaciones del nuevo protocolo en cuanto a dosis y momento de instilaciones de mitomicina C, pruebas diagnósticas, estudios anatomopatológicos y revisiones endoscópicas. En un caso puntual no se cumplió el régimen de instilaciones previsto por reacción alérgica del paciente, y en otros 3 casos hubo que retrasarlas al encontrar una infección urinaria persistente que la contraindicaba. Respecto a las pruebas radiológicas de control, principalmente ecografías, se demoraron en algunos casos por problemas de lista de espera, pero siempre un tiempo razonable que no excedió los 2 meses. Así mismo, por cuestiones de lista de espera quirúrgica, alguna cistoscopia se demoró dos meses a lo sumo, tiempo perfectamente asumible.

En el periodo analizado no observamos progresión en ninguno de nuestros pacientes a tumor vesical de alto grado que requiriese terapia con BCG, ni a tumor vesical musculoinvasivo que requiriese cistectomía radical. Tampoco se observaron recidivas de riesgo bajo o intermedio.

Durante este tiempo se informó desde la Agencia Española del Medicamento y desde la Asociación Española de Urología del desabastecimiento de BCG a nivel mundial para el tratamiento del tumor vesical de alto riesgo. Desde las mismas se recomendaba en estos casos únicamente la pauta de inducción, sin continuar con las dosis de mantenimiento. No observamos en nuestro hospital que ningún paciente necesitara instilaciones de mitomicina C de recuerdo por la falta de BCG, aunque sólo se ha analizado la serie hasta agosto del 2015.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La instauración del protocolo ha sido un éxito. Todos los pacientes intervenidos de RTU de Tm vesical que cumplían criterios de riesgo intermedio se incluyeron en el mismo. Los pacientes han tenido el seguimiento que las guías clínicas europeas recomiendan. Ningún paciente recibió más dosis de mitomicina C de las recomendadas.

Una pequeña cosa a mejorar, sería la necesidad de disminuir un poco los tiempos de espera principalmente de las pruebas radiológicas de control.

Respecto a los costes, aplicando el protocolo, hemos hecho un uso de los recursos adecuado. Hemos realizado

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0147

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO E INSTILACIONES DE MITOMICINA C DE LOS TUMORES VESICALES DE RIESGO MODERADO

un seguimiento eficiente, y aunque intuimos que hemos reducido costes, al no disponer de grupo control, no podemos confirmarlo 100%. Sería necesario estudiar otros años y comparar índices de recidivas, reingresos..

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2014/147 ===== ***

*** ===== ***