

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 ALCAÑIZ

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
AL	AP	CS ALCORISA PEDIATRIA	GOMEZ TENA GORETTI	2015_0039	F	05/10/2016	CREACION DE UN TALLER DE CRIANZA COMO GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA EN UNA ZONA RURAL
AL	HOSP	H ALCAÑIZ NEUMOLOGIA	FANDOS LORENTE SERGIO	2015_0255	F	03/05/2017	INDEPENDENCIA, ORGANIZACION Y OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS PROPIOS EN RELACION CON LAS POLIGRAFIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS
AL	HOSP	H ALCAÑIZ NEUMOLOGIA	ALQUEZAR FERNANDEZ MARTA	2015_0298	F	02/05/2017	ACTUALIZACION DEL USO Y LIMPIEZA DE LAS CAMARAS DE INHALACION Y NEBULIZADORES
AL	HOSP	H ALCAÑIZ URGENCIAS	BELNGUER CARRERAS LINA MARIA	2015_0042	F	18/01/2018	DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACION EN LA ATENCION DE PACIENTES CRITICOS Y EN PARADA CARDIO-RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0039

1. TÍTULO

CREACION DE UN TALLER DE CRIANZA COMO GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA EN UNA ZONA RURAL

Fecha de entrada: 05/10/2016

2. RESPONSABLE GORETTI GOMEZ TENA
· Profesión PEDIATRA
· Centro CS ALCORISA
· Localidad ALCORISA
· Servicio/Unidad .. PEDIATRIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
REPOLLES PERALTA PATRICIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

El taller está funcionando desde mayo de 2015, se realiza en la sala de preparación maternal en la planta -1 del centro de salud de Alcorisa todos los jueves laborables en horario de 12 a 13 h. Acuden al taller una media de 15-20 madres lactantes, algunas de ellas acompañadas de familiares (pareja, hermana, madre, suegra...). El taller consta de 8 sesiones por lo que dura aprox 2 meses. Se han realizado durante este periodo de tiempo (mayo 2015-mayo 2016) 3 ciclos del taller. El primer ciclo durante mayo y junio 2015- el segundo ciclo abarcó octubre y noviembre 2015 y el tercer periodo febrero y marzo de 2016.

CAPTACIÓN:

Se hicieron carteles divulgativos y se colocaron en varios puntos del centro de Salud para dar difusión de la actividad. Además en las visitas de preparación al parto la matrona explica la existencia de estas reuniones, así como el pediatra en la visita del recién nacido. NO es necesario apuntarse o inscribirse, sino que cada día acuden las madres según disponibilidad. NO hay límite de edad del bebé, pueden venir desde recién nacidos hasta lactantes mayores.

SESIONES REALIZADAS:

Todos los jueves asisten 3-4 mujeres puérperas con sus bebés al taller, asistido por la matrona y apoyado por el pediatra en alguna de las sesiones. La función de los profesionales sanitarios ha sido proporcionar un ambiente de comodidad a la madre lactante y al bebé, organizar un turno de palabra ordenado, asegurar que todos los asistentes participen con sus dudas e inquietudes, evitar que hagan corrillos para que todos se beneficien de las aportaciones y experiencias de los demás, y por último, reforzar y aclarar situaciones que se plantean en caso de ser necesario

Para la planificación, se establece una agenda de educación grupal en el programa informático OMI-AP en el intervalo horario del taller en el profesional "Unidad Matrona"; donde se anotan como pacientes las madres que acuden cada día.

Las 5 primeras semanas se basan en aprender técnicas de masaje para relajación del bebé, evitar gases y cólicos y establecer un vínculo afectivo desde el inicio, favoreciendo la crianza en el apego. Se proporciona a las madres un bote de aceite de masaje y fichas con las técnicas dadas en el taller para practicar en casa. La matrona enseña la técnica en un maniquí y las madres siguen los pasos con sus hijos. Cada semana se enfoca en una parte del cuerpo diferente y se repasa lo aprendido la semana anterior. Aprovechamos para contar experiencias, vivencias, dudas surgidas a lo largo de la semana. Acabamos la actividad con dudas generales sobre la lactancia materna y la crianza.

La sexta semana hablamos pediatra y matrona conjuntamente sobre el desarrollo psicomotor normal durante el primer año de vida, viendo el calendario de ítems en una presentación power point y participando las madres con sus dudas y preguntas.

La siguiente es una clase breve de reanimación cardiopulmonar básica y medidas en atragantamiento a cargo del pediatra, con parte teórica con diapositivas power point y parte práctica con maniquí pediátrico. La última sesión versa en torno a la alimentación complementaria, donde se explica la introducción a partir de los 6 meses de vida de alimentos variados y también cómo continuar la lactancia con la incorporación al trabajo de la madre (legislación, extracción y conservación de la leche...), con reparto de trípticos explicativos.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Al terminar las sesiones se reparte un cuestionario de satisfacción a las madres asistentes, con una evaluación final muy satisfactoria para los profesionales encargados. La media de los resultados obtenidos fueron (escala de puntuación 1 puntuación mínima, 5 puntuación máxima)

- La duración de la actividad formativa ha sido 4.57
- La actividad formativa ha cubierto mis expectativas: 4
- La actividad me va a ser muy útil en mi vida diaria: 4
- El material utilizado en el curso ha sido el adecuado: 4.14
- Valoración del docente: 5
- En general el curso me ha parecido: 5

Los participantes mostraron personalmente su satisfacción con las sesiones, y expresaron su deseo de que se organizaran más actividades como la realizada, mostrando su interés en participar en futuros talleres y dando posibles temas para ellos.

Para detectar si el taller sirve como apoyo a la lactancia se comparan las madres lactantes que acuden con respecto a las que no. De un total de 33 nacimientos, dividimos en dos grupos según vengán al taller de lactancia o no (20 madres no versus 13 madres sí) . Observamos que a los 2 meses, en el grupo de no taller, 13 madres continúan con lactancia materna (un 65 %), comparado con el 100% de las madres que acudía a las sesiones. El número de consultas de los niños cuyas madres acuden al taller es menor al resto, (una media de 4,46

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0039

1. TÍTULO

CREACION DE UN TALLER DE CRIANZA COMO GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA EN UNA ZONA RURAL

visitas por niño en los primeros 6 meses de vida) con respecto a la media del grupo que no acudía a los talleres (6,20 visitas por niño) No se ha visto diferencia en cuanto al motivo de consulta, enfermedad o duda de crianza, quizá porque no viene bien reflejado en el programa informático OMI-AP

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El taller sirve como beneficio a la lactancia natural, proporciona información actualizada y las madres aprenden a distinguir la información útil de los mitos y prácticas equivocadas, proporciona un apoyo y ayuda durante el puerperio que es una etapa de la mujer donde se encuentra muy vulnerable, proporciona confianza y seguridad para atender las necesidades del bebé.

Como elemento negativo somos críticos con el número de participantes por sesión (se tenía previsto alcanzar una media de 10 participantes por sesión, y se alcanzó un máximo de 5). El motivo de esta baja participación consideramos que es por el horario de mañana, el tener otros hijos pequeños al cargo y el lugar poco céntrico. Para próximas ediciones propondremos un cambio de horario, incluso desplazamiento a algún local del pueblo. Los ponentes consideran que el tiempo empleado en la preparación de las sesiones, así como los materiales empleados no ha sido excesivo y dado que ya se tiene el boceto preparado, lo seguiremos utilizando en los próximos talleres.

Por todo esto consideramos este proyecto muy enriquecedor, que será repetido en próximos años.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2015/39 ===== ***

Nº de Registro: 0039

Título
CREACION DE UN TALLER DE CRIANZA COMO GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA EN UNA ZONA RURAL

Autores:
GOMEZ TENA GORETTI, REPOLLES PERALTA PATRICIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ALCORISA

PROBLEMA
EL POSTPARTO ES UN MOMENTO EN EL QUE SE NECESITA MUCHO APOYO POR LA CONFUSION QUE SE CREA. HEMOS DETECTADO UNA DESINFORMACION POR PARTE DE LAS RECIENTES MADRES Y UNA DEMANDA DE AYUDA EN ESTA ETAPA
EL PROYECTO ES ÚTIL YA QUE ASÍ SE OBTIENE UN ESPACIO PARA COMPARTIR DUDAS Y SE MUESTRAN TÉCNICAS PARA RESOLVER PROBLEMAS

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

RESULTADOS ESPERADOS
- FOMENTAR, PROMOVER Y PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA Y LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL ENTORNO RURAL
- RESOLVER DUDAS SOBRE LA CRIANZA DEL BEBÉ
- ADQUIRIR EDUCACIÓN BÁSICA SOBRE CUIDADOS Y PUERICULTURA
- DISMINUIR EL NUMERO DE VISITAS AL PEDIATRA O MATRONA PARA RESOLVER DUDAS

MÉTODO
- TALLER DE LACTANCIA MATERNA 1 HORA A LA SEMANA EN EL CENTRO DE SALUD, PARA MADRES QUE HAN DADO A LUZ CON UNA SERIE DE CHARLAS PROGRAMADAS, RESPONSABLE LA MATRONA Y PEDIATRA DEL CENTRO
- MODIFICAR AGENDAS EN PROGRAMA OMI CON LA CREACIÓN DE LA AGENDA TALLER PARA LLEVAR UN REGISTRO DE LAS SESIONES
- CREAR UN ORGANIGRAMA CON LAS CLASES Y RESPONSABLES DE LAS MISMAS

INDICADORES
- NUMERO DE MADRES CON LACTANCIA MATERNA PRIMEROS 6 MESES/ TOTAL DE MADRES EN UN AÑO
- SATISFACCION DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL TALLER, MEDIDA CON UNA ENCUESTA AL FINALIZAR EL TALLER
- CONSULTAS SIN ENFERMEDAD/TOTAL CONSULTAS

DURACIÓN
- DE MAYO 2015 A MAYO 2016
- TODOS LOS JUEVES DE 11 A 12 H
- CRONOGRAMA: MASAJE INFANTIL 5 SESIONES, ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, RCP, DESARROLLO PSICOMOTOR

OBSERVACIONES
ASIMISMO EN CADA SESION SE RESERVA UN TIEMPO PARA REPASAR TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0039

1. TÍTULO

CREACION DE UN TALLER DE CRIANZA COMO GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA EN UNA ZONA RURAL

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN : 1 Nada
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 : 2 Poco

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0255

1. TÍTULO

INDEPENDENCIA, ORGANIZACION Y OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS PROPIOS EN RELACION CON LAS POLIGRAFIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS

Fecha de entrada: 03/05/2017

2. RESPONSABLE SERGIO FANDOS LORENTE
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ALCANIZ
· Localidad ALCANIZ
· Servicio/Unidad .. NEUMOLOGIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
ALQUEZAR FERNANDEZ MARTA
GALLEGO BERMEJO MARIA CARMEN
GAVIN BLANCO OLGA
BELENGER CARRERAS LINA MARIA
HEREDIA FERRER LOURDES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

1- Adquisición en forma de préstamo de Gasmedi de un equipo portátil de poligrafías cardiorespiratorias.

2- Autogestión de los estudios de sueño, adquiriendo independencia de Gasmedi con el objetivo de disminuir los tiempos de espera hasta realización de la prueba y desde la realización de la misma hasta revisión en consulta e inicio del tratamiento. Evitando el extravío de estudios y la necesidad de repetir los mismos por baja calidad del registro

3- No se ha cumplido el calendario inicial por un retraso en la adquisición del polígrafo que debía haber sido entregado por Gasmedi en Octubre de 2015 y no fue entregado hasta Marzo de 2016 por lo que hemos tenido que esperar (1 año) hasta Abril de 2017 para analizar los resultados.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

1- Reducción de los tiempos de espera desde la solicitud hasta la realización de la prueba de 2 meses los estudios urgentes y 6 meses los no urgentes antes de iniciar el proyecto a menos de 1 semana independientemente de la urgencia del estudio después de comenzar el proyecto.

2- Reducción de los tiempos de espera desde realización del estudio hasta revisión en consulta de una media de 6 meses antes del proyecto a 15 días después de su instauración, aprovechando además dicha consulta para iniciar el tratamiento (Antes debían llamar a Gasmedi desde el domicilio quienes iniciaban el tratamiento en los próximos días)

3-Reducción de los estudios que han precisado ser repetidos por deficiencias del registro. En 2013 se realizaron 159 poligrafías y se repitieron 22 (13.83%) En 2014 se realizaron 160 poligrafías y se repitieron 14 (8.75%). Después del proyecto en el primer año se han realizado 210 poligrafías y se repitieron 4 (1.9%)

4- Reducción hasta eliminar por completo el extravío de estudios

5- Aunque no era un objetivo inicial se ha aumentado el número de poligrafías realizadas en un 23.8%, de 160 poligrafías anuales antes del proyecto de mejora a 210 en el primer año de autogestión.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A pesar de que el proyecto de mejora ha supuesto un incremento considerable tanto en la carga asistencial de médicos y enfermeras y en el esfuerzo de todo el equipo para sacar el proyecto de mejora adelante, pensamos que ha merecido la pena y se han cumplido con creces los objetivos, destacando la reducción general de los tiempos de espera, ya que antes de su instauración desde que se veía el paciente en la consulta hasta que se iniciaba el tratamiento trascurría un tiempo que en muchas ocasiones se acercaba al año y en algunas los superaba (lo que considerábamos inadmisibles) y actualmente lo hemos conseguido acortar de forma muy significativa a menos de un mes.

7. OBSERVACIONES.

Nuestro más sincero agradecimiento a la dirección del Hospital que nos ha permitido llevar este proyecto a cabo y al personal de la empresa de terapias respiratorias Gasmedi quienes nos han prestado el polígrafo y se han adaptado a nuestra nueva forma de trabajo, siendo imprescindible su colaboración.

*** ===== Resumen del proyecto 2015/255 ===== ***

Nº de Registro: 0255

Título
INDEPENDENCIA, ORGANIZACION Y OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS PROPIOS EN RELACION CON LAS POLIGRAFIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0255

1. TÍTULO

INDEPENDENCIA, ORGANIZACION Y OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS PROPIOS EN RELACION CON LAS POLIGRAFIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS

Autores:

FANDOS LORENTE SERGIO, ALQUEZAR FERNANDEZ MARTA, GALLEGO BERMEJO MARIA CARMEN, BELENGER CARRERAS LINA MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ALCAÑIZ

PROBLEMA

Actualmente el hospital de Alcañiz tiene contratado la realización de los estudios de sueño (poligrafías nocturnas) con la empresa Gasmedi, integrado en el contrato de Terapias respiratorias domiciliarias.

Desde hace meses, se observa retraso en la realización, retraso en el envío de la misma al Hospital, repetición de las mismas por no cumplir la suficiente calidad de registro y extravío de muchas de las pruebas.

Hablamos de 5-6 meses de media entre la solicitud de la prueba y la recepción del resultado por parte del paciente

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

Disminuir el retraso del resultado de la prueba desde que se solicita hasta su recepción por el paciente.

Acabar con el extravío de pruebas, problema que hace que el retraso mencionado anteriormente pueda ampliarse hasta 1 año, puesto que hasta que no reclama el paciente no se detecta el extravío.

Llevar a cabo un control, organización e independencia de una prueba médica con capacidad de ser realizada por el propio servicio del Hospital sin necesidad de intermediarios.

MÉTODO

El objetivo y método del proyecto es realizar las poligrafías nocturnas domiciliarias desde el servicio de Neumología como se está realizando en la mayoría de los hospitales de Aragón.

La enfermera se encargará de explicar el funcionamiento y colocación del monitor de apneas, entregando el mismo al paciente en la consulta para que lo devuelva al día siguiente tras haber completado el registro por la noche. Esa misma mañana el estudio será analizado, sabiendo si es válido para no tener que repetirse, y pudiendo ser citado en la mayor brevedad posible.

INDICADORES

Tiempo entre la solicitud de la prueba y su posterior realización: Localizaremos la fecha de petición y la de recogida de resultado.

Número de estudios de sueño que precisan repetición. Registro de datos

Número de estudios de sueño extraviados. Registro de datos

DURACIÓN

Inicio Octubre 2015, aunque el proyecto continúe realizaremos finalización del proyecto para obtener los resultados en Octubre 2016.

Realizaremos un corte de resultados provisionales en marzo 2016.

Realizaremos sesión "Aula Respira", reunión con pacientes con enfermedad del SAHS, familiares y personas interesadas, donde informamos al pacientes de las características y repercusiones de dicha enfermedad.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0298

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL USO Y LIMPIEZA DE LAS CAMARAS DE INHALACION Y NEBULIZADORES

Fecha de entrada: 02/05/2017

2. RESPONSABLE MARTA ALQUEZAR FERNANDEZ
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H ALCANIZ
· Localidad ALCANIZ
· Servicio/Unidad .. NEUMOLOGIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
FANDOS LORENTE SERGIO
HEREDIA FERRER LOURDES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizó una revisión bibliográfica que confirmaba lo que ya sabíamos, que las cámaras de inhalación están infrautilizadas siendo un recurso económico y material muy costo-tiempo-efectivo. Se confirmó que se siguen utilizando y lamentablemente con errores de protocolo de uso los nebulizadores. Se redactó un nuevo documento de actualización de uso y utilización de cámaras de inhalación y nebulizadores que se envió a todas las unidades y plantas del hospital donde se trabaja con estos recursos. Posteriormente se realizó una sesión clínica en el hospital para exponer en público dicho documento.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se han comenzado a utilizar más tanto a nivel de urgencias hospitalarias como a nivel de planta de hospitalización, las cámaras de inhalación, disminuyendo en un 25% el uso de nebulizador. Se han actualizado las medidas de limpieza de estos recursos en todas las plantas de manera estandarizada. Se le ha actualizado a los profesionales que usan estos dispositivos los protocolos de uso de los mismos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Los profesionales están satisfechos porque han visto que el hecho de estar actualizados en estos conocimientos mejora en tiempo y forma su carga laboral, aunque comentan que es difícil quitarse anteriores costumbres. Se ha mejorado el uso y limpieza de estos dispositivos que están relacionados con la efectividad de los tratamientos recibidos por los pacientes y con la transmisión de infecciones entre pacientes.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2015/298 ===== ***

Nº de Registro: 0298

Título
ACTUALIZACION DEL USO Y LIMPIEZA DE LAS CAMARAS DE INHALACION Y NEBULIZADORES

Autores:
ALQUEZAR FERNANDEZ MARTA, FANDOS LORENTE SERGIO, GALLEGO BERMEJO MARIA CARMEN, LASSO OLAYO JESUS MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ALCANIZ

PROBLEMA

En nuestro hospital han surgido discrepancias y dudas sobre el uso y limpieza de las cámaras de inhalación frente al habitual uso de los nebulizadores. Realizando una revisión bibliográfica y una búsqueda de la mejor evidencia científica hemos pensado en aportar aclaraciones al respecto para facilitar la práctica diaria de nuestra plantilla.

No existe ninguna duda de que la vía inhalatoria es la preferible y la más utilizada para la administración de fármacos en el paciente respiratorio, especialmente en el área de los broncodilatadores, tanto en situaciones de urgencia como en crisis. Sin embargo, la información disponible llama la atención sobre los defectos existentes en su correcta utilización. Buena parte de estas incorrecciones son atribuibles al desconocimiento existente sobre la adecuada utilización de inhaladores.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

Aclaración al respecto de:

Las indicaciones y el modo de uso de las cámaras de inhalación y nebulizadores.
La limpieza de las cámaras de inhalación y nebulizadores.
Mejoría de la utilización de los dispositivos de ayuda a la terapia inhalada.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0298

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL USO Y LIMPIEZA DE LAS CAMARAS DE INHALACION Y NEBULIZADORES

MÉTODO

Revisión bibliográfica de las evidencias respecto al uso, indicaciones y errores de los diferentes dispositivos; cámaras de inhalación y nebulizadores. Análisis posterior y establecimiento de conclusiones. Elaboración de un documento.

Actualización del anterior procedimiento operativo y difusión en todos los servicios del hospital donde se ha utilizado este tipo de procedimiento.

INDICADORES

Disposición en todos los controles de enfermería de nuestro hospital de el documento y un esquema de la utilización de los nebulizadores y cámaras de inhalación, además de su limpieza.

Realización de una charla informativa sobre el tema a todos los equipos de enfermería de cada planta.

Evaluación mediante una encuesta de 8 ítems a las supervisoras de cada unidad sobre los cambios en la actividad en la planta respecto a este tema.

DURACIÓN

Duración 1 año

Elaboración del documento: Junio 2015

Elaboración e impresión del esquema Julio 2015

Charla informativa por los diferentes equipos de de enfermería Septiembre-Noviembre 2015

Elaboración de la encuesta Mayo 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 RECURSOS : 4 Mucho
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 4 Mucho
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES : 3 Bastante

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0042

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACION EN LA ATENCION DE PACIENTES CRITICOS Y EN PARADA CARDIO-RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Fecha de entrada: 18/01/2018

2. RESPONSABLE LINA MARIA BELENGUER CARRERAS

- Profesión MEDICO/A
- Centro H ALCAÑIZ
- Localidad ALCAÑIZ
- Servicio/Unidad .. URGENCIAS
- Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

CRUZ LOPEZ ANA MARIA
COLAS OROS CARLOS
GOMEZ ARA ANA MARIA
PEREZ VILLANUEVA MARIA MAR
GARCIA GARCIA ALFREDO
RIOS GARCIA ISABEL
ROYO MOLES MARIA ISABEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

El grupo de trabajo ha elaborado un protocolo basado en la evidencia, para ello ha realizado una búsqueda en pubmed, embase, cochrane library, tripdatabase, Science direct, Guia Salud, Fisterra y AHRQ, así como las guías de la AHA y los protocolos disponibles de otros hospitales de nuestro entorno.

Tras seleccionar las guías más relevantes y evaluar su calidad con el protocolo Agree se decidió tomar como referencia para adaptar la guía de la AHA, con las modificaciones pertinentes para adaptar en nuestro entorno. Se elaboró una tabla con la evidencia de las recomendaciones principales para realizar una evaluación sistemática de las recomendaciones más importantes.

Se ha elaborado el protocolo y ha sido revisado externamente por el servicio de anestesia. Se ha enviado para colgar en la intranet.

Se ha realizado formación en RCP básica y avanzada:

- Durante Marzo de 2016 y octubre de 2017 se han realizado 2 cursos de Apoyo vital básico y avanzado para médicos y DUES en los que ha participado el servicio de urgencias.
- En el mes de Diciembre de 2017 se ha llevado a cabo en el servicio una sesión clínica con personal representativo del servicio (7 médicos; 4 DUES ; 1 TCAE y 1 celador).
- Se pretende realizar nuevas sesiones clínicas en el servicio de Urgencias en el primer semestre de 2018 que irán seguidos de controles en forma de simulación controlada para la formación y perfeccionamiento del personal de urgencias en la aplicación del protocolo.
- Tras la formación vamos a implantar la Escala de Riesgo Precoz de PCR y se iniciará la recogida de datos mediante la Hoja de Registro de PCR estilo Utstein . Semestral y/o anualmente se calcularán los Indicadores de evaluación propuestos en el Protocolo

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- El protocolo ha sido elaborado y está en la unidad de calidad
- Todavía es pronto para hacer una evaluación de los indicadores que finalmente hemos seleccionado en el protocolo: % de pacientes con utilización de megadosis de adrenalina, tiempo desde la detección hasta el inicio de maniobras, tiempo desde la detección a la primera desfibrilación

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El cronograma para elaboración e implantación del protocolo tenía que haber contado con un período de tiempo más largo.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2015/42 ===== ***

Nº de Registro: 0042

Título
DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACION EN LA ATENCION DE PACIENTES CRITICOS Y EN PARADA CARDIO-RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Autores:
BELENGUER CARRERAS LINA MARIA, CRUZ LOPEZ ANA MARIA, COLAS OROS CARLOS, GOMEZ ARA ANA MARIA, PEREZ VILLANUEVA MARIA MAR, GARCIA GARCIA ALFREDO, RIOS GARCIA MARIA ISABEL, ROYO MOLES MARIA ISABEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H ALCAÑIZ

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0042

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACION EN LA ATENCION DE PACIENTES CRITICOS Y EN PARADA CARDIO-RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

PROBLEMA

En una PCR los segundos son vitales y el tratamiento no puede improvisarse ni demorarse; por ello, en esta situación de gravedad extrema, el personal sanitario tiene que saber lo que se debe y lo que no se debe hacer en cada momento. Con una adecuada formación y entrenamiento del personal se pueden recuperar hasta el 20% más de PCR

Las paradas cardíacas hospitalarias representan un problema de primera magnitud. En el mejor de los casos sólo 1 de cada 6 pacientes tratados sobrevive y puede ser dado de alta. Existe la evidencia de que pueden disminuirse la mortalidad y las secuelas que originan las paradas cardiorrespiratorias si se disminuyen los retrasos en la respuesta asistencial con la optimización de la cadena de supervivencia hospitalaria. Mediante estrategias que mejoren la identificación y tratamiento temprano de las situaciones susceptibles de desencadenar una parada cardíaca; la detección precoz de la parada por el personal que atiende al enfermo; la aplicación de la RCP básica y desfibrilación precoz; el inicio de RCP avanzada en pocos minutos y el traslado asistido e ingreso en la UCI. En nuestro servicio, aunque son conocidos los eslabones de la cadena de supervivencia y los algoritmos de tratamiento de la PCR, no existe un protocolo de actuación sistematizada ante la misma, por lo que consideramos interesante realizarlo.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal es establecer un programa de actuación sistematizada para la asistencia al paro cardiorrespiratorio en el Servicio de Urgencias. Y con ello:
Mejorar el pronóstico de los pacientes que sufran una PCR en nuestro servicio.
Divulgar el concepto y los eslabones de la cadena de supervivencia
Optimizar la formación de los profesionales del servicio
Difundir normas básicas para la detección de pacientes de riesgo y para la prevención de la PCR

MÉTODO

Se desarrollará un protocolo de actuación en la atención del paciente crítico y en PCR, previa revisión bibliográfica sobre el tema, que se adapte a nuestro medio, contando con todos los posibles implicados en la atención al paciente. Una vez evaluado y aprobado por la Comisión de revisores de recomendaciones de práctica clínica de nuestro hospital, se realizarán varias sesiones clínicas a todo el personal del servicio para explicar dicho protocolo

INDICADORES

- % de asistencia de profesionales a las sesiones clínicas para exposición del protocolo
- % asistencia a los cursos de RCP básica y avanzada para personal sanitario y no sanitario
- Satisfacción del personal con el procedimiento (encuesta de elaboración propia).

DURACIÓN

Elaboración del protocolo hasta el 4º trimestre de 2015.
Realización de cursos de RCP básica y avanzada en el 4º trimestre de 2015
Sesiones clínicas primer trimestre de 2016.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **