

LA SEGURIDAD ESTÁ EN TI

ROSA M^A MARTINEZ ROZALEN
ANA M^A GARCIA DIAZ
ALICIA SEVILLA HERRERO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

La seguridad está en ti.

Autor principal ROSA M^a MARTINEZ ROZALEN
CoAutor 1 ANA M^a GARCIA DIAZ
CoAutor 2 ALICIA SEVILLA HERRERO
Área Temática PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL
Palabras clave Herramienta proceso reorganización fichas

» Resumen

Los servicios sanitarios actualmente se orientan a la introducción de una filosofía y herramientas que propicien una mayor satisfacción de los usuarios, los profesionales y una adecuada rentabilidad de los recursos.

En nuestro hospital se ha llevado a cabo un plan de renovación del bloque quirúrgico a través de un plan de gestión de la actividad interprofesional.

OBJETIVOS:

- Organizar la actividad multidisciplinar en los procesos quirúrgicos.
- Revisar los requisitos funcionales, estructurales y organizativos para garantizar la calidad y seguridad de la actividad.
- Proveer de una herramienta que propicie la satisfacción de los profesionales.
- Unificar criterios.
- Disponer de una documentación para el funcionamiento rápido y eficaz, que disminuya riesgos hospitalarios.

METODOLOGIA:

El proyecto se desarrolla en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias en el bloque quirúrgico, constituido por:

- Quirófanos planta 1^a.
- Quirófanos planta 3^a (ambulantes).
- Urpa y Ucma.
- Esterilización.
- Bloque quirúrgico del CIDIT Francisco Díaz.

FASES:

- Se lleva a cabo una reestructuración de los espacios físicos.
- Se produce una reingeniería de procesos, modificando el circuito en bloque quirúrgico y formas de trabajar.

RESULTADOS:

Realizamos una encuesta al personal tanto antiguo como nuevo al servicio y obtenemos un 92% de satisfacción por el uso de las fichas.

CONCLUSIONES:

- Se ha producido:
- Aumento de la satisfacción.
- Aumenta seguridad en el quirófano y en los profesionales.
- Mejor formados.
- Mejora de la gestión.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En nuestro hospital se ha llevado a cabo un plan de renovación de estructuras que lleva consigo una adecuación de procedimientos de trabajo y de la organización de sus profesionales a través de un nuevo plan de gestión de la actividad interprofesional.

La necesidad de una herramienta para la mayor satisfacción del usuario y los profesionales, proporcionando mayor calidad asistencial y una utilización eficiente de los recursos.

El bloque quirúrgico presenta una prioridad a la hora de planificar su actividad y la gestión de sus recursos.

Existencia de un plan funcional que afecta a las siguientes áreas:

- Quirófanos
- Reanimación
- UCMA
- Esterilización
- Quirófanos 3^a Planta
- Quirófanos CDIT Francisco Díaz
- Plan de reorganización de la dirección de enfermería

» **Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

Adaptación de las estructuras de gestión a la nueva distribución física
Normalización de procedimientos
Disminución de variabilidad no justificada
Disminución de inequidades
Disminución de ineficiencias
Optimización de recursos humanos y materiales
Mejora de la seguridad de pacientes
Formación de todos los profesionales no médicos, que integran el Equipo Quirúrgico, en gestión de procesos.
Auditoría externa sobre gestión de procesos en el área quirúrgica del HUPA.
Reingeniería de procesos, modificación de circuitos y formas de trabajo. Fichas Técnicas de quirófanos.
Creación de la Comisión Enfermera del Bloque Quirúrgico, con reuniones mensuales y coordinada por unidad de calidad.
Liberación del personal para elaboración de fichas.
Integración de una enfermera del bloque Qx a la comisión de procedimientos enfermeros del hospital.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

1ªFASE.

Se lleva a cabo la formación del personal por empresa Consultora externa
Mayo a Noviembre.
Se realiza Auditoría externa:
Áreas de mejora
Priorización de procesos
Determinación de estructura de trabajo y calendario

2ªFASE

Supervisora del Área Quirúrgica.
Responsable esterilización
Responsable URPA y UCMA.
Responsable RRMM.
Responsable del bloque Qx CIDIT Fco.Díaz.

3ªFASE.

Incremento en 2 nuevos quirófanos
Zona de recepción de pacientes /transfer
Creación de nuevo almacén general con sistema de doble cajetín.
Reubicación de sala de REANIMACION y UCMA
Puesta en marcha de CDIT en estructura organizativa
Nueva central de esterilización

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Medidas llevadas a cabo ante esas barreras:

DOS NUEVOS QX.

2 Nuevos quirófanos, inteligentes
Optimizados para escopias
Sin antequirófanos ni intermedias
Dificultad de limpieza, mala organización de material, imposibilidad de controlar caducidades, control del gasto, ineficiencia personal.
Todo suspendido, brazos hidráulicos
Mesas quirúrgicas con tableros independientes.
Fácil limpieza y reutilización.
Mayor control y eliminación de accidentes.
TRANSFER.
Se logra un área de coordinación del quirófano con la hospitalización y resto de áreas de pacientes quirúrgicos

Se establece un área de recepción y control de pacientes previa a quirófanos reduciendo las necesidades de personal.
Se mejora la seguridad de pacientes incorporando el listado de verificación quirúrgico de la OMS.

Se optimizan tiempos de reciclado de los quirófanos.

Se optimiza el personal.

ALMACEN GENERAL.

El almacén se instaura con doble cajetín :
Se han reducido las cantidades almacenadas.
Se minimizan riesgos de caducidades.
Se han optimizado los tiempos de trabajo :
Enfermería ----revisar existencias y hacer pedido.
Personal de almacen----se preparan los pedidos casi al instante.
Todo esto conlleva una mejora de la utilización de recursos personales y materiales.

URPA.

Se cambia de sitio , contando éste con iluminación exterior y más espacio físico. Dicho cambio es bien aceptado por el usuario, ayudándole a adaptarse mejor y más rápido al medio ,tras la intervención. Se introduce aparataje de nueva generación .

UCMA.

Pasa a formar parte del bloque qx .

Se modifica su espacio físico , los pacientes están más próximos al control central y por lo cual más vigilados.

Formada por. -11 camas , 4 sillones y 3 camas de preparación.

CDIT.

Unidad satélite , depende su organización y su administración del HUPA.

2 quirófanos completos

Seis puestos de sillones,

Sala de readaptación al medio.

Cuatro puestos de camillas , sala de Urpa.

Central propia de reprocesamiento de material quirúrgico, limpieza/esterilización

ESTERILIZACION.

Se inician un cambio en esterilización (físico y organización)

Proporciona limpieza, desinfección y esterilización del material quirúrgico, para todas las unidades del hospital.

En la prestación asistencial se buscan unos cuidados de calidad entre ellos, las prevención de infecciones quirúrgicas ,desde aquí se aplican los procesos para conseguir la seguridad de los materiales empleados en las intervenciones, todo ello es conseguido mediante controles de calidad:

Físicos (gráfica del ciclo)

Químicos (test Bowic-Dick, cinta de vapor)

Biológicos (esporas).

Tanto de vapor como de óxido de etileno.

La empresa Sermed (externa al hospital) se hace cargo del seguimiento y la producción.

Se incrementa y se renueva la dotación en:

lavadoras, se instaura túnel de lavado

se cambian las autoclaves y se aumenta número y capacidad

REINGENIERIA DE PROCESOS.

Cualquier organización proyectada a la calidad y al cliente debe recoger todas y cada una de sus actividades en un documento, confeccionado por los profesionales y contrastadas científicamente

Se crea la comisión enfermera del bloque quirúrgico (supervisora , responsables y un miembro de cada especialidad quirúrgica , formado por A.E. y D.U.E y un representante del servicio de Medicina Preventiva)

Reuniones mensuales y coordinada por unidad de calidad.

Se elaboran Fichas Técnicas y Protocolos que alcanzan a toda la actividad del bloque quirúrgico.

Documentan la asistencia de enfermería: la que debe proporcionar y la que proporciona .

Medio de comunicación entre los profesionales del bloque quirúrgico.

Base para el desarrollo de los planes de calidad.

Dinámicas , puesto que se prestan a cambios continuos.

Flexibles para adaptarse al ejercicio de la enfermería.

Fundamentadas en evidencia y una buena base teórica.

Se comienzan a realizar las fichas en todo el bloque quirúrgico , adaptándolas con formatos distintos según las necesidades percibidas.

Integración de una enfermera del bloque Qx a la comisión de procedimientos del hospital.

Integración de protocolos asistenciales pre-postquirúrgicos del resto de unidades con los propios del bloque quirúrgico.

Elaboración conjunta con priorización de la seguridad, calidad de la atención, optimización de recursos humanos y materiales mediante el aprovechamiento de sinergias y eliminación de tareas repetidas de bajo impacto clínico.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

REORIENTACION HACIA EL PACIENTE.

Limpieza del bloque quirúrgico y otras áreas críticas :

Ambito de actuación.

Clasificación de las zonas según riesgo

Sistematización del proceso de la limpieza.

Disminución de los tiempos entre intervenciones.

Habilitación de la zona transfer , mayor vigilancia del estado general del paciente.

Cumplir la verificación de los procesos pre-operatorios , dando mayor seguridad .

» Propuestas de líneas de investigación.

Bloque quirúrgico-Estandares y Recomendaciones.Ministerio de Sanidad y Política Social.2009.

Plan de calidad : Nuevas estrategias para la sanidad andaluza.Dirección General de Organización de Procesos y Formación. Consejería de Salud .Junta de Andalucía.2001.

Luis Rodrigo M.T ;Fernández Ferrín C ; Navarro Gómez M.V :El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI .Ed.Masson. Barcelona 1998.