

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA INSTALACIÓN Y VIGILANCIA DE VENOCLISIS Y SONDA VESICAL

Autor principal MA. MAGDALENA GÓMEZ CORONADO

CoAutor 1 BLANCA ESTHELA CABALLERO MONCADA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Venocclisis y Sonda Vesical Calidad Prevencion Riesgo de Infección

» Resumen

En el Hospital General de Sabinas Hidalgo, Nuevo León se realiza monitorización a través de aplicación de Indicadores de Calidad en Enfermería; evaluándose en el último trimestre que comprende del 1 de Septiembre al 31 de Diciembre del 2011: un total de 78 encuestas del Indicador Vigilancia y Control de Venocclisis con 7 criterios a evaluar, donde el Cumplimiento Promedio del Indicador es de un 97.8 % y el porcentaje de Procedimientos que cumplen con los 7 criterios a evaluar es de un 97.9 % . En el Indicador Prevención de Infección de Vías Urinarias en pacientes con Sonda Vesical Instalados con 9 criterios, en el cual se pudo observar que en el último trimestre del año 2011, de 39 encuestas realizadas, donde el cumplimiento promedio del Indicador es de un 97.5% y el porcentaje de procedimientos que cumplen los 9 criterios es de un 96.7%. Encontrando que en el Criterio No. 6 que dice ¿Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica?, tenemos un 87.18% y en el Criterio No. 7 que dice ¿Reporta presencia o ausencia de signos y síntomas que evidencien infección de

» 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?

Antecedentes

En el Hospital General de Sabinas Hidalgo se inicia:

En el año 2004 con 3 Indicadores de Calidad en Enfermería.

• Tratamiento Digno a Pacientes Hospitalizados

• Ministración de Medicamentos Vía Oral

• Venocclisis Instalada

En el año 2006 se incorporaron 3 Indicadores más.

• Prevención de Ulceras por Presión a Pacientes Hospitalizados.

• Prevención de Infecciones de Vías Urinarias en Pacientes con Sonda Vesical Instalada.

• Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados

En el año 2009 se incorporaron 3 Indicadores mas

• Registros Clínicos y Notas de Enfermería

• Vigilancia y Control de Hiperbilirrubinemia Neonatal

El proyecto se va a llevar a cabo en los departamentos de Hospitalización, Quirófano, Toco Cirugía, Neonatos, Pediatría, y Urgencias del Hospital Regional de Sabinas Hidalgo Nuevo León de SSNL.

Los pacientes serán evaluados por el equipo multidisciplinario y personal de enfermería en todas estas áreas del hospital, desde el momento que se instale el equipo de Venocclisis y la Sonda Foley.

El proyecto se inicia durante el mes de Febrero del 2012, para realizar una primera medición en la segunda quincena de Abril y la segunda medición en el mes de Agosto del 2012 y finalmente en el mes de Diciembre terminaríamos con otra medición y así evaluamos si se continuará

» 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?

En el Hospital General de Sabinas Hidalgo, Nuevo León se realiza monitorización a través de aplicación de Indicadores de Calidad en Enfermería; evaluándose en el último trimestre que comprende del 1 de Septiembre al 31 de Diciembre del 2011: un total de 78 encuestas del Indicador Vigilancia y Control de Venocclisis con 7 criterios a evaluar, donde el Cumplimiento Promedio del Indicador es de un 97.8 % y el porcentaje de Procedimientos que cumplen con los 7 criterios a evaluar es de un 97.9 % . En el Indicador Prevención de Infección de Vías Urinarias en pacientes con Sonda Vesical Instalados con 9 criterios, en el cual se pudo observar que en el último trimestre del año 2011, de 39 encuestas realizadas, donde el cumplimiento promedio del Indicador es de un 97.5% y el porcentaje de procedimientos que cumplen los 9 criterios es de un 96.7%. Encontrando que en el Criterio No. 6 que dice ¿Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica?, tenemos un 87.18% y en el Criterio No. 7 que dice ¿Reporta presencia o ausencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias?, tenemos un 92.31%.

En el Análisis en conjunto de todas las causas de falta de método se encontró que para la Vigilancia y control de Venocclisis y Prevenir la infección en pacientes con Catéter Vesical, por la presencia de residuos en el equipo de Venocclisis y registro en el expediente de datos, signos que evidencien infección y días de instalación de éstos catéteres, el común denominador para corregir es mediante la Información, Capacitación y Comunicación, sobre la importancia de la detección temprana, oportuna y prevenir Infecciones en el paciente debido a esta presencia prevenible simplemente con la observación, registrarlo en su momento, así como reportarlo al médico y al departamento de epidemiología.

Las Acciones a realizar son las siguientes:

1.- Difusión sobre el número de pacientes que se atienden en el hospital con Venocclisis y/o Sonda Foley instalada y que presentó residuos en ella o datos y signos que evidencien infección. (1ª Medición Basal en Abril)

2.- Difusión de los porcentajes de pacientes con residuos en la Venocclisis y Sonda Foley instalada o datos y signos que evidencien infección en la 2ª quincena de Agosto. (Medición Basal)

3.- Información del número de pacientes hospitalizados con Venoclisis y Sonda Foley con datos y signos que evidencien infección (Medición Basal en Diciembre)

4.- Capacitación y Sensibilización al Personal de Enfermería sobre la importancia del control y vigilancia de la instalación de Venoclisis y Sonda Foley así como lo importante que es realizar los reportes de enfermería que evidencien nuestro trabajo en la prevención de infecciones.

5.- Elaboración diaria y por turno de Indicadores de Calidad

6.- Reporte Cuatrimestral sobre los avances obtenidos de acuerdo a los Indicadores de Calidad de Venoclisis y Catéter Vesical Instalados

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

CONCLUSIONES:

Proyecto: DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA INSTALACIÓN Y VIGILANCIA DE VENOCLISIS Y SONDA VESICAL

Por medio de la presente hacemos de su conocimiento la evaluación del Proyecto de Mejora que se llegó a la meta establecida, con muy buenos porcentajes dándole seguimiento para continuar mejorando nuestros indicadores y/o mantenerlos en los porcentajes que se encuentran hasta el día de hoy, brindando una calidad y calidez excelente a nuestros usuarios y así de esta manera prevenir las infecciones nosocomiales, disminuir la estancia hospitalaria, así como también detectar y controlar oportunamente factores de riesgo y brotes intrahospitalarias.

Cabe mencionar que en el Primer cuatrimestre se tuvo solamente una evaluación global de cada Indicador debido a que fue temporada de elecciones electorales y el sistema no nos brindaba la información requerida, fue ya hasta después de las votaciones que se pudo entrar al sistema INDICAS y se realizaron las gráficas individuales de cada indicador.

En el 2º Cuatrimestre se logró que tanto el Indicador de Venoclisis como el de Sonda Vesical aumentara por arriba de los porcentajes requeridos por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, presentándose los 2 en 100 %, continuamos utilizando Tegaderm en el 100 % de las Venoclisis instaladas y se estandarizó datos de identificación tanto de Venoclisis, como Sonda Vesical y la identificación del Equipo de Venoclisis, se logró involucrar a más personal de enfermería en la toma de indicadores así como de su conocimiento. Se instaló en lugares estratégicos del hospital las Normas referentes a Venoclisis, Sonda Vesical y Registros y Notas de Enfermería.

Logramos con este Proyecto de Mejora no sólo mejorar nuestros porcentajes sino que además se llevó una estricta vigilancia en el resto de los indicadores, se implementó la Escala de Braden para valoración y detección de Úlceras por presión, la Escala de Dawton para la Prevención de Caídas, se está revisando las notas de enfermería por especialidades a la par con los médicos que realizan estas revisiones para mejorar la calidad de las Notas y Registros Clínicos.

Al finalizar el presente estudio comprobamos que se logró cumplir con nuestra meta establecida. Cabe mencionar que no sólo se logró cumplir con nuestras expectativas, sino que también logramos que el personal de enfermería se involucrara y con esto logramos también aumentar nuestros porcentajes en los 6 Indicadores de Calidad: Administración de Medicamento Vía Oral, Prevención de Caídas, Prevención de Úlceras por presión y Trato Digno. Se encuentran todos en 100 %.

Trataremos de continuar con estos valores en nuestros Indicadores de Calidad, así como también continuaremos con las capacitaciones continuas sobre cada uno de los indicadores.

Teniendo como compromiso continuar mejorando para mantenernos en el mismo o mejor nivel de porcentaje, y que se involucre cada vez más personal de enfermería en la elaboración de nuestros indicadores.

A t e n t a m e n t e

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Cabe mencionar que en el Primer cuatrimestre se tuvo solamente una evaluación global de cada Indicador debido a que fue temporada de elecciones electorales y el sistema no nos brindaba la información requerida, fue ya hasta después de las votaciones se pudo entrar al sistema INDICAS y se realizaron las gráficas individuales de cada indicador.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

logramos involucrar no solo al personal de enfermería, sino que también al familiar y al mismo paciente en la valoración y evaluación de la atención prestada por parte del equipo multidisciplinario.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Disminuir la morbi-mortalidad y las secuelas por infecciones intrahospitalarias.
Disminuir los gastos de atención hospitalaria por estancia prolongada debido a infección intrahospitalarias.
Detectar y controlar oportunamente las fuentes, factores de riesgo y brotes de infección intrahospitalaria

» **Bibliografía.**

Sistema Nacional de Salud
Programa Indicadores de Calidad en Salud