

P1

Título de la iniciativa

Abordaje de pacientes con alteración de la integridad cutánea y/o con riesgo de adquirir una LPP (Lesión por presión).

P2

2. Prácticas seguras para el cuidado de pacientes

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

P3

Institución ejecutora

Hospital El Carmen - OSEP (Obra social de Empleados Públicos) MENDOZA

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Servicios de internación de : Clínica médica (total 80 camas) Unidad de Terapia Intensiva (total 20 camas) Unidad Coronaria (total 8 camas) Terapia Intermedia /Rehabilitación (total 4 camas) Servicio de Cirugía gral. y ginecológica (total 20 camas).

P5

Mendoza

Provincia

P6

Ciudad(es)

Godoy Cruz

P7

Localidad(es)

Villa Marini

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Bordín Mariela. (Lic. en Enfermería - Jefa de Departamento - HEC). Peña Ana Carolina. (Lic En Enfermería - Espec. En abordaje de Heridas complejas)

P9

Nombres de integrantes del equipo

Equipo de Prevención:

Bordin Mariela.(Lic. en Enfermería).
Foschi Mariana. (Lic. En Nutrición).
Peña Carolina. (Lic En Enfermería).
Vilchez Analía. (Lic .en Kinesiología).

Equipo de Abordaje:

Alun Eugenia. (Médica Dermatóloga).
Alcorta Marta. (Médica Clínica).
Foschi Mariana.(Lic. En Nutrición).
Peña Carolina. (Lic En Enfermería - Espec. En abordaje de heridas complejas).
Perez Chaca Gonzalo. (Médico Cirujano Gral).
Vera Nicolas. (Médico Cirujano Gral).
Vilchez Analía. (Lic .en Kinesiología).

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1	bordinmariela@gmail.com
Mail 2	anacarolinapea@gmail.com
Mail 3	lesion_por_presion@osep.mendoza.gov.ar

P11

Teléfono de contacto

-

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/06/2021**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

Indique la fecha de **01/12/2021**
finalización de la iniciativaEn
caso que no haya una fecha
de finalización prevista, no
completar este campo.

P14

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

Sí

P15

Fundamentos de la iniciativa ¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Durante la Pandemia COVID 19 nos encontrábamos con pacientes que producto de la internación en terapia intensiva presentaban LPP en ubicaciones anatómicas poco frecuentes; úlceras costales y esternales grado III y IV debido a tratamientos que incluían pronaciones prolongadas, uso de bloqueantes neuromusculares, entre otros. Así también se incrementaron las complicaciones que derivaron de estas lesiones como osteomielitis, escarectomias, etc.

Esta situación nos llevó a estudiar todas las estrategias y abordajes relacionados a LLP en la literatura, lo que despertó el interés de ampliar la visión hacia todas personas internadas en el hospital, para evaluar los posibles riesgos de presentar lesiones por presión. Buscamos disminuir la incidencia de las LPP en nuestra institución con un abordaje integral y oportuno.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

La siguiente propuesta está orientada a instaurar como política institucional y de interés general, el abordaje integral de los afiliados/as que ingresan a nuestra institución, mediante la detección precoz de quienes presenten potenciales riesgos de presentar LPP y el tratamiento de quienes la han adquirido (dentro o fuera del hospital).

Se objetivó establecer parámetros de manejo de acuerdo a la situación de salud de cada paciente, definiendo indicadores fiables para determinar costo – beneficio de cada tratamiento.

Se intenta de esta manera hacer hincapié en la prevención, luego en el tratamiento eficaz y oportuno, ya sea por la calidad de los insumos de curación utilizado, el uso correcto de los mismos, como así también cuando la situación lo amerite, de acelerar los procesos administrativos en la adquisición de insumos de alto costo (ej. sistema de vacío).

Es necesario realizar un abordaje multidisciplinario de las LPP, por lo que se conformará una comisión integrada por profesionales de: Lic. en Enfermería, Lic. en Nutrición, Lic. en Kinesiología, Médicos con especialidad en: Clínica Médica, Dermatología y Cirugía General.

A dicha comisión se le realizará una Interconsulta a través del Sistema de SISAO para poder realizar un seguimiento de cada paciente y dependiendo del estadio en el que el paciente se encuentre, dependerá de los profesionales que intervengan en el tratamiento.

Para establecer un orden y de acuerdo a la funcionalidad de nuestra organización, se han definido 4 (cuatro) Niveles de Abordaje, los que a continuación se detallan:

NIVEL Nº I PREVENCIÓN EN PACIENTES QUE PRESENTEN RIESGO.

Valoración al ingreso: Escala de Braden (-12), se identifica en pizarra, hoja de pase.

Se implementa plan de prevención (Anexo I y II).

NIVEL Nº II : PACIENTES CON LESIÓN INTERNADO EN EL HEC : (Grado I,II,II,IV).

Se realiza el abordaje de la LPP, por los miembros de la comisión integrada por las siguientes especialidades, dependiendo del estadio de riesgo de la lesión:

Grado I y II; Médico Clínico tratante, Enfermería, Nutrición, Kinesiología, Dermatología.

Grado III, IV no estadiable; Médico Clínico tratante, Enfermería, Nutrición, Kinesiología, Dermatología, Servicio de Cirugía, kinesiología.

Interconsultores: Infectología, Traumatología, Cirugía reconstructiva, Servicio Social, Anatomía patológica, Bacteriología, Laboratorio y Análisis Clínicos

NIVEL NºIII: PACIENTES EXTERNADOS CON UNA LESIÓN VIGENTE

Reconocimiento a las buenas prácticas de seguridad de pacientes

Según la disposición geográfica y/o la condición de institucionalización del afiliado al alta, se clasifican en 3 grupos:

- a) Afiliado del Gran Mendoza o con acceso por medio particular al Hospital El Carmen, se realiza mediante agenda de turnos, una cita en el Servicio de Curaciones de heridas complejas con abordaje de Enfermería y Dermatología.
- b) Afiliado/a de la periferia, centro y sur provincial: Se establecerá enlace con la sede correspondiente (Gerencial y Asistencial) implementando canales de referencia y contra referencia, registros en SISAO (Sistema informático de salud OSEP) y/o interconsultas mediante TELE MEDICINA (comisión HEC-Hospital el Carmen) para realizar el seguimiento evolutivo de las curaciones.
- c) Afiliados institucionalizados y /o en tratamiento con servicios tercerizados:

NIVEL N ° IV: PACIENTE DE ALTA SIN LESIÓN, PERO CON POTENCIAL RIESGO DE ADQUIRIRLA.

Para mantener la continuidad de los cuidados (conservación del estado nutricional, hidratación e integridad de la piel) luego de su externación, promoviendo la educación al paciente, familiares .(Anexo IV).

Ante cualquier duda con el contenido de los Anexos antes mencionados, dirigirse al siguiente link.

<https://drive.google.com/drive/folders/1gvHfOIqYtTSTWsfE-D77HIm0vdlz2KVB?usp=sharing>

P16

Objetivos de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar y fortalecer en el equipo multidisciplinario, conocimiento técnico, científico en la aplicación de herramientas, para lograr mantener la integridad de la piel en nuestros pacientes internados que presenten riesgo en un 80 %, aplicando un tratamiento integral, oportuno y eficaz a los afiliados de la obra social.

Las LESIONES POR PRESIÓN, se consideran un efecto adverso dentro de la política de la SEGURIDAD DEL PACIENTE, por lo tanto se deben adoptar medidas que promuevan prácticas seguras, estrategias de prevención, seguimiento y tratamiento de las lesiones de la piel.

Representan un problema sanitario controlable, que afecta fundamentalmente a los pacientes hospitalizados y que, además de prolongar el tiempo de estancia, aumentan la morbimortalidad y los costos para el sistema sanitario y para la comunidad en general. En la actualidad nos encontramos con la necesidad de normatizar procedimientos que nos permitan detectar de manera oportuna los pacientes con potenciales riesgo de presentar LPP, activar medidas preventivas y/o abordar de manera integral las lesiones que requieran tratamientos.

Somos un hospital de adulto de patología aguda y subaguda, con centro quirúrgico. Además contamos con Maternidad y Neonatología de alta complejidad, siendo parte de un modelo de gestión que implementa políticas de salud centrados en el afiliado, donde se apunta a la normatización de las prácticas de atención, la sistematización de la información y la intervención eficaz, eficiente y oportuna.

La realidad de nuestra organización nos permite ser optimistas a la hora de aplicar herramientas para prevenir las LPP, evitar complicaciones mayores y/o realizar un abordaje multidisciplinario a las lesiones ya instauradas, dando continuidad al tratamiento de manera integral, tanto a los afiliados internados en el HEC como a los externados que necesiten dar continuidad a los tratamientos, ya que somos una organización amplia en cobertura de salud y transversal a todo el territorio de la provincia de Mendoza.

P17

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La iniciativa está destinada a todos los pacientes que se internan en nuestra institución (exceptuando los servicios de Maternidad, Gineco-obstetricia, Hospital de Día, Neonatología y Guardia General).

Se logró durante 24 meses la evaluación de todos los pacientes internados en los servicios de área crítica, clínica, rehabilitación, los que equivalen a un total de 114 camas.

P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras.
Requisito excluyente.

I. DEFINICIONES

-Lesiones por Presión: Lesión de un área de la piel causada por presión constante durante mucho tiempo.

-Escala de Braden: Escala validada internacionalmente que se utiliza para medir la probabilidad de que un paciente desarrolle una úlcera por presión.

-SISAO :sistema informático: Sistema Salud OSEP

II. DESARROLLO.

Ingreso del Paciente a la Internación:

-Función de la Enfermería Operativa:

A) Prevención:

1)- Deberá evaluar al paciente - Escala de BRADEN (- a 12) (Ver procedimiento de Prevención Braden - Anexo I). Registrarlo en pizarra y hoja diaria de pase

2)- Detección del paciente de riesgo - Registro en Historia clínica digital - SISAO.

3)- Reporte mediante formulario de google, dar aviso al médico tratante y enfermería del Servicio de Curaciones y /o de la comisión de LPP.

4)-Aplicación del plan de cuidados de Enfermería para mantener la integridad de la piel. (Anexo II – Plan de cuidado).

5)- Paciente con Escala -12 se realiza escala diariamente.

6)- Paciente con escala de 12 se realiza cada 48 hs.

7)- Realiza la educación al paciente y sus familiares para la mejora y/o prevención de futuras lesiones. (Anexo IV - Educación).

8)- Registrar y reportar a su jefe inmediato superior cualquier desviación del procedimiento.

B) Tratamiento: (En caso de presentar lesión).

1)- Coordinar con el Servicio de Enfermería de Curaciones, día, horario según indicaciones para la curación en conjunto.

2)-Registrar en Historia Clínica digital, tipo de curación, insumos ocupados y evolución de la herida, acompañada según consenso de imagen fotográfica.

-Función de la Enfermería de Servicio de Curaciones y/o de la comisión de LPP:

A) Prevención:

1)- Realizar la interconsulta por SISAO al Servicio de LPP.

2)- Coordinar con los Servicio de Nutrición y Kinesiología el abordaje preventivo de LPP.

3)- Realiza seguimiento de la evolución de los pacientes con escala de Braden – 12.

B) Tratamiento:

1)- Evaluación integral del paciente que presenta lesión.

2)- Consenso en el tratamiento y abordaje con la comisión de LPP según el estadio de la herida, durante la internación.

3)- Generar la primera indicación y comunicar al médico tratante.

4)- Ejecutar curación de avanzada.

- 5)- Realizar la educación al paciente y sus familiares para la mejora y/o prevención de futuras lesiones.
- 6)- Realizar consenso en el tratamiento y abordaje con la comisión de LPP en los pacientes que requieren seguimiento post alta, ya sea en consultorios ambulatorios, como así también quienes requieran enlace con otra sede de OSEP.
- 7)- Realizar el seguimiento, registro y verificación del uso de insumos.
- 8)- Reportar a los profesionales de la comisión en caso de involución de la misma.
- 9)- Analizar los datos en base a los indicadores medidos
- 10)- Realizar estadísticas.
- 11)- Revisar el modelo de mejora implementado.
- 12)- Reportar resultados en línea jerárquica ascendente y descendente.

-Función de Médico tratante a cargo del paciente:

A) Prevención:

- 1)- Realizar un abordaje del paciente con un enfoque preventivo en LPP.

B)- Tratamiento:

- 1)- Realizar Indicación y recetas oportunas.
- 2)- Realizar las interconsultas a especialidades como Infectología, traumatología, cirugía reconstructiva, en caso de ser sugeridas por la comisión, como así también pedidos para los servicios complementarios como Laboratorio, Bacteriología y /o Anatomía patológica.
- 3)- Coordinar en caso de alta con comisión la continuidad del tratamiento ya sea en el Hospital El Carmen como en otros efectores de obra social y/o centros tercerizados.
- 4)- Iniciar expediente en caso que se requiera tratamiento de mayor complejidad.
- 5)- Reportar a la comisión cualquier alteración en el proceso.

-Función de Jefe de Enfermería de Sección:

- 1)- Es el responsable de interactuar con el médico tratante y con la enfermería del Servicio de curaciones por los pacientes que presenten riesgo y/o tratamiento.
- 2)- Deberá asegurar la provisión de los insumos según indicación médica mediante receta individual.
- 3)- Deberá verificar y velar por la continuidad de los procesos establecidos.
- 4)- Deberá mantener vigente y actualizado el procedimiento de abordaje y tratamiento de personas internadas que presenten LPP.
- 5)- Realizará reporte mensual al Departamento de Enfermería de los pacientes internados con valoración de Braden (-12) y evolución de los mismos durante su estadía (Indicadores).

- Función de la Comisión de Lesiones por Presión:

A)-Prevención y Tratamiento.

- 1)- Enfermería del Servicio de curaciones: Evaluación de la integridad de la piel y plan de cuidado.
- 2)- Kinesiología Motora: Movilización temprana y educación al paciente y familiar.
- 3)- Nutricionista: Abordaje nutricional en la internación y plan de alimentación para el alta.
- 4)- Intervención de acuerdo a la complejidad de la lesión de:

*Dermatología

*Cirugía General

*Cirugía Reconstructiva.

- 5)- Evaluar los casos de pacientes externos al hospital, que necesitan un abordaje de mayor complejidad y estén contenidos dentro del Sistema de OSEP (ANEXO V- Interconsulta Referencia y Contrareferencia). Enlace con otros efectores de la obra social.

6)- Evaluar expedientes con solicitud de adquisición de insumos que favorezcan el tratamiento y la resolución de heridas en afiliados de la obra social.

-Función del Jefe de Servicio de Nutrición:

Debe asegurar que su personal a cargo establezca con el médico clínico tratante un plan nutricional adecuado a las necesidades del paciente durante la internación.

-Función del Jefe de Kinesiología:

Debe asegurar que su personal a cargo establezca con el médico clínico y la Jefa de Sección de Enfermería un plan adecuado de movilización precoz y acorde a cada paciente.

-Función del Jefe de Farmacia:

Debe reportar con antelación cualquier alteración en los procesos administrativos, que impidan la provisión continua de insumos de curación.

III. REGISTROS

*Formularios de Google

*SISAO

Ante cualquier duda con el contenido de los Anexos antes mencionados, dirigirse al siguiente link.

<https://drive.google.com/drive/folders/1gvHfOIqYtTSTWsfE-D77HIm0vdlz2KVB?usp=sharing>

P19

Resultados de la iniciativa ¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados?
Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Período de Estudio: 01/06/2021 hasta la actualidad (medición en curso)

Población de Estudio: 7853 (Pacientes internados en servicios de Clínica Médica, Cuidados críticos y Post quirúrgicos).

Braden Realizados : 12.200 Formularios de Braden realizados desde el inicio al 31/07/2023

N estadístico: 2509 (Pacientes que a través de la medición por Braden presentaron riesgo). Sobre esta muestra se analizarán los resultado

-Del N estadístico determinado de 2509 pacientes en el 69 % se logró prevenir una LPP. Es decir en 1742 pacientes se logró evitar la Lesión

-EL 31% presentó lesión (766 pacientes)

-De ese 31% en un 84% las lesiones se mantuvieron en un GI Y GII , el resto se distribuyó en un 11% en una lesión GIII y el 5% en una grado IV

Además desde el mes de abril del 2022 a la fecha , solo se han realizado dos limpiezas quirúrgicas (escarectomías) en los meses de septiembre y noviembre del 2022 , desde entonces , hasta la fecha , se mantiene en cero (0) el número de escarectomías realizadas.

Pudimos establecer que los pacientes que presentaron lesiones tenían en común los siguientes factores :

- Alteración de la Nutrición (por exceso o déficit). Internaciones prolongadas en cuidados intensivos
- Menor Giro cama en Clínica
- Confinamiento a la cama.
- Ausencia de cuidador, entre otras.

Estos son los resultados obtenidos en esta primera etapa del trabajo , si bien no contamos con un estudio de prevalencia o un basal donde poder referenciarse , la proporción entre las Lesiones evitadas y la de los pacientes que se han lesionado se ha mantenido en el tiempo.

La efectividad la hemos podido magnificar en :

- 1) Primero y principal : Estamos midiendo, algo que antes no lo hacíamos .
- 2) Podemos observar una leve tendencia a disminuir los grados más severos de lesión que son los (GIII Y GIV).

Costo efectividad

Una evaluación de costo-efectividad implica comparar los costos que se incurren en el proyecto frente al beneficio clínico y económico que trae aparejado esta iniciativa. Dicha comparación es expresada como un cociente conocido como razón de costo-efectividad.

En este proyecto de Prevención de LPP se tomaron como costos o inversión realizada esencialmente al costo en RRHH; asociado al mayor tiempo de dedicación o a la reasignación de tareas. Como así también aquellas contrataciones que fueron necesarias para llevar a cabo el proyecto.

Como beneficios se tomó el concepto de "costos evitados" es decir aquellos costos en los que el hospital tendría que incurrir si el proyecto de prevención no existiera o funcionara de forma ineficiente.

Costos

Reconocimiento a las buenas prácticas de seguridad de pacientes

-Se asigna la contratación de 1 enfermero profesional de 12 hs semanales.

Debido a la reasignación de tareas de enfermería, se decide la contratación de técnicos en farmacia encargados de la distribución y dispensa de productos médicos: 2 técnicos de 24 hs semanales. Contrato de locación de servicio.

Como costo salarial dependiendo del tipo de contrato se determinan los costos salariales totales. Como OSEP tiene un régimen de contrato de planta permanente se incluyen además del costo salarial bruto, los aportes patronales, proporcional al SAC y los gastos en ART.

Beneficios

Los beneficios los vamos a tomar como los costos evitados, o el "ahorro" en dinero que lleva la realización del proyecto de prevención.

-Disminución en el uso de insumos médicos específicos para las curaciones.

Asumiendo que la prevención de las lesiones o en su defecto la disminución de las complicaciones asociadas a estas lesiones (evidenciado por la relación obtenida entre lesiones grado I y II con las de grado III y IV).

Entre los insumos que más evidencian el cambio en el comportamiento de consumo y compra, además de una reorganización en la dispensa, podemos nombrar:

COLAGENASA

HIDROGEL

ÁCIDOS GRASOS

ALGINATO DE CALCIO

HIDROCOLOIDES

APÓSITOS CON PLATA

APÓSITO ESPUMA

PHML (antimicrobiano)

-Disminución en días de estada hospitalaria. Los días de estada hospitalario son el total de días que el paciente permaneció internado en el establecimiento.

Si consideramos que al evitar un porcentaje de lesiones importantes y a su vez disminuir el riesgo y complicaciones asociadas al paciente. Se puede inferir que la estadía promedio de un paciente que no fue abordado desde la prevención de lesiones es mayor a uno que fue detectado a tiempo y evitó complicaciones. Ese diferencial económicamente se puede determinar como un "n" de días de estada que tiene un valor monetario de ahorro dado por la eficiencia en la atención.

También podemos nombrar en este apartado al nivel III de abordaje "Pacientes externados con lesiones vigentes". Esta medida permitió la externación de los pacientes de forma anticipada usando la red de atención a OSEP y la telemedicina como abordaje de seguimiento y curación de dichas lesiones.

-Disminución de Escarectomías. Se considera a esta una intervención que se lleva a cabo una vez que la lesión llega a un determinado grado de complicación que haga ineficiente todo el resto de procedimiento de curación.

Desde el mes de abril del 2022 a la fecha , solo se han realizado dos limpiezas quirúrgicas (escarectomias) en los meses de septiembre y noviembre del 2022 , desde entonces , hasta la fecha , se mantiene en cero (0) el número de escarectomías realizadas. Ese ahorro dado por el valor unitario del procedimiento quirúrgico (incluido anestesia) es un beneficio asociado al proyecto. Antes del proyecto se realizaban en promedio de 2 a 4 escarectomías mensuales, llegando a la actualidad a 0 (cero).

CONCLUSIÓN

Si tomamos un mes como referencia y sumamos todos aquellos Costos o inversiones realizadas (horas hombre profesionales con expertise en la prevención de lesiones más todas las horas asociadas a la redistribución de tareas de dispensa, recetas, etc. Lo que permitió ganar más horas en pie de cama para enfermería) y los Beneficios (Disminución en el consumo de Insumos y Medicamentos, disminución de días de estada y la disminución de las Escarectomías).

Da como resultado una relación Beneficio- Costo (B/C) positiva que surge del cociente que se obtiene al dividir el Valor Actual de los Ingresos totales netos o beneficios netos (VAI) y Valor Actual de los Costos de inversión o costos totales (VAC) del proyecto. Lo que permite concluir que la prevención de las LPP son coste efectivas.

Cabe destacar que el proyecto no ha llegado todavía al máximo en su curva de aprendizaje por lo tanto a medida que pase el tiempo y se corrijan errores cometidos los rendimientos y efectividad del proyecto mejorarán y por lo tanto con la misma inversión se incrementarán los beneficios.

P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La valoración de los pacientes se realiza al momento de la internación (escala de Braden) a través de un formulario de GOOGLE.

Por cada servicio involucrado se realizó un formulario, algunos con uno o dos puntos diferentes (Ej: Área Crítica registra la indicación de “no movilizar al paciente”, sedación etc).

Ese formulario una vez completado impacta en un Archivo Excel de Drive , con la planilla específica de cada servicio, en el cual figuran tanto datos del paciente, como del profesional que lo realiza y el resultado del puntaje obtenido.

-Pacientes de Área Crítica, se le realiza todos los días , ya que se considera un paciente de riesgo.

-Paciente del resto de los servicios:

si presenta riesgo: se mide a diario

si no presenta riesgo: se mide cada 48 hs por sí su condición al ingreso se ha modificado.

Cabe aclarar que si un paciente ingresa con una lesión adquirida, en el mismo formulario se despliega otra página para realizar una descripción de la herida .

Por ejemplo , el siguiente enlace es el utilizado en unidad de terapia intensiva para la valoración de riesgo y en caso de presentar lesión poder dejar registro de las características de la misma.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSemcgOCY-mhkFkOzBnZGY5aRdsJDKHfK5XXTC_FaU3mLd_IAA/viewform?usp=sf_link

De esta manera quedan impactados los datos de todos los pacientes, los que luego se filtran de manera manual, pudiendo acceder a todos los datos necesarios para medir los siguientes indicadores:

. INDICADORES

Total de pacientes con riesgo / Total de pacientes internados

Total de pacientes que presentan lesión/Total de pacientes en riesgo

Total de pacientes con LPP de G I/ total de pacientes de riesgo

Total de pacientes con LPP de G II/ total de pacientes de riesgo

Total de pacientes con LPP de G III/ total de pacientes de riesgo

Total de pacientes con LPP de G IV/ total de pacientes de riesgo

Total de pacientes externados con lesión resuelta/ total de pacientes con lesiones

-Total de pacientes externados con continuidad de tratamiento para GI, GII /

-Total de pacientes reingresados con complicación.

-Total de pacientes con complicación/ total de pacientes con lesión

Estos últimos 3 indicadores aún no se han podido evaluar.

P21

Principales fortalezas de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

-Aval de la Dirección de Salud de la OSEP.

-Apoyo de la Dirección Hospitalaria.

-Predisposición al trabajo multidisciplinario de los profesionales que se sumaron a la comisión.

-Compromiso desde las jefaturas de Servicio, Sección de enfermería.

P22

Obstáculos presentados durante la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

-Alto número de profesionales para capacitar en la validación de la herramienta de medición. (Procedimiento de escala de Braden)

-Lograr un modelo mental compartido .

-Cultura institucional del trabajo sectorizado por especialidad.

-Dificultad para una comunicación asertiva.

-Motivación a los equipos de trabajo.

P23

Gestión

Tipo de apoyo recibido

P24

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

Dirección Asistencial y Dirección del Hospital autorizaron la actividad y las horas profesionales necesarias.

P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Las LPP representan un grave problema para la salud pública, porque elevan los costos sanitarios y agravan patologías subyacentes, generando enfermedades y/o complicaciones nuevas, además de ser eventos adversos prevenibles y /o evitables.

BENEFICIOS ESPERADOS:

En cada uno de los niveles anteriormente descritos, los beneficios se ven reflejados en el afiliado, los profesionales, el sistema sanitario y social.

Las consecuencias que implican la adquisición de una LPP, van desde los costos en pérdida de la salud, el aumento en la estada de internación, consumo de insumos biomédicos, horas profesionales, sistema de alta complejidad, ingresos a quirófano, costos en muestras bacteriológicas, hasta complicaciones crónicas al adquirir enfermedades como osteomielitis, con todo el costo en antibióticos que la misma produce, sin olvidar el costo de productividad laboral y demás variables, del paciente que la adquiere.

Además de optimizar los recursos de la obra social pudiendo establecer un cuidado continuo de los pacientes, se asegura una misma lógica de abordaje, con profesionales actualizados en las metodologías de abordaje, la correcta utilización de los insumos y la supervisión de los cuidados que desde OSEP se terceriza.

Tener datos fiables y la continua medición de indicadores, nos permiten revisar los procesos, implementar acciones de mejoras y evaluarlos en periodos establecidos.

SOSTENIBILIDAD:

Somos conscientes que después de dos años de trabajo con una comisión interdisciplinaria, el trabajo integral es posible.

Desde la Comisión se realizaron revisión de los procedimientos implementados, evaluación de las desviaciones de los mismos, implementación de metodologías de mejoras, y un conjunto de acciones con el fin de lograr funcionalidad desde lo humano, lo profesional, lo cultural, lo técnico y apuntando a un cambio de paradigma.

Trabajamos con el firme objetivo de convertirla en una metodología de trabajo, no solo del HEC, sino del resto de los efectores de la obra social haciendo un trabajo eficaz y eficiente de la intervención profesional en el proceso de prevención y /o recuperación de la salud.

“El resultado es un cambio de la atención fragmentada, desorganizada e ineficiente a una atención integrada, integral, efectiva y eficiente.”

P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Los cambios de paradigmas en la atención de salud, implican un proceso paulatino y gradual de ajustes y modificaciones en el modelo prevalente, por lo que en la actualidad es posible admitir y pensar en la readecuación del modelo de atención vigente en la prevención y /o el abordaje de lesiones en esta institución.

El aprendizaje del trabajo multidisciplinario, es un camino que se construye día a día, en base al respeto y la consideración del compañero de trabajo .

Es fundamental contar con equipos de Enfermería formados y capacitados; en estos tiempos es indiscutible la importancia que, las prácticas de enfermería a implementar estén basadas en evidencia científica, en consonancia con el avance de cada una de las especialidades. Convencidos de esto, elaborar una estrategia relevante para poder desarrollar con calidad, la Gestión del Cuidado de los pacientes.

El trabajo sistematizado y procedimental, ordena, ahorra tiempo, evita confusiones tanto entre profesionales, como con el paciente y su familia, da seriedad y coherencia a la hora de transmitir información .

Los equipos de salud deben aprender a empatizar, no sólo con los pacientes sino entre colegas, la mirada holística se debe realizar sin duda con el paciente, pero también dentro del equipo de trabajo.

Los supuestos y sobreentendidos muchas veces perjudican la comunicación e influyen directamente en los resultados que se esperan.

Somos un grupo de profesionales cuyo fin es el mismo, atender a nuestros pacientes de la mejor manera posible, sin ocasionar un mal mayor, pero culturalmente nos han enseñado a trabajar en “ estancos” divididos por especialidad, profesión, servicio, área, turno etc. Debemos desaprender un camino solitario, para comenzar a caminar nuestras profesiones acompañados, indudablemente el camino es más liviano y los resultados mucho más efectivos.

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

- 1)- Poner al paciente y su familia como foco central en la educación .
- 2)- Tener un equipo convencido de la necesidad de una “mejora”, desde los altos mandos hacia las bases asistenciales operativas. Las Lesiones por Presión no son sólo un problema de “rotación postural de los pacientes”, son un problema sanitario multifactorial, por ende, su abordaje debe ser multidisciplinario.
- 3)- Entender que es un camino largo, e insistir, aunque a veces parezca imposible y las frustraciones comiencen a asomar.
- 4)- Buscar la mejor manera de comunicar resultados y alentar a todos los involucrados a continuar realizando una tarea que no visibilizan inmediatamente. (¿Cómo se transmite el valor de ese Braden realizado a las 04:00 am por un enfermero del turno noche?) Lograr que el personal sea consciente del ¿qué? y ¿para que? de una tarea encomendada. Es este personal el protagonista, y una pieza clave en el engranaje de todo este proceso asistencial.
- 5)- Asignar horas profesionales de dedicación exclusiva a la prevención .
- 6)- Generar procedimientos: consensuarlos, difundirlos y sobre todo capacitar al personal en la aplicación de los mismos. Luego generar sus indicadores, medirlos y realizar ajustes en caso de ser necesario.
- 7)- Fortalecer el trabajo multidisciplinario, valorando lo que cada profesión con su expertise aporta a la prevención y/o al tratamiento.
- 8)- Y humildemente consideramos que siempre se debe PERSISTIR Y NUNCA DESISTIR.

P28

Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.