

MEMÒRIA CLÍNICA DEL VALLÈS 2014



CLÍNICA DEL VALLÈS

**2012-2013-
2014**

Màrius Trèmols Coordinador
Assistencial

Begonya Solé Coordinadora
Assistencial

Sandra Viñas Supervisora
Tarde

Maria Angels Fernández
Gestora cures

Isabel Morales Supervisora Nit

Elisenda Callao Supervisora
Nit

Eugènia Masip Cap d'Àrea



MEMÒRIA IDC-CLINICA DEL VALLÈS
2014

Màrius Trèmols Coordinador Assistencial
Begonya Solé Coordinadora Assistencial
Sandra Viñas Supervisora Tarde
Isabel Morales Supervisora Nit
Elisenda Callao Supervisora Nit
Maria Angels Fernández Gestora Cures
Eugènia Masip Cap d'Àrea



COMPARATIVA ACTIVITAT I CONSUMS 2012-2013-2014



TOTAL

	2012	2013	2014
INSTRUMENTAL	76903,66	97550,63	94491,85
MATERIAL SANITARIO DE CONSUMO	1441654,80	1210434,16	1520516,26
OTROS APROVISIONAMIENTOS	2204942,55	137991,34	136838,43
VESTUARIO, LENCERIA Y CALZADO	4865,97	1563,38	2203,11
Total general	3728366,98	1447539,52	1754049,66

RESUM ACTIVITAT		TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014
Actividad	Cobertura			
PACIENTES	MUTUES	374	511	526
	PRIVATS	70	105	151
	SCS	1.234	1.544	1.595
	QSA PLÀ BASIC	341	286	306
	QSA PLÀ COMPLERT	183	208	183
Total PACIENTES CIRUG. MAY. AMB.		2.202	2.654	2.761
PACIENTES	MUTUES	126	216	175
	PRIVATS	14	15	16
	SCS	78	2	11
	QSA PLÀ BASIC	57	75	52
	QSA PLÀ COMPLERT	67	99	67
Total PACIENTES CIRUG. MEN. AMB.		342	407	321
PACIENTES	MUTUES	7.968	12.422	13.588
	PRIVATS	546	1.376	1.809
	SCS	4.201	3.864	4.061
	QSA PLÀ BASIC	2.337	1.913	1.664
	QSA PLÀ COMPLERT	3.693	3.555	3.077
Total PACIENTES CITAS PRIM.		18.745	23.130	24.199
PACIENTES	MUTUES	13.880	22.629	27.386
	PRIVATS	1.160	2.149	2.774
	SCS	7.318	6.586	6.267
	QSA PLÀ BASIC	11.975	11.779	10.634
	QSA PLÀ COMPLERT	10.788	11.766	11.251
Total PACIENTES CITAS SUC.		45.121	54.909	58.312
PACIENTES	MUTUES	11.412	22.211	29.823
	PRIVATS	556	850	914
	SCS	4.798	4.980	4.758
	QSA PLÀ BASIC	7.195	7.543	7.225
	QSA PLÀ COMPLERT	7.862	8.745	8.780
Total PACIENTES CITAS TEC.		31.823	44.329	51.500
PACIENTES	MUTUES	200	344	411
	PRIVATS	167	180	177
	SCS	1.313	1.252	1.228
	QSA PLÀ BASIC	108	123	91
	QSA PLÀ COMPLERT	124	120	137
Total PACIENTES HOSP. CIRUGIA		1.912	2.019	2.044
PACIENTES	MUTUES	204	216	287
	PRIVATS	5	8	8
	SCS	1.400	1.056	1.057
	QSA PLÀ BASIC	219	186	203
	QSA PLÀ COMPLERT	64	50	58
Total PACIENTES HOSP. MEDICINA		1.892	1.516	1.613
VISITAS DE	MUTUES	13.023	19.180	22.213
	PRIVATS	56	73	62
	SCS	516	106	113
	QSA PLÀ BASIC	1.088	912	929
	QSA PLÀ COMPLERT	4.082	3.505	3.248
Total VISITAS DE URGENCIAS		18.765	23.776	26.565
Total general		120.802	152.740	167.315

Comparativa activitat consums 2012-2013-2014

- Els consums anuals del 2012 respecte al 2013 han disminuït un 157% , i l'activitat ha crescut un 26%. La desviació destacable durant el 2012 ha estat a nivell d'altres aprovisionament , mantenint-se tant el material fungible com l' instrumental en valors similars .
- La comparativa consums 2013-2014 mostra un augment d'un 21%, atribuït a material sanitari de consum . Aquest augment d'activitat vindria del bloc quirúrgic , en funció de intervencions el cost varia notablement.
- L'increment del 2014 ha estat degut per àrea quirúrgica , impacte important en quan material sanitari i instrumental i ccee amb material sanitari de consum.

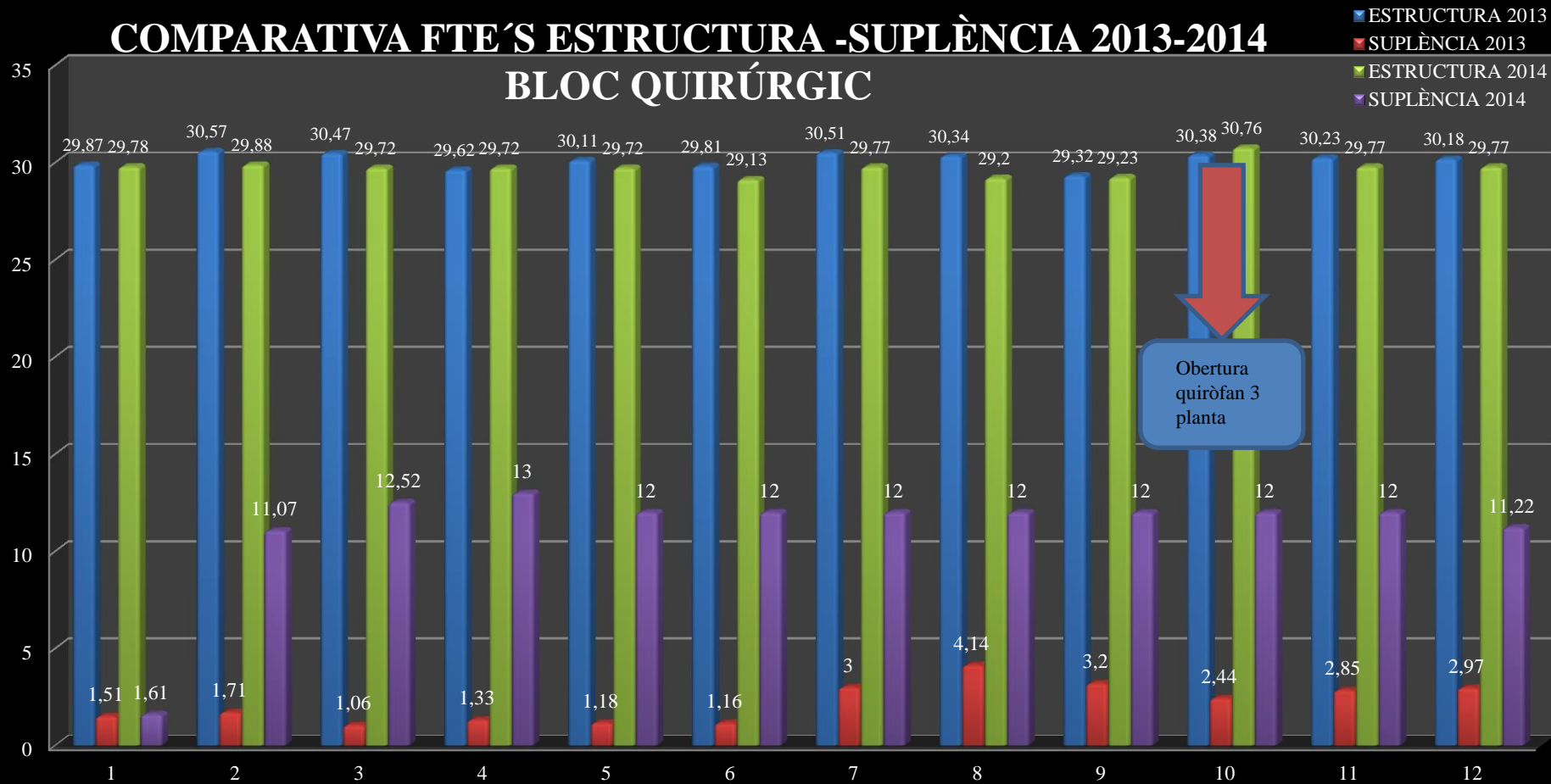


COMPARATIVA FTE'S AUXILIAR- DUE –PORTALLITERES 2013-2014

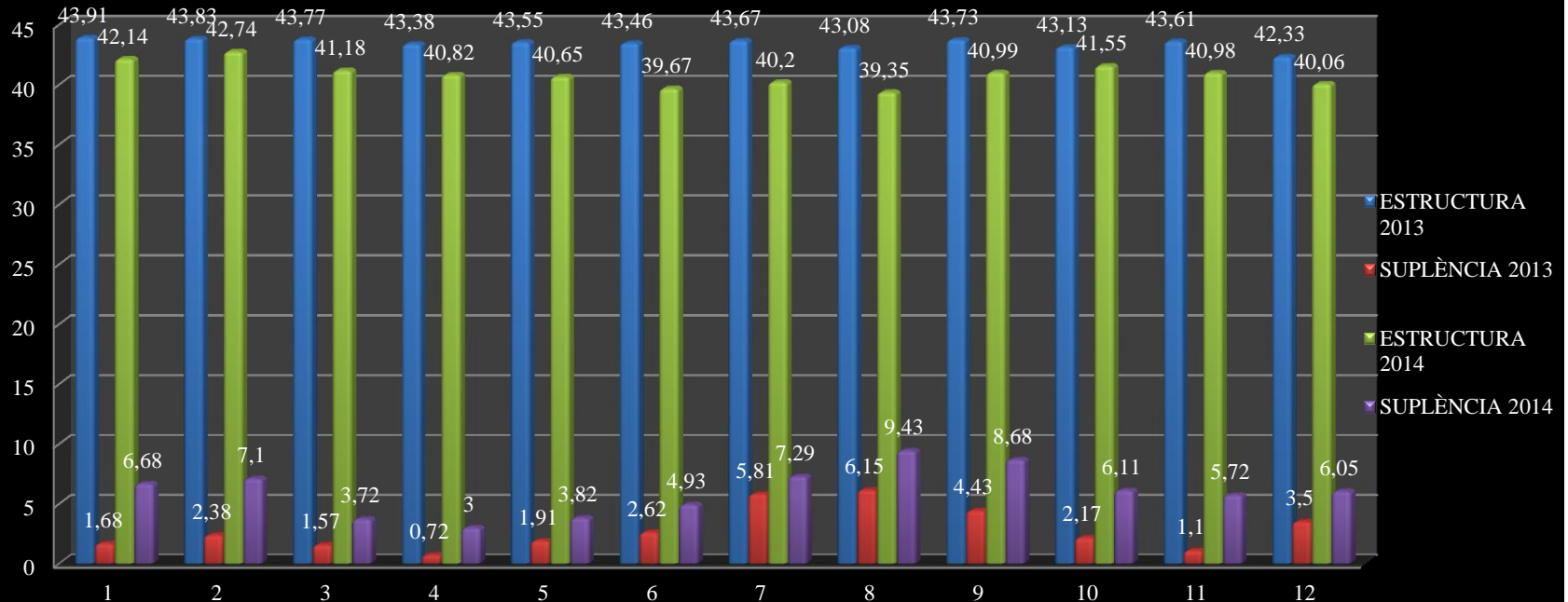


COMPARATIVA FTE'S ESTRUCTURA -SUPLÈNCIA 2013-2014

BLOC QUIRÚRGIC

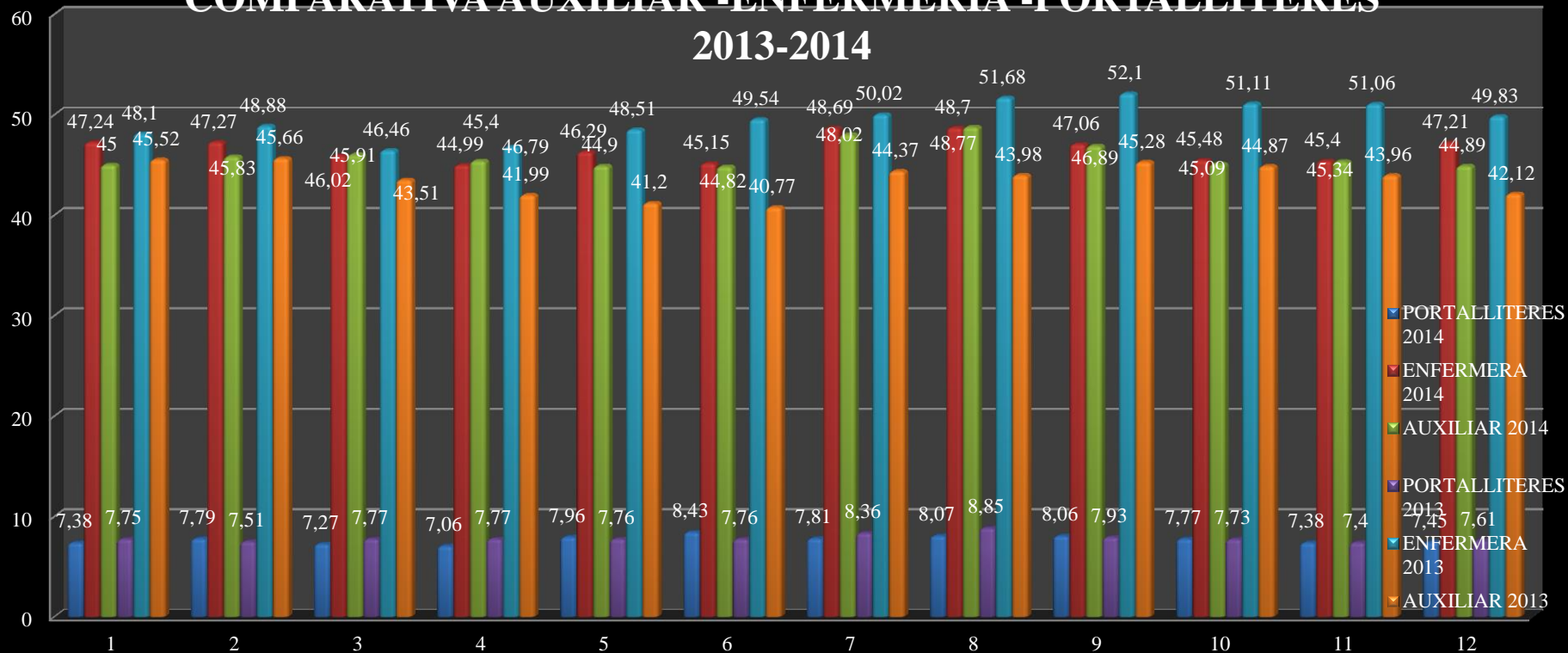


COMPARATIVA FTE ESTRUCTURA -SUPLÈNCIA 2013-2014 HOSPITALITZACIÓ



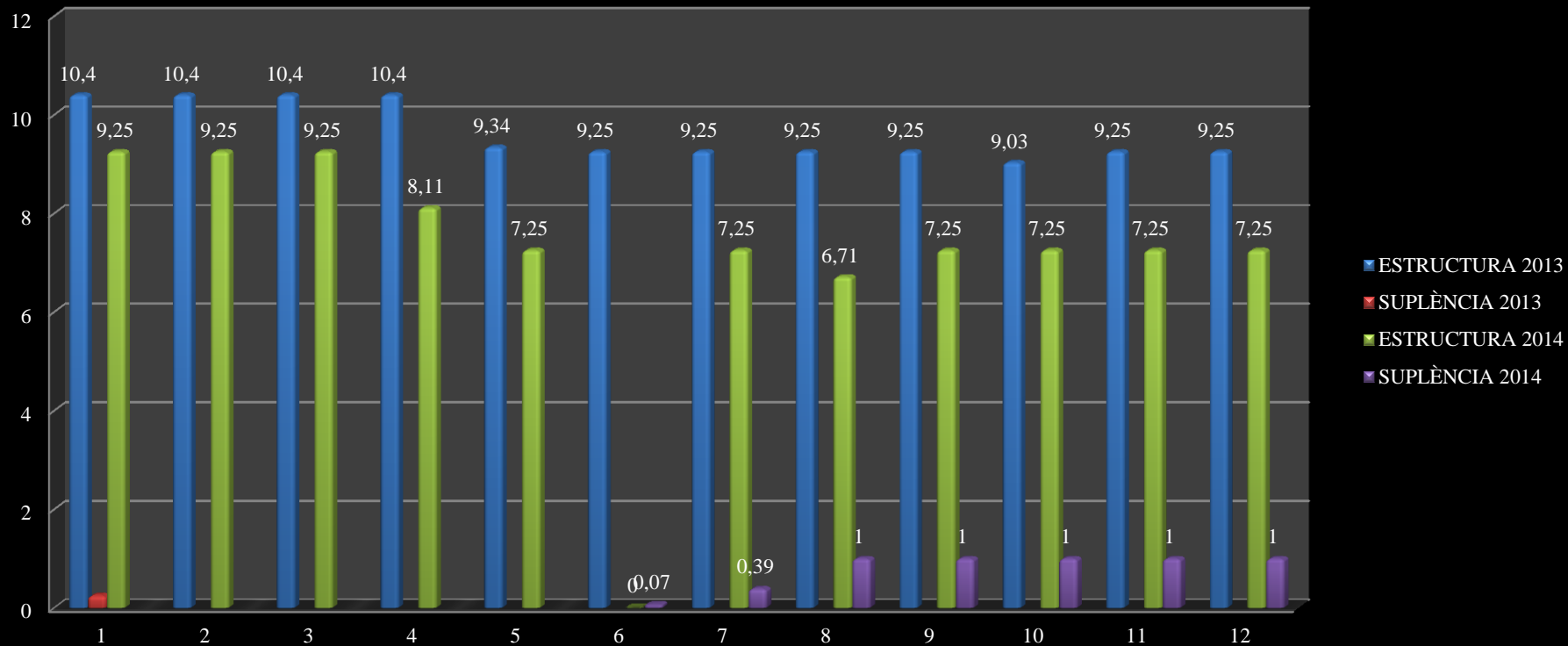
COMPARATIVA AUXILIAR - ENFERMERA - PORTALLITERES

2013-2014



COMPARATIVA FTE'S ESTRUCTURA-SUPLÈNCIA 2013-2014

ÀREA AMBULATORIA

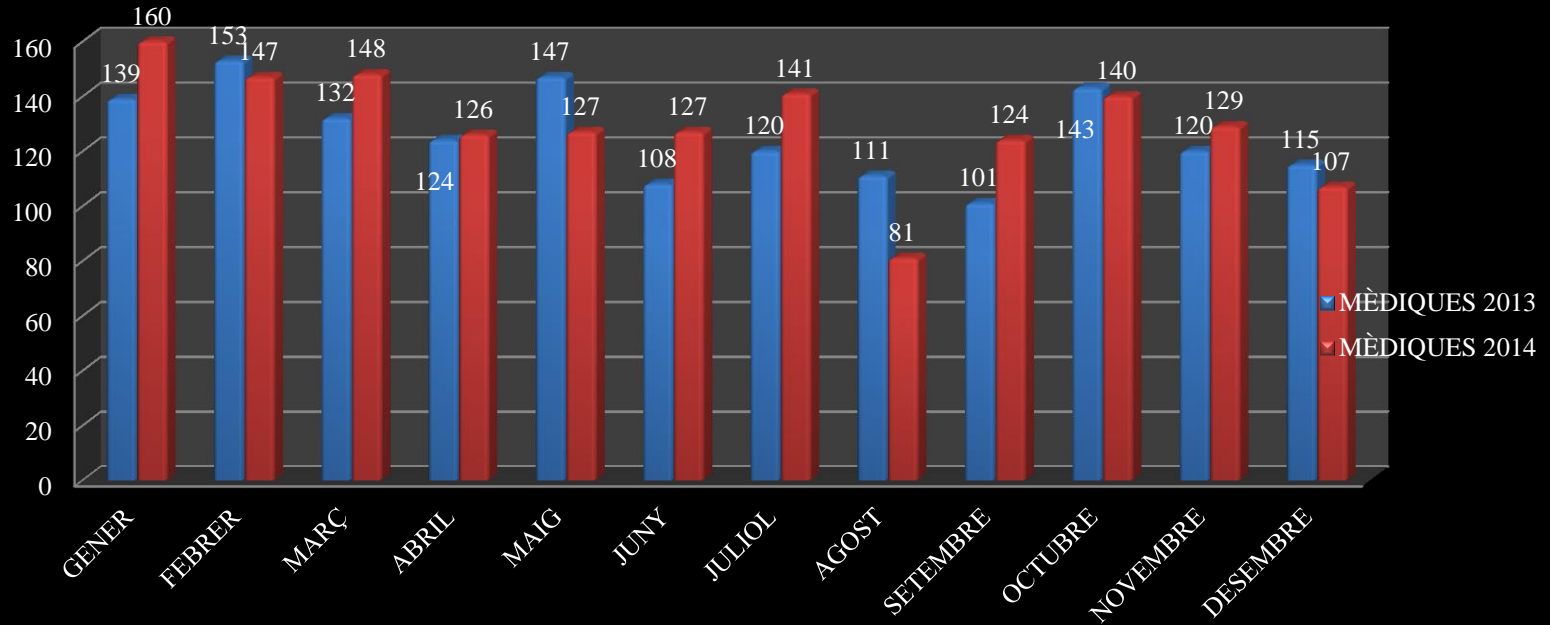




ACTIVITAT 2014

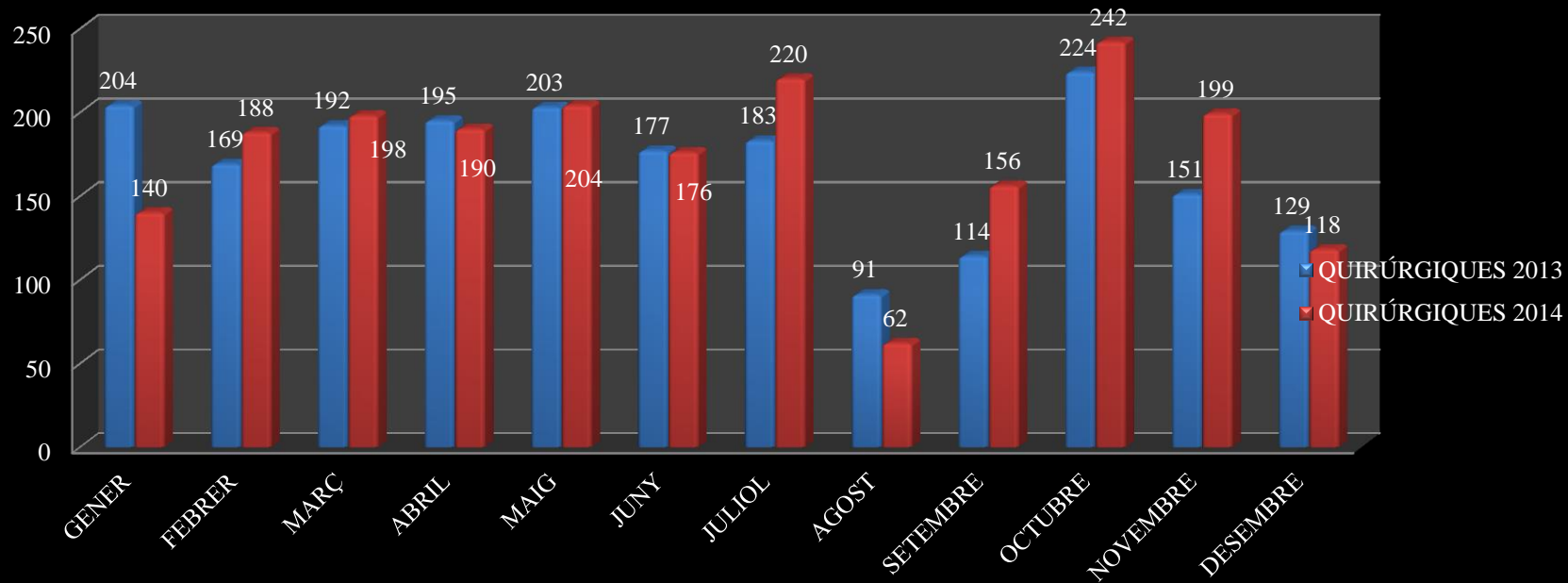


ALTES MÈDIQUES 2013-2014



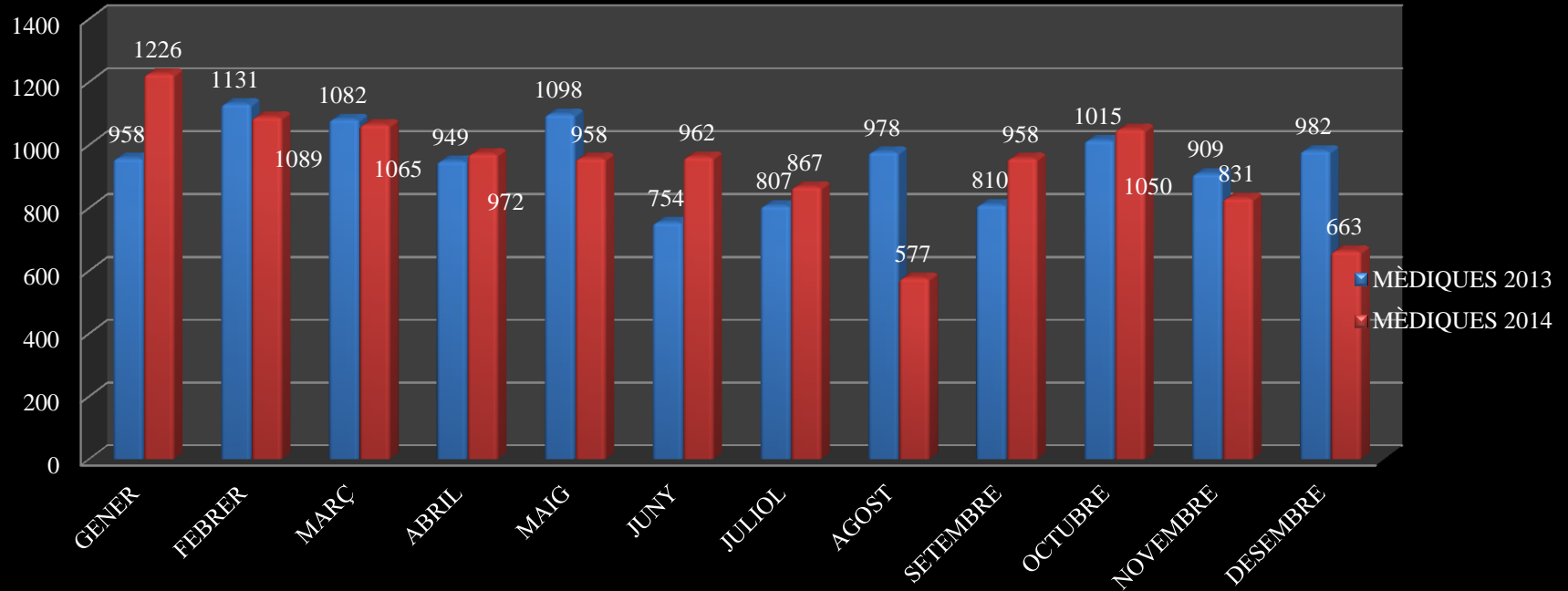
L'acumulat de tot l'any es que s'han fet 6,26% més altes mèdiques que en el 2013

ALTES QUIRÚRGIQUES 2013-2014



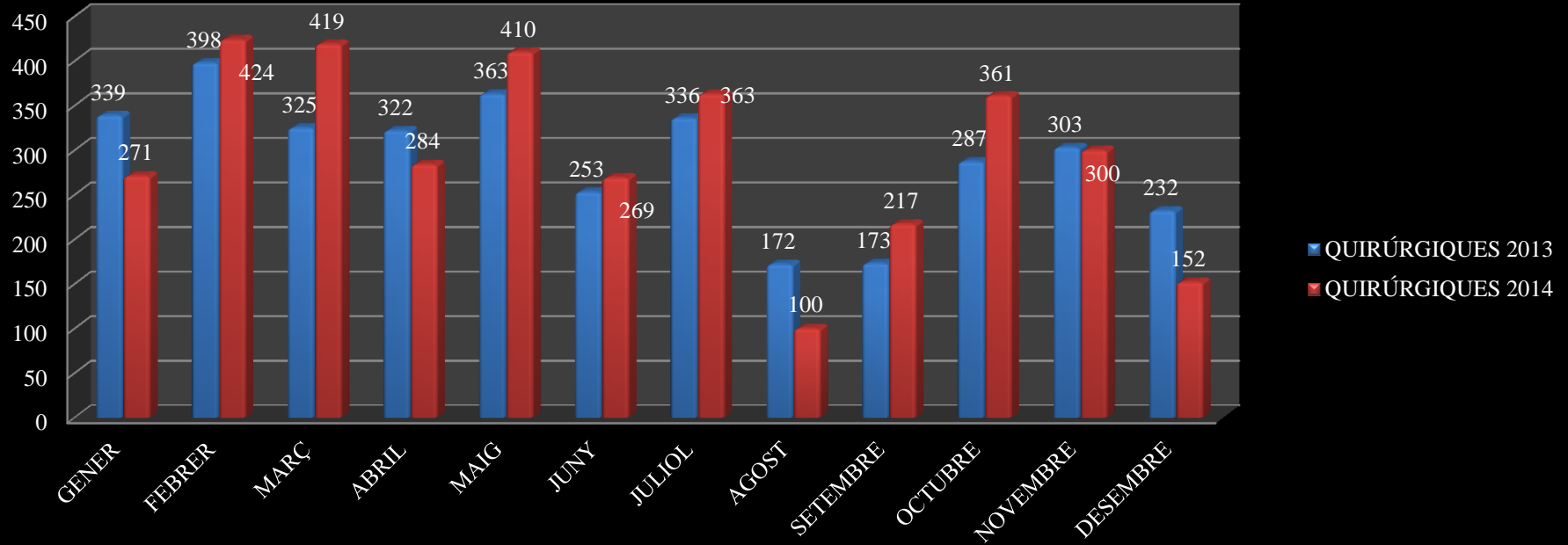
L'acumulat 1.34% més d'altres quirúrgiques respecte al 2013

ESTADES MÈDIQUES 2013-2014



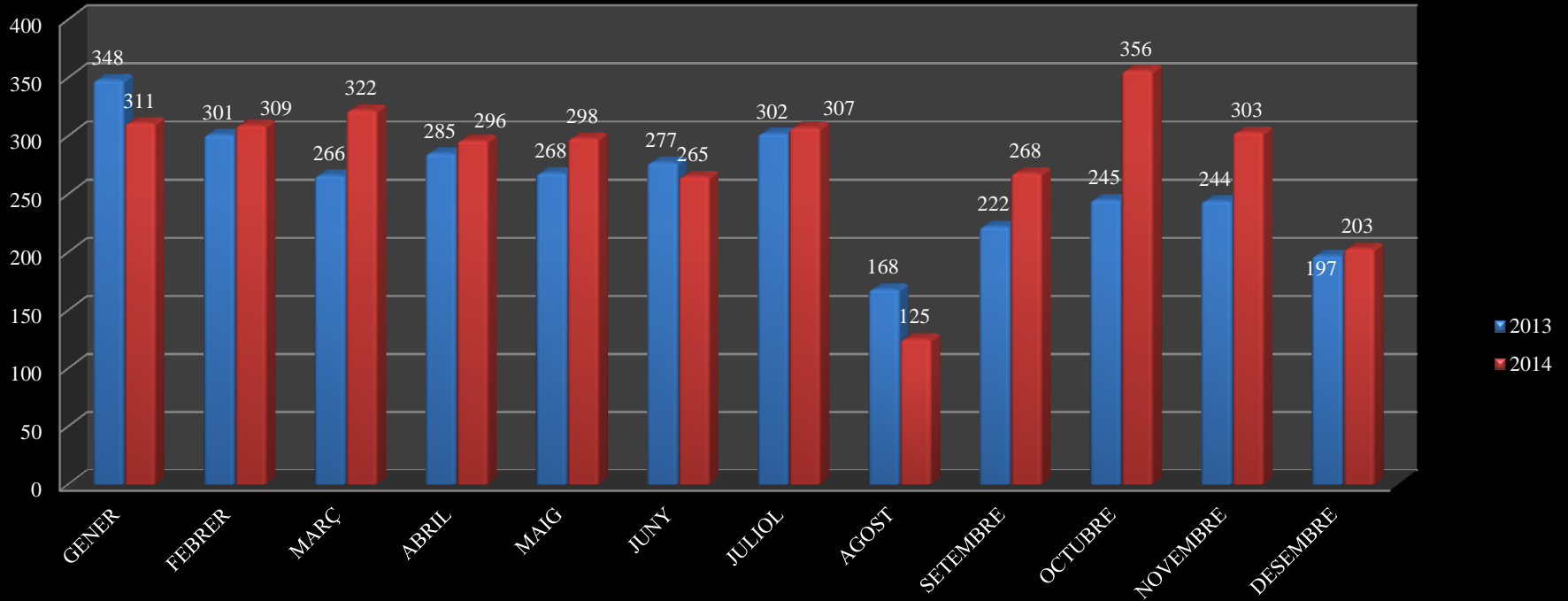
L'acumulat és de 2,2% menys estades mèdiques que en el 2014, éssent l'estada mitja global inferior en el 2014 (4,24 a 4,04)

ESTADES QUIRÚRGIQUES 2013-2014



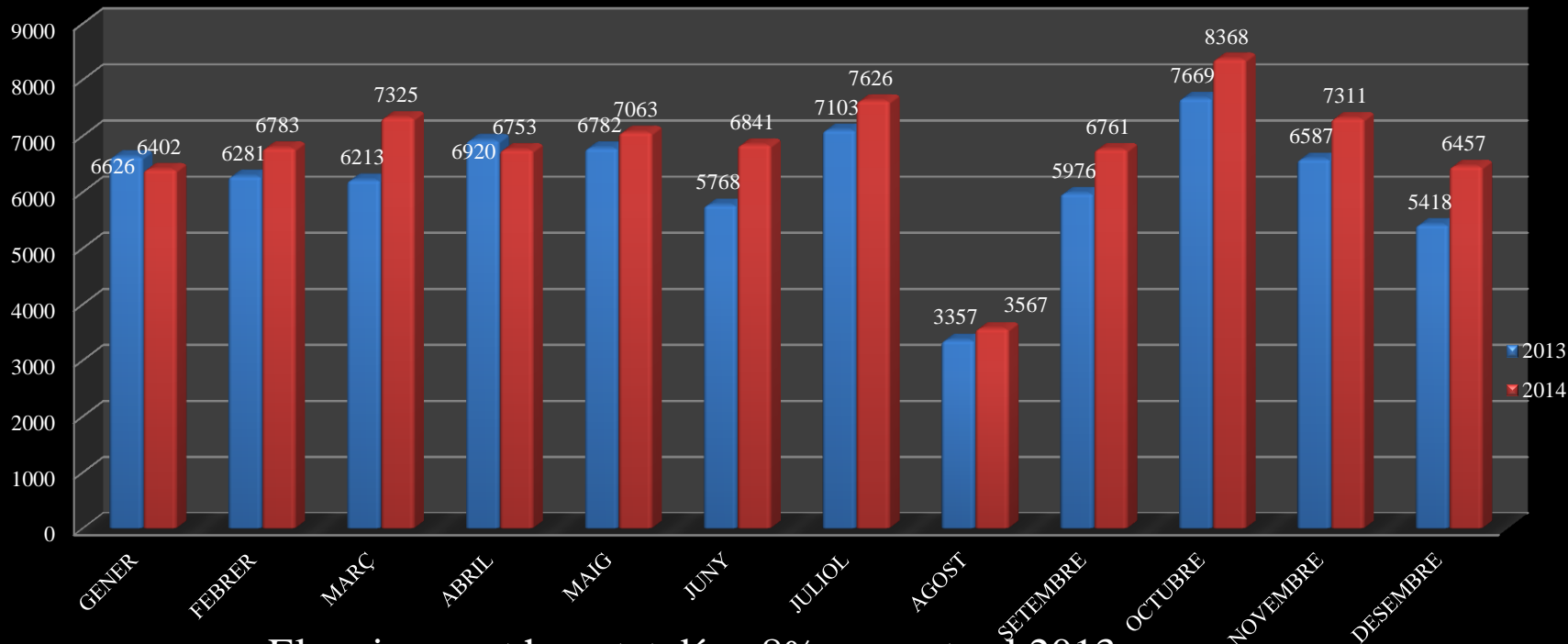
L'acumulat és de 1,91% més altes quirúrgiques que en el 2013, amb l'estada global més baixa que 2014.

INGRESOS 2013-2014



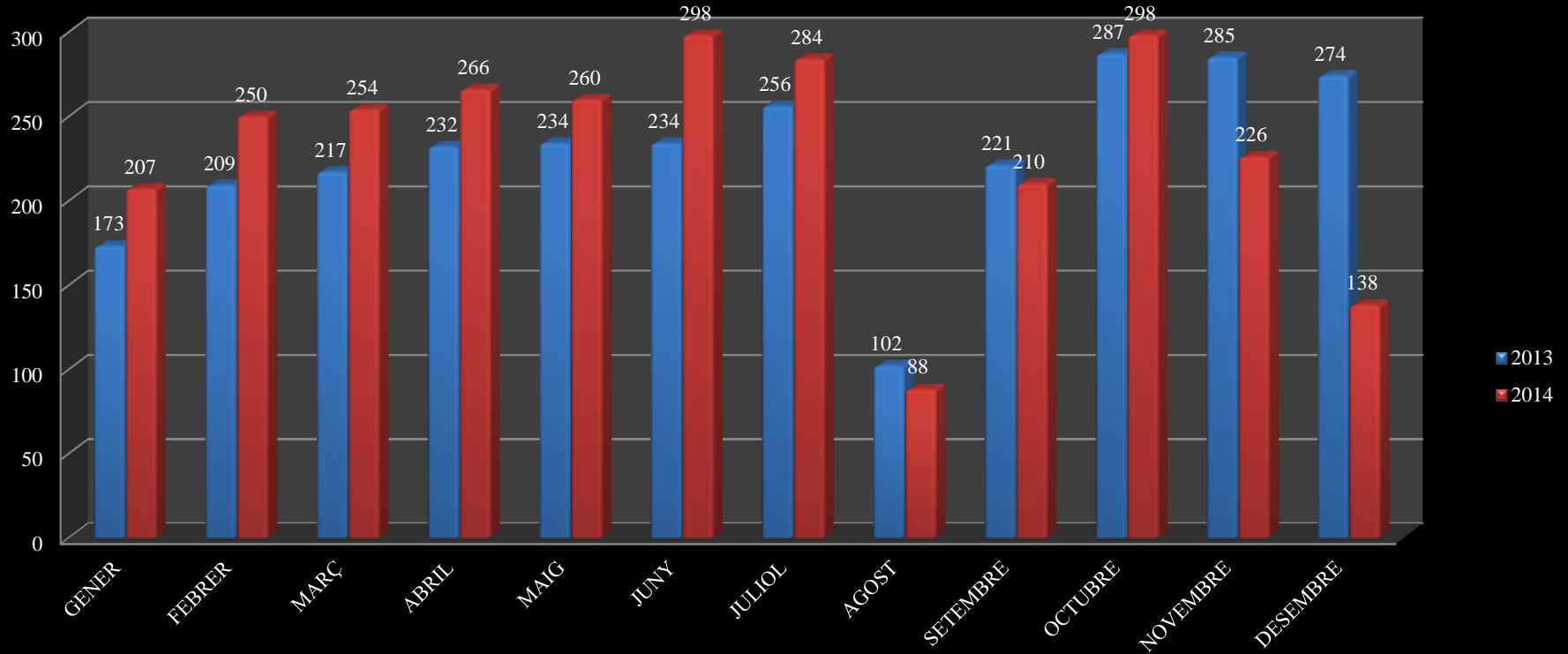
A nivell ingresos hem crescut 7,2% respecte el 2013

CCEE 2013-2014



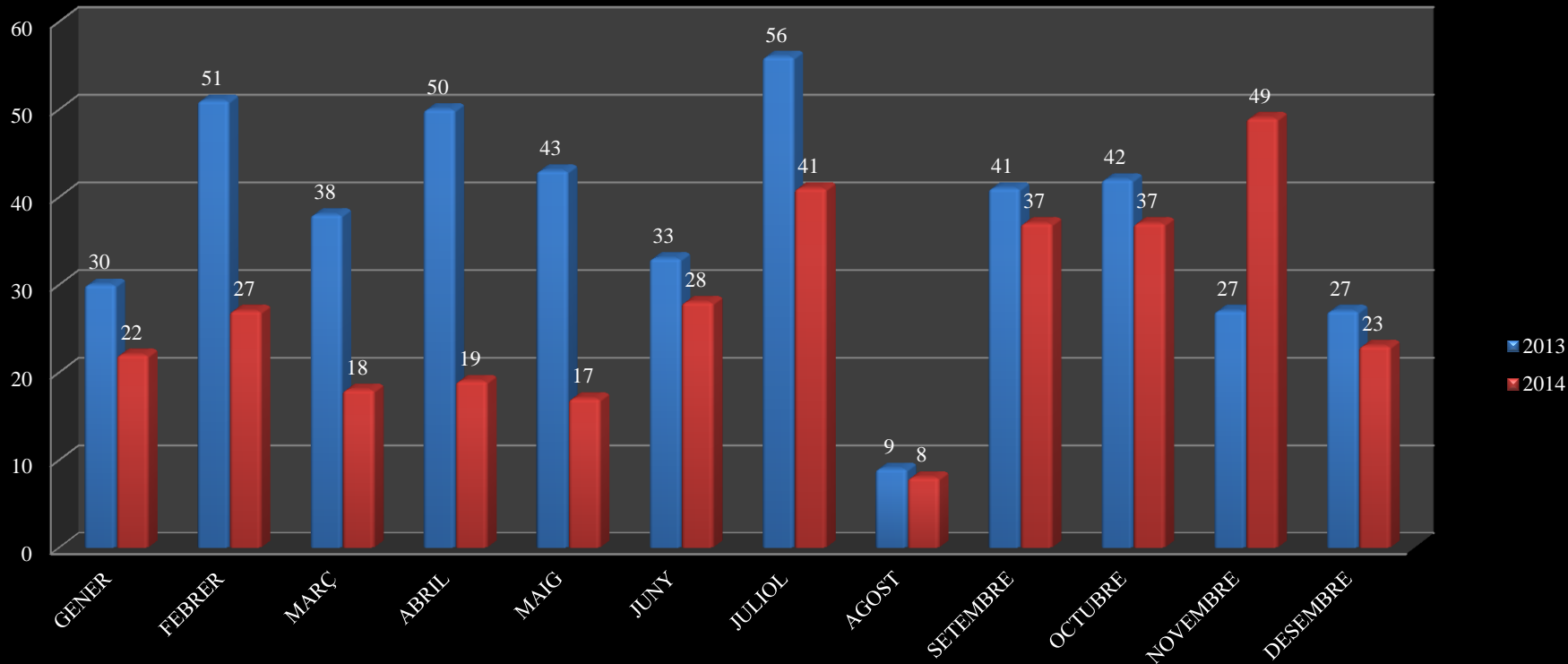
El creixement ha estat d'un 8% respecte al 2013

CMA 2013-2014

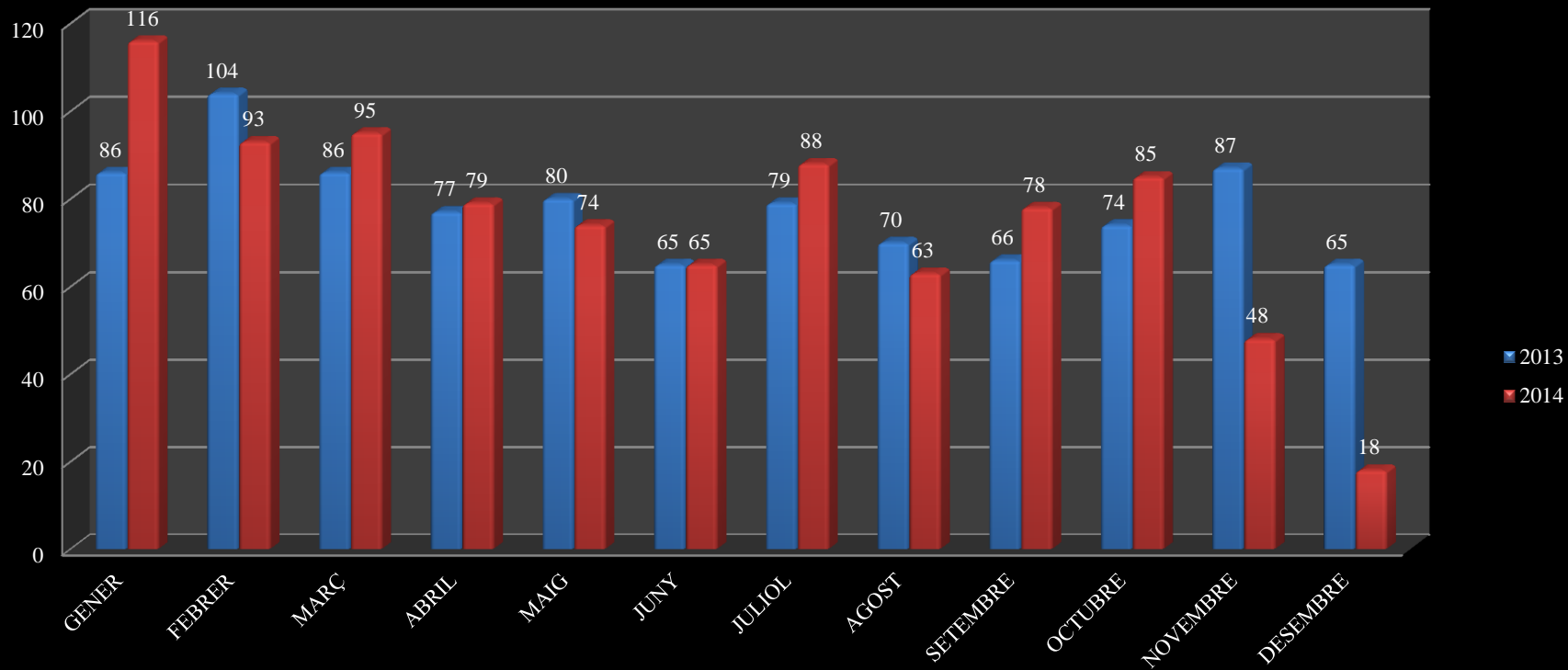


Creixement d'un 1% respecte 2013

cma 2013-2014

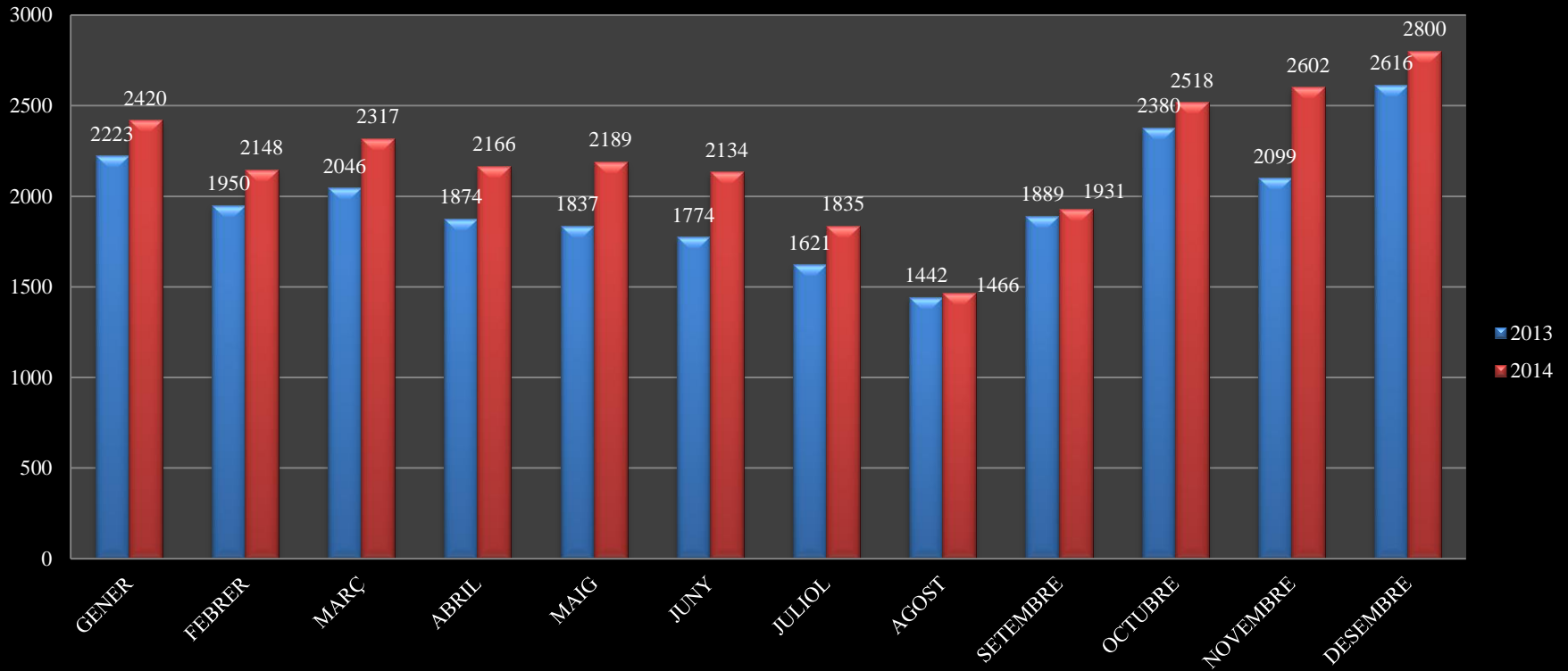


DERIVACIONS 2013-2014



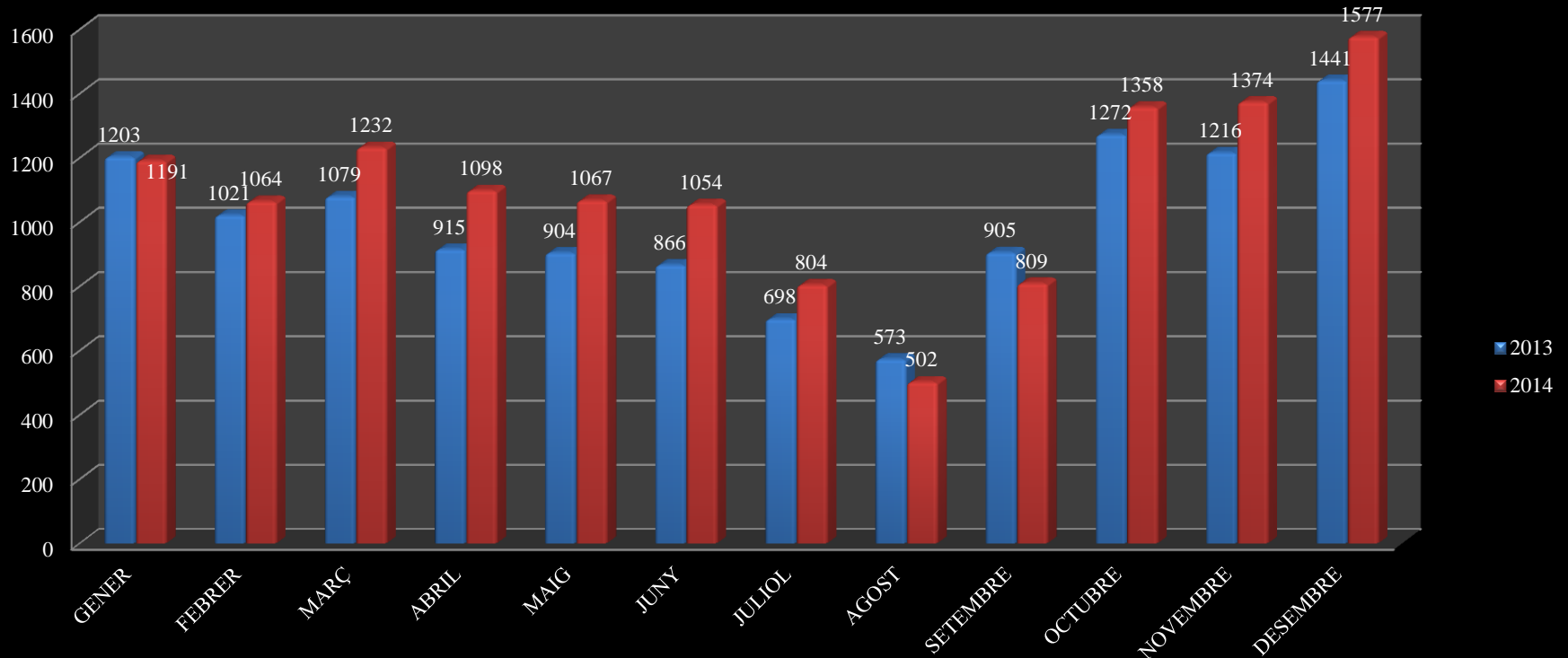
Tenim un 2% menys de derivacions respecte al 2013

URGÈNCIES 2013-2014



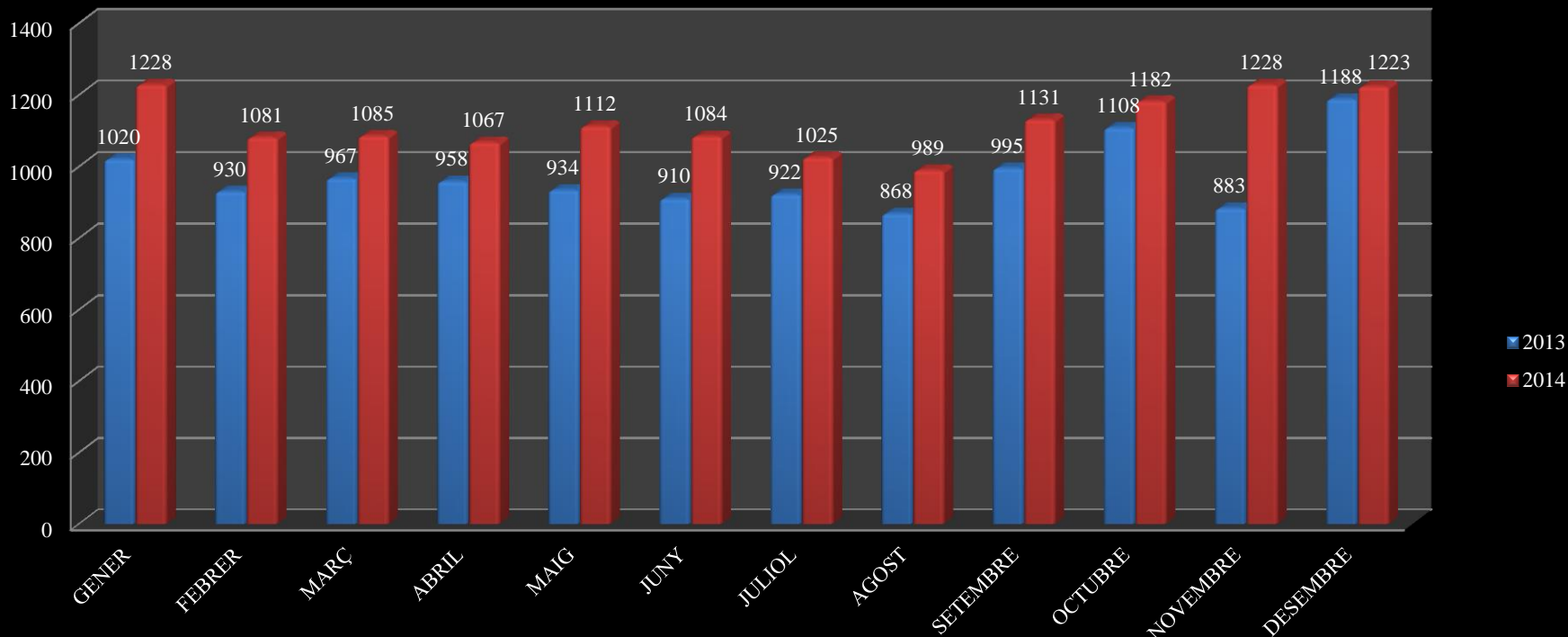
Respecte any 2013 urgències adult han crescut 12%

URGÈNCIES PEDIÀTRIA 2013-2014



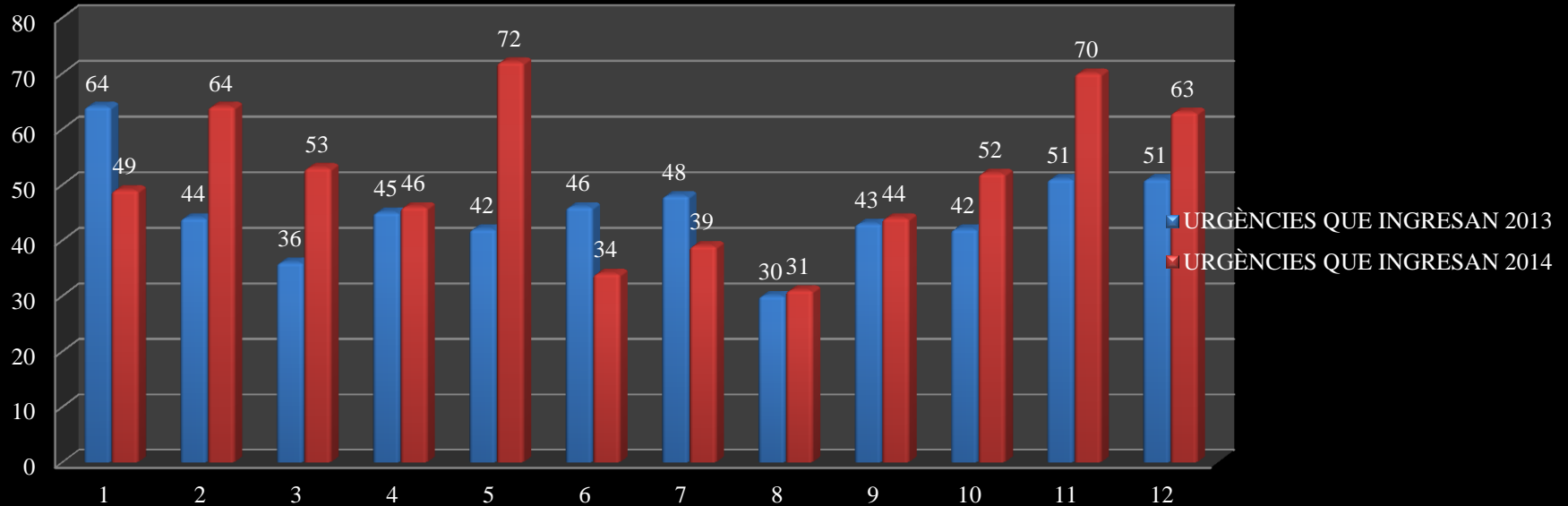
Creixement anual de pediatria respecta 2013 9%

URGÈNCIES ADULT 2013-2014



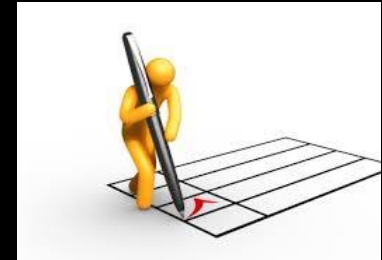
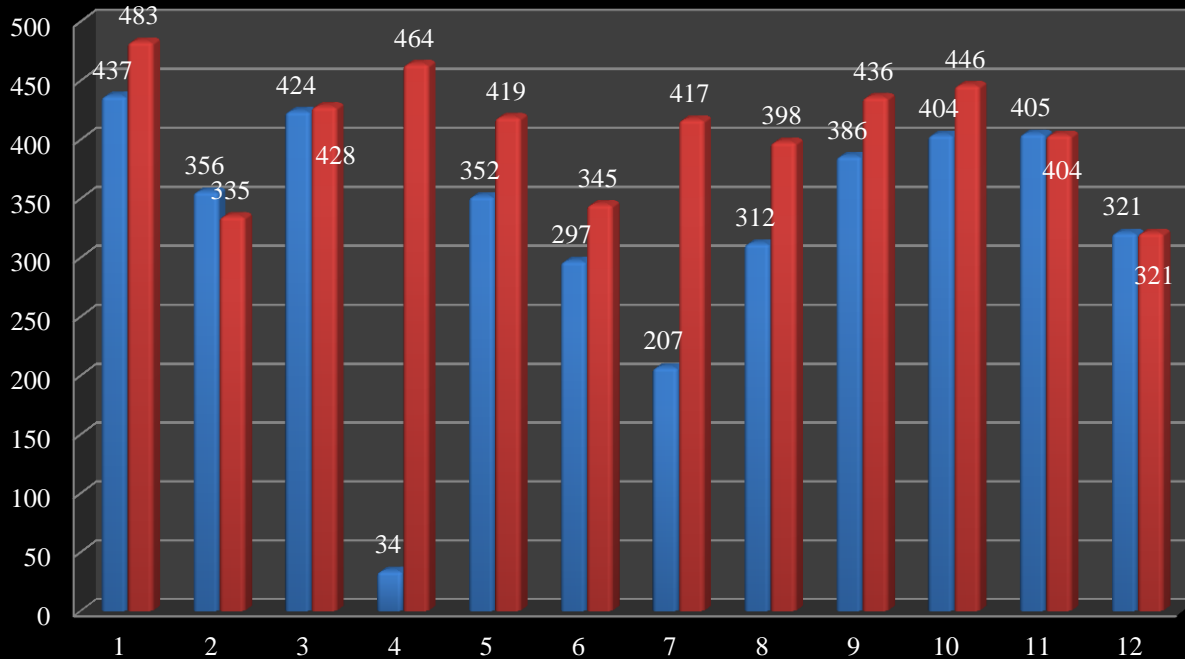
El creixement d'urgències respecte al 2013 ha estat del 11%

URGÈNCIES QUE INGRESAN 2013-2014



En el 2014 han ingresat un 13% més de les urgències que en el 2013

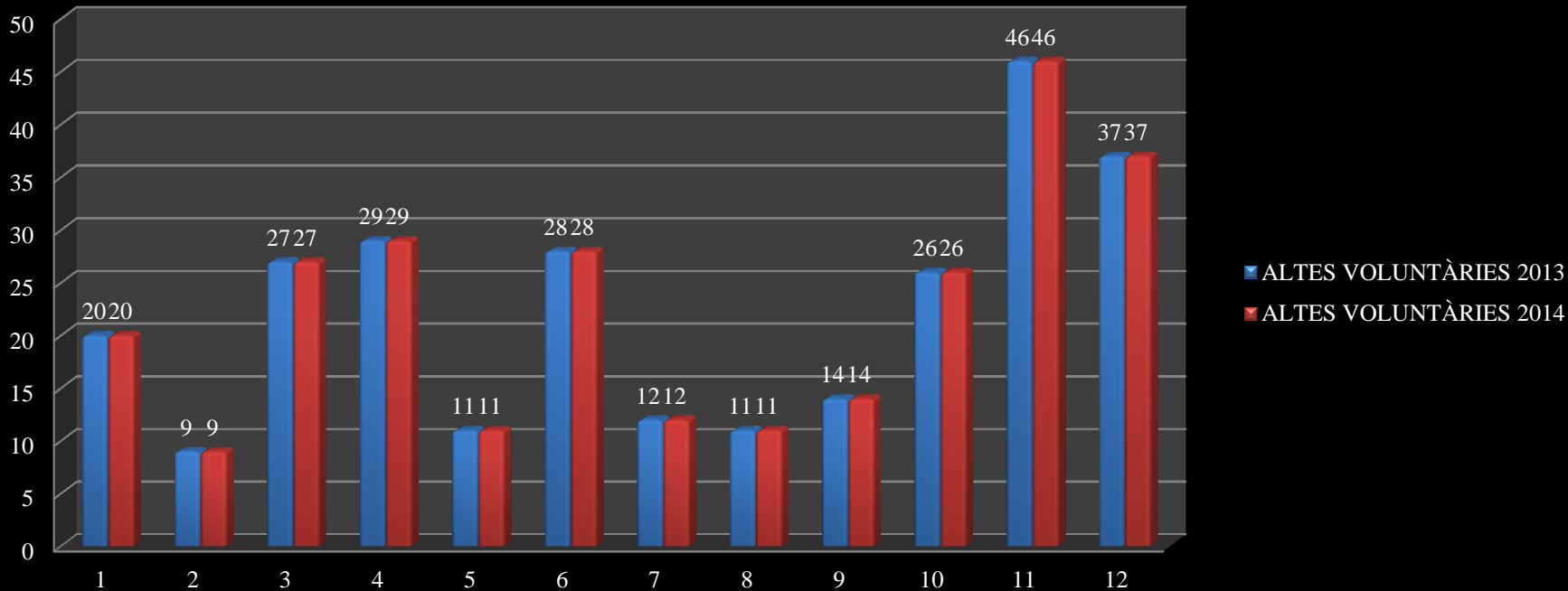
URGÈNCIES DERIVADES A CCEE 2013-2014



- URGÈNCIES DERIVADES CCEE 2013
- URGÈNCIES DERIVADES CCEE 2014

Un 24% més d'urgències derivades a CCEE respecte 2013

ALTES VOLUNTÀRIES 2013-2014



Durant el 2013 i 2014 hi han hagut les mateixes altes voluntàries registrades

La disminució d'un fte's a ccee ,es degut a una it llarga a ccee i al creixent del número de consultes i consultoris oberts , per aquest motiu el fte's de suplència no està present . Des del juny fins desembre durant aquest segon semestre es quan s'han incorporat noves prestacions a ccee , com són educació al pacient ,preparació proves endoscòpies , polisomnografies .



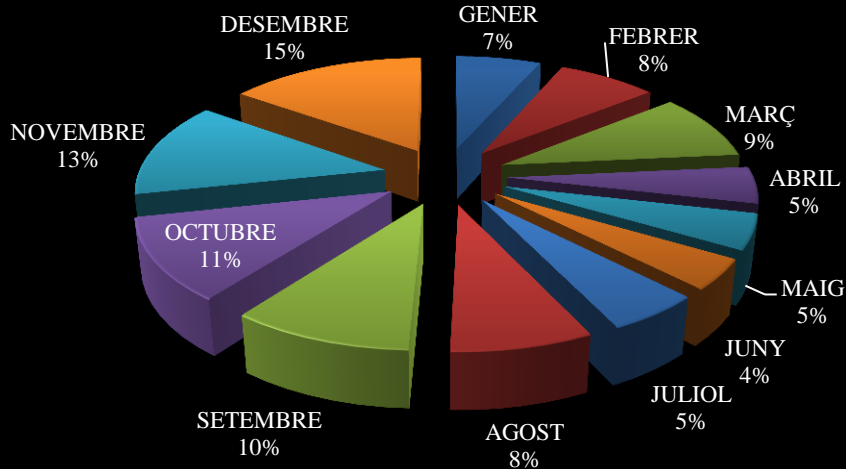
COSTOS RRHH , ABSENTISME 2013-2014



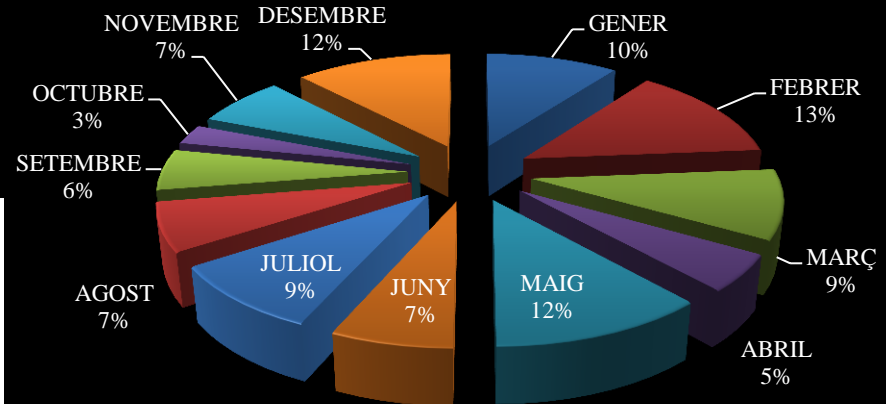
COMPARATIVA ABSENTISME DUE 2013-2014



ABSENTISME DUE 2014



ABSENTISME DUE 2013

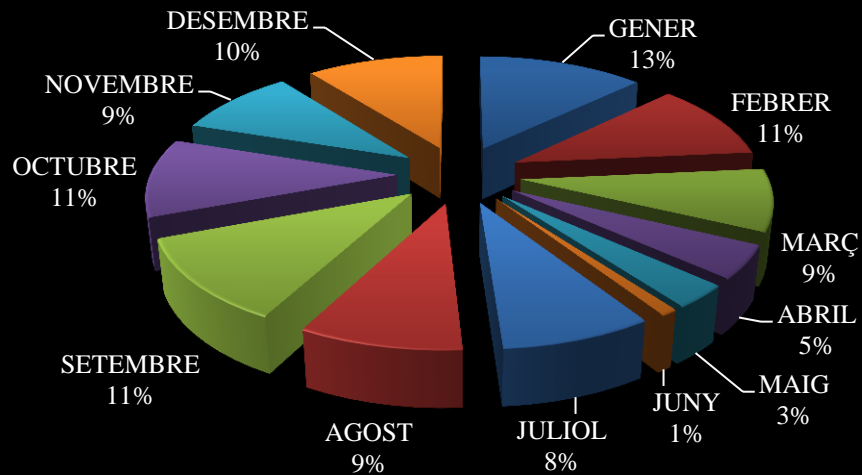


En el total general tenim un absentisme 4,69% 2013 vs 6,78% 2014. A destacar augment absentisme juliol, setembre, octubre i novembre

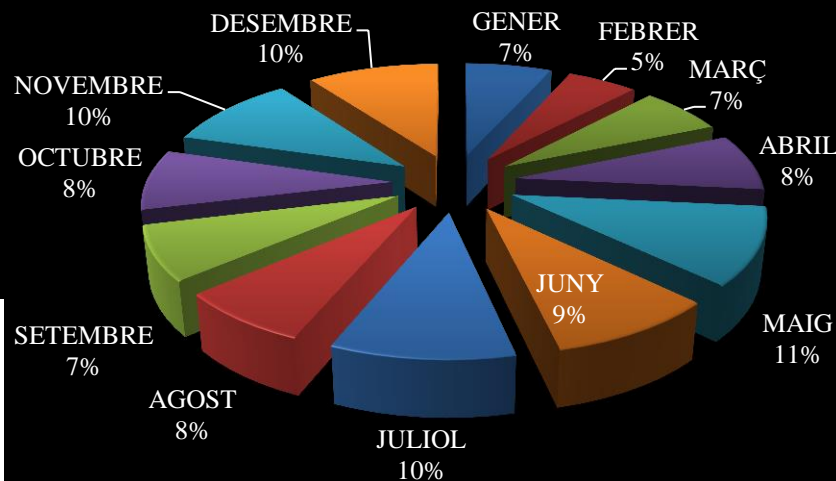
COMPARATIVA ABSENTISME AUXILIARS 2013-2014



ABSENTISME AUXILIARS 2014



ABSENTISME AUXILIARS 2013



En el total general tenim un absentisme 10,84% el 2013 vs 7,73% en el 2014. Destacar l'augment en el 2014 dels mesos de gener febrer, març i octubre ,novembre

L'augment dels costos de personal respecte el 2013 , recauen en les suplències tenint un cost de 164.446 euros en el 2013 , a 391.743 euros en el 2014.Desglosat per concepte enfermetat hem passat de 26.910 al 2013 a 69.637 al 2014.

I per maternitat 20.563 al 2013 a 35.250 al 2014





**NUNCA PARES, NUNCA
TE CONFORMES,
HASTA QUE LO BUENO
SEA MEJOR Y LO
MEJOR EXCELENTE.**





Memòria 2014

Hospitalització

Accions realitzades durant el 2014 a l'àrea d'hospitalització:

Tirar endavant el projecte de doble calaix : magatzem i farmàcia

Consolidar la Sessió del Pla Terapèutic

Consolidar la Figura de la Gestora de cures

Estudi MAPO a 4H – Formació en Mobilització de pacients

Descartat definitivament l'ús dels capçals tot i el suport tècnic i les noves identifications

Prova pilot de carros dins l'habitació

Consolidació de la rotació del personal

- Inici d'ingressos pediàtrics a 7H



- Sessions Multidisciplinars:

Pacient terminal, pacient diabètic, pacient amb delirium, Atenció al pacient amb FIV Hospitalització



- Publicitació projecte Infermera Gestora prequirúrgica



COMISSIONS:

Comitè d'Ètica Assistencial - CEA

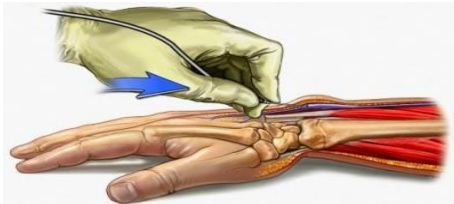
Comissió Ebola

Comissió ètica d'investigació clínica- CEIC

Comissió vies : Jordi Riera

Comitè nafres : M^a Angels Fernández

Noves Comissions :



Decúbito dorsal



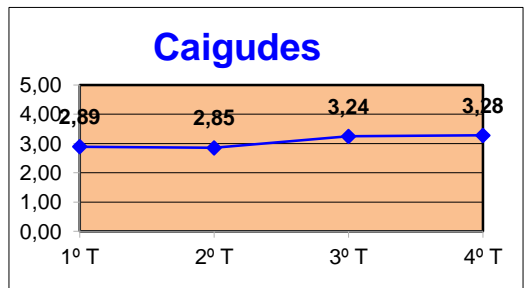
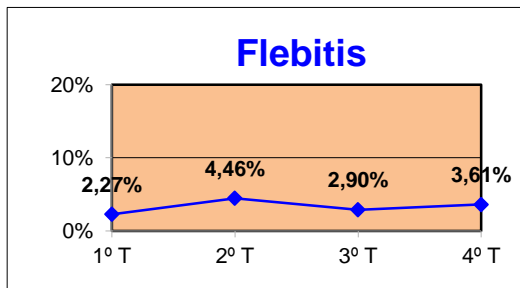
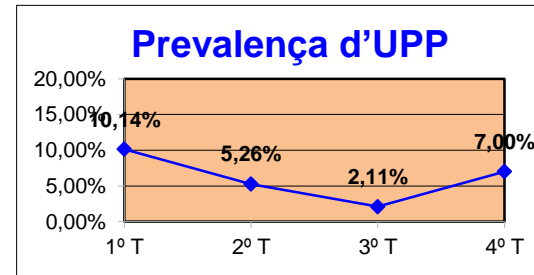
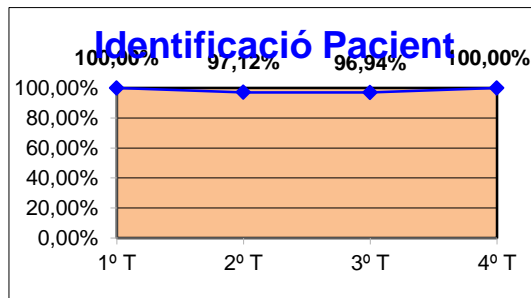
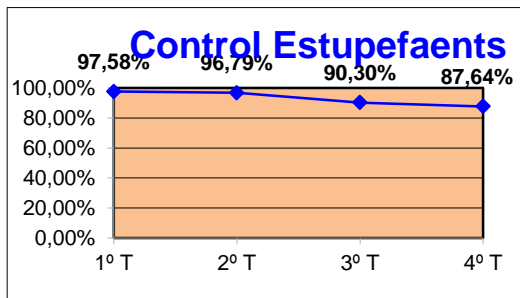
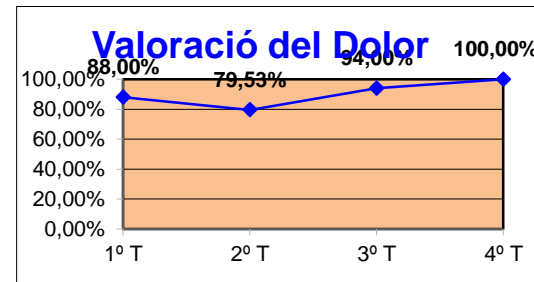
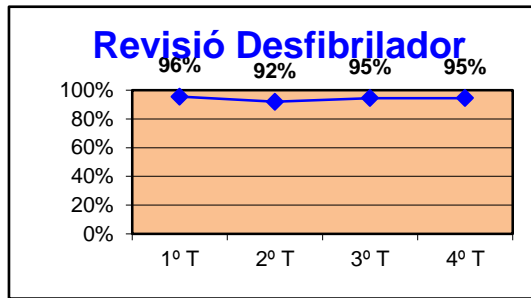
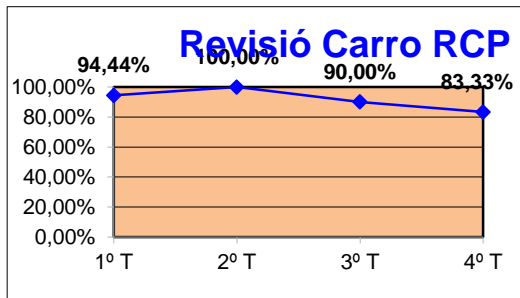
Decúbito lateral



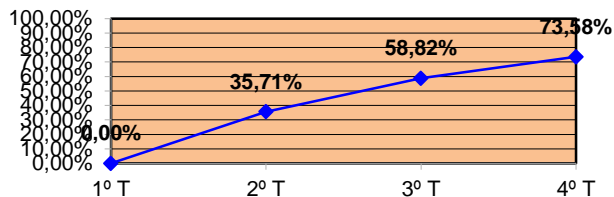
Decúbito prono



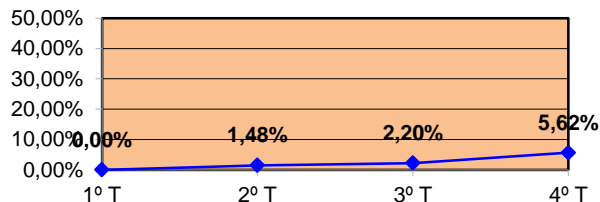
- Pel que fa els indicadors de Qualitat s'han mantingut durant tot l'any amb valors acceptables i dins dels límits d'alarma.
- Pel que fa la valoració del dolor, hi ha hagut una millora substancial durant l'any arribant al 100%. Caldrà mantenir aquest valor i assegurar la implantació del control d'EVA com a 5^a constant.
- La identificació del pacient ha mantingut una mitja de 98.51% de compliment.
- Els indicadors de seguretat han mantingut valors semblants durant tot l'any, tant de flebitis, caigudes i UPP.
- Durant els darrers trimestres hi ha hagut una progressió



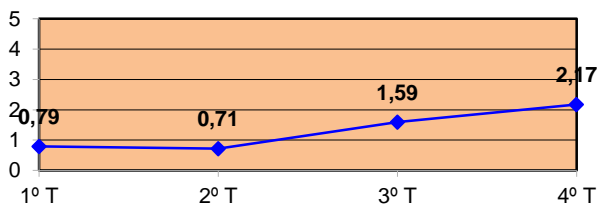
Ingressos Pediatria



Altes Pediatria



Estada Mitja Pediatria



- A partir del segon trimestre de l'any es va iniciar el projecte d'ingressos de pediatria a la unitat 7H.
- A l'inici es van reservar 2 llits per pediatria i progressivament s'han anat augmentant fins a tenir entre 7-8 nens ingressats.
- Es van descriure inicialment uns criteris específics d'ingrés segons els quals el nivell de complexitat dels nens no havia de ser alt. I en aquest cas es deriva el nen a l'Hospital General de Catalunya.
- És per aquest motiu que les estades mitges són molt baixes i només han començat a incrementar-se durant el darrer trimestre coincidint amb l'època de gripes.
- La implantació d'aquest nou projecte a representat començar a formar personal en àmbit pediàtric i en tècniques i cures específiques del nen.
- S'han fet sessions formatives amb la gestora de cures transversal del nen.
- Tot i la bona acollida, el projecte no està exempt de dificultats i debilitats que s'intenta anar resolent.

PLA DE QUALITAT										
PROCES: Hospitalitzacio ANY 2014 PCL 01										SAPES02FP0C0101 EDI 2.0 FEBRERO 2013
ANALITICABILITAT	CADENUT	DESCRIPCION DEL OBJETIVO, PUNTO DE PARTIDA Y RECURSOS	PLA DE ACTUACIO	INICI	FI	FONT (RMA, Oca, Puntual, Qualitat, Organitzatiu, Costes)	RESPONSABLE	MEDICIÓ	OBJECTIU	SEGUIMIENTO RESULTADOS ¿realizado?
5.5	1	Descripción: Implantació trajectòria hernioplàtia engonal No existeix en 2013 Recursos trajectòria en paper	formació al personal de l'ús de la trajectòria e difusió al personal facultatiu i d'infermeria creació indicador per valorar seguiment talls mensuals de seguiment	març 2014 abr-14 abr-14	DESEMBRE 2014 DESEMBRE 2014 DESEMBRE 2014	Qualitat Qualitat Qualitat	Mari Angels Fernández Màrius Trèmols, Dr Viteri Mari Angels Fernández Màrius Trèmols Mari Angels Fernández Màrius Trèmols,	S/NO S/NO S/NO	SI SI SI	1T: 2T: 3T: 4T: 1T: 2T: 3T: 4T: 3T: 3T: 3T: 4T: 3T: 3T: 3T: 4T: 3T: 3T: 3T: 4T:
5.5	2	Descripción: Implantació de la trajectòria de Colecistectomia electiva laparoscòpica Punto Partida 0% no existeix Recursos Formulario SELENE	formació al personal de l'ús de la trajectòria e difusió al personal facultatiu i d'infermeria	març 2014	DESEMBRE 2014	Qualitat	Mari Angels Fernández Màrius Trèmols, Dr Viteri	S/NO	SI	3T: 3T: 3T: 4T:
5.5			creació indicador per valorar seguiment	abr-14	DESEMBRE 2014	Qualitat	Mari Angels Fernández Màrius Trèmols	S/NO	SI	3T: 3T: 3T: 4T:
5.5			talls mensuals de seguiment	abr-14	DESEMBRE 2014	Qualitat	Mari Angels Fernández Màrius Trèmols,	S/NO	SI	3T: 3T: 3T: 4T:

- Objectiu no complert durant el 2014 : Implantació trajectòria clínica Hernioplàstia engonal i Colecistectomia laparoscòpica. Es plantejaran pel 2015.

PLA DE QUALITAT										
	PROCÉS: Hospitalitzacio ANY 2014 PCL01								SA/PES02/FPOC01/01 EDI 2.0 FEBRERO 2013	
LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO, PUNTO DE PARTIDA Y RECURSOS	PLA DE ACTUACIÓ	INICI	FI	INDICADOR (RA, Sís, Pacient, Qualitat, Organització, Qualitat)	RESPONSABLE	MECANISME	OBJECTIU	SEGUIMENT RESULTADOS (realitzats?)
5.5	1	Descripción: Implantación de l'informe Preatl abans de les 48h	seguiment indicador nºpacientes programa preatl /nºpacients valorats	GENER 2014	DESEMBRE 2014	Qualitat	Mari Angels Fernández Märius Trémois	SINO	SI	1T: si 2T: si 3T: si 4T: si
		Punto Partida No existeix en 2013	registre nº pacients preatl/nº total altes	GENER 2014	DESEMBRE 2014	Qualitat	Mari Angels Fernández Märius Trémois	SINO	SI	1T: si 2T: si 3T: si 4T: si
		Recursos Formulario SELENE	nº total interconsultes preatl /nº preatl total	GENER 2014	DESEMBRE 2014	Qualitat	Mari Angels Fernández Märius Trémois	SINO	SI	1T: si 2T: si 3T: si 4T: si
5.5	2	Descripción: Implantación del Informe de alta de enfermería a todos los pacientes ingresados en las UUHH y que son dados de alta	En una segunada fase: Implementation entre el personal. Control mediante corte de datos Mensual.	GENER 2014	DESEMBRE 2014	Qualitat	Coordinadora/ Supervisora de tarde/ Cap de Area	SINO	SI	1T: si 2T: si 3T: si 4T: si
5.5		Punto Partida 28% Implementación 2013	Recursos Formulario SELENE	Tercera Fase: Control Indicador mensual mediante listado informatico automatizado.	GENER 2014	DESEMBRE 2014	Qualitat	Coordinadora/ Supervisora de tarde/ Cap de Area	%	60%

• Objectius iniciats i complerts durant el 2014 : Implantació de l'informe de preatl abans de les 48h i la implantació de l'informe d'alta d'infermeria

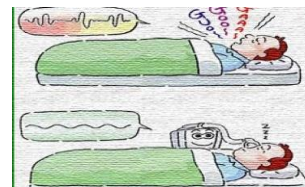
Consultes Externes

Accions realitzades durant el 2014 a Consultes Externes:

- Consolidació de les agendes reorganitzades



- Sintrom a hospitalització



- Canvi consultes oftalmologia 2^a planta



- Procediment de Cardioversió



- Creació noves agendes : polisomnos
electroencefalos

Pel que fa l'activitat d'infermeria a Consultes Externes, des del segon semestre del 2013 es va iniciar el registre de tota aquesta activitat per tal de comptabilitzar-la.

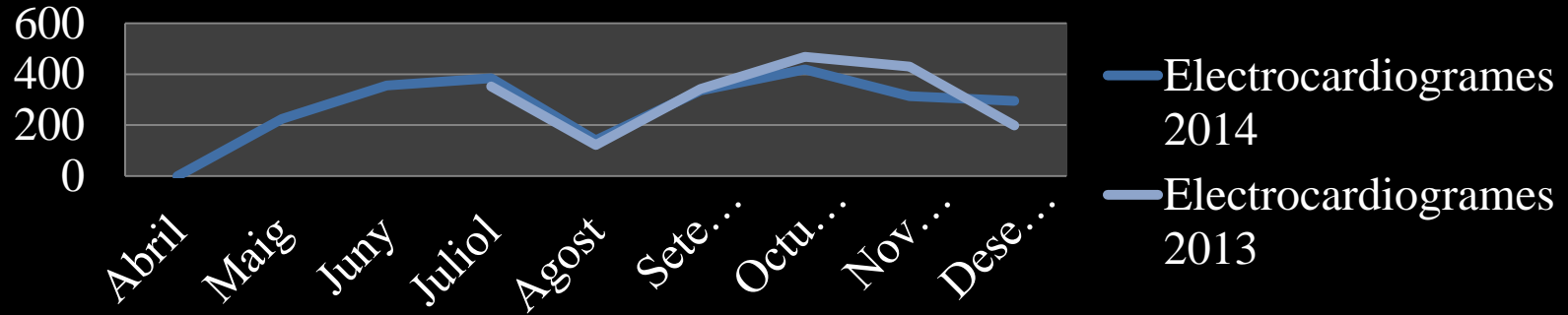
Es van crear agendes noves i es van reorganitzar les consultes per tal d'establir un millor ordre d'atenció. Durant aquest any 2014 s'han anat integrant aquestes agendes a l'activitat normal.

Algunes com la del Sintrom han estat de fàcil evolució i pel proper any 2015 es crearan noves agendes més específiques per discriminar el tipus d'activitat d'infermeria que es fa.

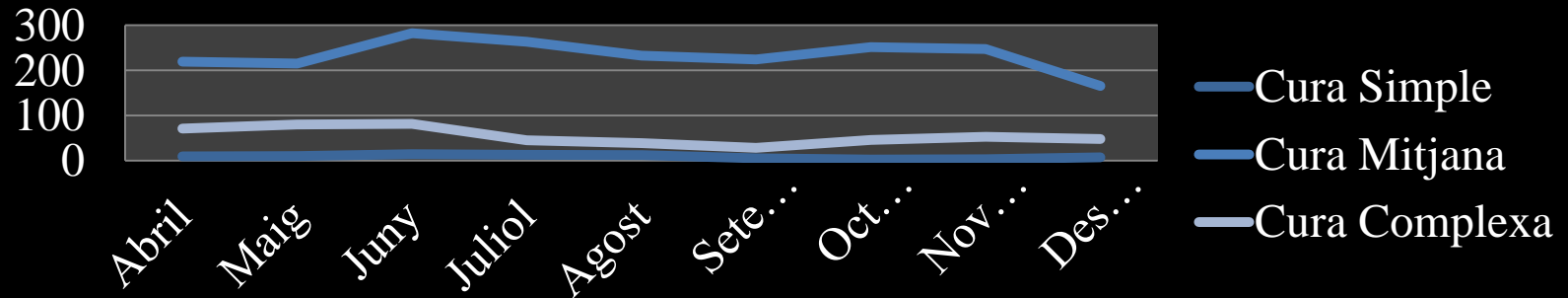
D'altres agendes cal desenvolupar-les millor com les pròpies d'educació ja que en ser més qualitatives costa tirar-les endavant.

Així mateix hi ha agendes d'activitat on queda reflexat el volum real

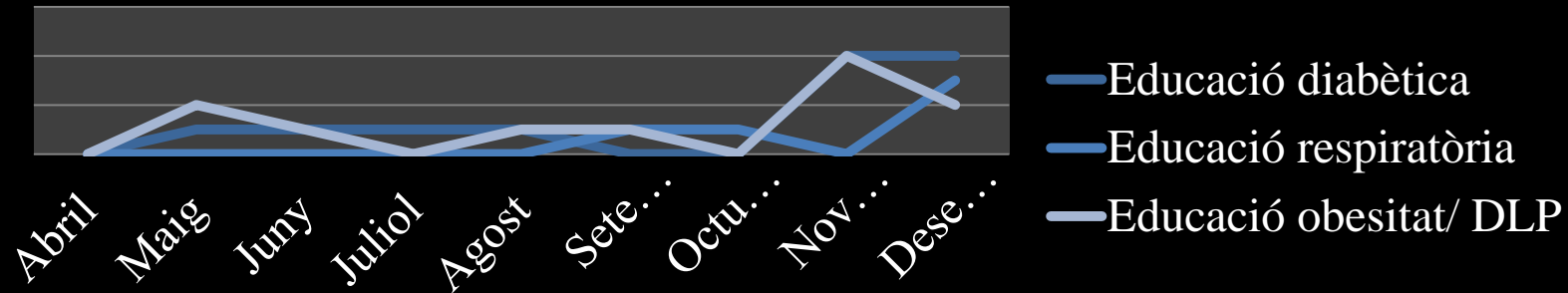
Agenda d'Electrocardiogrames



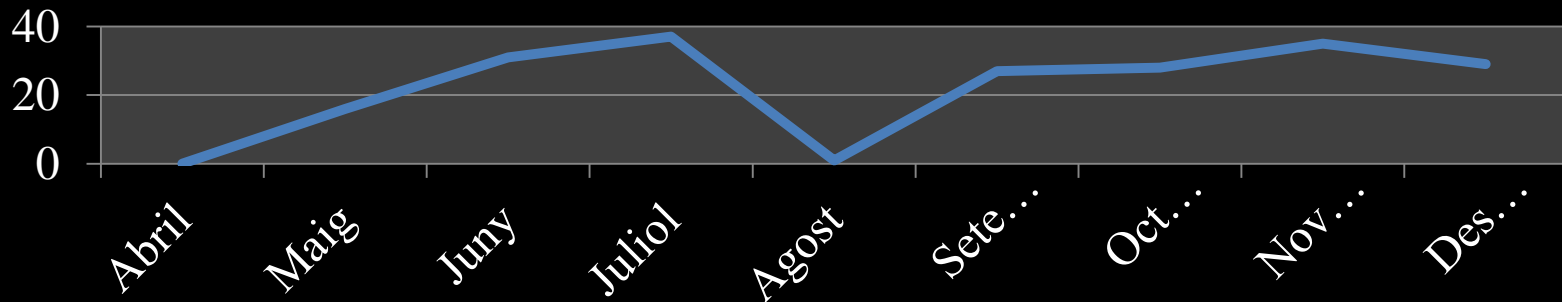
AGENDA DE CURES



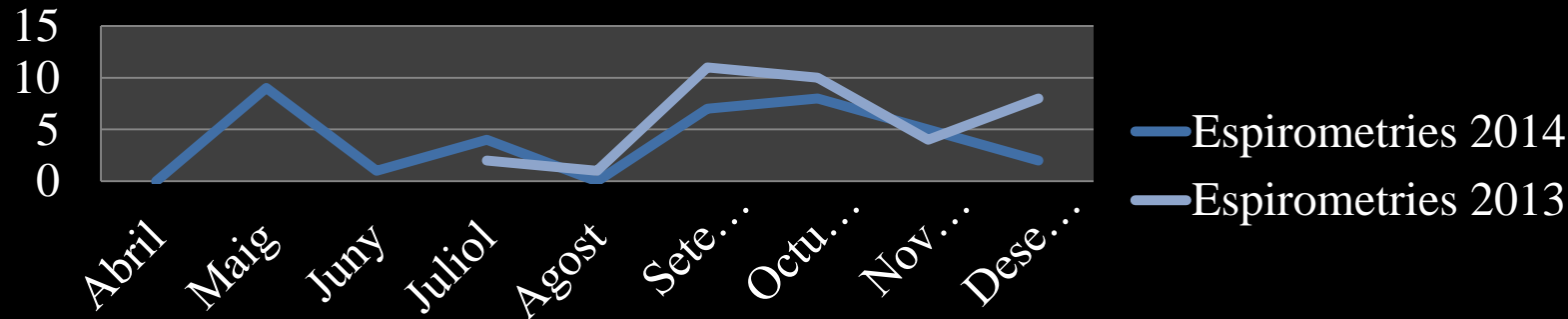
AGENDA D'EDUCACIÓ



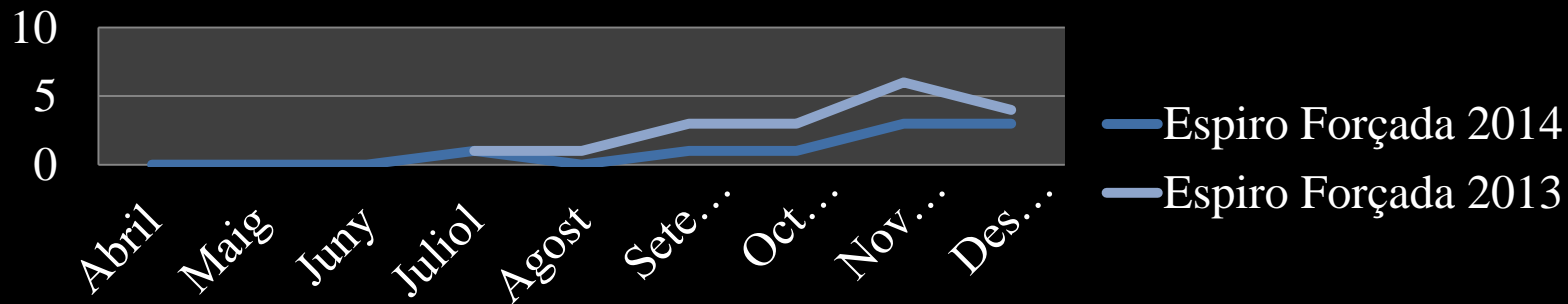
AGENDA D'EDUCACIÓ DE PROVES



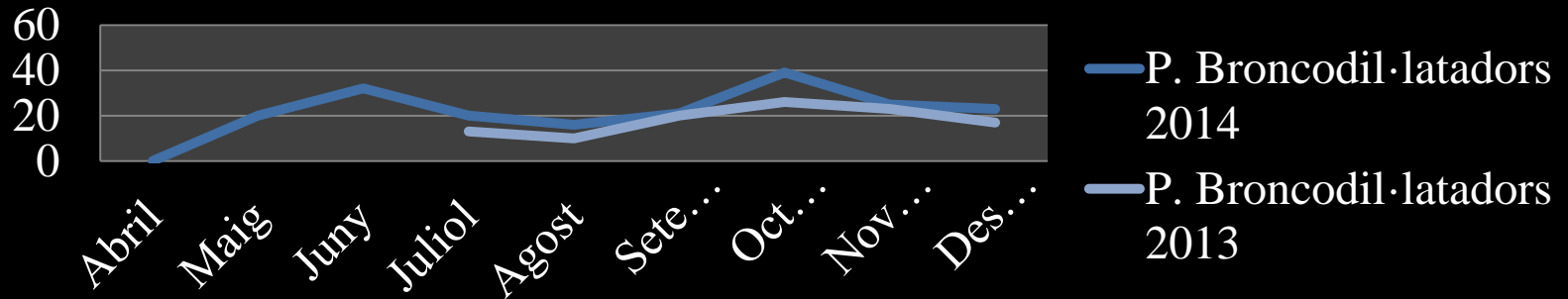
Agenda d'Espirometries



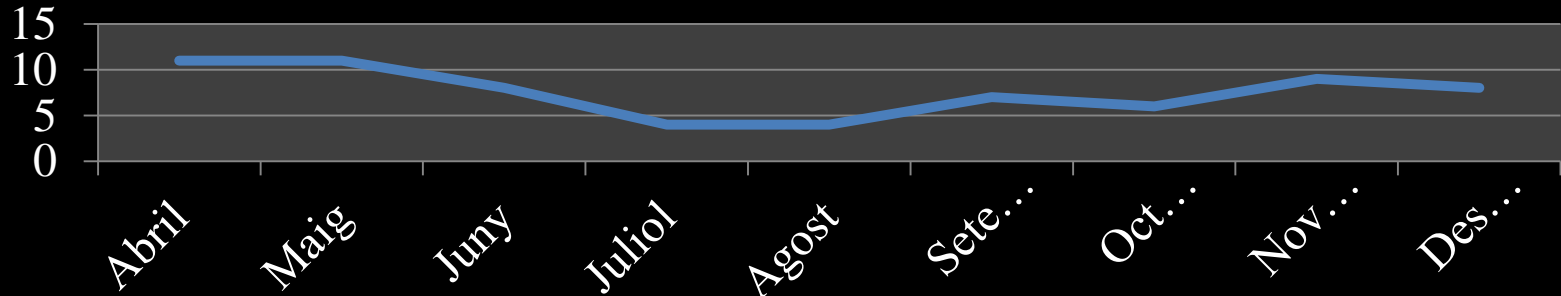
Espirometries Forçades



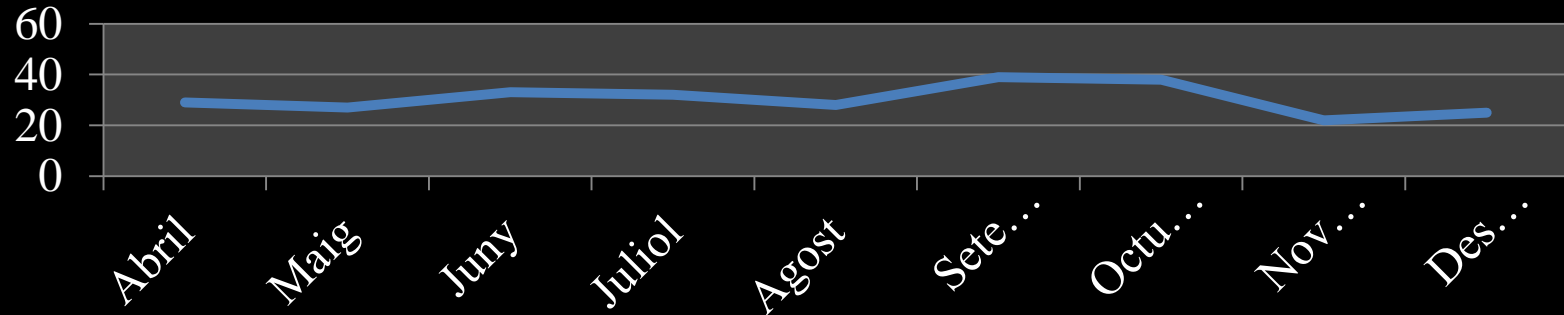
Proves Broncodil·latadors



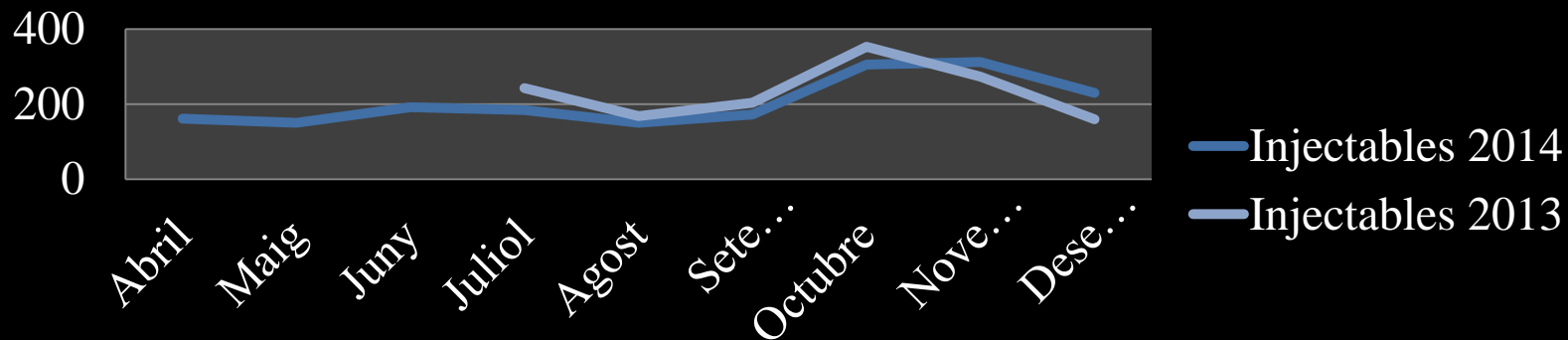
Glucometries



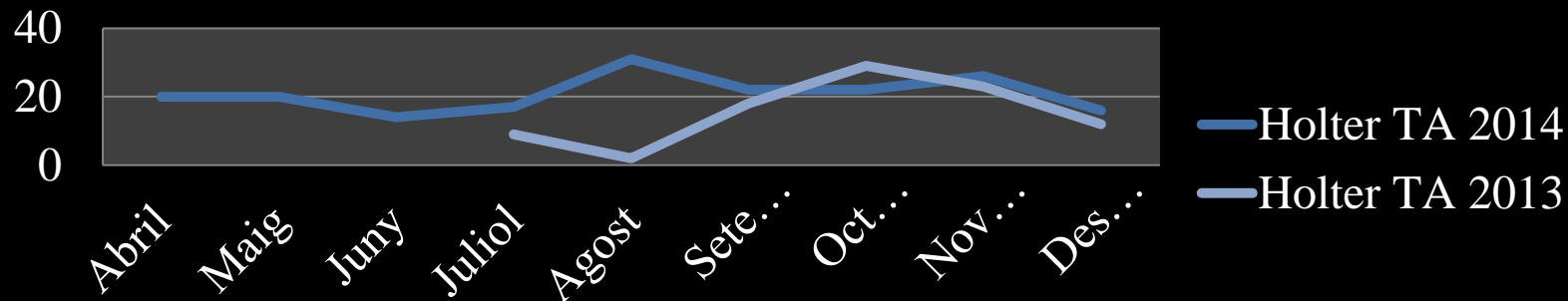
AGENDA DE TENSIÓ ARTERIAL



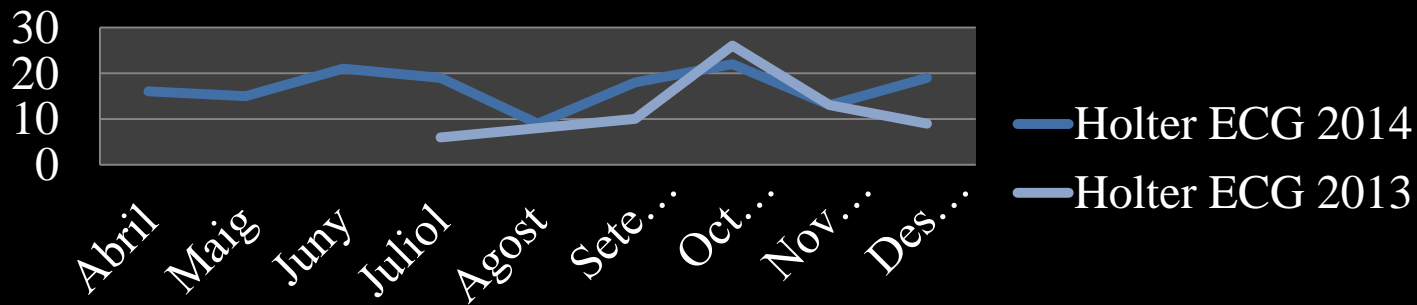
Agenda d'Injectables



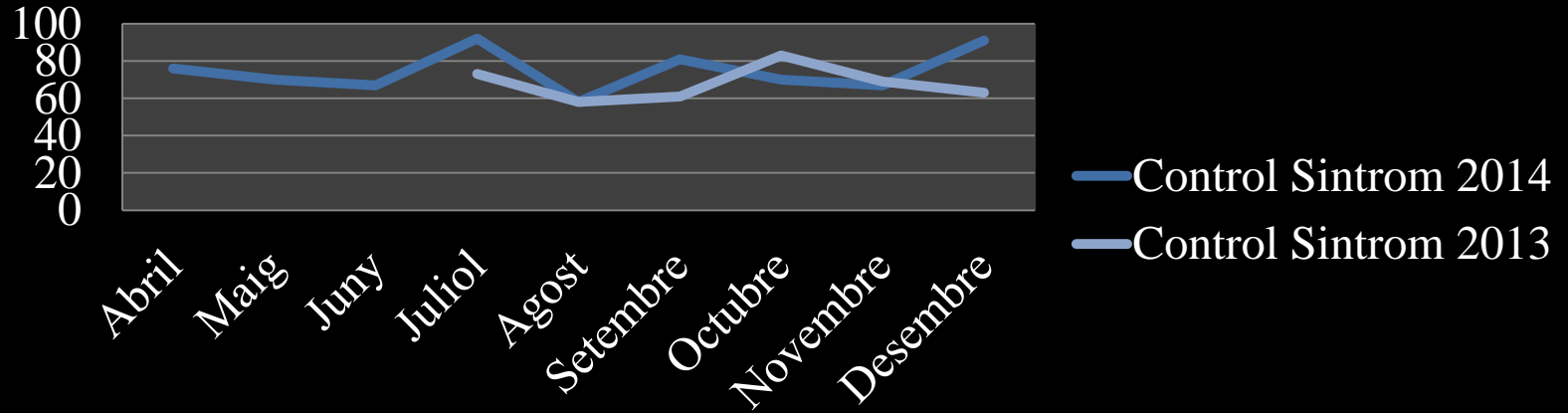
Agenda Holter TA



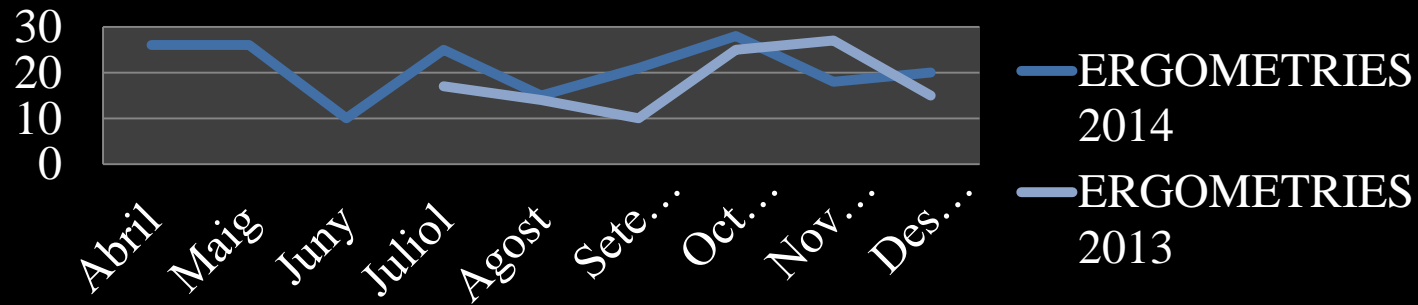
Agenda Holter ECG



Agenda de Sintrom



Ergometries



Rehabilitació

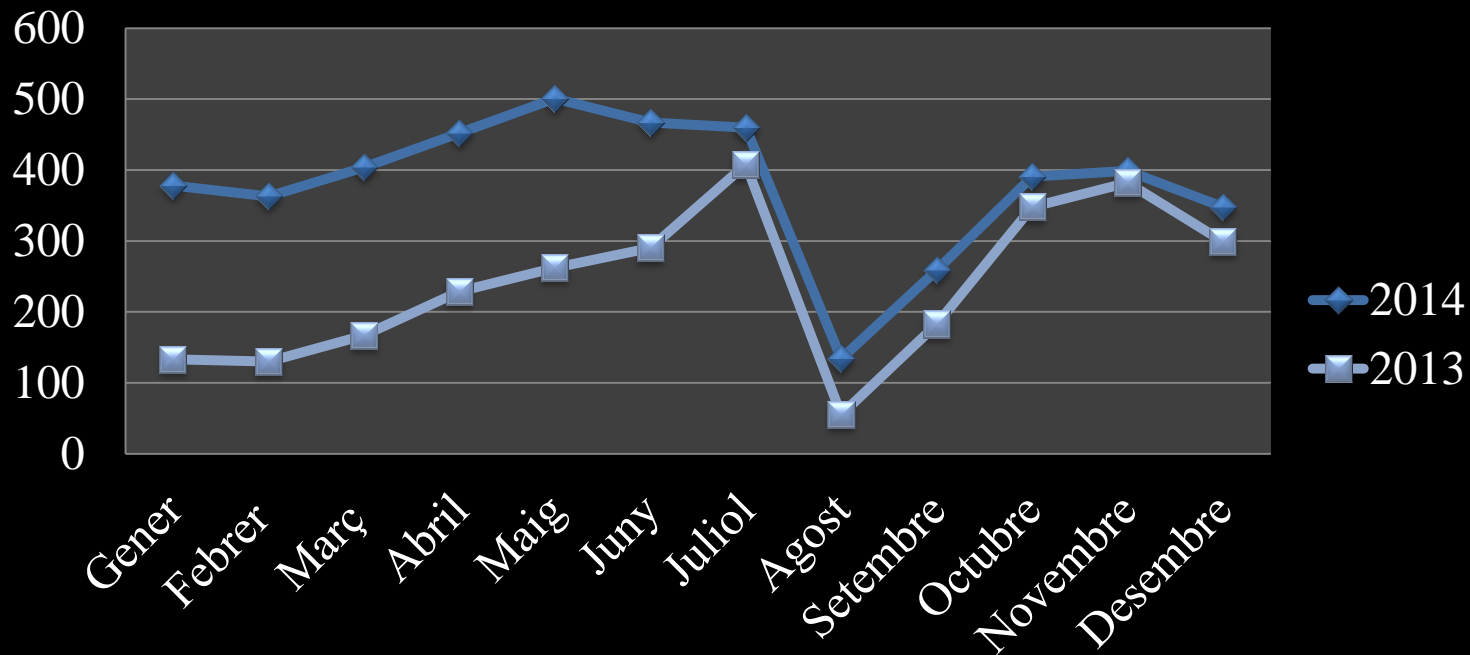
A l'àrea de rehabilitació s'ha produït durant aquest any 2014 un augment molt considerable de l'activitat, que a més ha anat acompanyat d'un molt bon registre dels indicadors de qualitat.

Aquest increment d'activitat ha requerit que durant tot l'any ja es contemplés una figura d'auxiliar de suport a la fisioterapeuta.

També a meitat d'any es va iniciar l'activitat de suport de rehabilitació als pacients ingressats a hospitalització.

Així com la incorporació de la fisioterapeuta a les sessions de Pla Terapèutic que es realitza tots els dimarts a hospitalització.

Activitat Fisioteràpia



SA/PCL02 E/IC10**Seguimiento del paciente al finalizar el tratamiento**

Nº de pacientes con seguimiento TELEFÓNICO /Nº de pacientes altados de tratamiento

ANY	Numerador	Denominador	Valor acumulat	Límit d'alarma	Objectiu	Comparació
1º T						
2º T						
3º T	14	23	60,87%	60%	100,00%	
4º T	55	55	100,00%	60%	100,00%	

SA/PCL02 E/IC08**Valoración inicial fisioterapeuta en HC**

Nº de pacientes con valoración inicial (amb objectiu esperat, i escala EVA si procedeix)/tots HH revissadas (10)

ANY	Numerador	Denominador	Valor acumulat	Límit d'alarma	Objectiu	Comparació
1º T					100,00%	
2º T					100,00%	
3º T	7	10	70,00%	70%	100,00%	
4º T	10	10	100,00%	70%	100,00%	

SA/PCL02 E/IC09**Porcentaje de pacientes con seguimiento del tto por el fisioterapeuta**

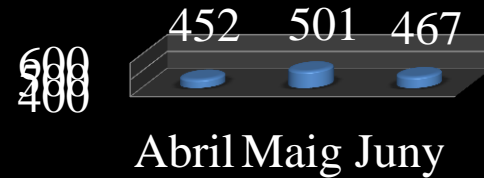
Nº de pacientes con seguimiento del tto por el fisioterapeuta registrado/Nº de HC REVISADAS (10)

ANY	Numerador	Denominador	Valor acumulat	Límit d'alarma	Objectiu	Comparació
1º T					90%	
2º T					90%	
3º T	10	10	100,00%	80%	90%	
4º T	10	10	100,00%	80%	90%	

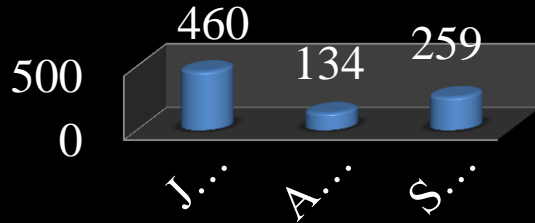
Total Activitat RHB 1er Trimestre



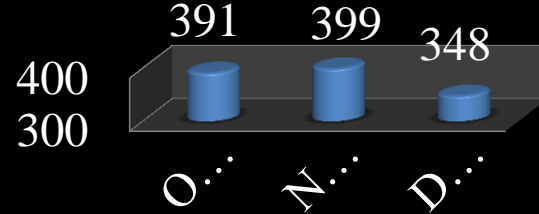
Total Activitat RHB 2on Trimestre



Total Activitat RHB 3er Trimestre



Total Activitat RHB 4art Trimestre



A. QUIRÚRGIQUES

MEMÒRIA 2014





ENDOSCÒPIES

UCSI

QUIRÒFANS

ESTERILITZACIÓ

TOTAL ALTES 2014

6706 Altes

1613; 24%

5093; 76%



 **Quirúrgiques**  **Mediques**

PROCEDIMENTS QUIRÚRGICS

TOTAL

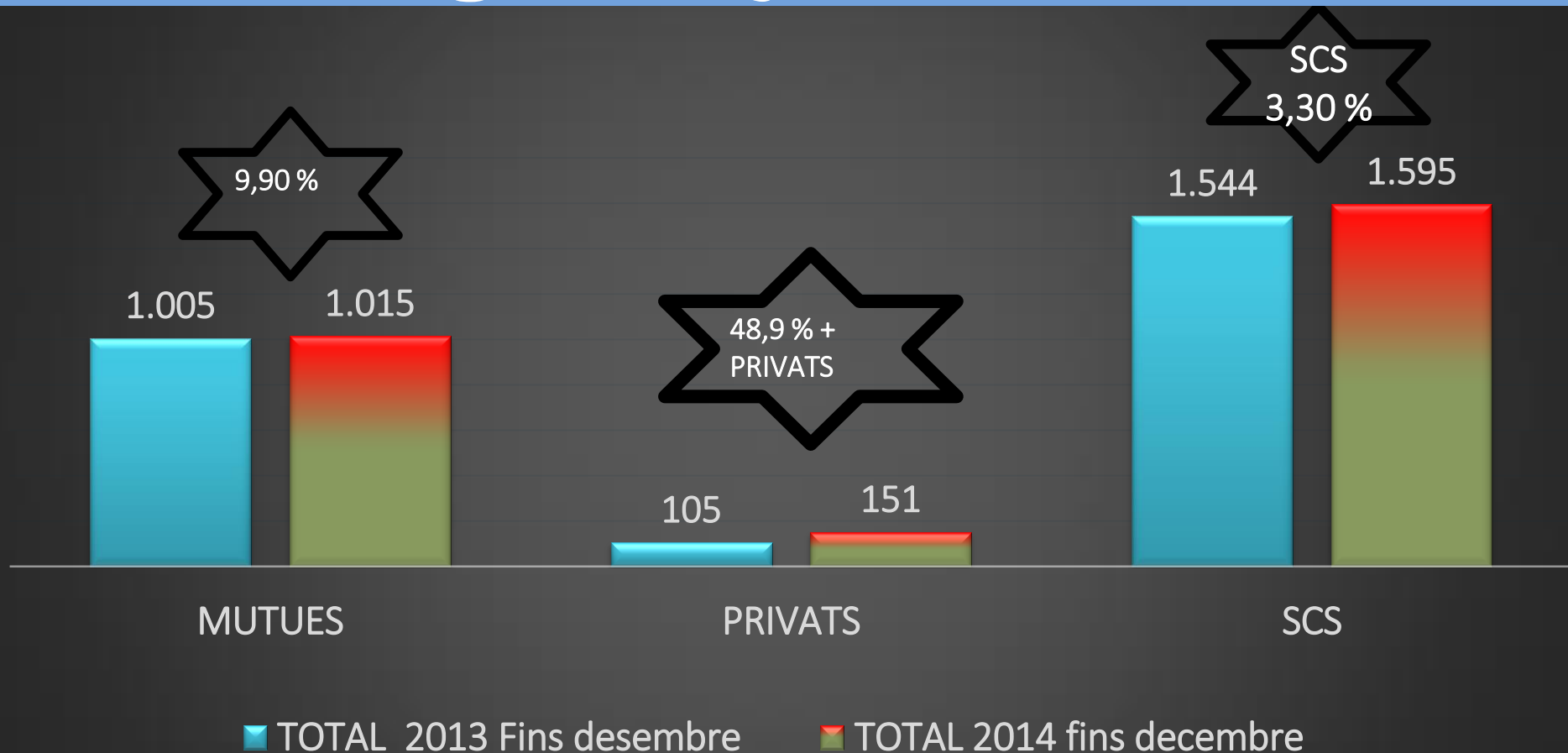
5090- ANY 2013

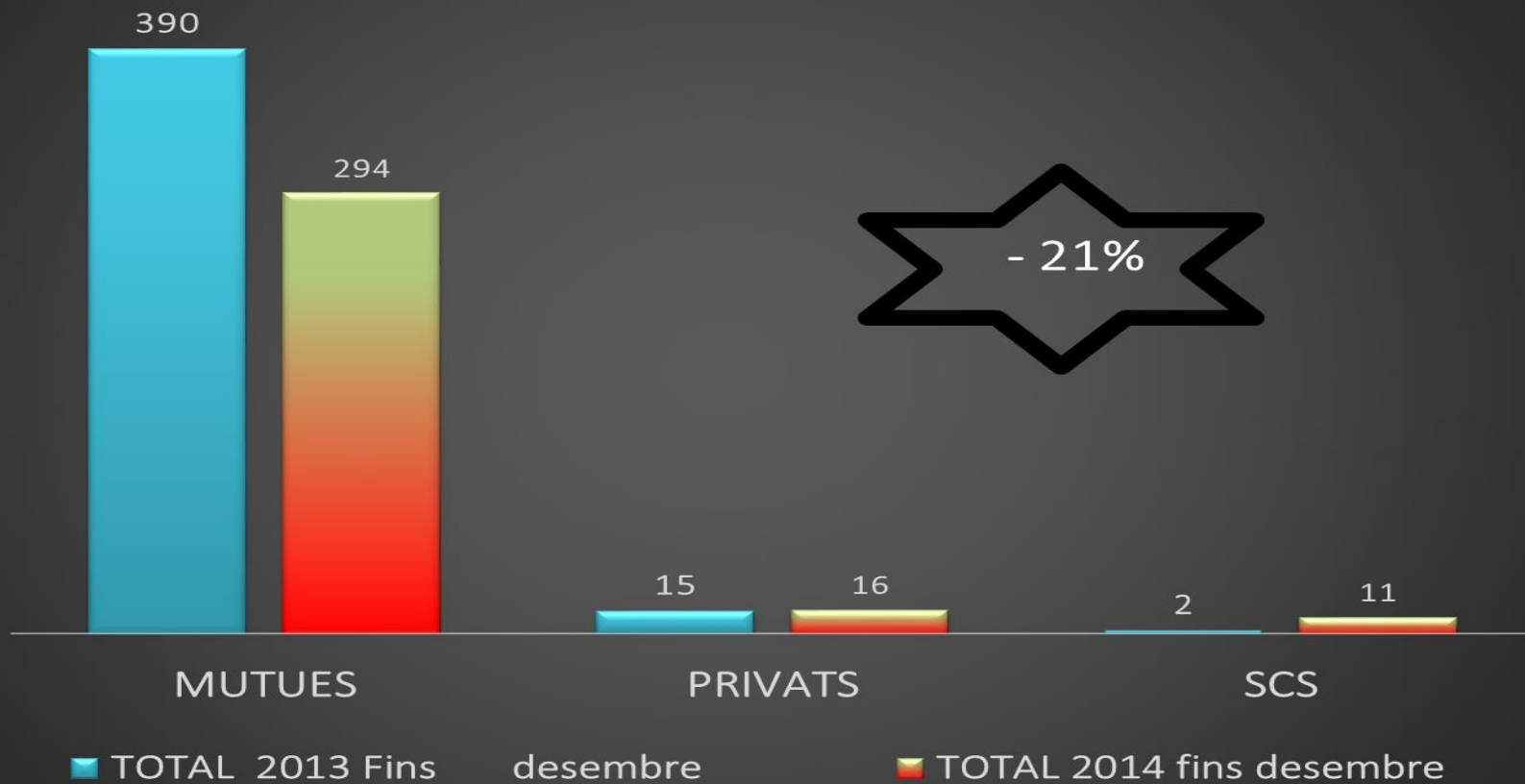
5093 -ANY 2014

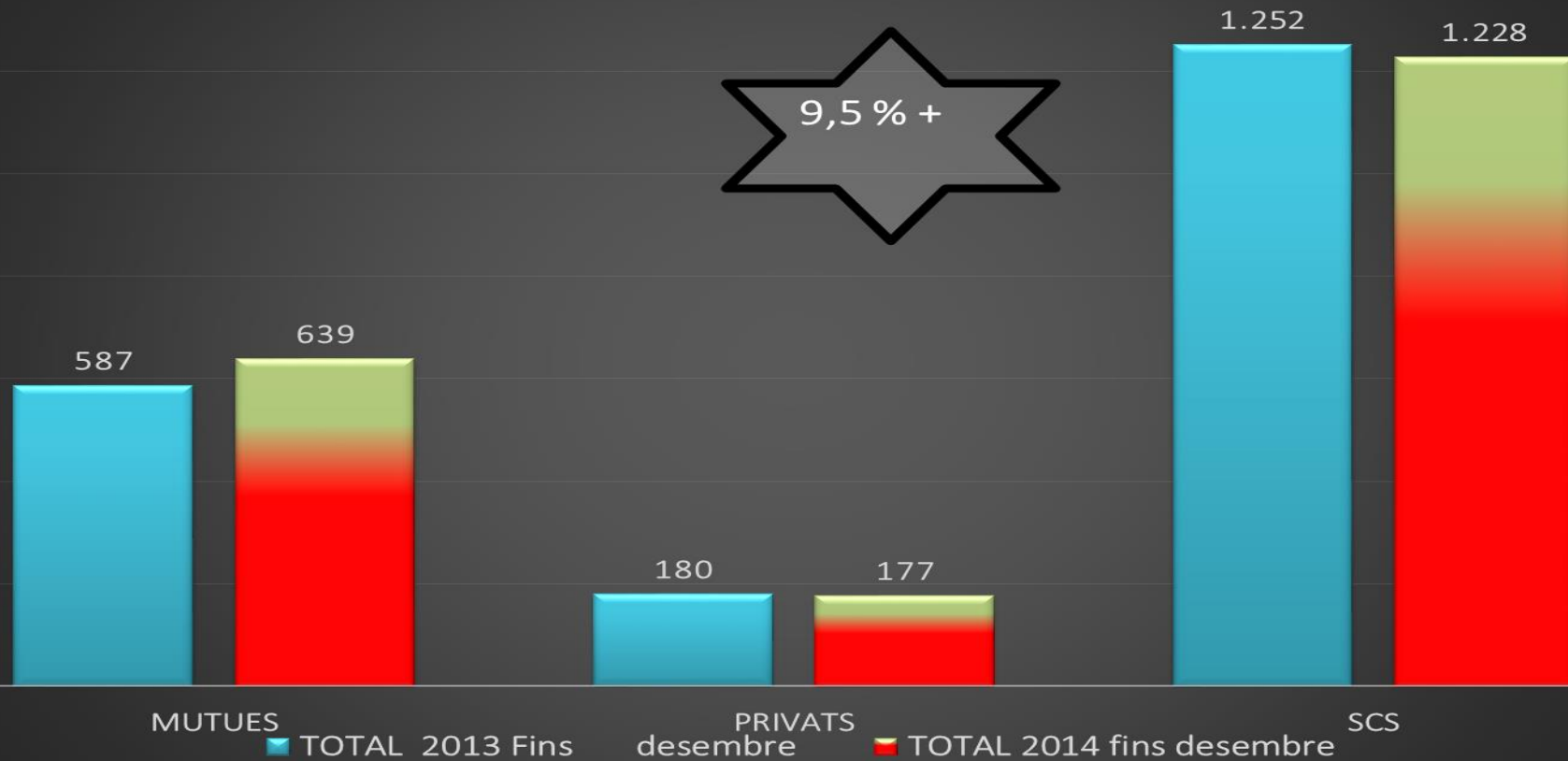
(NOVEMBRE I DESEMBRE 2014 UN DESCENS DELS PROCEDIMENTS DEL 60 %)

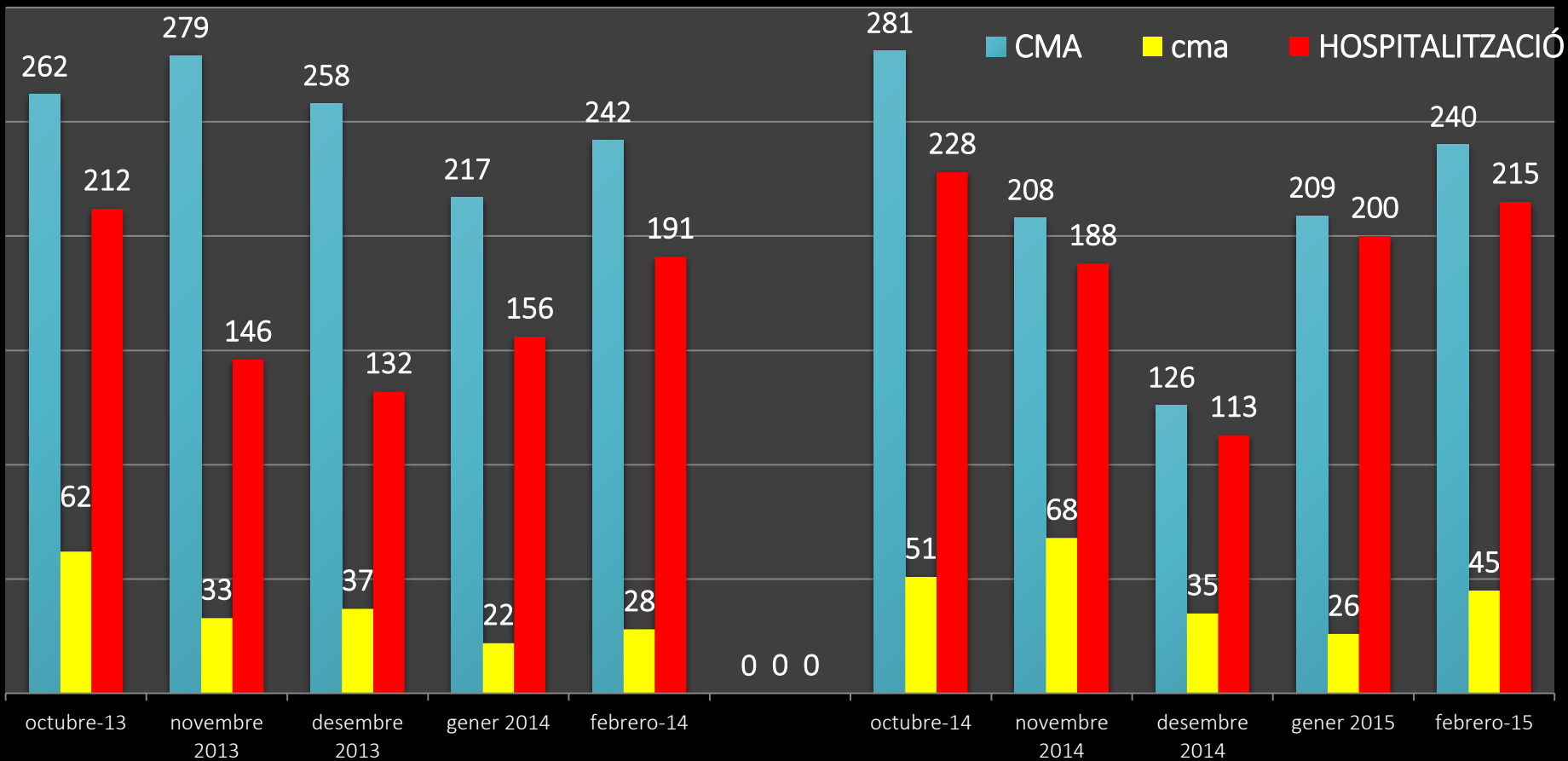


Cirurgia major ambulatòria









-
- **Podem observar** :(comparativa octubre – febrer)
- L'any **2013**, es van fer **2233 procediments**.
L'any **2014** , **2477 procediments**.
- Constatant la gran davallada de cirurgies del
mbre del 2014, afegit a un descens

CHECK LIST QUIRÙRGIC

2013 manual - 85,92% compliment

2014 informàtic - 85,83%

compliment



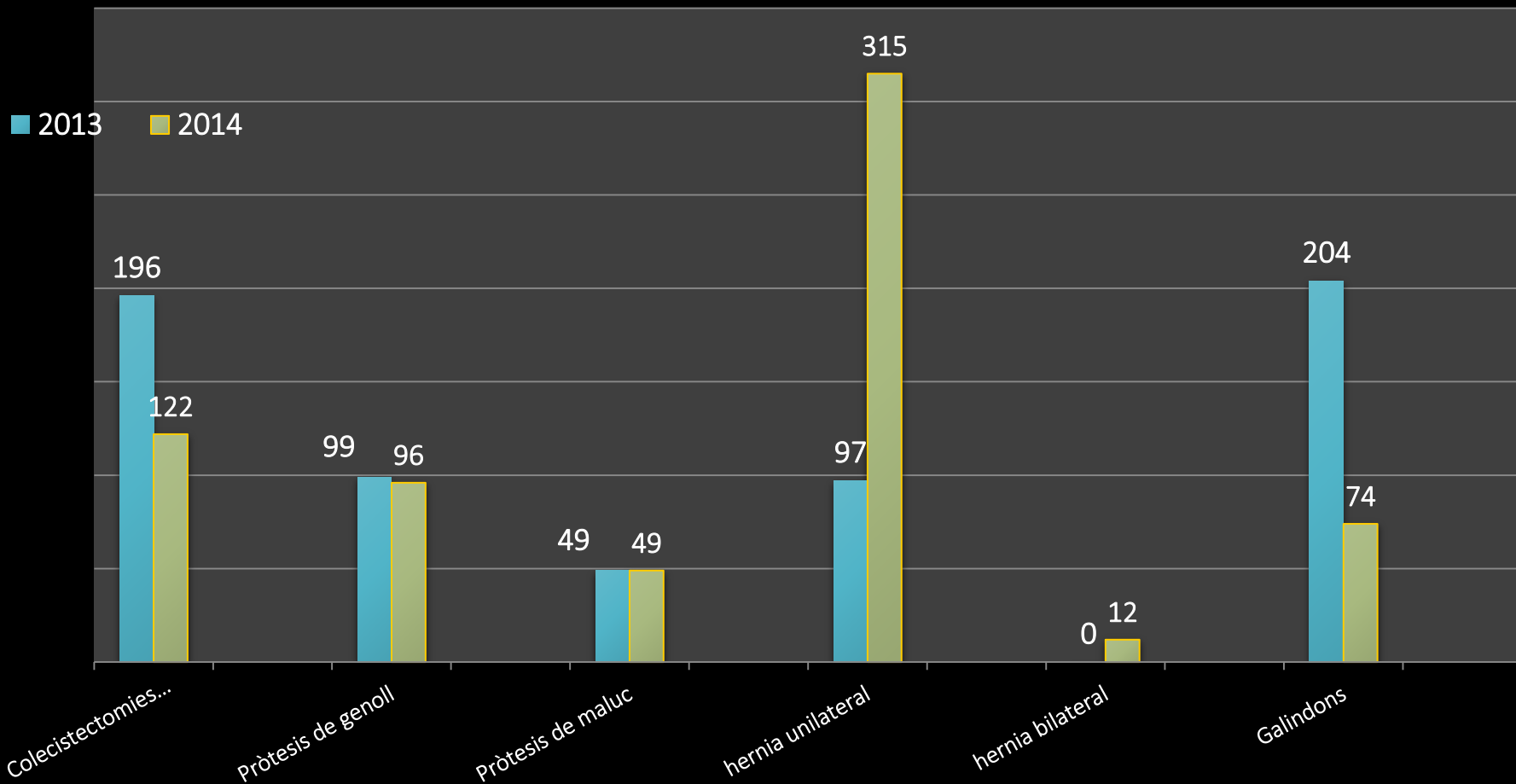
Soc
infermera ,
jo no puc
passar

Procediments quirúrgics

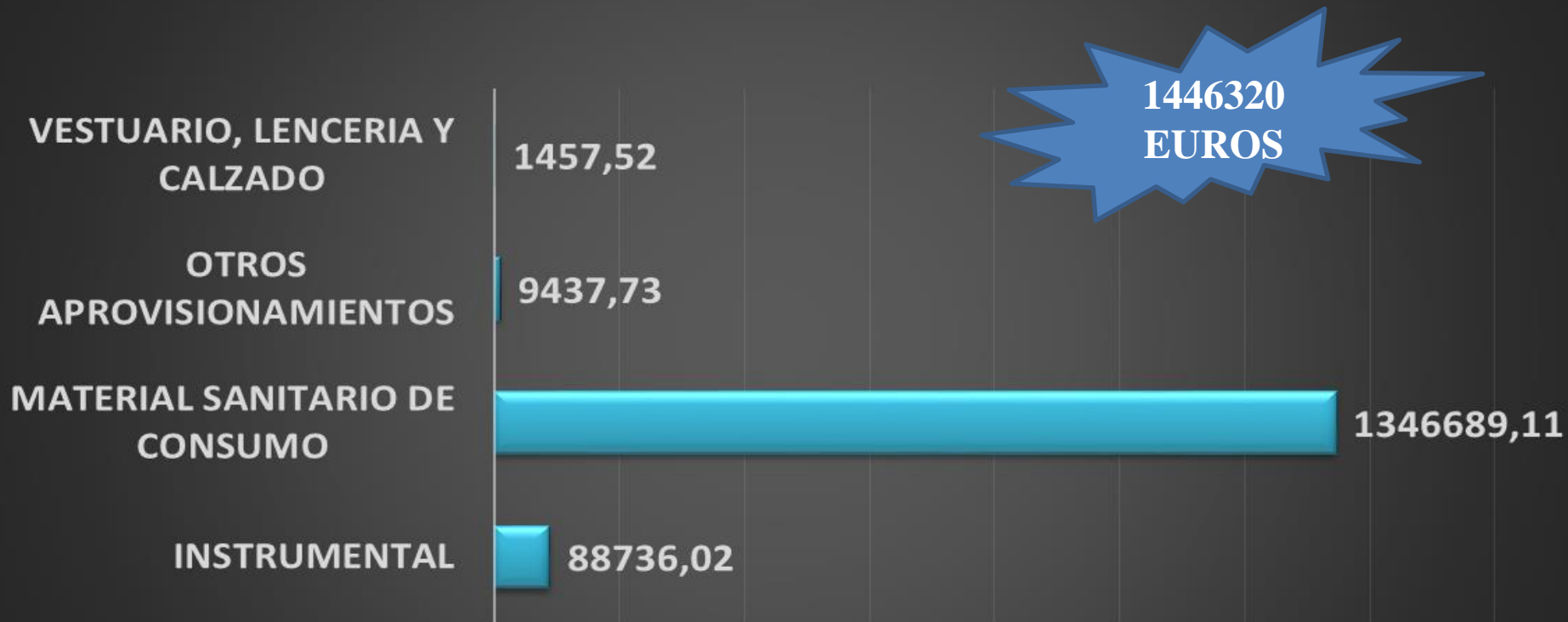
- Depenent de tipus de procediments , el consum del area es molt diferent
- Uns Galindons poden arribar a tindre un gasto per procediment de 600 euros degut els implants.
- Las pròtesis de genoll o maluc tenen un cost important 2000 a 3000 euros , tant les mútues ,com el SCS ens abonen el import del implant a part, per contra las cargues de feina son molt mes importants per el personal .
- El preu d' una malla per hernia ronda els 50 euros , es una cirurgia rapida , de cost mínim.
- Una Colecistectomia per laparoscòpia sols el fungible costa uns 300 euros.
- **La nostre economia depèn molt dels procediments que fem .**



Procediments – any 2013 - any 2014



CONSUMS QUIROFAN



UCSI PACIENTS ATEOSOS



Pacients atesos a UCSI

2471

any 2013

2560

+3,6%

any 2014

Nous formularis per millorar La qualitat assistencial

▪ VALORACIÓ D' INFER
EY INCORPÉS



▪ P. T-OPRATORIA ELS
MA.



Informe de Formulario

09-dic-2014

Paciente		Sexo	Mujer	Cama	
NHC	1354984	Edad	41 Años	Ambito	HOSPITALIZACION
Alergias	Alergia A.A.S.				
Proceso	hernia discal lumbar				
Fecha Ingreso		Control de Enfermería			
Ultima Nota de tipo Diagnostico	ISIDORO MARCHAN GARCIA, 04/09/2014, desde el accidente la paciene manifiesta mucho dolor en zla dzona lumbar de perdonnimo dcho que mejora con infiltracion 2+2 y la rhf. curso ggo curso rn hombro dcho				

Formulario: VALORACIÓ INFERMERIA AL INGRÉS

Tomas:

Fecha de la toma: 05-feb-2014 02:38

Indicadores	Observaciones
PROCEDENCIA	Programat
MOTIU D'INGRÉS DIAGNÒSTIC	ARTRODESIS LUMBAR
ANTECEDENTES QUIRÚRGICS	ARTROSCOPIA HOMBRO DER , ARTROSCOPIA RODILLA DER , CISTOCEL , LIGADURA DE TROMPAS
PROTESIS	No
AL·LÈRGIES	A.A.S.
MEDICACIÓ HABITUAL	NO
HABITS TOXICS TABAC	Si
ALCOHOL	No
DROGUES	No
PES	45.0
TALLA	165.0
DIETA HABITUAL	BASAL

nº Història	63128
Data trucada	10/06/2014 18:00
Intervenció	Síndrome tunel carpiano
Cirurgià responsable	DR. FERMIN ARAMBURO
Servei	Traumatologia i ortopedia
Data intervenció	09/06/2014 11:25
Coneix preparació preoperatòria?	Sí
Observacions	TOT CORRECTE
Hora alta	09/06/2014 12:35
Telèfon contacte	937102584 i 606147941
Intervenció anul·lada	No
No primer seguiment	
No seguiment 24h.	
Pacient SCS. Procedència	
Data i hora primer seguiment	10/06/2014 18:00
Ha rebut les recomanacions a l'alta?	Sí
Ha entès les recomanacions a l'alta?	Sí
Estat general el mateix dia	Molt bé
Estat general a les 24 h alta	Molt bé
Dolor ara	Absència 0
DOLOR, a les 24 hores de l'alta	Absència 0
Ha tingut dolor a altre lloc?	No
descriure	
L'ha despertat el dolor?	No
Te mal de cap ara?	No
Ha tingut mal de cap?(a les 24h)	No
L'analgèsia de pauta ha	Sí

Activitat a Endoscòpies



981

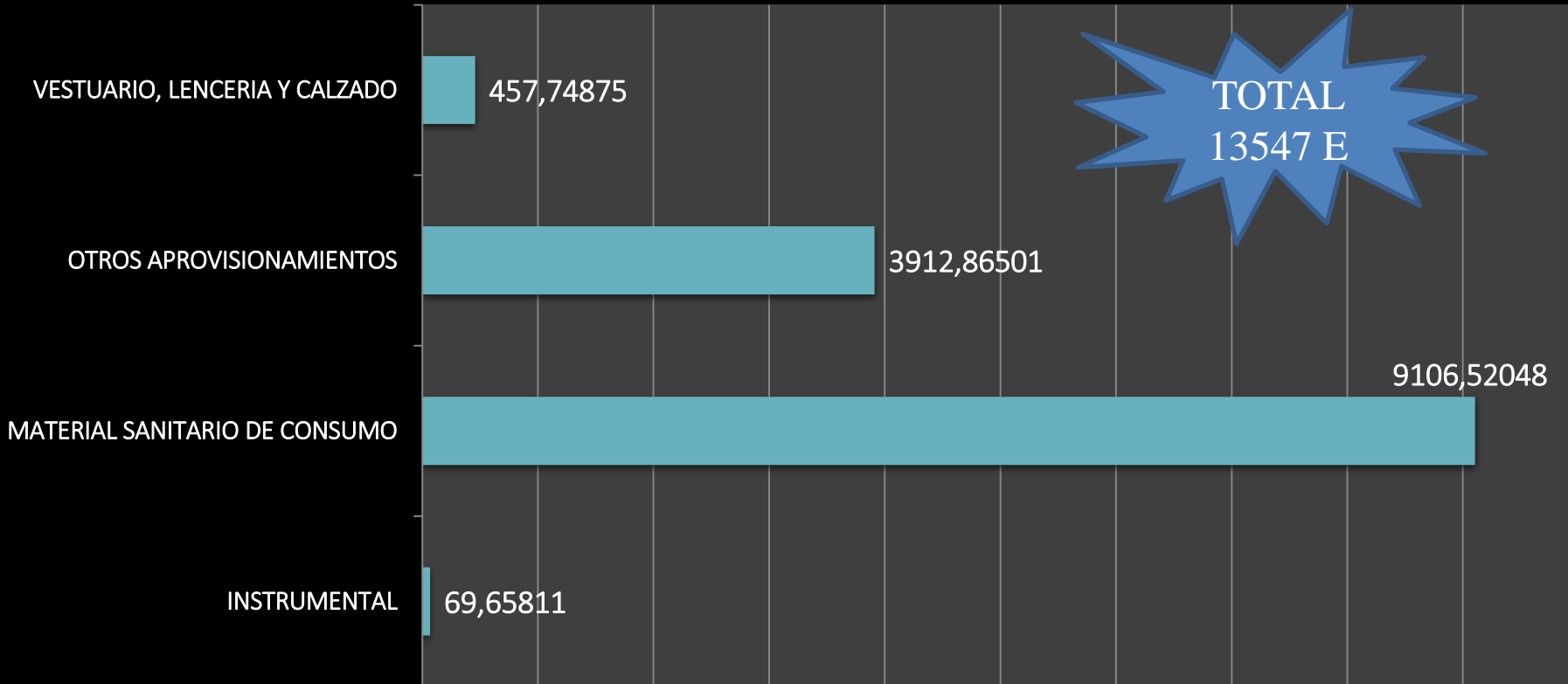
ANY 2013

1050

7,03 %
augment

ANY 2014

CONSUMS ENDOSCÒPIES- UCSI



Àrea quirúrgica 3




u19362284 fotosearch.com


Planta

- Octubre 2014 Nova àrea quirúrgica 3^a planta.
- 4 quiròfans :
- Per C. Ortopèdica, C. General, ORL,
- C. Plàstica, Ginecologia, urologia, Vascular, Maxil·lofacial, cirurgia pediàtrica.


- Area Ambulatòria , 2 quiròfans
- 1 quiròfan per oftalmologia.
- 1 per cirurgia dermatològica, Clínica del dolor , urologia i plàstica ambulatòria.

A long, brightly lit hospital hallway with a dark floor. On the left, there are several gurneys with white linens. The hallway leads to a glass-walled room on the right.

4 quiròfans
reanimació

A hospital ward with several beds, each equipped with medical monitors and other equipment. The room is well-lit with overhead lights.

Control d'entrada

A hospital ward with several beds, each equipped with medical monitors and other equipment. The room is well-lit with overhead lights.

Nous espais per
equipaments

A nurse in blue scrubs and a hairnet is sitting at a desk in a computer workstation. There are two computer monitors, a keyboard, and a mouse on the desk. The nurse is looking at the right monitor.

Sala
d'informes
recepta
electrònica

QUIRÒFANS PER PACIENTS

SALA
D'
ESPÈRA

A long, bright hospital waiting area with rows of black chairs and large windows. The room is clean and modern, with a polished floor and white walls. A blue speech bubble points to the chairs.

S.
RECUPERACIÓ

A hospital recovery room with a blue chair and medical equipment. A nurse in blue scrubs and a red hairnet is standing near a table, looking at a document. The room is clean and modern, with white walls and a dark floor. A blue speech bubble points to the chair.

HORARIS	UNITATS Q	MATI	TARDA	NIT
DIÀRIAMENT 7,30 H A 14, 30 H 14,30 H A 21,30 H 21,30 A 7,30 H	Q 303 o 302	D.I.	D.I.	
		AUX.	AUX.	
	Q 304 o 301	D.I.	D.I.	
		AUX.	AUX.	
	Q 305 o Endoscòpies	D.I.	D.I.	
		AUX.	AUX.	
	Q 306	D.I.	D.I.	
		D.I.	D.I.	
	PORTALLITERES	1	1	
	PREANESTÈSIA REANIMACIÓ	D.I.	D.I.	D.I.
		D.I.	D.I.	
	ESTERILITZACIÓ		AUX.	
		AUX.	AUX.	AUX.
	UCSI	D.I.	D.I.	
AUX.		AUX.		

Per l'obertura dels quiròfans dos contractes per augment activitat 1 D.I. ,1 Aux.

ESTERILITZACIÓ



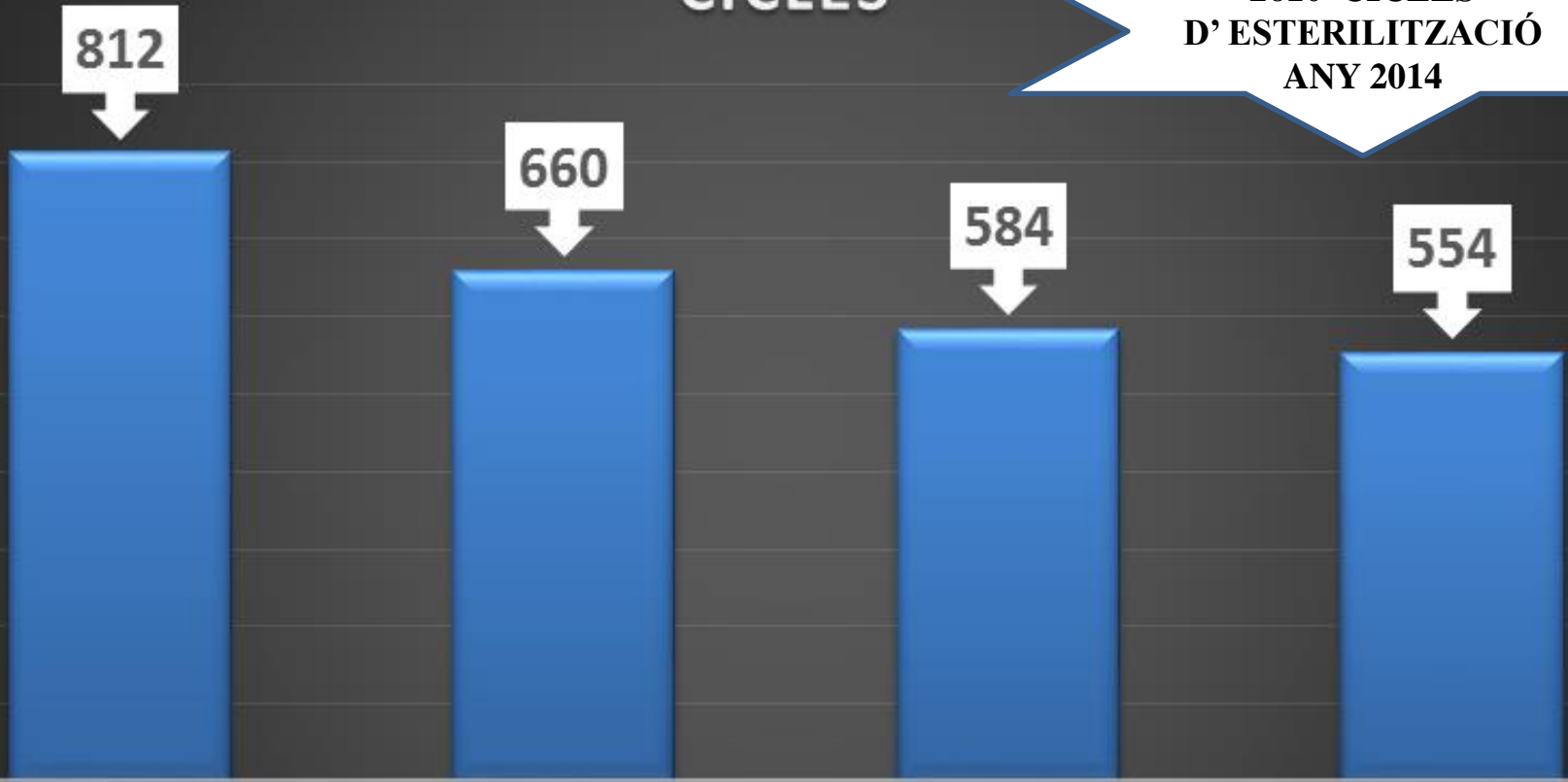
 **idcsalud**
Clínica del Vallès

CAIXES O PAQUETS



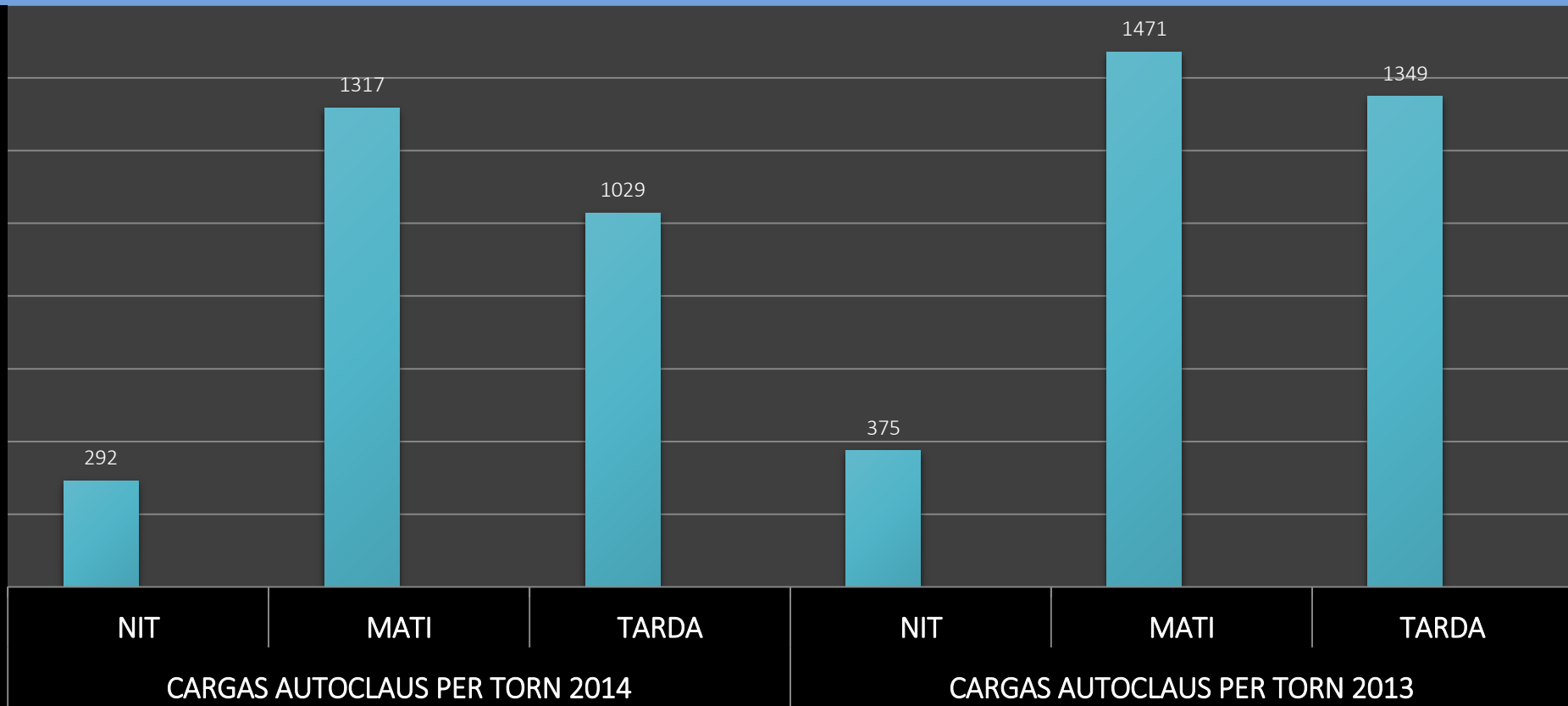
CICLES

**2610 CICLES
D'ESTERILITZACIÓ
ANY 2014**



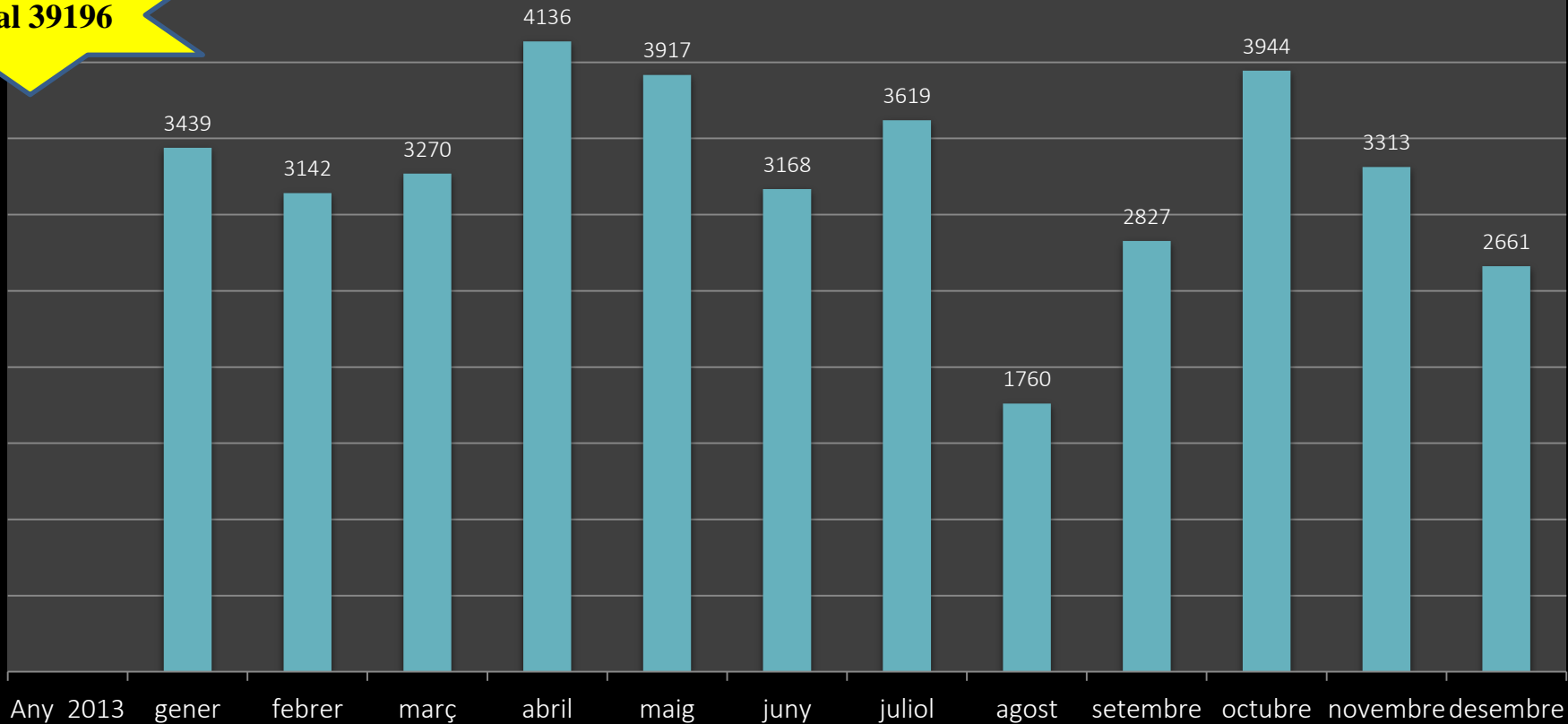
1º TRIMESTRE 2º TRIMESTRE 3º TRIMESTRE 4º TRIMESTRE

Carreges autoclaus per torn



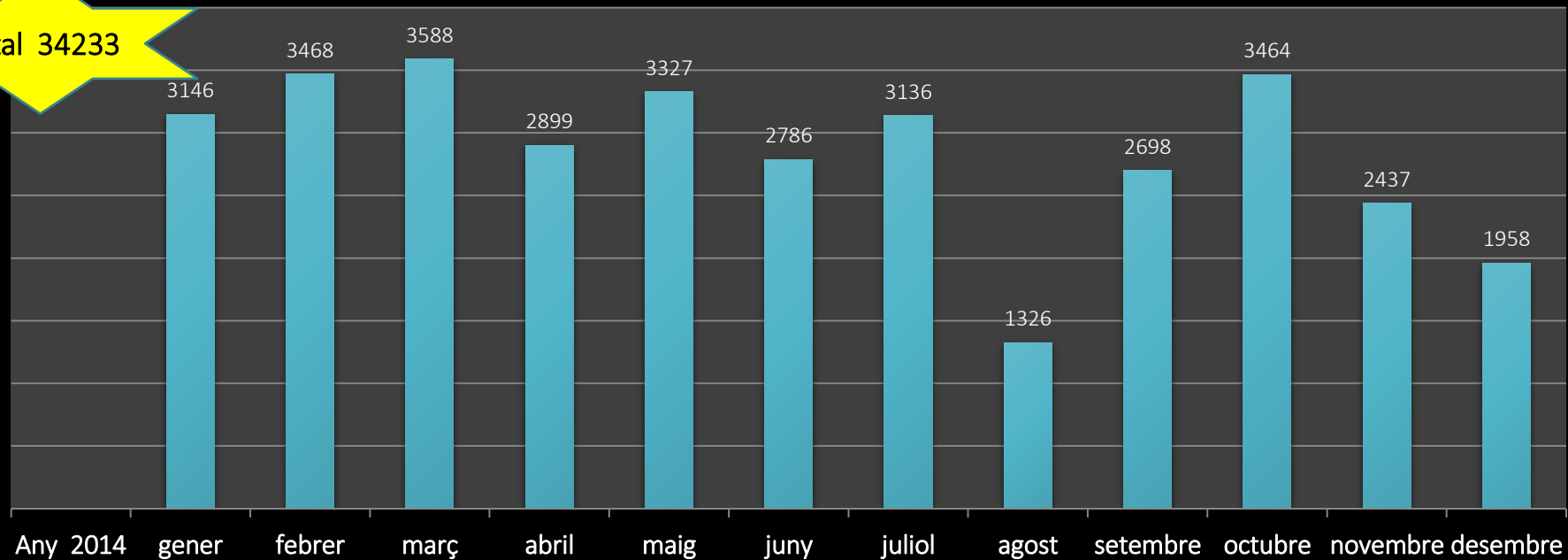
Paquets esterilitzats el 2013

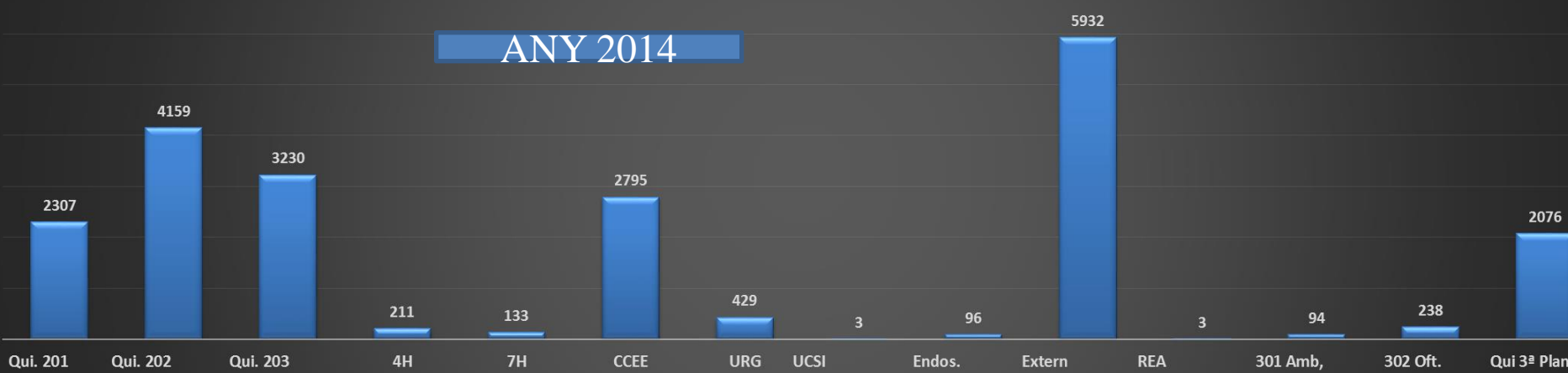
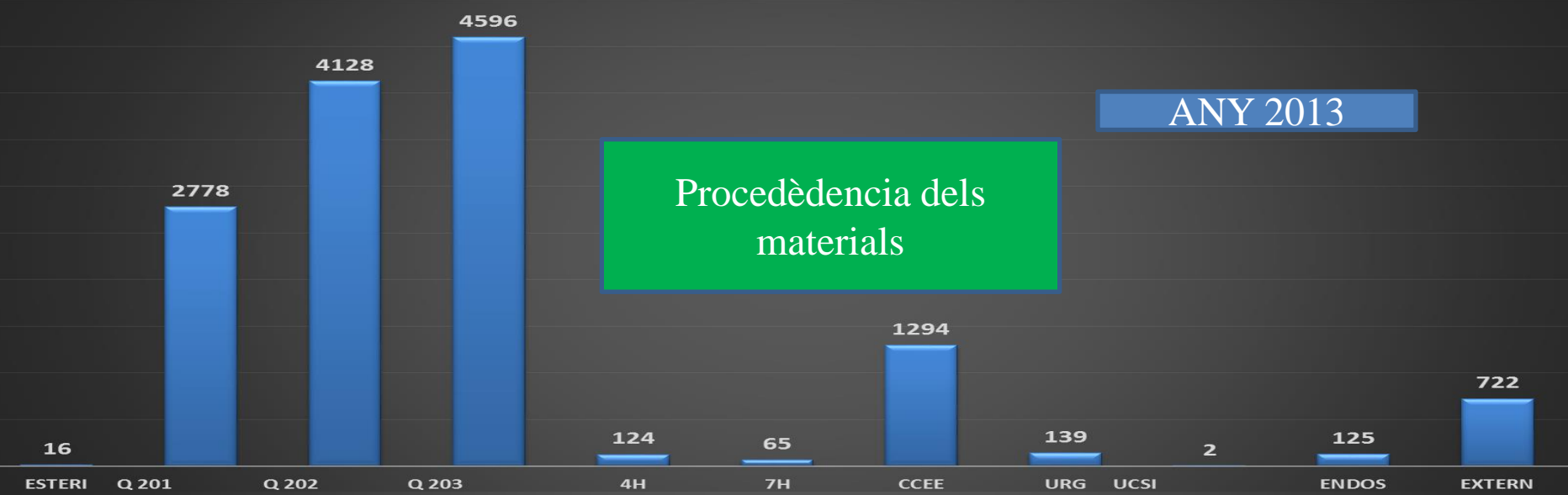
Total 39196



Paquets esterilitzats el 2014

Total 34233





Esterilització l' eina mes important per garantir la seguretat del pacient.

- **Esterilitzem menys paquets , amb menys cicles , per els canvis de procediments, fem cadascun dels cicles mes eficients.**
- **Els Nostres Clients mes importants son les cases comercials , i els propis quiròfans.**
- **El client intern que fa servir mes els nostres serveis es CCEE.**
- **L' hores de mes cargues son el migdia, i l'**

CONSUMS ESTERILITZACIÓ

OTROS APROVISIONAMIENTOS

4528,16422

TOTAL
25590
EUROS


MATERIAL SANITARIO DE
CONSUMO

21062,27209

NOU CONTROL PER ESTERILITZACIÓ



TEST DE RENTAT podem **ASEGURAR**
QUE LES TERMODESINFECTADORES
SON EFECTIVES



**AVANÇAR PER
CAMINS CONSTRUITS
ES NEGARSE
L' OPORTUNITAT DE
CONSTRUIR UNS
ALTRES MILLORS.**

MEMORIA SUPERVISIÓN 2014 Clínica del Valles



**Elisenda Callao
Isabel Morales
Sandra Viñas**

Distribución de procesos

	Elisenda Callao (TNB)	Isabel Morales (TNA)	Sandra Viñas (TT)
Responsabilidades	-Control y seguimiento registros RCP (revisión carros y desfibrilador) -Coordinadora Urgencias	- Formación continuada/online - Evaluación de competencias	Referente de Camilleros
	Gestión muestras de Laboratorio y BST fuera de horario de laboratorio		
Proyectos			-E- pract -Enfermera Gestora de casos.
Calidad	Seguimiento escalas (QM): - Barthel - Norton - Dowton	-Traslado de pctes a otros centros hospitalarios (QM). -Movilización personal y control del personal de AQ liberado (QM).	-Educación al paciente y familia (transición) -Nutrición y dietética -Fármacos dispensados por Supervisión (QM)
	Indicadores/ Revisión Procedimientos/Objetivo Estratégicos/Cuadro de mandos (QM)		
Comités	- Urgencias - RCP	-Formación.	-Banco de Sangre - HHCC -UPP

- Realizadas todas las Autoevaluaciones de Competencias a todo el personal de CdV
- Enviadas por fax al Departamento de RRHH del HGC para su custodia.
- Se realiza entrega de copia de autoevaluación de competencias a cada trabajador.

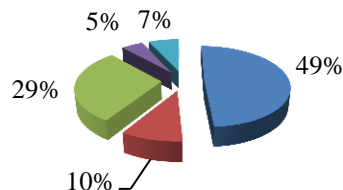
Total Treballadors

102



Total formación por categorías (acumulado 2014)

- DUE
- Aux. Administrativos
- Aux. Enfermería
- Aux. Sanitarios
- Caps de Area + Coordinadores



CURSOS FORMACIÓN CONTINUADA:

- ✓ Farmacología I y II
- ✓ Prevención de la infección nosocomial.
- ✓ II Taller prevención infección.
- ✓ SVB+DEA
- ✓ Identificación y alteración en el ECG.
- ✓ Nutrición y dietética.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Resolución de conflictos y asertividad.
- ✓ Acompañamiento al duelo y la muerte.
- ✓ Pcte fragil con enfermedades crónicas.
- ✓ Trato y tratamiento.

CURSOS FORMACIÓN ONLINE:

- ✓ Higiene de manos.
- ✓ Identificación inequívoca de pctes.
- ✓ E-pract

CURSOS FORMACIÓN EXTERNA:

- ✓ Terapia inhalada (formación externa)

RESUMEN FORMACIÓN CONTINUADA PERIODO 2012-2014

Durante el año 2014, de las 13.200h de formación a dar por convenio, se han dado un total de 2822h de formación.

De los 132 trabajadores que componen a día de hoy Cdv, 18 personas no han recibido ninguna hora de formación continuada.

El resto, se detalla a continuación en franjas horarias (Fig.1) y por categoría profesional (Fig.2):

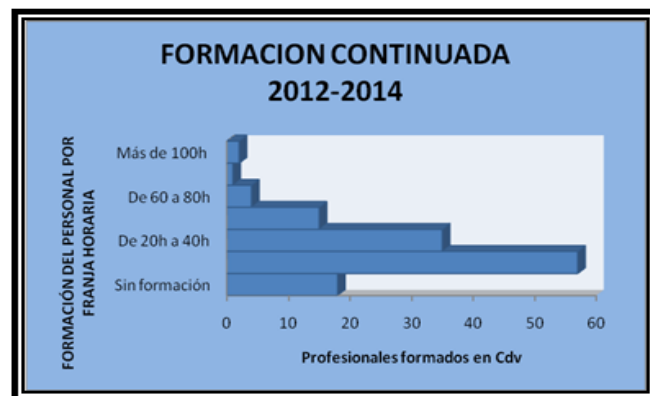


Fig. 1



Fig.2

Planificación de reuniones semestrales, en las que se han tratado principalmente:

- Valoración de la Memoria de Formación del 2013.
- Seguimiento del Plan de Formación del 2014.
- Valoración cursos Plan de Formación 2015.

*El 27 de octubre se inicia el reparto de los certificados de asistencia a los cursos impartidos en el 2013-2014.

Sesiones Informativas impartidas durante el 2014:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| -Higiene de manos. | -Identificación inequívoca del pcte. |
| -Curas del pcte diabético. | -Curas del pcte pediátrico. |
| -Curas de pcte terminal. | -Pañales Harttman. |
| -Seguridad del pcte. | -Historia clínica compartida HC3. |

Centre de cost	Acció Formativa	Tipus Formació (curs/congress)	Personal format	Assistents				Dies	Hores diu de Jornada
				Nom i Cognoms	Categoria	Àrea	servi		
DIRECCO INFERMERIA	Curs Teràpia inhalada	CURS	1	VEGA RODRIGUEZ, AMALIA DE LOUR	INFERMERIA	HOSPITALITZACIO	PLANTA 0H	17/02/2014	7
DIRECCO INFERMERIA	Curs-Taller de Experiència en extraccions de sangra periferica	CURS	1	MORENO NAVAS, MARIA	ENFERMERA/O	CRITICS	URGENCIAS	03/02/2014	7
DIRECCO INFERMERIA	Jornada "El gènere en infermeria, repercussió professional"	JORNADA	1	BLAZQUEZ MARTINEZ, JOANA	CAP D'INFERMERIA	D.GENERAL	D.GENERAL	12/02/2014	7
DIRECCO INFERMERIA	VII Jornada d'Accompanyament al dol i la solista	JORNADA	1	BLAZQUEZ MARTINEZ, JOANA	CAP D'INFERMERIA	D.GENERAL	D.GENERAL	14/03/2014	7
DIRECCO INFERMERIA	Inscripció Associació Catalana de Direccions Infermeres	INSCRIPCIO	1	BLAZQUEZ MARTINEZ, JOANA	CAP D'INFERMERIA	D.GENERAL	D.GENERAL		
DIRECCO INFERMERIA	XVI Jornada de la Societat Catalana de Qualitat	JORNADA	1	BLAZQUEZ MARTINEZ, JOANA	CAP D'INFERMERIA	D.GENERAL	D.GENERAL	19/06/2014	7
DIRECCO INFERMERIA	Jornades Nacionales de Enfermeras Gestoras	JORNADES	1	BLAZQUEZ MARTINEZ, JOANA	CAP D'INFERMERIA	D.GENERAL	D.GENERAL	1, 22, 23/05/2014	21
DIRECCO INFERMERIA	Jornades Nacionales de Enfermeras Gestoras	JORNADES	1	REGAÑA VELAZQUEZ, DANIEL	SUPERVISOR/A	D. INFERMERIA	D. INFERMERIA	1, 22, 23/05/2014	21
DIRECCO INFERMERIA	Inscripció Associació Catalana de Direccions Infermeres	INSCRIPCIO	1	BLAZQUEZ MARTINEZ, JOANA	CAP D'INFERMERIA	D.GENERAL	D.GENERAL		
DIRECCO INFERMERIA	Posicionamiento quirurgico. Plan formativo I&D	CURS	1	GIRALDO PRIETO, JORGE	AUXILIAR SANITARI/A	BLOC QUIRURGIC	BLOC QUIRURGIC	Online	
DIRECCO INFERMERIA	Posicionamiento quirurgico. Plan formativo I&D	CURS	1	DOMINGUEZ ALCALDE, RAUL	AUXILIAR SANITARI/A	BLOC QUIRURGIC	BLOC QUIRURGIC	Online	
DIRECCO INFERMERIA	XXVI Congreso Nacional SEMES	CONGRES	1	MORENO NAVAS, MARIA	ENFERMERA/O	CRITICS	URGENCIAS	1, 12 i 13/06/2014	22
DIRECCO INFERMERIA	XXVI Congreso Nacional SEMES	CONGRES	1	FERNANDEZ PALOMARIS, MARIA DEL	ENFERMERA/O	HOSPITALITZACIO	PLANTA 7H	1, 12 i 13/06/2014	22
DIRECCO INFERMERIA	VI Reunión científica AETS	REUNIO	1	REGAÑA VELAZQUEZ, DANIEL	SUPERVISOR/A	D. INFERMERIA	D. INFERMERIA	23 i 24/11/2014	14
DIRECCO INFERMERIA	¿Qué se necesita de mí? "en vivo" "vivo" "pasar o al volti viure?"	JORNADA	1	MORALES SANCHEZ, MARIA ISABEL	ENFERMERA/O	D. INFERMERIA	D. INFERMERIA	24/11/2014	7
DIRECCO INFERMERIA	Jornada "Formació sistema protecció i materials de implant"	JORNADA	1	SOLE FUENTES, MARIA BEGOÑA	SUPERVISOR/A	D. INFERMERIA	D. INFERMERIA	05/11/2014	7
DIRECCO MEDICA	Seminari Resolució i prevenció d'eficàcia de conflictes	SEMINARI	1	CARDO PEREZ, CRISTINA	METGE ESPECIALISTA	D.GENERAL	D.GENERAL	26/01/2014	7
DIRECCO MEDICA	Aliança professional per una practica clinica de més valor- The Right Care Alliance	JORNADA	1	CARDO PEREZ, CRISTINA	METGE ESPECIALISTA	D.GENERAL	D.GENERAL	11/04/2014	7
	TOTAL		18						169

Acció Formativa	Lloc d'Impartició	Nº Hores curs	Total Hores	Direcció Mèdica	Direcció Infermeria	Gestió Pacients	Direcció General	Total
Atenció centrada en la persona fràgil i amb malalties cròniques complexes.	HUSC	7	28		4			4
Formació Bàsica del pla d'Autoprotecció	CDV	1,5	46,5	6	20	4	1	31
Introducció a la Pràctica Basada en l'Evidència i a la lectura crítica	HGC	20	20		1			1
Mobilització de pacients	CDV	6	108		18			18
Accompanyament creatiu a les pèrdues, el dol i la mort	HGC	20	80		4			4
Accompanyament creatiu a les pèrdues, el dol i la mort (reprogramat)	HUSC	20	20		1			1
Calidad y seguridad de los Pacientes	ONLINE	20	140	1	5		1	7
Comunicació eficaç per administratius	HGC	12	24			2		2
Curs de prevenció de la infecció nosocomial (reprogramat)	HGC	18	18		1			1
Curs Nutrició i dietètica pràctica per infermeria	HGC	18	72		4			4
Excel·lència en el servei i l'atenció als clients	HGC	20	20			1		1
Identificació d'alteracions electrocardiogràfiques	HGC	20	80		4			4
Infermeria i Farmacologia II	HUSC	20	80		4			4
Infermeria i Farmacologia I	HGC	20	60		3			3
Resolució de conflictes i tècniques de asertivitat para el personal sanitario 1ª edició	HUSC/HGC	6	48		8			8
SVB + DEA	HUSC/HGC/CDV	8	160		20			20
Taller de prevenció de la infecció	HUSC/HGC	12	48		4			4
Trato y Tratamiento	HGC/CDV	6	72	2	7	3		12
Treball en equip	HUSC	18	90		2	3		5
Total			1214,5	9	110	13	2	134



-Planificación de **reuniones de seguimiento** de necesidades, repórter a Jefa de Área.

-**Estandarización de circuito de tareas** asignando fechas y responsables por turnos.
Se realiza **monitorización del calendario de tareas (82% de cumplimiento)**

-F... e UH y AQ /Ubicación del camillero TN en UH.

- Incorporación de camillero por apertura de AQ en 3P y valorándose necesidad en Radiología → Registro de actividad (último trimestre)

- **Formación** : Seguridad del paciente e Infecciones (Gestora de Curas).

Curso de movilización del paciente quirúrgico(on-line, 2 personas).

E-PRACT

“Mas tiempo en presencia del paciente”



- Reuniones de seguimiento mensual con Coordinador Asistencial y Responsable Transversal.
- Reuniones de seguimiento trimestral con equipo de mejora.
- Acciones finalizadas según previsión a principios de año un 50%: Registro auxiliar; ronda de seguridad y confort en todos los turnos; reducción llamadas a un solo busca; bateas para material sanitario en mesitas de noche y mapa almacén.
- Formación online
- Participación premios a la Excelencia Asistencial (entró a concurso : “carro de medicación dentro de la habitación”)
- Fin oficial del proyecto → CdV: fase de Mantenimiento y Certificación. Conclusiones:

- Principales resultados:

	4H		7H	
	En presencia	Sin valor	En presencia	Sin valor
Corte 1	53, 34%	7,99%	53,65%	11,74%
Corte 2	61, 78%	6,43%	62,28%	6,52%

- Potenciar la realización de actividades en presencia del paciente (realizada prueba piloto de carro de medicación dentro de la habitación)
- Potenciar la Educación sanitaria y su registro. Soporte M^a Ángeles Ramos y Gestora de curas.
- Potenciar dinámica de trabajo E-pract a otros procesos claves

(Se presenta informe específico a Dirección)

PROYECTO ENFERMERA GESTORA DE CASOS (EGC) Modelo de gestión para reducir costes y reingresos hospitalarios

Objetivo: Aumentar las capacidades del paciente y familia-cuidadores para gestionar su propia salud facilitando resultados positivos para sí mismo, la Organización y el pagador.



Beneficios

Paciente



- mejora su bienestar
- mejora satisfacción de los cuidados recibidos

Organización



- racionalización de costes
- cumplimiento de los objetivos de la organización sanitaria

Profesional



- aumento motivación
- potenciación de roles.

Enfermera Gestora de Casos : Avances



-Se incorpora M^aA. Fdez. (Gestora de curas) al equipo de trabajo (Dr. Comet, Sra. E. Masip y Sra. S. Viñas)

-Entrevista con Sra. N. Collell (Infermera Gestora de casos de la EAIA Geriàtrica-ICC CSPT)

- Actualizada propuesta (incluye POC específico)

-Planificación gestión base de datos (solicitado soporte a Selene mediante Dr. Mallofré, en curso)

(Se presenta informe específico a Dirección)

- Se crea cuadro de mandos (QM) de Supervisión y se realizan informes específicos para Jefa de Área y Coordinador Asistencial sobre:
Traslado pacientes a otros centros/Movilización de personal / Fármacos dispensados por Supervisión.
- A partir del 2º trimestre se determina que los indicadores asistenciales serán recogidos por Sra. M^a Ángeles Fernández (Gestora de Curas) para su seguimiento y control.

Supervisión mantiene los relacionados con objetivos o procesos propios:

- Educación (desde 2º trimestre transición a Referente transversal)
- Nutrición y dietética (IMC/errores dietas)
- Control carro RCP y desfibrilador
- Estupefacientes



Medición y monitoreo + Indicadores = EXITO

Seguimiento objetivo propio e indicadores

Dietes actualitzades	<i>Nº de dietes actualitzades x 100 / Nº total de dietes</i>
Errores en las dietas	<i>Nº de dietes suministradas desde cocina incorrectas / Nº dietas suministradas desde cocina</i>
Nombre de Dietes terapeutiques dispensades	<i>Nº de dietes terapeutiques dispensades</i>
Nombre de Dietes Enterals preparades	<i>Nº de dietes enterals preparades</i>
Incidències en dietes enterals	<i>Nº de dietes enterals amb incidències</i>
Pacientes que reciben Nutrición Parenteral	<i>Nº absoluto de pacientes que reciben NTP : adultos/ niños / neonatos</i>
Protocols actualitzats	<i>Nº de Protocols actualitzats x100 / Total de protocols</i>
Registro de la Valoración Nutricional del paciente Hospitalizado	<i>Numero pctes con registro IMC x 100/ numero pctes ingresados</i>

Análisis

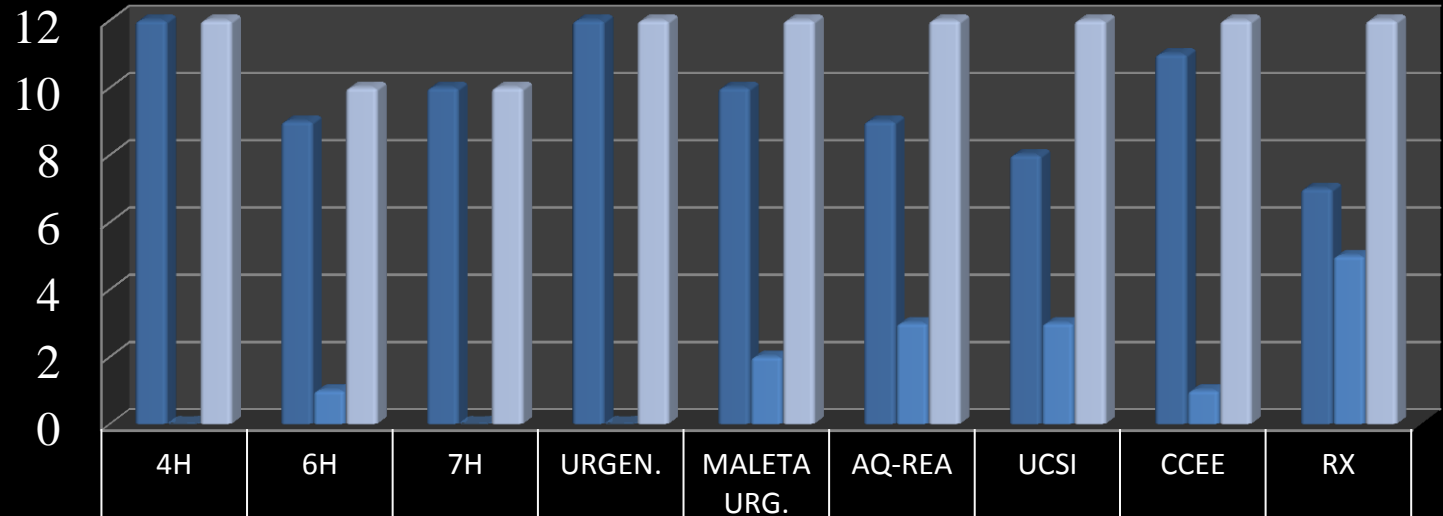
La valoración del registro IMC es pésima, este año la mínima un 0% y la máxima un 11,40% lo que dista mucho de los objetivos planteados (50% de los pacientes). El resto de indicadores son correctos.

Acciones de mejora

- Se modifica la hoja de recogida de datos de "errores de dieta" para especificar el tipo de error.
- Se continúa con el refuerzo al personal para cumplimentar los campos específicos y con los cortes mensuales de seguimiento. Se solicita a Dirección grúa con peso (pendiente).
- Soporte Gestora de curas e Implicar Nutricionista de reciente incorporación en CdV.
- No conformidad Auditoría: valoración con Cocina de petitorio de dietas informatizado para seguimiento de nº

Control carros RCP

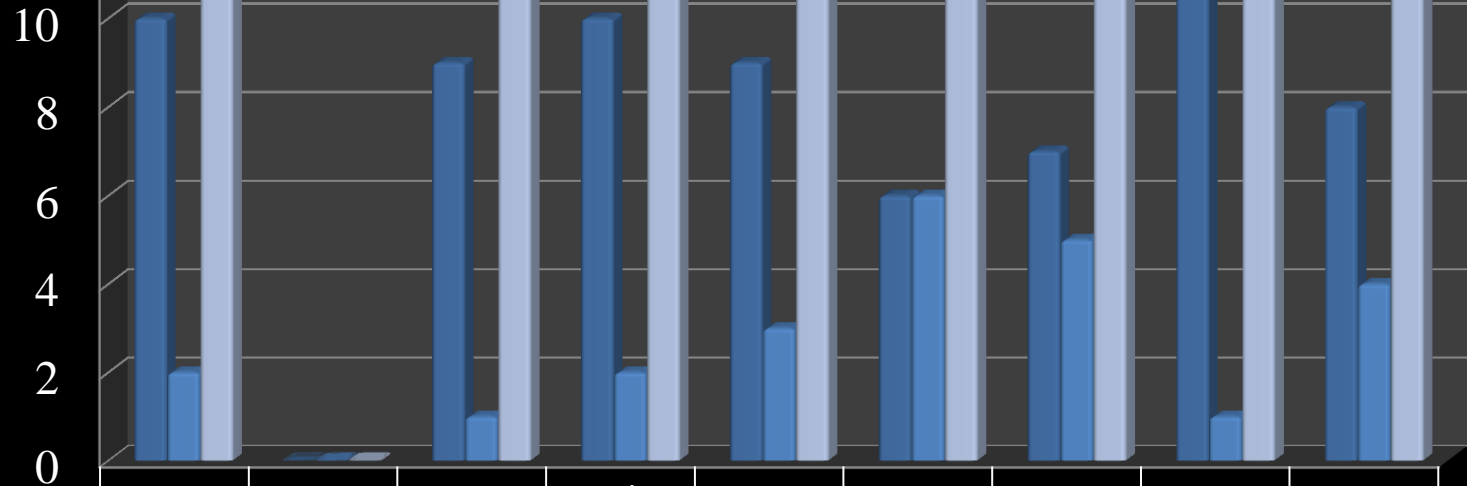
Revisions carros RCP 1er semestre



REVISAT	12	9	10	12	10	9	8	11	7
NO REVISAT	0	1	0	0	2	3	3	1	5
TOTAL REVISIONS	12	10	10	12	12	12	12	12	12

Control Carros RCP

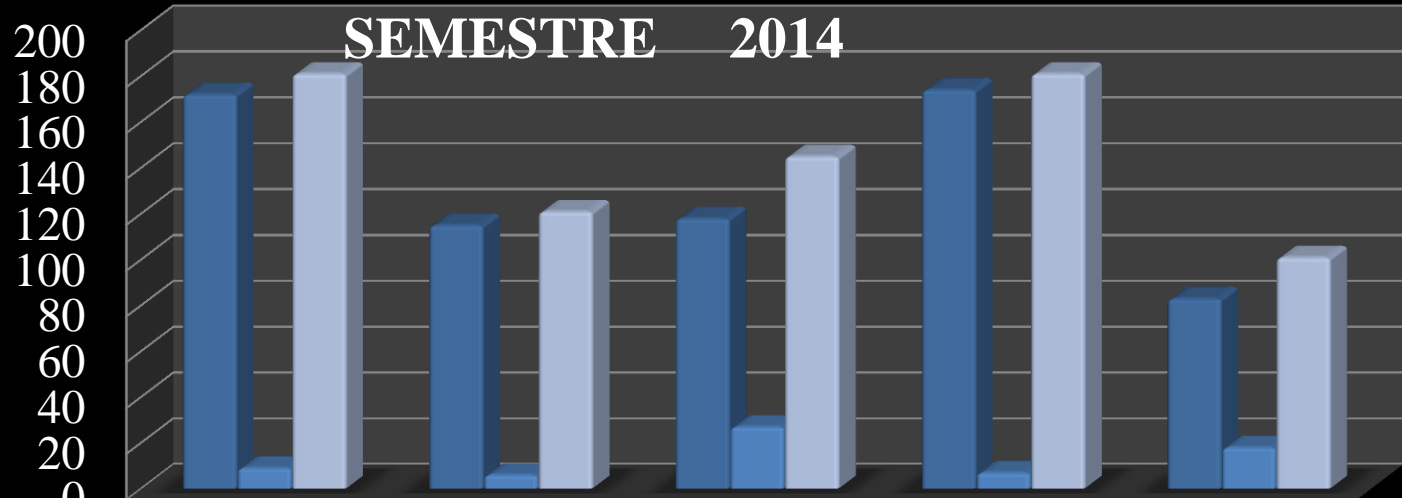
REVISIONS CARROS RCP 2on SEMESTRE 2014



REVISAT	10	0	9	10	9	6	7	11	8
NO REVISAT	2	0	1	2	3	6	5	1	4
TOTAL REVISIONS	12	0	12	12	12	12	12	12	12

Control diari desfibril·lador

COMPROVACIO DIARIA DESFIBRIL·LADOR 1er



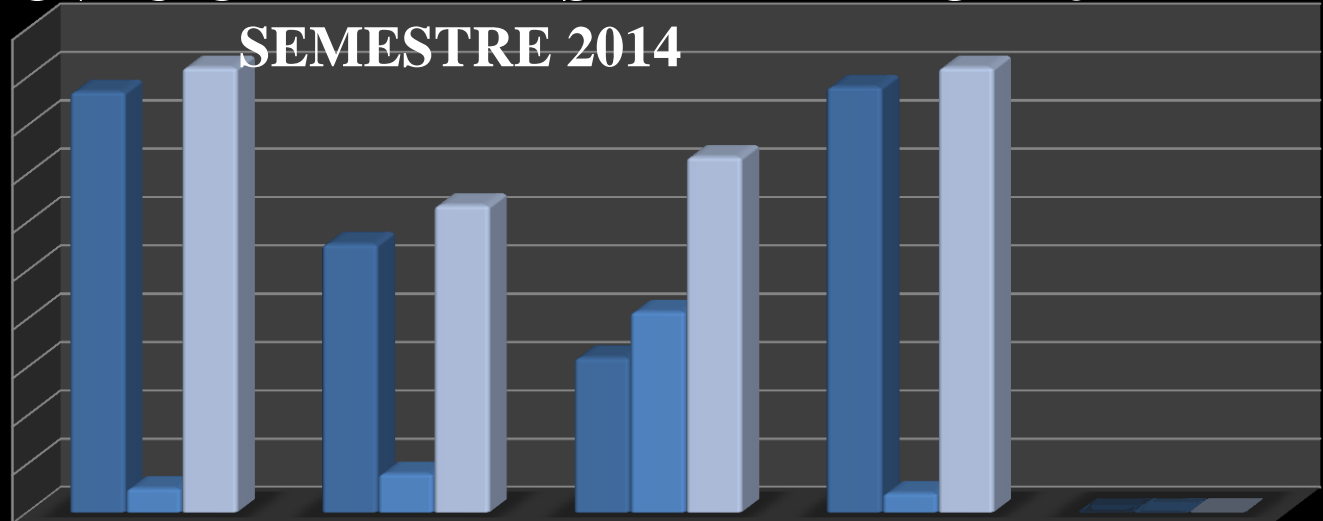
	4H	CCEE	AQ	URGENCIES	6 PLANTA
COMPROVAT	172	115	118	174	83
NO COMPROVAT	9	6	27	7	18
TOTAL DIES COMP.	181	121	145	181	101

Control diari desfibril·lador

COMPROVACIO DIARIA DESFIBRIL·LADOR 2on

SEMESTRE 2014

200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0

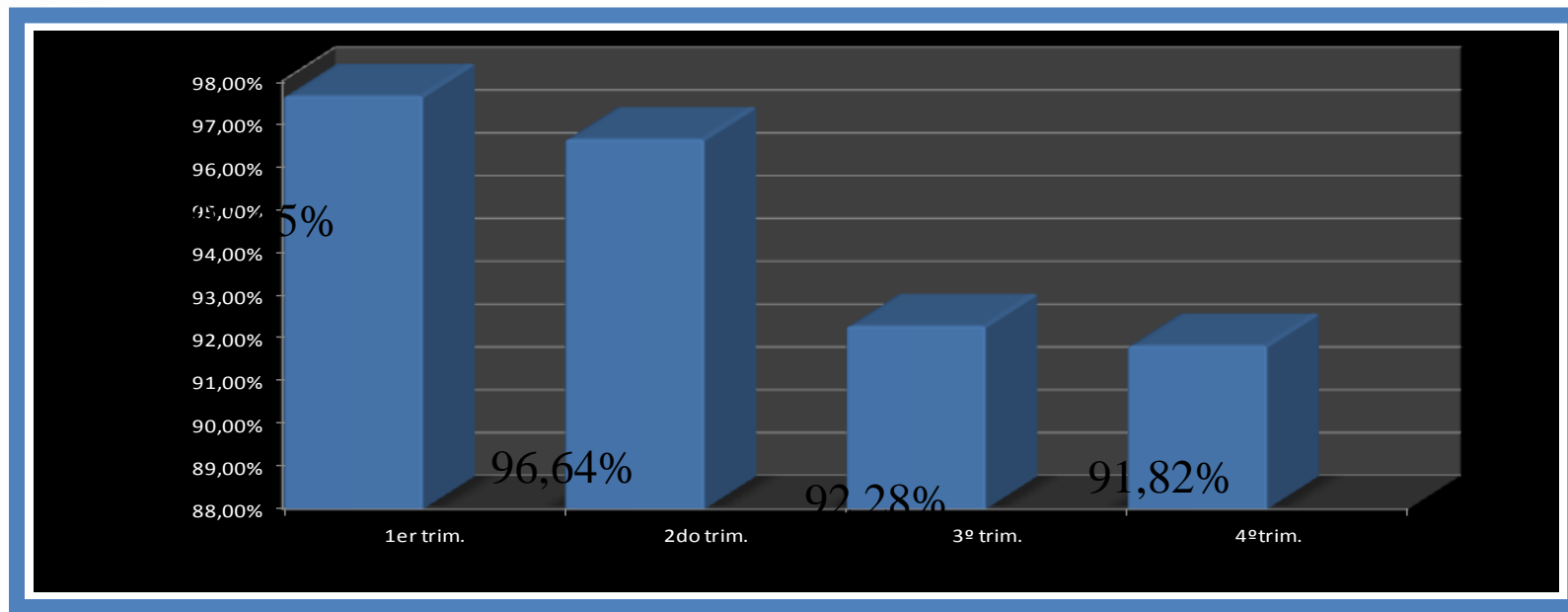


	4 PLANTA	CCEE	AQ	URGENCIES	6 PLANTA
COMPROVAT	174	111	64	176	0
NO COMPROVAT	10	16	83	8	0
TOTAL DIES COMP.	184	127	147	184	0



HOSPITALIZACION – URGENCIAS- A.Q.

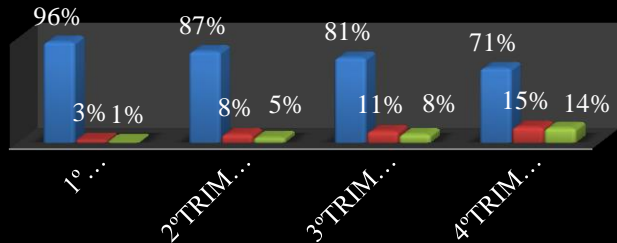
Nº de días con firma de control de estupefacientes
Total días del año



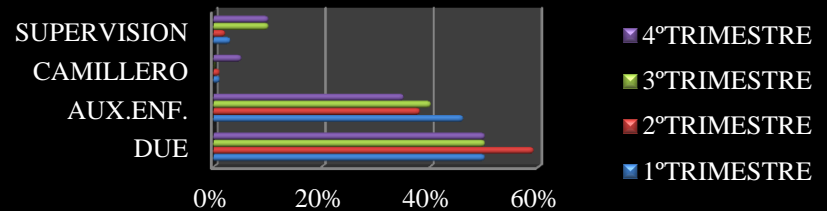
QM: Cambios de ubicación del personal en 2014 (TT y TN)

Cambios de ubicación del personal

■ Cobertura permisos varios ■ Incremento de trabajo puntual

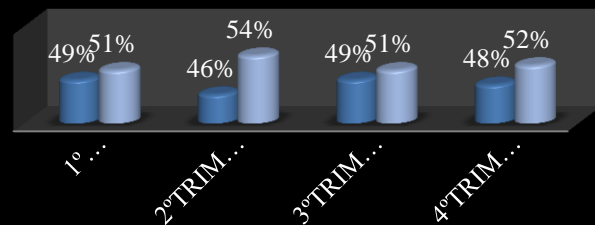


Cambios de ubicación por categoría profesional



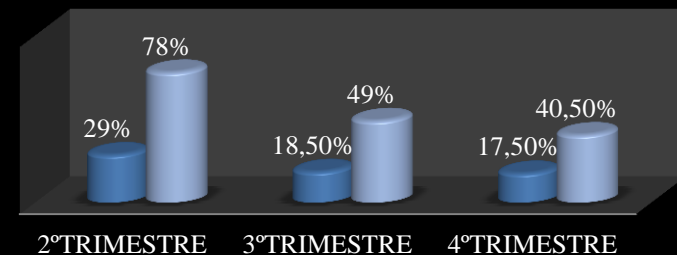
Cambios de ubicación por turnos

■ TURNO TARDE ■ TURNO NOCHE



Personal de A.Q. liberadas

■ DUE AQ LIBERADA ■ AUX AQ LIBERADA



COMENTARIOS Y REPERCUSIONES

-La DUE sigue siendo la profesional a la que más se moviliza seguido x AUX>Supervision >camilleros.

-El personal que más se moviliza es el de CCEE, seguido del de AQ por disminución de la actividad, mayoritariamente para urgencias y hospitalización por cobertura de periodo vacacional en el turno noche, reducciones horarias (TT y TN), en este caso se optimiza el personal. Sin embargo, se debe mejorar por los alargamientos de jornada (TT) → Propuestas: revisión tiempos quirúrgicos y/o revisión horario personal AQ. (Enero 2015, suplentes de 16h a 23h)

- El aumento % de días que el personal del AQ cubre fuera de su área afecta negativa y considerablemente a % cumplimiento tareas propias. Incluso ubicado, se le precisa en su área para finalizar actividad.

- A nivel de Supervisión (TN), cifra en aumento. La mayoría de las demandas de cobertura son al empezar turno, además presta soporte para las necesidades de material, farmacia, ropero, laboratorio,

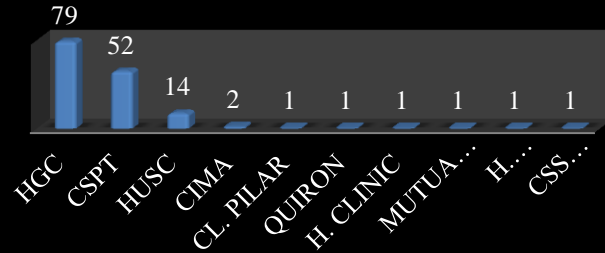




1: TRASLADO A OTROS CENTROS HOSPITALARIOS (I)

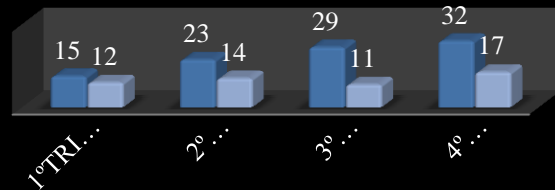
153 traslados en 2014

Traslado de ptes por centro

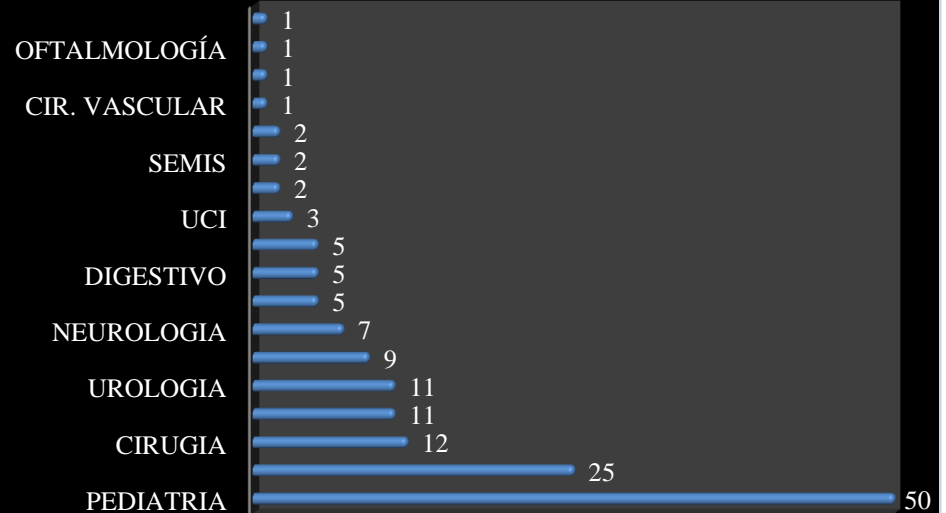


Traslado de ptes por edad

■ ADULTO ■ PEDIÁTRICO



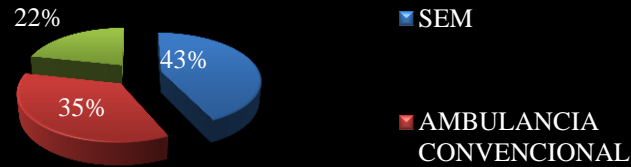
Traslado de ptes por especialidades



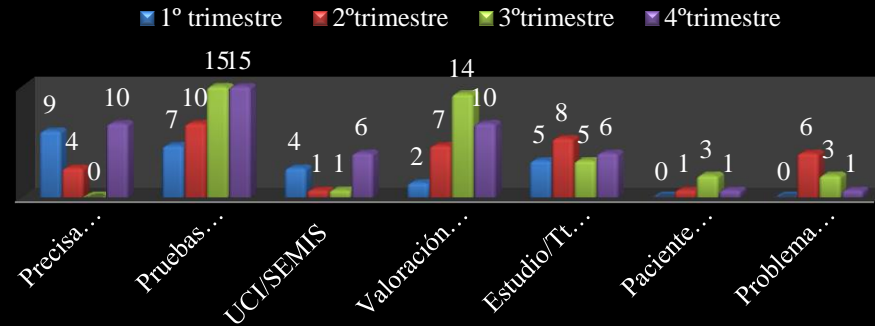


1: TRASLADO A OTROS CENTROS HOSPITALARIOS (II)

Medios de transporte de pctes a otros centros



Motivos de traslados de pacientes a otros centros



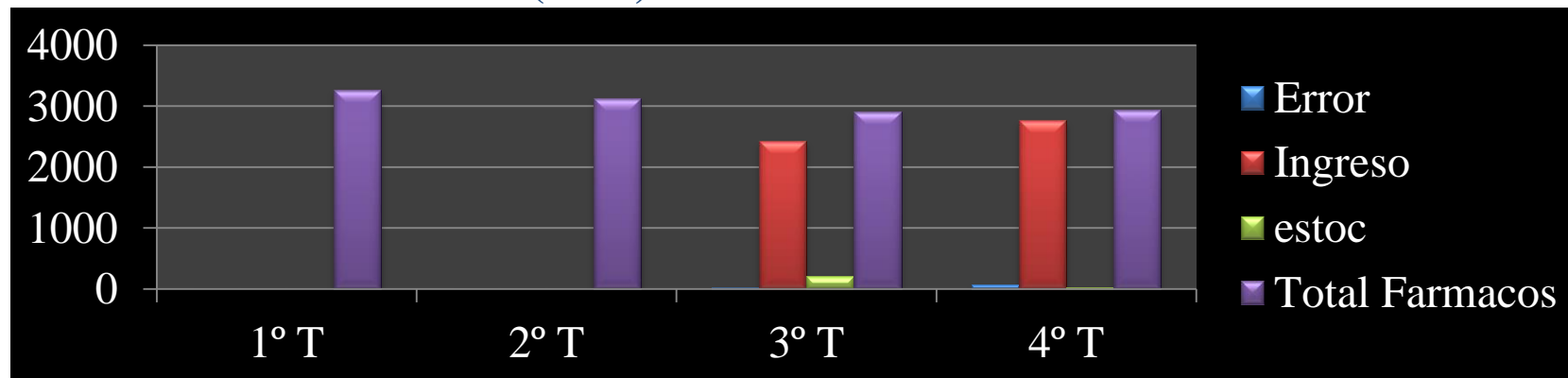
Principales resultados y conclusiones

Benchmarking

TOTALES	HGC (*)	HUSC (*)	CdV (2014)
Fármacos dispensados	2000	5432	12.252
Nuevo Ingreso	444		5186
Falta de estoc	47		239
Error de Farmacia	2		97

(*) Fuente: Memoria Supervisión 2012

Evolución del indicador (2014)



Principales resultados y conclusiones

En 4H, se trata de los mismos fármacos todos los trimestres, a excepción del Salbuair –monodosis- de reciente incorporación (antes Buto-Air – vial de 20 ml-).

Cabe destacar en las dos plantas quirúrgicas (6H y 7H), que existen casos con pluripatología y polimedicación que necesitan conciliación con su medicación habitual, sobretodo en 6H.

La variabilidad del tipo de paciente hace difícil tener un estoc suficiente para todos ellos.

4H		7H – 6H	
1º	Bromuro ipratropio 500mcg 20am	1º	Enantyum 50 mg 100 iny 2 ml Bromuro ipratropio 500mcg 20am Augmentine 1g/200mg Metamizol 2g 100 iny
2º	Seguril 20 mg 5 iny 2 ml		
3º	Anagastro 40 mg 500 comp		
4º	Urbason 20 mg ev Augmentine 1g ev	2º	Anagastro 40 mg 500 comp
5º	Salbuair 2,5mg/2,5ml sol nebuliz		

Conclusiones

El equipo de **Supervisión** cubre las necesidades de Farmacia entre las 17h y las 9h de lunes a viernes. Supervisión noche lo sigue asumiendo junto con el mando intermedio de guardia en turno de día los fines de semana y festivos. Dicho de otro modo, semanalmente se **cubre un 75% frente al 25% de horas que está farmacia abierta**

Según benchmarking, se han dispensado **4.820 fármacos más que HUSC y HGC juntos**.

Para evitar interrupciones, tiempo de espera y sin valor añadido durante la preparación de la medicación aumentando así la seguridad del paciente se recomienda:

1. Mejorar gestión del estoc:

- Reforzar a Enfermería que el estoc de cada unidad es el primer lugar de elección para disponer de medicación.
- Reforzar a Enfermería TN el optimizar los días de pedido de medicación según necesidades prevalentes

2. Adecuar el e

Dada la coincidencia
expuesto anterior



y **cualitativamente**.

son en su mayoría de
por mane



considerarse el

Comités (I) : Banco de Sangre

Actividades y acciones de mejora realizadas

- Bienvenida a la **Dra. Isabel González** como **Presidenta de la Comisión** en sustitución del Dr. Pallarès.
- Unificación del Sintrom en los 3 centros, pendiente también el BS según negociaciones con Labco.



dreamstime.com

- Incorporación **Dr. Roldán (Jefe Anestesia)** en el 4ºT al Comité. Se concreta:
 - Necesidad de realizar reserva para cirugía de RTU y columna. (pendiente establecer protocolo para la reserva de sangre en cirugía).
 - Requerimiento de que el paciente salga de la consulta con CI y pruebas preoperatorias antes de llegar al Laboratorio.
 - Solicitud control de hemoglobina las primeras 24h del postoperatorio.
 - Circuito paciente que rechaza transfusión (Testigos de Jehová).
- **Incidencias en la gestión de peticiones, reservas y muestras:**
 - Refuerzo al equipo médico y nota en Intranet para la correcta cumplimentación de los CI (seguimiento de médicos externos y CSPT),
 - Refuerzo al personal de Enfermería y nota en Intranet para la correcta (doble etiquetado).
 - Pendiente planificar nueva formación para mandos intermedios TN.



- Revisión **circuito solicitud tejido óseo** → futura creación de Comité de Tejidos (Referente CdV: Sra. B. So

Comité (II) : HHCC

Actividades y acciones de mejora realizadas

- En el 2º trimestre incorporación de Dra. Acal en lugar de Dra. Morera
- Circuito de **documentación de las VVAA**: pendiente VºBº Comité de ética
- Valoración **Informe de alta de Medicina** (Selene): valorar si adecuado como informe único de alta de hospitalización.
- Calidad del informe de alta: Valoración y seguimiento de los profesionales que no lo realizan correctamente



- Valorar creación de una carpeta para todos los médicos de MIN para extraerlos directamente. (Pendiente Dr. Comet los defina con Radiología). (en curso)
- Adaptación CI toracocentesis, paracentesis y punción lumbar e incorporación Selene previa revisión por Calidad. (en curso)

- Vinculación campos del **triaje de enfermería en Urgencias** al informe de medicina.

• Calidad:

- Seguimiento indicadores y análisis de gestión de HHCC



Resumen reuniones Comité UPP

- Protocolo de LPP IDC salud España finalizado, disponible en “protocolos corporativos” de Intranet.
- Pendiente recepcionar Póster para pared y carros desde Marketing.
- Consenso del material a utilizar en IDC Cataluña tras aprobación del corporativo.
- Recomendaciones generales al paciente mediante “Escuela de cuidadores” como en Madrid.
- El modelo de encuesta de conocimientos de IDC Cataluña se pasará a nivel nacional.
- Realizada formación online (CdV)
- Se habilita share-point en Intranet para notificación de UPP

Formulación de objetivos y actividades relacionadas

Formulación de objetivos y actividades relacionadas:

- Complimentar el registro específico de las UPP por parte de los profesionales de enfermería.
Difusión y seguimiento del registro específico (pendiente).
- Conseguir que los pacientes de riesgo medio/alto de UPP dispongan de colchón antiescaras.
Recuento del material existente y adecuación a las necesidades (en curso)
Creación y cumplimentación de indicadores (en curso)
- Conseguir que los profesionales conozcan el procedimiento relacionado con las UPP.
Difusión del procedimiento corporativo relacionado con las UPP (pendiente presentación del mismo).
Creación de un póster (Fin).
Preparación sesiones formativas (en curso).



CUADRO DE ULCERAS

	PRODUCTO	INDICACIONES	USO	CONTRAINDICACIONES/ PRECAUCIONES
	Hidrogeles	Úlceras secas Heridas con tejido desvitalizado, esfacelos o tejido necrótico	Las placas se pueden recortar. Pauta de cambio entre 3 y 4 días	Tejidos gangrenados Heridas exudativas
	Hidrocoloides	Úlceras con exudado de leve a moderado	Se pueden recortar. Pauta de cambio entre 3 y 7 días o hasta total saturación	Úlceras infectadas Úlceras isquémicas Piel perilesional muy deteriorada
	Espumas	Úlceras con exudado de moderado a alto	Algunos se pueden recortar. Pauta de cambio entre 3 y 7 días o hasta total saturación	Úlceras infectadas
	Alginatos	Úlceras con exudado de alto a muy alto, incluso infectadas. Úlceras con tendencia al sangrado	Se pueden recortar. Pauta de cambio entre 2 y 7 días o hasta total saturación	Úlceras con necrosis secas o con exudado mínimo
	Carbón activo	Úlceras malolientes	Pauta de cambio cada 3 días	Generalmente no se pueden recortar para evitar que el carbón entre en contacto con el lecho
	Silicona	Úlceras tumorales Úlceras muy dolorosas	Reutilizable lavándolo con solución salina o agua del grifo	Injertos mallados
	Plata	La indicación en la información técnica del producto es: úlceras infectadas*.	Se pueden mantener hasta 7 días No utilizar durante más de 15 días	Consultar información técnica de cada producto

Activitats i accions de millora

➤ Pendent actualitzar i adaptar el protocol de maltractament infantil, per part de la treballadora social i l'equip de pediatria de l'HGC i CdV, definint el límit d'edat en que el pacient pot entrar en l'esmentat protocol, i al mateix temps, matitzar en quines circumstàncies es convenient ingressar al menor com prevenció davant el possible maltractament.

➤ Sol·licitar al servei de laboratori (General lab.) allargar la jornada laboral i de recepció de mostres, fins a les 00:00 h, donat que es la franja horaria de la nit en que hi ha més afluència de pacients a urgències.

➤ Diferenciar les urgències no ateses per demora o altres causes (altes voluntaries propiament dites) de les derivacions amb vehicle propi, dins dels indicadors de qualitat de la clínica, amb la finalitat de millorar l'assistència.



Activitats i accions de millora

- Es realitza un nou protocol de distribució i contingut de la maleta/motxila de RCP tant per l'HGC com de per la Clínica del Vallès
- Es codifica, es realitzen els corresponents canvis i la posada en funcionament de les modificacions aprovades, durant els mesos d'agost i setembre
- Durant el primer trimestre d'enguany, estem pendants d'implementar la substitució del calaix de mediació de tots els carros de RCP, pels maletins, que estaràn ubicats a sobre de la superfície dels carros, la revisió dels quals anirà a càrrec del servei de Farmàcia de la Clínica (de moment implementat a la 5^a planta d'hospitalització)

Activitats i accions de millora

- Es realitza un simulacre de RCP durant el mes d'octubre a la 4^a planta, amb el resultat d'una molt bona valoració per part de tots els membres de la comissió, tant pel que fa als temps de resposta i al mètode utilitzat, com a l'actuació per part dels professionals d'infermeria implicats.
- Segons els protocols de l'esmentada comissió se'n realitzaran dos mes aquest any, un en el transcurs del 1er semestre i un altre durant el 2on semestre
- Així mateix, s'acorda que es farà la formació a tots els professionals de la clínica tant en RCP bàsica com avançada en el transcurs de tot l'any 2015, de tal manera que al finalitzar l'any tothom tingui, si més no, una de les dues feta.

Elaboració procediment actuació davant FHVE

- Elaboració de Procediment d'actuació davant de casos sospitosos de febre hemorràgica pel virus d'Ebola (corporatiu) al mes d'agost ,que al mes d'octubre s'actualitza amb les últimes directrius de l'OMS
- Paral·lelament els dies 26 i 28 d'agost i 23 d'octubre ,es realitzen sessions informatives per part de la doctora de salut laboral i l'infermera referent d'infeccions, respectivament, adreçades a tot el personal de la clínica, en horaris de mati i tarda.
- S'ubiquen al servei d'urgències els equips de protecció individual amb les corresponents instruccions per la correcta posada i retirada respectivament, dels esmentats equips (explicades extensament durant les sessions informatives)

Triatge

- Inici triatge pediatria el dia 1 de novembre, en principi en format de paper, per passar a format informatitzat el dia 29 del mateix mes i inicialment nomès en caps de setmana, amb un horari de 9:30 a 16:30 en el torn de matí i de 15:30 a 22:30 en el torn de tarda.
- Inici triatge adults el dia 29 de novembre en format de paper i amb el mateix horari de matí i tarda que en els pediàtrics. Formulari específic de Selene en revisió.

S'habiliten les consultes de la planta baixa per poder visitar els pacients de pediatria i adults amb un nivell de triatge de IV i V





GESTORA DE CURES

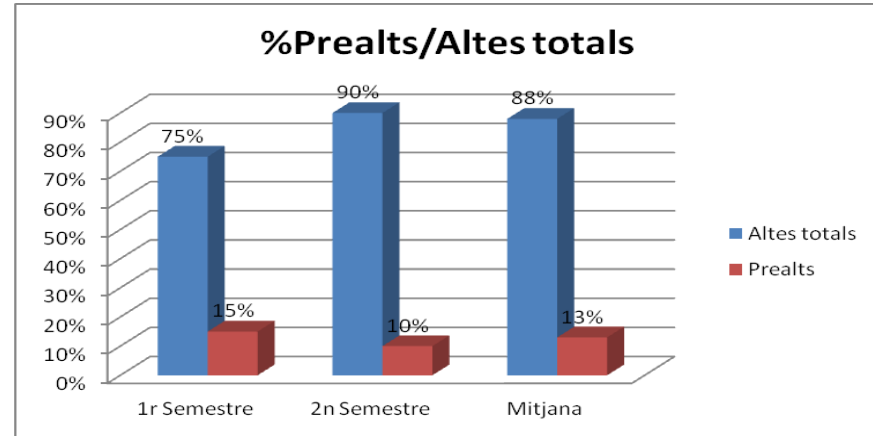
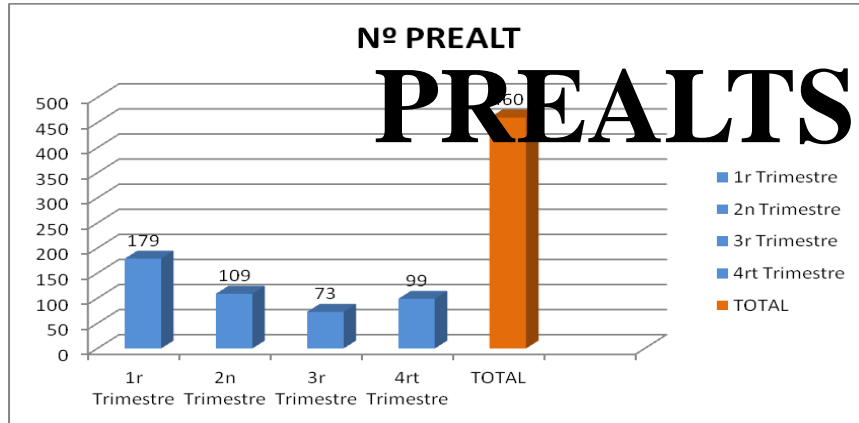
RESPONSABILITATS

- Mantenir la continuïtat assistencial.
- Millorar la coordinació dels diferents professionals.
- Donar suport a la infermera de Seguretat i a la infermera de Control de la infecció.
- Promoure el coneixement infermer dels professionals.
- Millorar els registres infermers i el seu compliment.

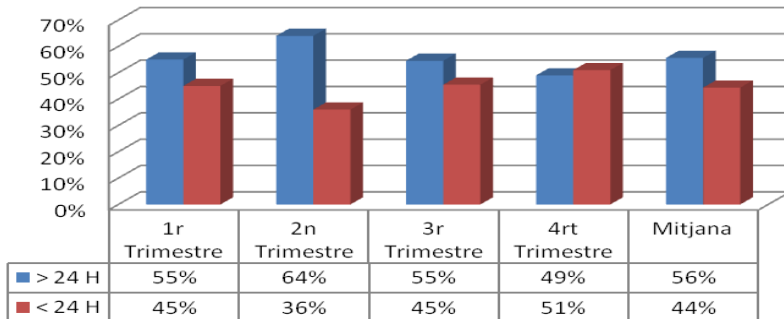
PROJECTES

- Comunicació previa a l'alta amb atenció primària dels pacients fràgils: Prealts.
- Comunicació amb l'hospital de referència per coordinar visites de seguiment dels especialistes: CSPT.
- Actualització de registres : valoració infermeria, formulari de vacunacions a CCEE, triatge de pediatria i de l'adult, valoració del pacient pediàtric.
- Incorporació de nous productes: xeringes de seguretat medicació oral, guants de vinil, productes per la cura de les LPP, material ostomía.
- Actualització procediments d'infermeria.

QUALITAT- RESULTATS



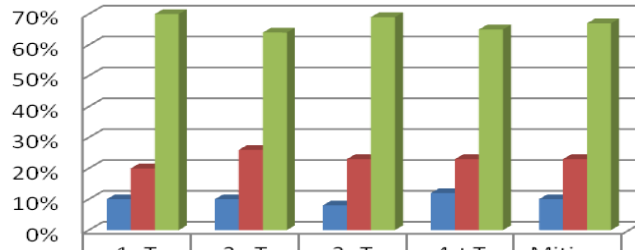
COMUNICACIÓ PREALT



S'han enviat 460 prealts, el 13% de les altes totals

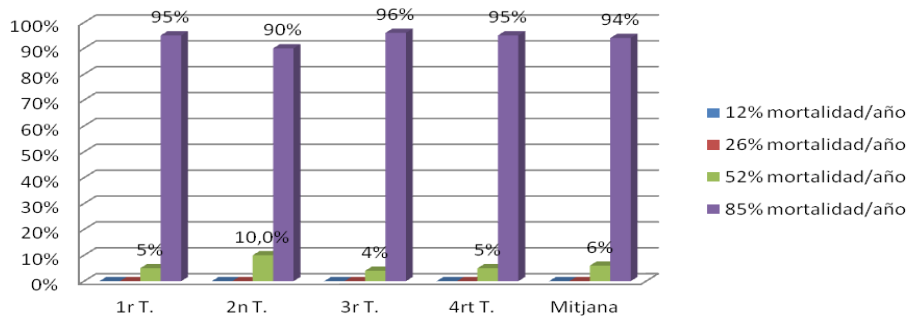
PREALTS

INDEX CHARLSON- COMORBILITAT



Un index de Charlson superior a 3 indica alta comorbilitat.

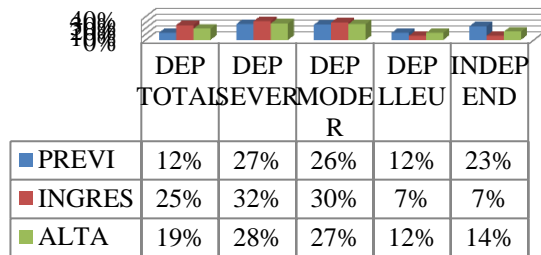
INDEX DE CHARLSON- MODIFICAT PER L'EDAT



L'index de Charlson modificat amb l'edat permet fer una predicció de la mortalitat en seguiments curts, si índex de Charlson:

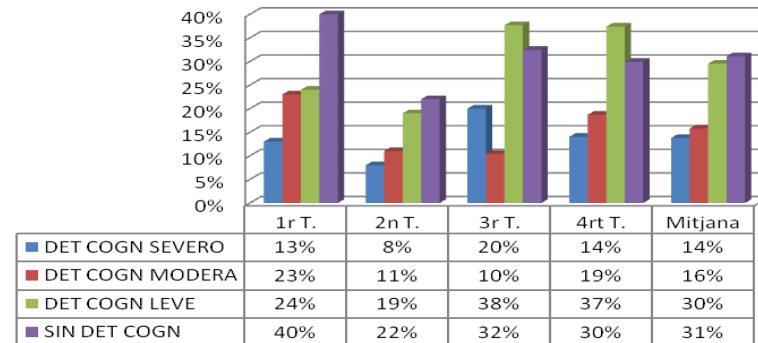
- 0 → predicció del 12% mortalitat/any
- 1-2 → predicció del 26% mortalitat/any
- 3-4 → 52% mortalitat/any

EVOLUCIÓ BARTHEL PREVI- INGRÉS-ALTA



S'observa que a l'evolució del Barhel previ, a l'ingrés i a l'alta, els pacients recuperen part de l'autonomia perduda per la malaltia aguda o descompensació de la seva malaltia crònica.

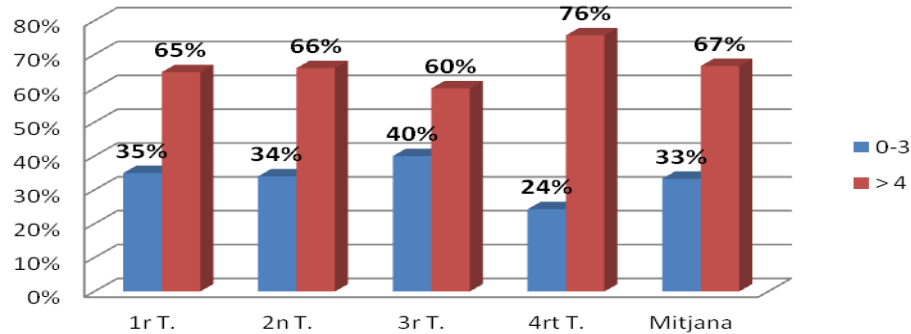
PHEIFFER



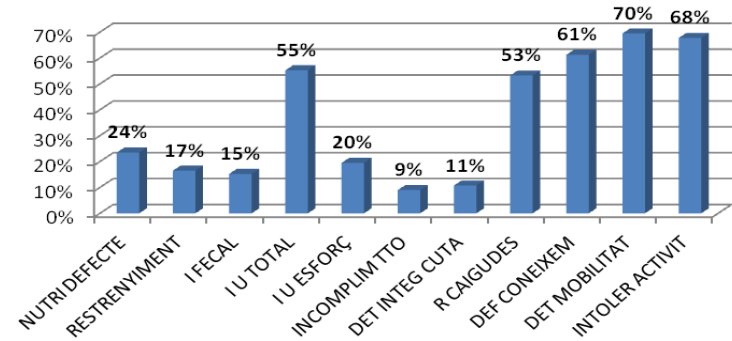
El 30% dels usuaris tenen deterior cognitiu moderat o sever i el 36% presenten deterior cognitiu lleu

PREALTS

CRITERIS DE COMPLEXITAT



DIAGNÒSTICS INFERMERIA-Mitjana



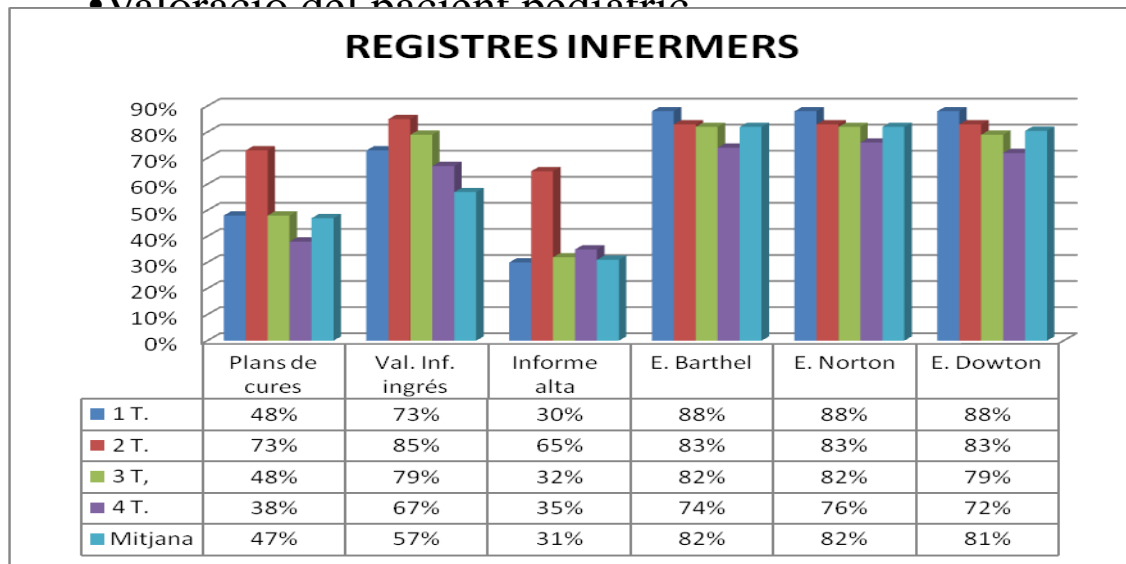
Criteris de complexitat descrits al prealt:
 majors de 65 anys, Barthel \leq 55, Pfeiffer amb 5 o més errades, pluripatologia, polimediació, procés terminal, caigudes múltiples, 3 o més visites a urgències al darrer any, 2 o més ingressos no programats al darrer any, incompliment terapèutic, viure sol o cuidador

Diagnòstics més prevalents:
 00085 deteriorament de la mobilitat física
 00092 intolerància a l'activitat
 00126 dèficit de coneixement
 00021 incontinència urinària total
 00155 risc caigudes

REGISTRES INFERMERS

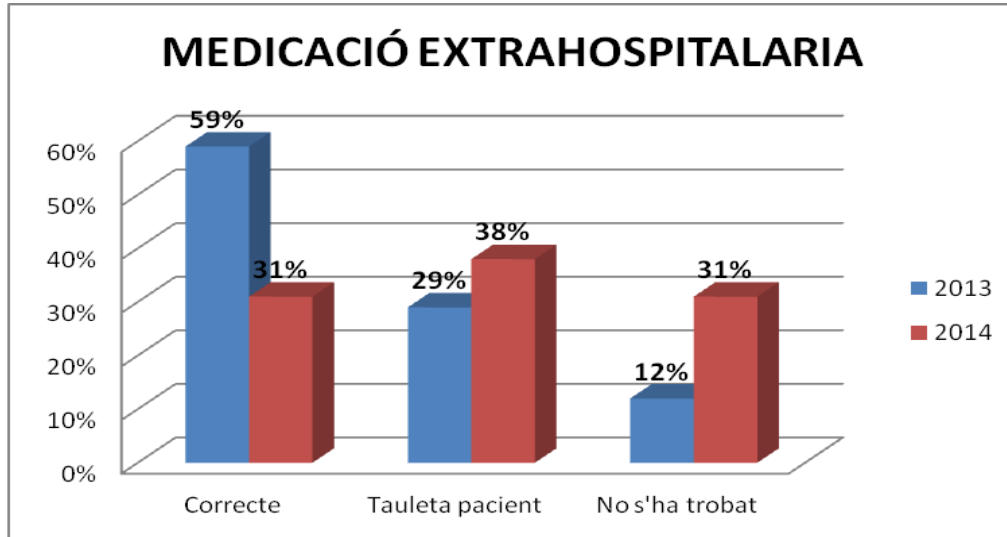
S'han actualitzat o creat els següents registres:

- Valoració d'infermeria.
- Formulari de vacunacions a CCEE.
- Triatge de pediatria i de l'adult.
- Valoració del pacient pediàtric.



Les dades no són positives, destaca l'augment del compliment el 2n trimestre després de la formació que es va realitzar, però al quart trimestre s'observa un descens.

SEGURETAT



Es compara el tall relacionat la administració i custòdia de la medicació extrahospitalària i les dades han empitjorat respecte al 2013

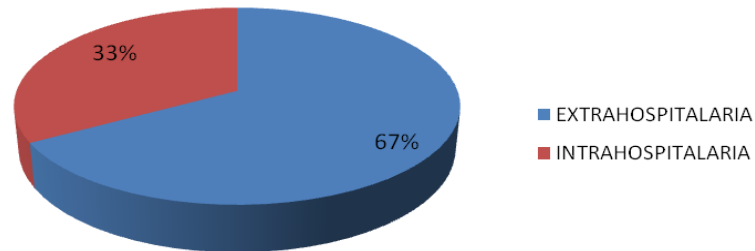
SEGURETAT

NAFRES PER PRESSIÓ- SHARE POINT

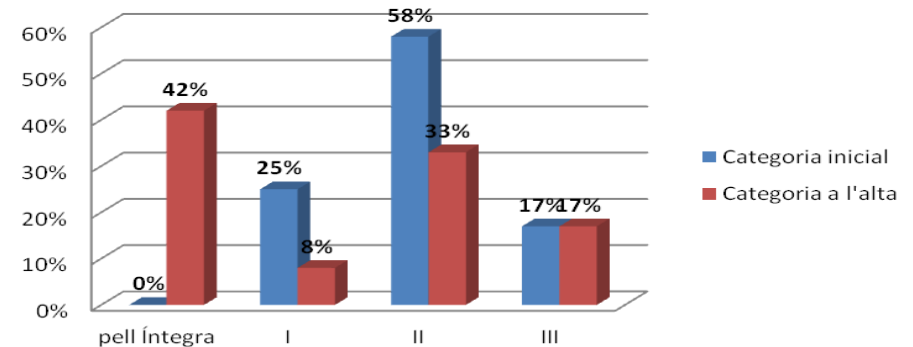
A partir del mes de Desembre s'inicia la notificació mitjançant el share point, ha permès comprovar l'evolució de les lesions i la cura que s'ha realitzat.

Cal destacar que de les nafres d'origen intrahospitalari el 75% eren de categoria I i que a l'alta havien curat.

LLOC APARICIÓ DE LA NAFRE



EVOLUCIÓ DE LA CATEGORIA NAFRES



CONEIXEMENT

- Sessió multidisciplinària del maneig del pacient amb delirium, arran de la detecció de les dificultats per cuidar aquests pacients. Hi van assistir 22 professionals.
- Inici de la formació sobre els nous productes per la cura de les LPP.

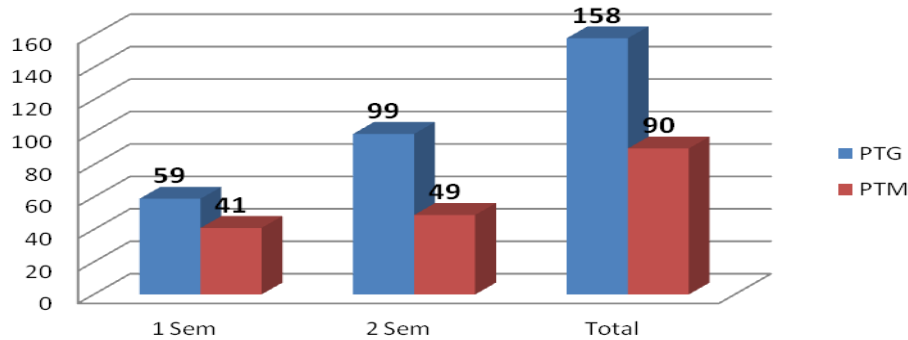
CONEIXEMENT

Actualització de procediments:

- SA/PCL01A/IA03/01 Cures d'infermeria al pacient diabètic.
- SA/PCL01A/IA01/11 Cribatge disfàgia Test MECV-V .
- SA/PSA08/POC02 Nutrició enteral.
- SA/PSA08/POC03 Nutrició parenteral.
- HG-SA-PCL01I-IA01-05-Diagnòstic i Tractament de la Bronquiolitis EDI 2.5
- HG-SA-PCL01I-IA01-02-Tolerància Oral Nens Ingressats EDI 2.3
- HG-SA-PCL01I-IA01-04-Assistència davant de febre sense focus EDI 2.3
- HG-SA-PCL01I-IA01-06-Valoració Nen Hospitalitzat EDI 2.2
- HG-SA-PCL04B-IA01-17-TCE en pediatria EDI 2.2
- HG-SA-PCL04B-IA01-15-Gastroenteritis aguda en el nen EDI 2.3
- HG-SA-PCL04B-IA01-08-Convulsions febrils EDI 2.0
- HG-SA-PCL04B-IA01-25-Detecció de la PCR a UCIES EDI 2.1

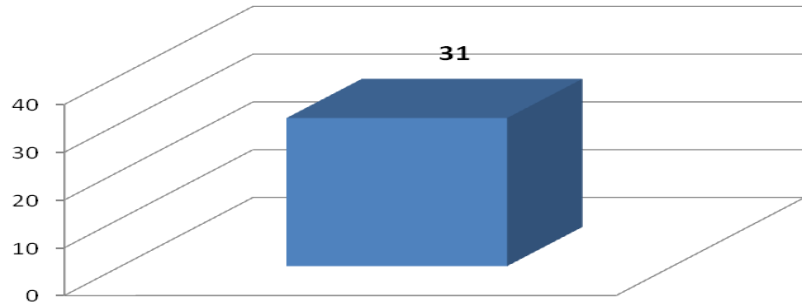
CONTROL DE LA INFECCIÓ

PROTESIS COT



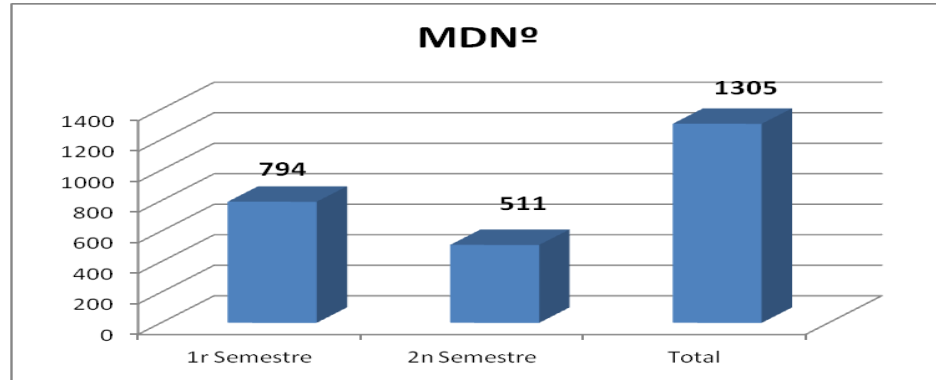
Durant el 2014 s'han realitzat 248 pròtesis, de les quals 90 eren de maluc i 158 de genoll

Pacients portadors MRSA

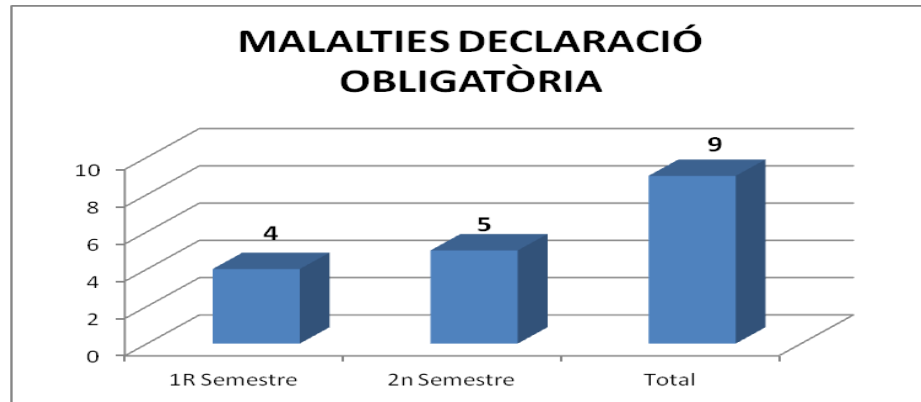


S'han detectat 31 pacients colonitzats per MRSA, que no ho eren prèviament o no estaven detectats, i s'han pogut aïllar de forma precoç en 24-48 hores, minimitzant el risc de infecció creuada.

CONTROL DE LA INFECCIÓ



S'han declarat 1305 malalties de declaració numèrica dels pacients visitats a urgències i s'ha enviat setmanalment a la Unitat de Vigilància Epidemiològica del Vallès.



Durant el 2014 s'han fet 9 declaracions de MDO, de les quals 8 han sigut legionel·les i una tuberculosi pulmonar

COMITÉS

- Comissió de mortalitat del Servei de Medicina Interna.
- Comissió del dolor.
- Comité nafres per pressió.

CONCLUSIONS I PROPOSTES DE MILLORA

- Encara que es manté el nombre de pacients inclosos al programa prealt, el 50% dels prealts no s'envien amb prou antelació, per tant s'hauria de millorar la recerca activa dels pacients que poden estar inclosos al programa prealt.
- Els diagnòstics d'infermeria a l'alta dels pacients inclosos al programa prealt són: dèficit de coneixements, risc de caigudes, intolerància a l'activitat i deterior de la mobilitat. Per tant aquests pacients i les seves famílies es beneficiaran de l'educació sanitària per poder controlar millor la seva malaltia i evitar complicacions.
- L'acompliment dels registres d'infermeria no és adequat, s'ha informat als professionals d'aquesta dada i es farà seguiment durant els propers mesos.
- Es tornarà a fer recordatori de la importància de la custòdia i administració de la medicació extrahospitalària.
- Tanmateix també es continuarà fent el seguiment dels errors de medicació, events adversos i talls de seguretat (identificació inequívoca, higiene de mans) per tal de conèixer l'evolució de les dades.

