



GESTIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES.

AUTORES: San Sebastián Domínguez, JA; Blanco Zapata, R.; Sánchez Rubio, P.; Arribas Hernández, J.; Fernández Gutiérrez, F.; Llamas Hermosilla, A.

Situación de Partida

Entorno

Hospital de alta complejidad

- 865 camas, 35 quirófanos y 5,17 días Estancia Media

Protocolo

Proyecto COMAC 1990

- Protocolo Hospital 1992
- Protocolo Osakidetza 2006

Indicadores

Desde 1990 Incidencia y prevalencia

- EPEA , actualización metodología 2009

Conocimiento

Evaluación cuestionario 2007, encuesta a enfermeras UCI y Reanimación

Quesada C, Gracia R. Enfermería Intensiva 2008:19(1)23-24

Recursos

Falta de unificación. Adquisición descentralizada.
Desconocimiento de recursos existentes

Seguridad Prácticas Seguras

Principales barreras a superar en la implantación de prácticas seguras.
Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del pacientes En hospitales del SNS. Proyecto SENECA: informe técnico 2008 Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social 2009.

La seguridad en los cuidados de los pacientes Hospitalizados. Proyecto SENECA. Madrid. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010.

Situación de Partida

Entorno

DEFICIT COMUNICACIÓN.

Conocimiento

DEFICIT DE CONOCIMIENTO.

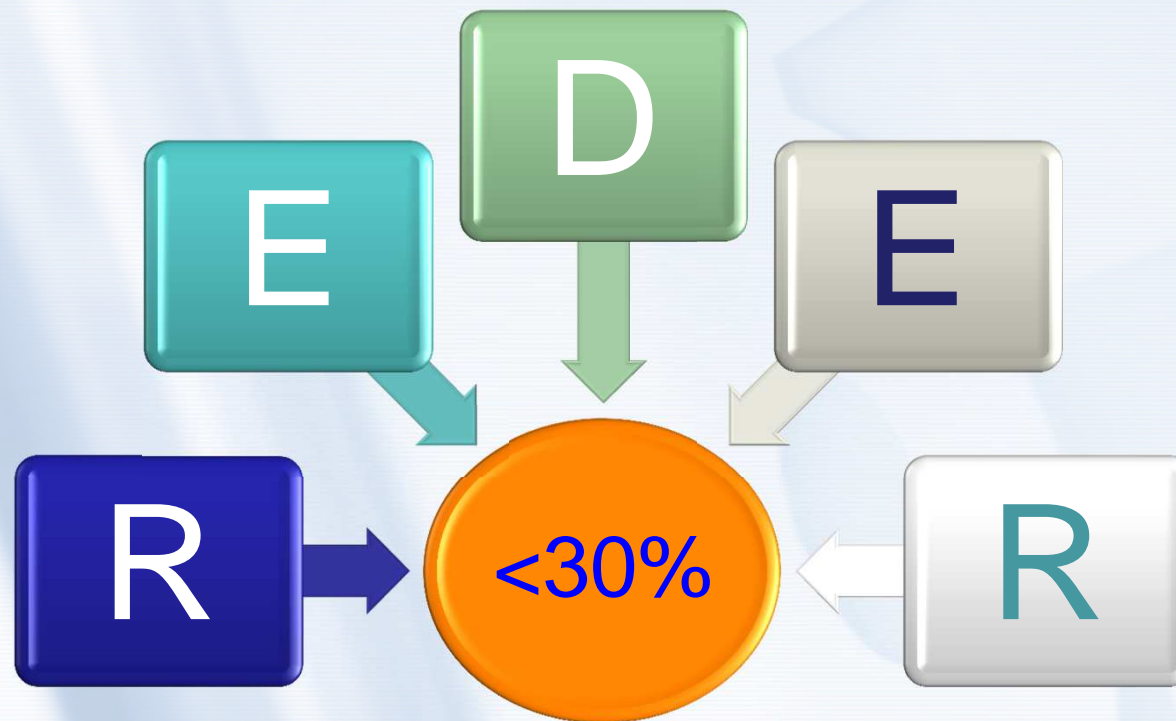
Recursos

USO INADECUADO E INEFICIENTE.

Seguridad
Prácticas Seguras

DEFICIT CULTURA SEGURIDAD.
• VARIABILIDAD.
• LIDERAZGO.

Objetivo



Disminuir la Prevalencia de las UPP

Meta: disminuir un 30% anual



Metodología: REDER

Enfoque

- **Seguridad clínica:** Percibir las UPP como un problema de seguridad.
- **Conocimiento:** Utilizar prácticas basadas en evidencia para el manejo de pacientes con riesgo.
- **Comunicación:** Revisar y mejorar los canales.
- **Líderes:** Fomentar la implicación.
- **RRMM:** Estudio de situación y necesidades
- **Revisión metodología** corte de prevalencia: EPEA adaptación a estándares EPINE

Despliegue

- **Formación**
- **Diseño e implementación de estrategias**
- Mejora de la gestión de **RRMM**
- **Educación sanitaria**



Despliegue: FORMACIÓN

1ª Fase 2008 / 2009

Difundir Protocolo.
Disminuir la variabilidad.

- Hoja de interconsulta de Enfermería.
- Talleres de prevención y cuidados.

- 21 cursos.
- 610 Enfermeras formadas.

2ª Fase 2010-2011

Prevenir la aparición de UPP.
Promover y potenciar la cultura de seguridad

- **Task group (TG)** en unidades de mayor prevalencia: UCI.
- Formación de acción-reflexión.
- Formación dirigida a DUE y AE.

DESPLIEGUE

- 21 cursos realizados de prevención
- 525 personas formadas: 243 enfermeras, 280 auxiliares.
- **Evaluación de la eficacia de la formación hasta el nivel 4 de Kirkpatrick.**
- Formación en seguridad del paciente.

3ª Fase 2012-2013

Mantener conocimiento.

- Formación on line
- Trabajar sobre las unidades de mayor prevalencia
- **Task group** en unidades de mayor prevalencia:

- 2 ediciones
- **TG:** Traumatología, Neurocirugía Reanimación.

EVALUACIÓN/R EVISIÓN

ENFOQUE

Despliegue: Diseño implementación estrategias

LIDERAZGO

Involucrar a los mandos.

- Grupo de trabajo.
- Memoria
- “Seis sombreros para pensar”
(Edward de Bono)

COMUNICACIÓN

Llegar al máximo número de personas.

ENFOQUE

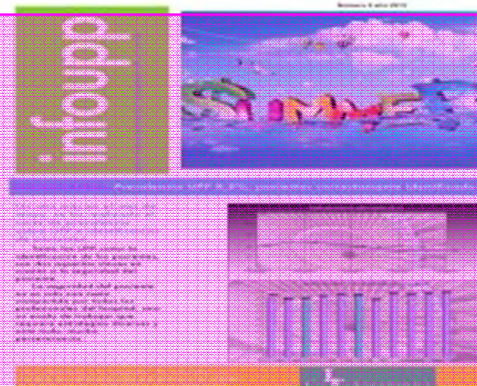
- **TICS:** Intranet, Prosakidetza, Cruces Sarean
- Sesiones intraunidad y generales.
- Noticias: **Web, periódico.**
- **Boletín InfoUPP.**
- **Sesiones alumnos de enfermería**

EMPODERAMIENTO

Fortalecer capacidades, confianza y protagonismo para impulsar el cambio desde la toma de decisiones y corresponsabilidad.

- **Grupos de trabajo**
- **World café**
- **Reconocimiento:** Logro de objetivos, unidades sin UPP

DESPLIEGUE



Despliegue: Mejora Gestión RRMM

1ª Fase 2008 / 2009

- **Valoración productos** preventivos y tto. en el mercado.
- **Unificación de criterios** adquisición productos en el hospital.
- **Uso racional** de productos.

1. Sistematización prueba y valoración productos. Ficha ad hoc.
2. Talleres uso racional productos.

- Análisis de fichas valoración responsable de RRMM y responsable de las pruebas.
- 3 Talleres.

2ª Fase 2010-2011

- Adecuación del uso de productos según riesgo.
- Estratificar pacientes en relación a la necesidad de SEMP
- Centralización compra Apósitos.

1. **Poster guía, fichas bolsillo**
2. Listados de verificación Cuidados Críticos.
3. Adquisición de SEMP en función de las necesidades.
4. Formación centralizada Osakidetza



3ª Fase 2012-2013

- Facilitar la gestión de SEMP
- Optimización uso SEMP.
- Implicación DE: Adjuntas, Supervisores Generales.

1. **Creación aplicación informática** usuarios gestión SEMP.

- **Dotación SEMP: ↑ 234%.**
- 100% Supervisores utiliza la aplicación.

EVALUACIÓN/
EVIACIÓN

Despliegue: Educación Sanitaria

Plan de cuidados individualizado.
Empoderar paciente y cuidador principal.
Responsabilidad social: hacer visible el problema de las UPP

ENFOQUE



- Aprovechar el contacto con la familia durante el ingreso
- Tríptico informativo cuidadores y paciente.
- Estar presentes en la sociedad, visibilidad del problema.

DESPLIEGUE



- Despliegue muy desigual de la entrega del tríptico al alta
- **I marcha de sensibilización** :Levanta la sabana y mira, (Blog: <http://levantalasabanaymira.wordpress.com/>)
- Conferencias, “Salud con Música”, Cuidados al paciente con Movilidad reducida

EVALUACIÓN/
REVISIÓN



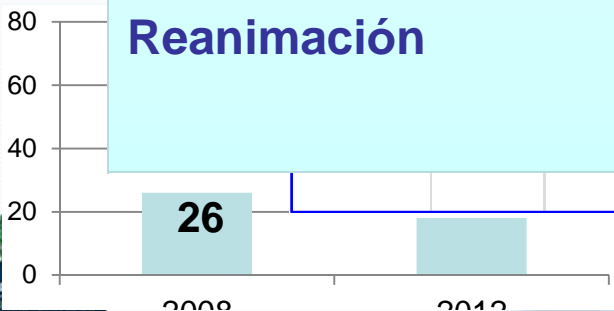
Resultados

TOTAL PERSONAS FORMADAS 1325
DUE 1027
AE 298



Unidad con TG	Prevalencia antes TG	Prevalencia Post TG 2013
UCI	45,5 %	13,3%
Traum	27,3%	14,3%
Neuro	17,9%	11,1%
Reani	53%	39%

Unidad con TG	Prevalencia antes TG	Prevalencia Post TG 2013
UCI	45,5 %	13,3%
Trauma	27,3%	14,3%
Neurocirugía	17,9%	11,1%
Reanimación	53%	39%



Conclusiones

- ☑ La figura del **Equipo Gestor y Operativo**, con el apoyo de la Dirección, han sido las claves para lograr los objetivos.
- ☑ La Utilización de **REDER** favorece la implementación del plan estratégico y su seguimiento.
- ☑ Con formación, y sobre todo con **compromiso** con el paciente, trabajo en equipo, **cultura** de organización, **empoderamiento** de las personas, se mejoran los resultados.
- ☑ Implementar estrategias específicas mediante los **Task Group multidisciplinares**, ha permitido disminuir la prevalencia.
- ☑ A través del **EPEA** podemos gestionar los resultados globales y por unidades, detectando las de mayor prevalencia, analizar tendencias e implantar acciones de mejora para lograr objetivos pactados.

Desde 1990 con las personas y para las personas



Compromiso Liderar Planificar Evaluar