



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación



CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: PROYECTO GREMCCE

Teresa Ramón Esparza y Grupo GREMCCE

Murcia, 6 de Octubre de 2011



EMCA
Gestión de la Calidad Asistencial

XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

VIII CONGRESO REGIONAL
DE CALIDAD ASISTENCIAL



1.- MARCO DEL PROYECTO



- **Enfermería de la Región de Murcia:** cuidados de calidad, seguros y basados en la mejor evidencia disponible.
- **Objetivos e indicadores de calidad de cuidados de enfermería:** incluidos en los Contratos de Gestión anuales del SMS desde 2005.

2.- OBJETIVO y GRUPO DE TRABAJO



O
m
e
S

GERENCIAS SERVICIO MURCIANO DE SALUD

ÁREA I – H.U. VIRGEN DE LA ARRIXACA

ÁREA II– H.U. SANTA LUCIA

ÁREA III– H. RAFAEL MÉNDEZ

ÁREA IV– H. COMARCAL DE CARAVACA

ÁREA V– H. VIRGEN DEL CASTILLO

O

ÁREA VI– H.J.M^{ra} MORALES MESEGUER

e

ÁREA VII– H.U. REINA SOFÍA

A

ÁREA VIII– H. LOS ARCOS DEL MAR MENOR

C

ÁREA IX – H.DE LA VEGA LORENZO GUIRAO

C

mejorar y
enfermería
Murciano de

es de
MS, de
dos y
al de

3. METODOLOGÍA

El Proyecto GREMCCE supone una forma de trabajo cooperativo y lo que produce tiene un carácter corporativo para el SMS



Se desarrolla en varias fases

FASE I. Diseño

FASE II. Despliegue

FASE III. Evaluación y Revisión

3. Fase I - Diseño: **Situación inicial**

Análisis de la situación sobre actuaciones en materia de gestión de la calidad de cuidados enfermeros en los centros sanitarios, valorándose:

- ✓ Documentos sobre protocolos o procedimientos
- ✓ Nivel de implantación
- ✓ Indicadores y Metodología de evaluación
- ✓ Recomendaciones de actuación

Se aprecia variabilidad en todos los aspectos evaluados.

3. FASE I - Diseño: **Plan de actuaciones**



Desde el Grupo Regional se proponen actuaciones en las siguientes áreas de cuidados:

■ **Acogida al ingreso y Valoración inicial**

■ **Prevención de UPP**

■ **Cateterismo vesical**

■ **Paciente portador de catéter venoso**

■ **Prevención caídas**

■ **Continuidad cuidados**

3. FASE I - Diseño: Líneas de Trabajo



L1- Evaluación y mejora de protocolos y procedimientos de cuidados de enfermería.

L2- Diseño de un Sistema de Indicadores de Calidad para evaluación de las actuaciones.

L3- Plan de monitorización cuatrimestral

3. FASE I - Diseño: Líneas de Trabajo

L1- Evaluación y mejora de protocolos y procedimientos de cuidados de enfermería.

- ✓ Evaluación inicial de protocolos de la totalidad de Centros correspondientes a las 7 áreas de cuidados mediante *herramienta* EMCA.
- ✓ Rediseño de los documentos. Incorporación de recomendaciones clave.
- ✓ Grupos de trabajo (50 profesionales).
- ✓ Reevaluación de los protocolos.



3. FASE I - Diseño: **Líneas de Trabajo**

Código del indicador	Permite identificarlo claramente y diferenciarlo de otros indicadores similares
Nombre del indicador	Breve título descriptivo del mismo
Fórmula	Expresión matemática
Exclusiones	Casos o circunstancias que justifican el no cumplimiento del indicador
Aclaraciones	Descripción inequívoca de cualquier término que aparezca en el indicador o en su fórmula que pueda estar sujeto a interpretación
Fuentes de datos	De dónde se obtienen los datos para identificar los casos y extraerlos para la evaluación.
Forma de medición	Mediante encuesta, observación directa, revisión de registros ó explotación de bases de datos ya existentes.
Origen del indicador	Periodicidad, marco muestral, muestra, método de muestreo Indicar si es de elaboración propia, ó bien ha sido extraído ó modificado de un listado ya existente.
Tipo de indicador	Estructura, proceso o resultado
Justificación	Utilidad del indicador como medida de calidad

Modelo ficha de Indicador

3. FASE I - Diseño: Líneas de Trabajo

L2- Diseño de un Sistema de Indicadores de Calidad para evaluación de las actuaciones.

Ejemplos de Indicadores elaborados

Pacientes con Informe de Continuidad de Cuidados realizados al alta hospitalaria

n
s

Evaluados con carácter venoso, a 100



3. FASE I - Diseño: Líneas de Trabajo

L3- Plan de Monitorización cuatrimestral. La estrategia de evaluación depende del tipo de indicador a medir, tamaño del hospital y de la casuística que se atiende.

Unidades de estudio: Pacientes adultos ingresados en U. H. médico-quirúrgicas convencionales y corta estancia.

Fuentes de datos: Listado de pacientes ingresados en Unidades de Hospitalización.

Estrategias de medición y recogida de datos: Evaluadores previamente entrenados, por encuesta, entrevista estructurada, observación ó revisión de los registros en la H. C.

Muestra: Se evalúan como mínimo 60 casos al final periodo estudio.

Análisis: Por hospital y a nivel regional.



3. FASE II- Despliegue

- Progresivo y simultáneo en los 9 hospitales del SMS.
- Incremento del nº de indicadores en función de las necesidades identificadas y a propuesta del Grupo GREMCCE.

Se desarrollan acciones a dos niveles:

- Servicios Centrales
- Centros Sanitarios



3. FASE II- Despliegue. **Actividades Nivel de S. Centrales**

✓ **Plan de Formación**

- Formación inicial específica
- Formación en cascada



✓ **Asesoramiento metodológico**

✓ **Reuniones periódicas** tras cada medición

✓ **Guía de apoyo metodológico**, actualización anual

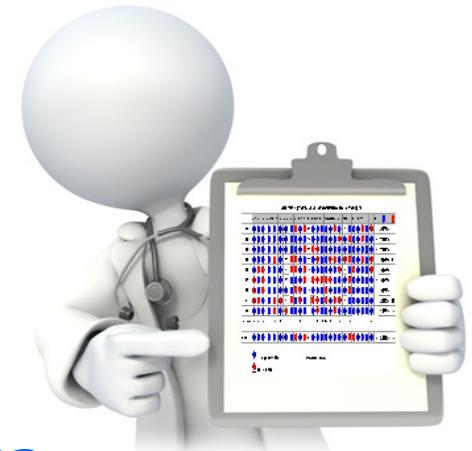
3. FASE II- Despliegue. **Actividades Nivel de S. Centrales**

- ✓ Modelo corporativo de **Informe de continuidad de cuidados**
- ✓ **Normalización de procedimiento** para Elaboración de Recomendaciones al Alta.
- ✓ **Coordinación con otros Grupos de Trabajo.**
- ✓ **Espacio específico** en la página **Web del programa EMCA** para el grupo GREMCE.
- ✓ **Jornadas Regionales** sobre gestión de la calidad cuidados de enfermería en el SMS. 2010



3. FASE II- Despliegue. Actividades. Nivel de C. Sanitarios

- ★ Difusión de Objetivos e Indicadores en los hospitales
- ★ Despliegue en cascada de la información sobre los resultados de cada medición
- ★ Adaptación progresiva de sistemas de registro.
- ★ Modificación en circuitos organizativos.
- ★ Diseño de herramientas de apoyo.
- ★ Creación de la Comisión de Cuidados de Área.
- ★ Designación de personas de referencia en los Centros.



3. FASE III- Evaluación y Revisión.

Revisión continuada

- **2007:** Estudio de Variabilidad metodológica intercentros.
- **2009:** Evaluación conjunta y cruzada de la metodología de medición de los indicadores en los 9 hospitales, para valoración del procedimiento in situ.
- **Cuatrimestralmente:** Análisis de resultados de las evaluaciones de los indicadores. Tras cada medición, se revisa la metodología, se proponen medidas correctoras y se marcan actuaciones futuras .
- **2010:** Análisis de causas tras identificación de áreas de mejora en 4 indicadores.



3. FASE III- Evaluación y Revisión.

Incorporación de nuevos objetivos y líneas de actuación

- **2009-2010:**

- Evaluación y manejo del dolor.
- Valoración riesgo nutricional en pacientes quirúrgicos
- Creación de grupos de mejora para el desarrollo de ciclos de mejora.
- Creación de grupos de trabajo específicos de APS Y Salud Mental



4. RESULTADOS.

Resultados Generales



Resultados en mejora de cuidados

4. RESULTADOS. Resultados Generales

- ↑ Generación de una **cultura** de la calidad y de la seguridad en los cuidados.
- ↑ Consolidación "**Foro Regional**".
- ↑ **Rediseño de 42 protocolos de enfermería**, normalizando las actuaciones correspondientes a 7 áreas de cuidados.
- ↑ Creación de un **banco de iniciativas de acciones de mejora**.
- ↑ Diseño de **nuevos protocolos**: manejo del dolor y riesgo nutricional.
- ↑ Elaboración de **72 Recomendaciones de Cuidados al alta** para el paciente y la familia en diferentes áreas de cuidados.
- ↑ **63 ciclos de evaluación y mejora** realizados y documentados desde 2009.



4. RESULTADOS. Resultados en mejora de cuidados

Resultados de la evaluación

total indicadores regionales: 2009-2010

Resultados de la evaluación

indicadores específicos de seguridad : 2006-2010

4. RESULTADOS. Resultados en mejora de cuidados

Evaluación Comparativa Indicadores 2010 v 2009

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES CALIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA 2010 EN RELACIÓN CON 2009

	PAI-1	PAI-2	PUPP-1	PUPP-2	PUPP-3	PUPP-4	PUPP-5	PSV-1	PC-1	PC-2	PC-3	PC-4	PCV-1	PCV-2	PCV-3	PCV-4	PVI-1	PVI-2	PVI-3	PVI-4	ICC-3	CCE-1	CCE-2	CCE-3	CCE-4	CCE-5	EyM		
H1												154								NV							3	19 (79%)	5
H2												70														3	22 (88%)	3	
H3												109														3	22 (88%)	3	
H4						NV					27															3	14 (58%)	10	
H5						NV					18								NV							3	15 (65%)	8	
H6						NV					12														4	15 (62%)	9		
H7											20														3	19 (79%)	6		
H8							NV				7								NV							3	12 (52%)	11	
H9											2														4	21 (84%)	4		
ran/Indicador	67	78	67	100	67	89	80	67	55	78	55		67	44	89	67	78	55	67	83	55	89	100	67	100	67			
REGIÓN												419														32	21 (84%)	4	

 Mejor ó igual que en 2009
 Peor que en 2009

NP: No procede; NV: No valorado

4. RESULTADOS. Resultados en mejora de cuidados

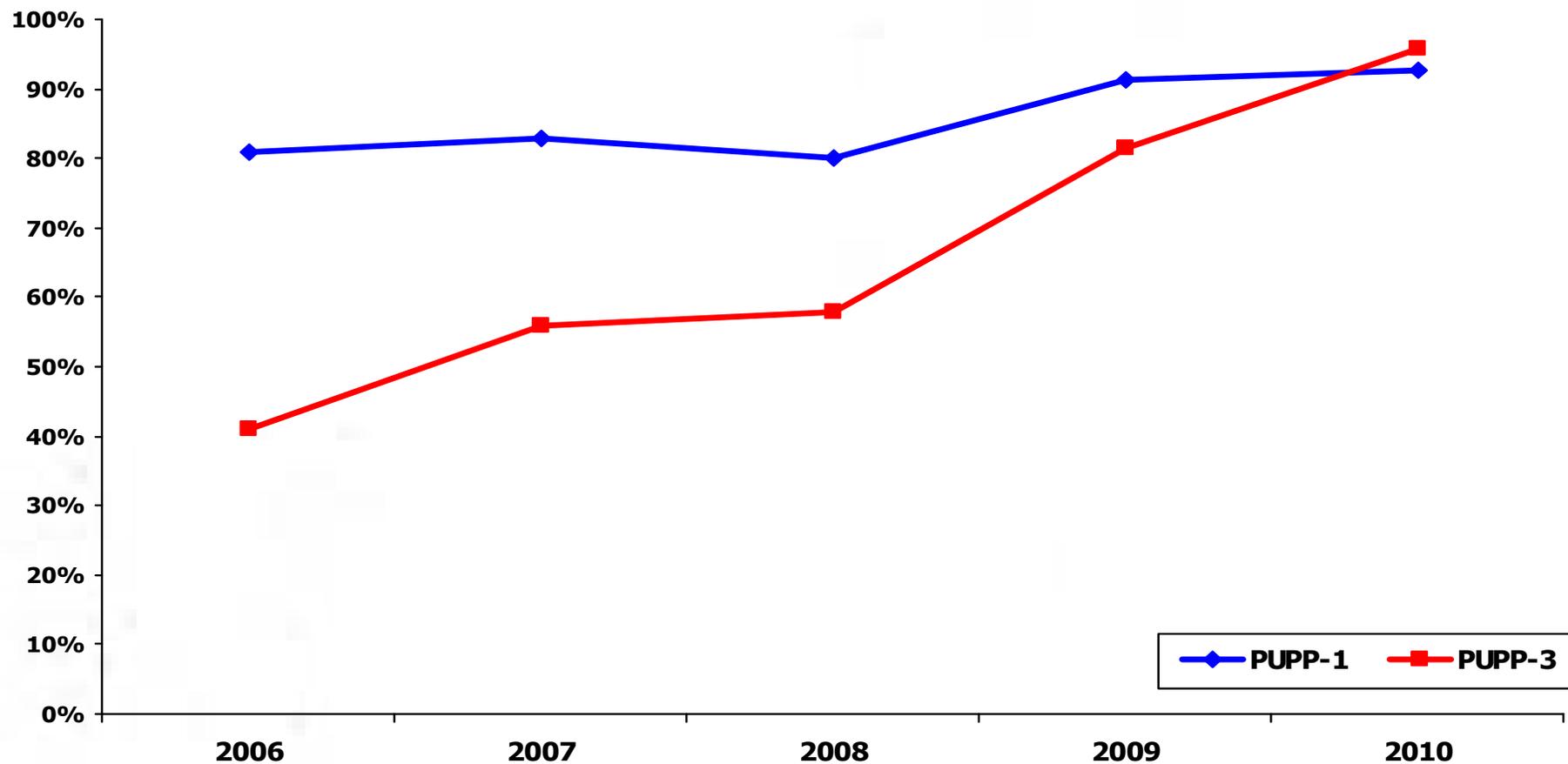
Indicadores Regionales relacionados con "Seguridad". 2006-2010

Área de Cuidados	Nº Indicadores
Prevención de úlceras por presión	5
Prevención de caídas	3
Prevención de infecciones asociadas al uso de Catéter venoso	4
Prevención de infecciones asociadas al uso de Catéter vesical	1

4. RESULTADOS. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PUPP-1: Pacientes con valoración de riesgo de UPP

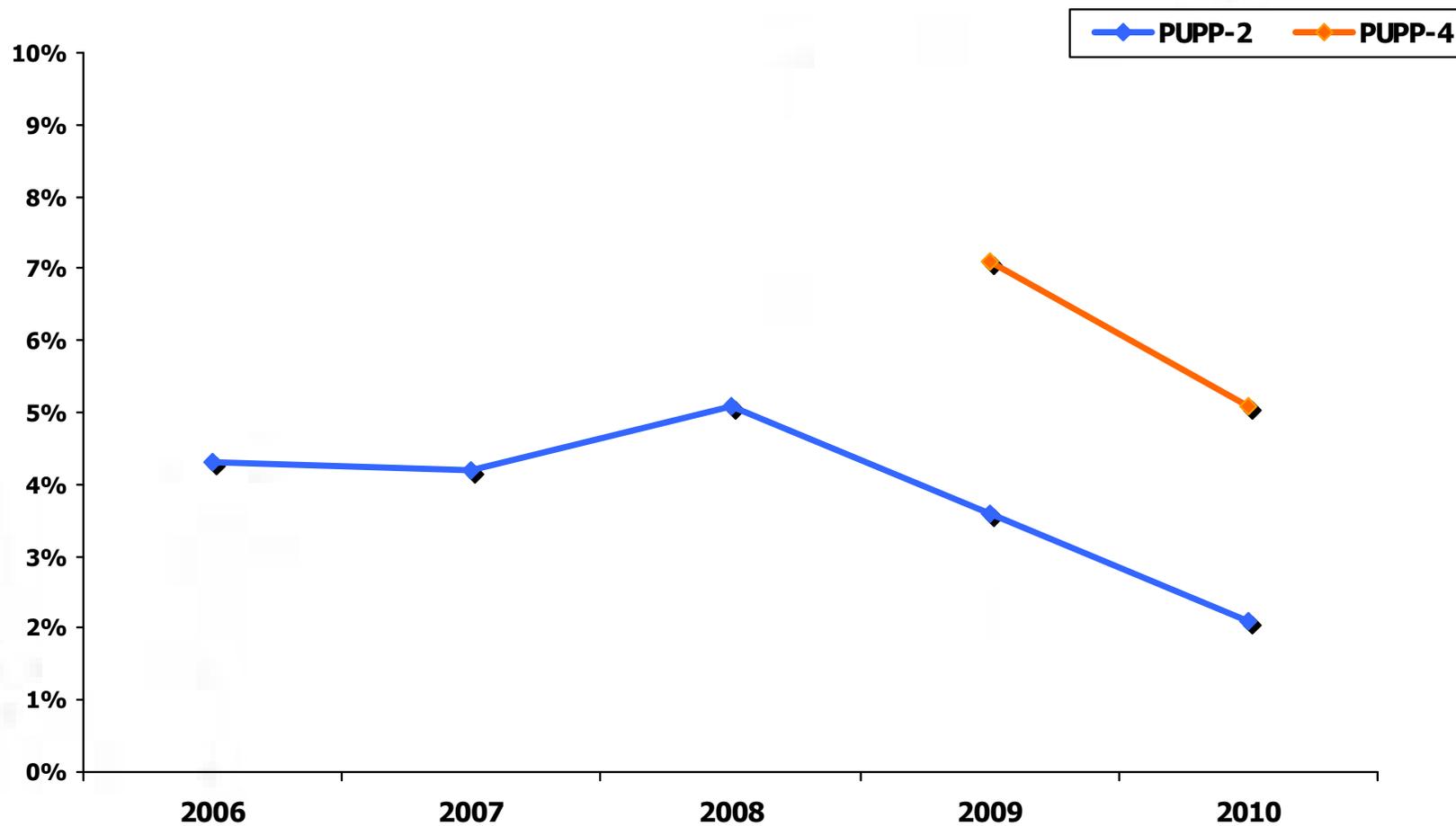
PUPP-3: Pacientes de riesgo de UPP con cuidados adecuados a protocolo



4. RESULTADOS. PREVALENCIA ÚLCERAS POR PRESIÓN

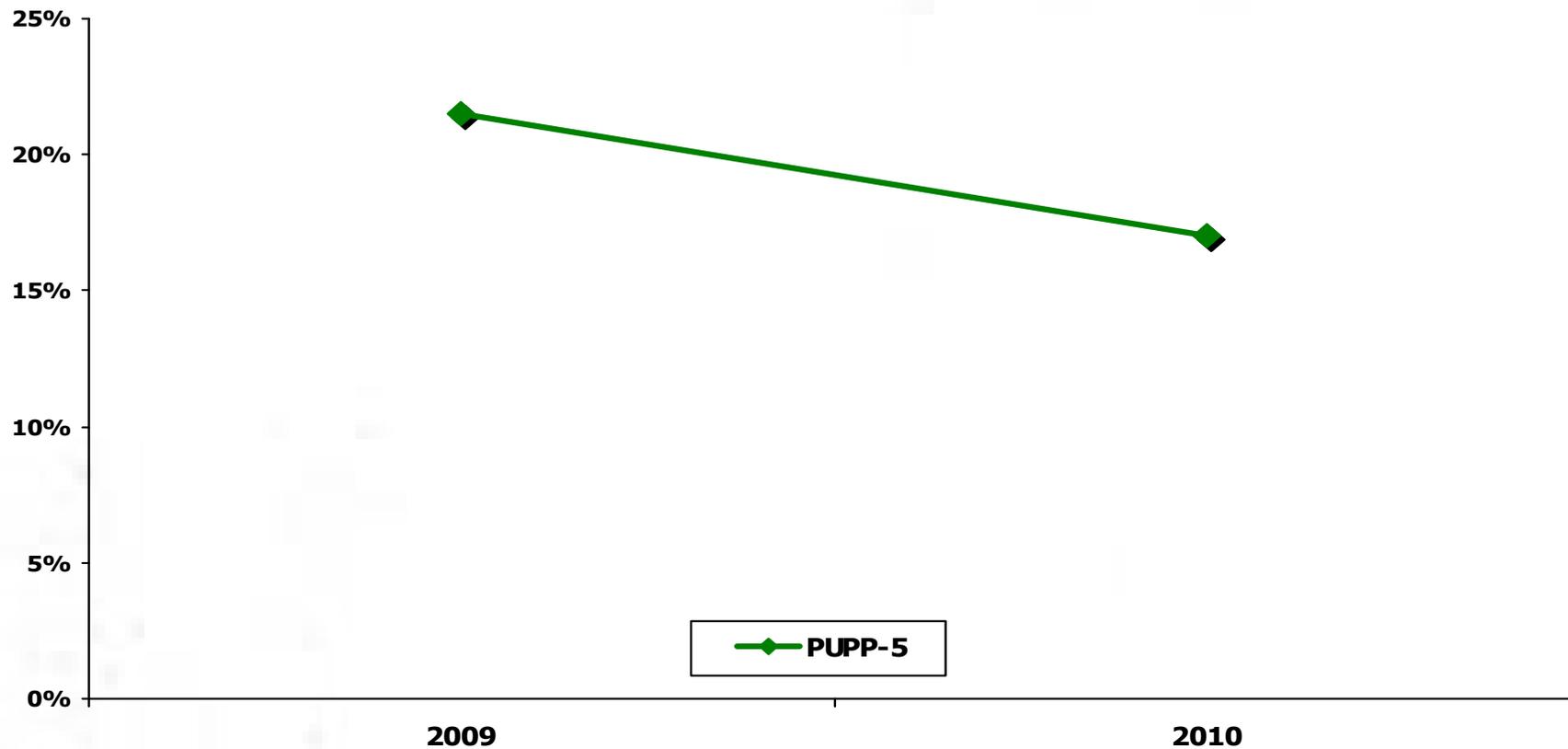
PUPP-2: Pacientes que desarrollan UPP en el hospital

PUPP-4: Prevalencia de pacientes con UPP



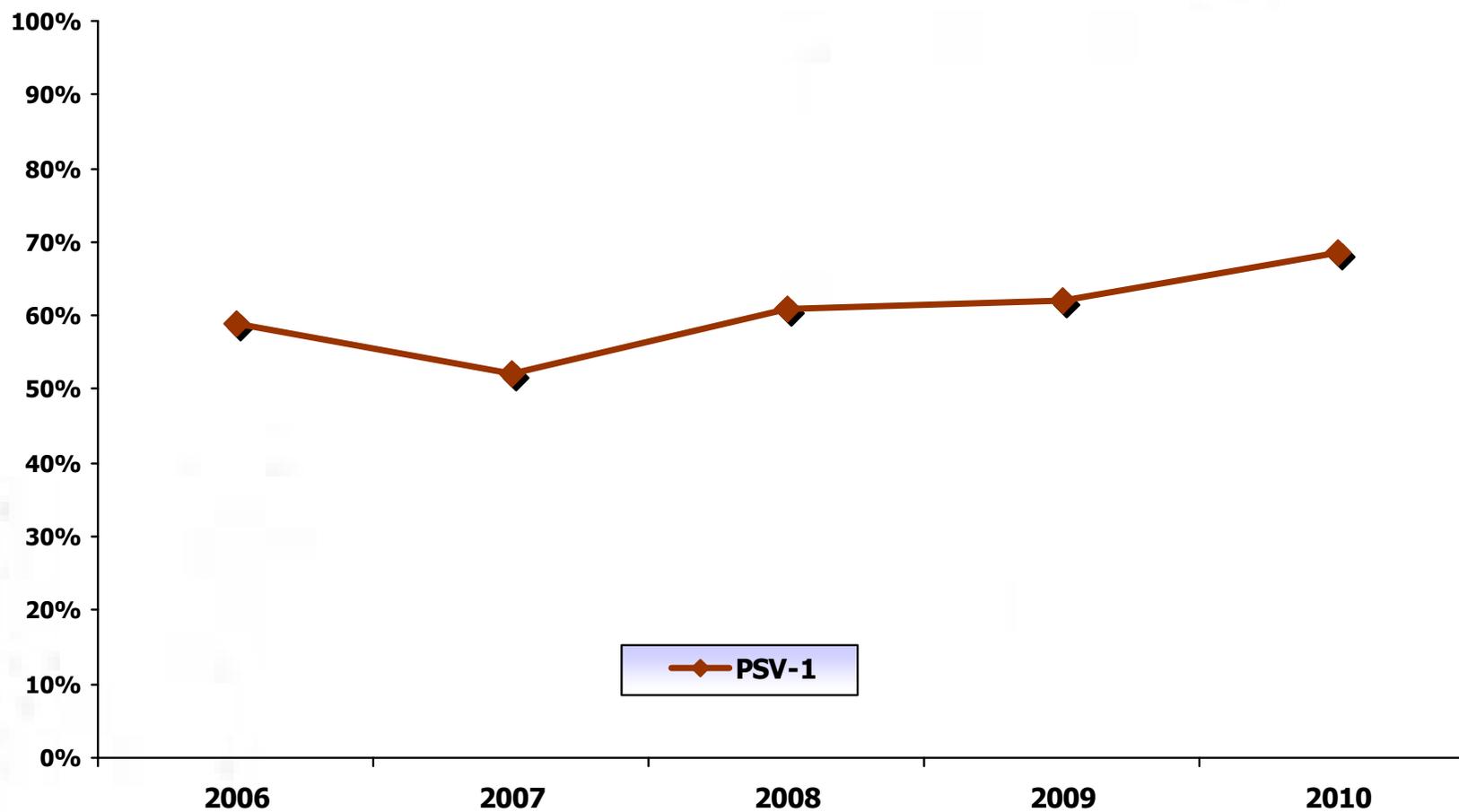
4. RESULTADOS. PREVALENCIA ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UCI

PUPP-5: Pacientes de UCI con UPP



4. RESULTADOS. CUIDADO DEL PACIENTE CON Sonda VESICAL

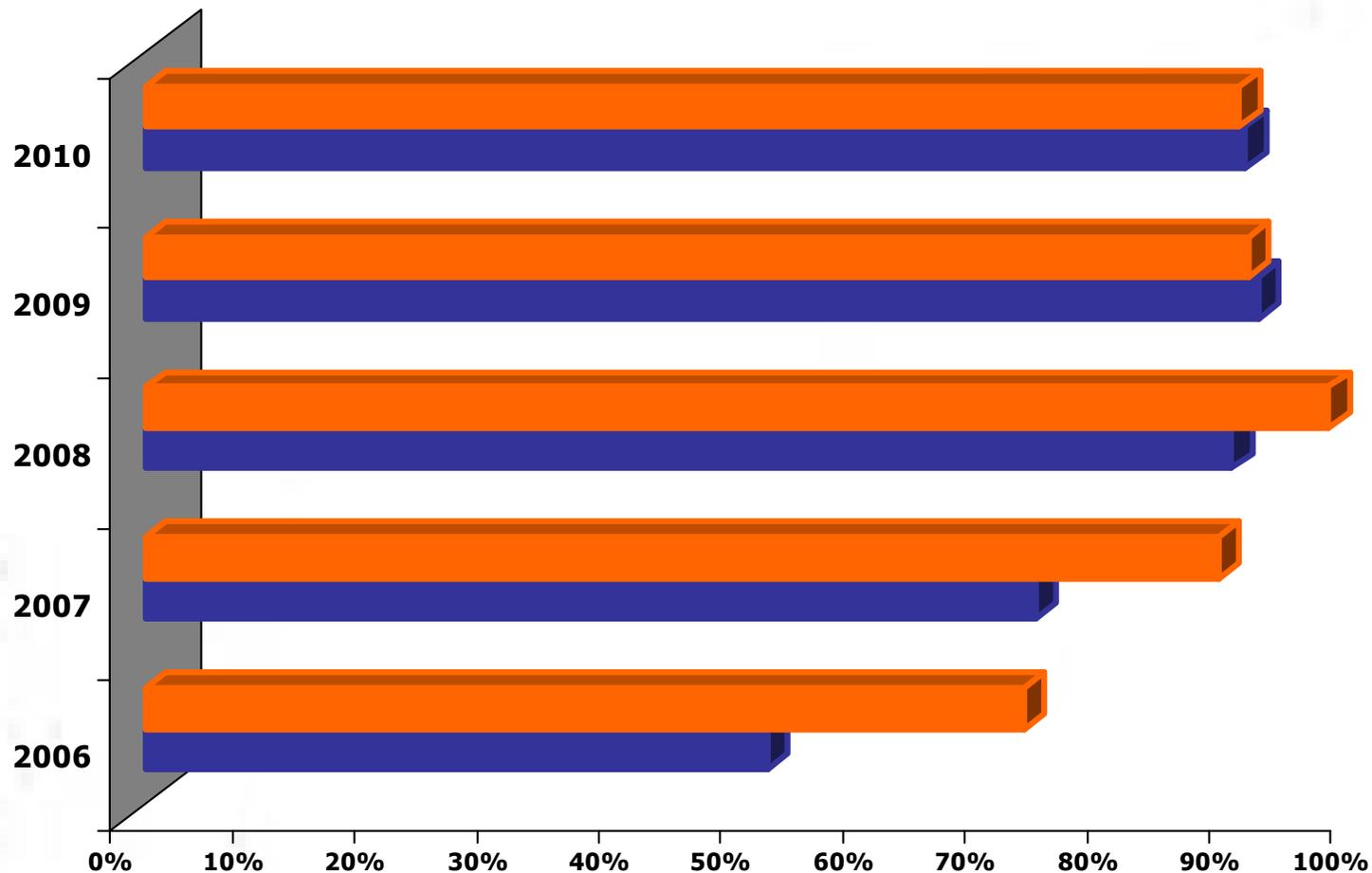
PSV-1: Pacientes con cuidados adecuados a protocolo de sondaje vesical



4. RESULTADOS. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

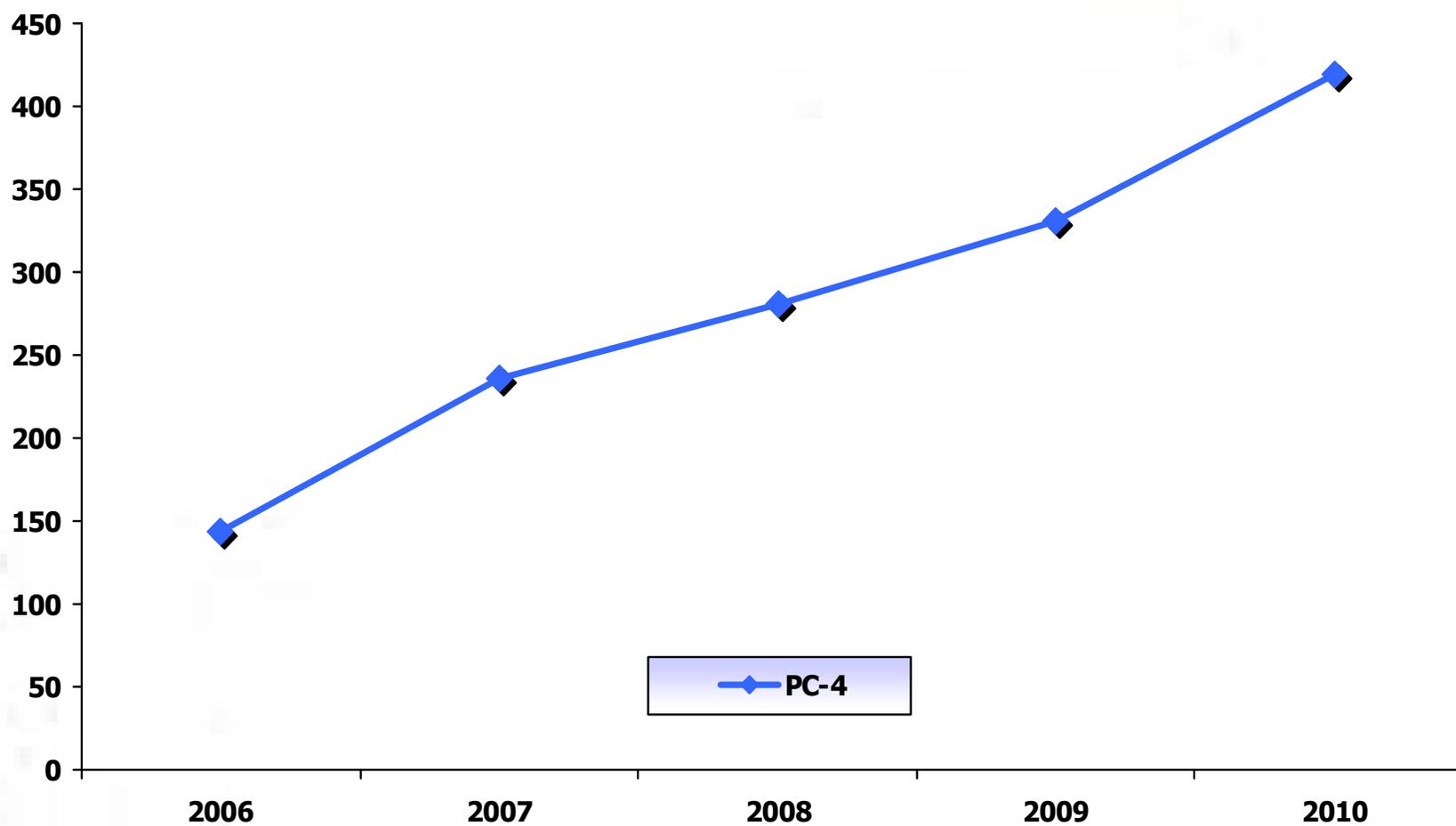
PC-1: Pacientes con valoración de riesgo de Caídas

PC-3: Pacientes de riesgo de caídas con cuidados adecuados a protocolo



4. RESULTADOS. CAÍDAS

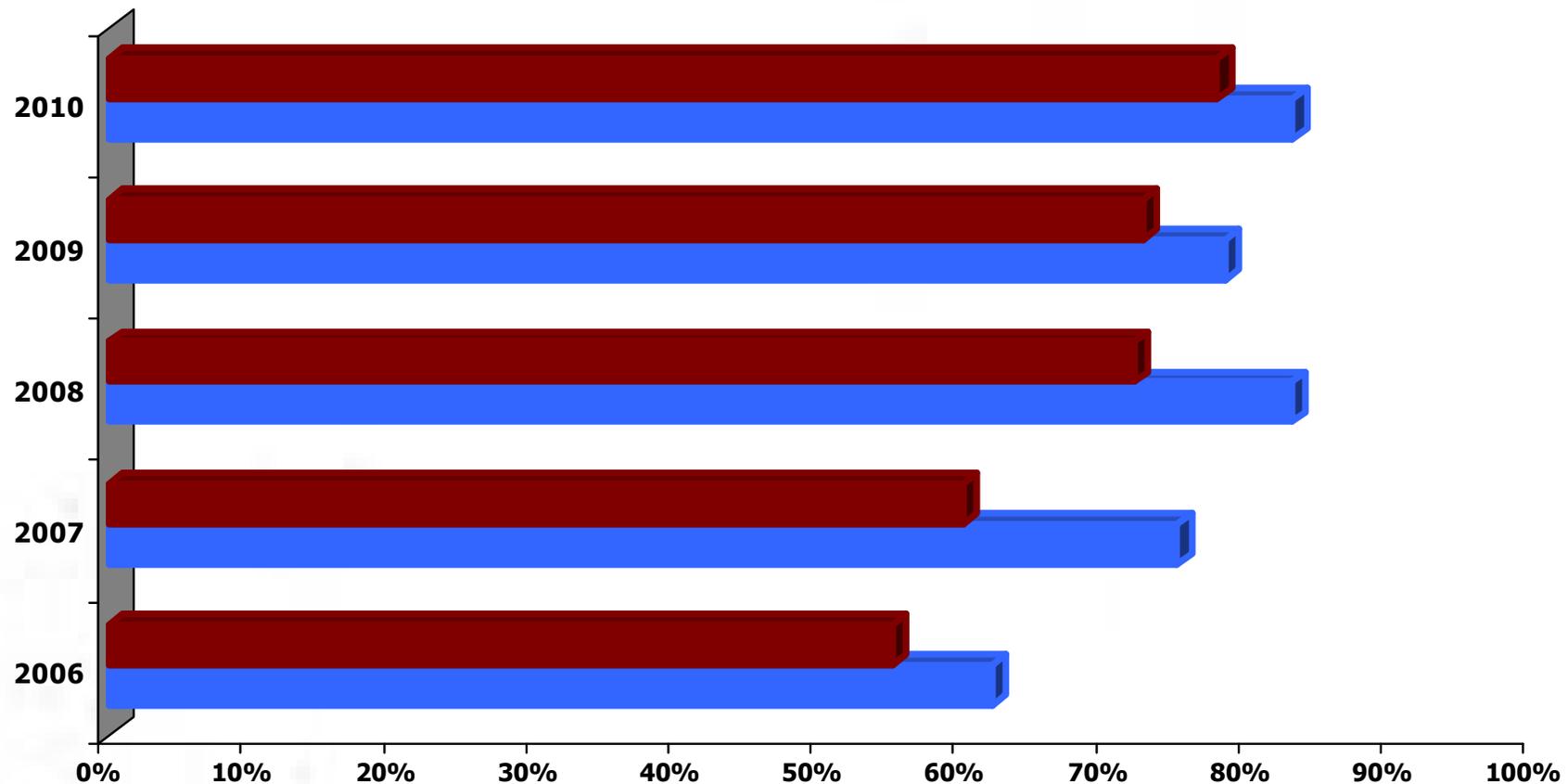
PC-4: Caídas notificadas en pacientes hospitalizados



4. RESULTADOS. CUIDADOS AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO

PCV-1: Pacientes con catéter venoso CENTRAL y cuidados adecuados.

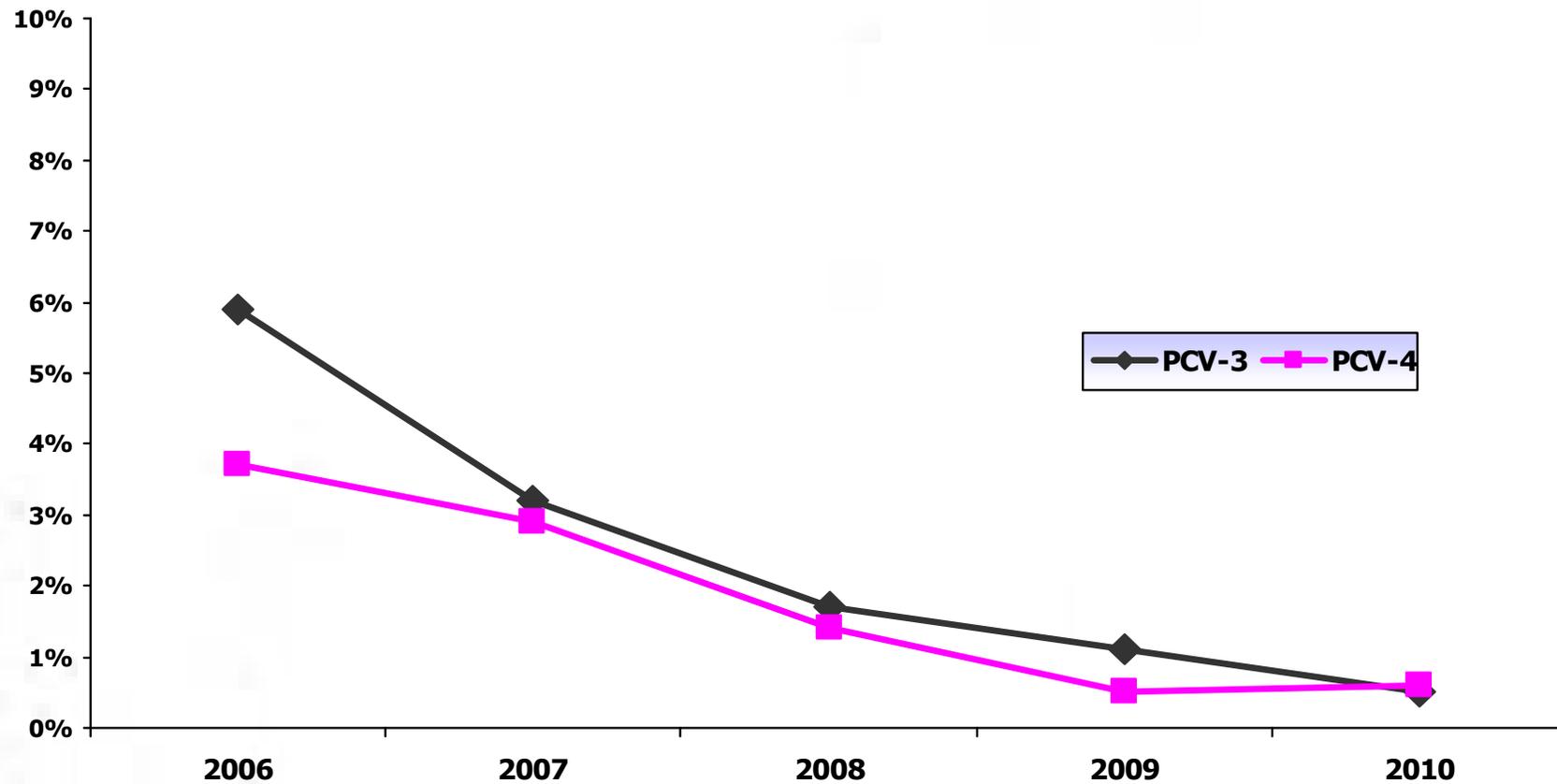
PCV-2: Pacientes con catéter venoso PERIFÉRICO y cuidados adecuados



4. RESULTADOS. CUIDADOS AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO

PCV-3: Pacientes con catéter venoso y FLEBITIS.

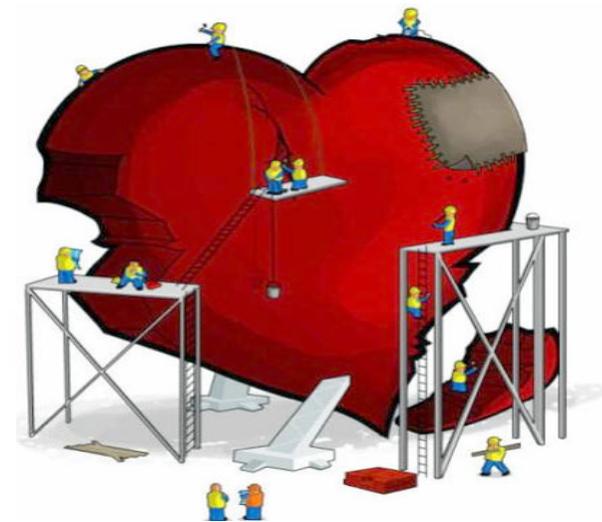
PCV-4: Pacientes con catéter venoso y EXTRAVASACIÓN



5. CONCLUSIONES (1)

❑ Dotación de un **Sistema común de Indicadores** para valorar la calidad de los cuidados que se prestan y que permite la comparabilidad.

❑ Logro de **mejoras en cuidados** que impactan en la calidad de la atención.



5. CONCLUSIONES (2)

❑ **Potenciación de alianzas** entre todos los implicados, mediante formación, investigación, y evaluación y mejora de prácticas seguras y de calidad en todos los centros del SMS.

❑ El **trabajo cooperativo** realizado nos ha permitido hablar un **lenguaje común** a la hora de detectar problemas y valorar las soluciones a aplicar.

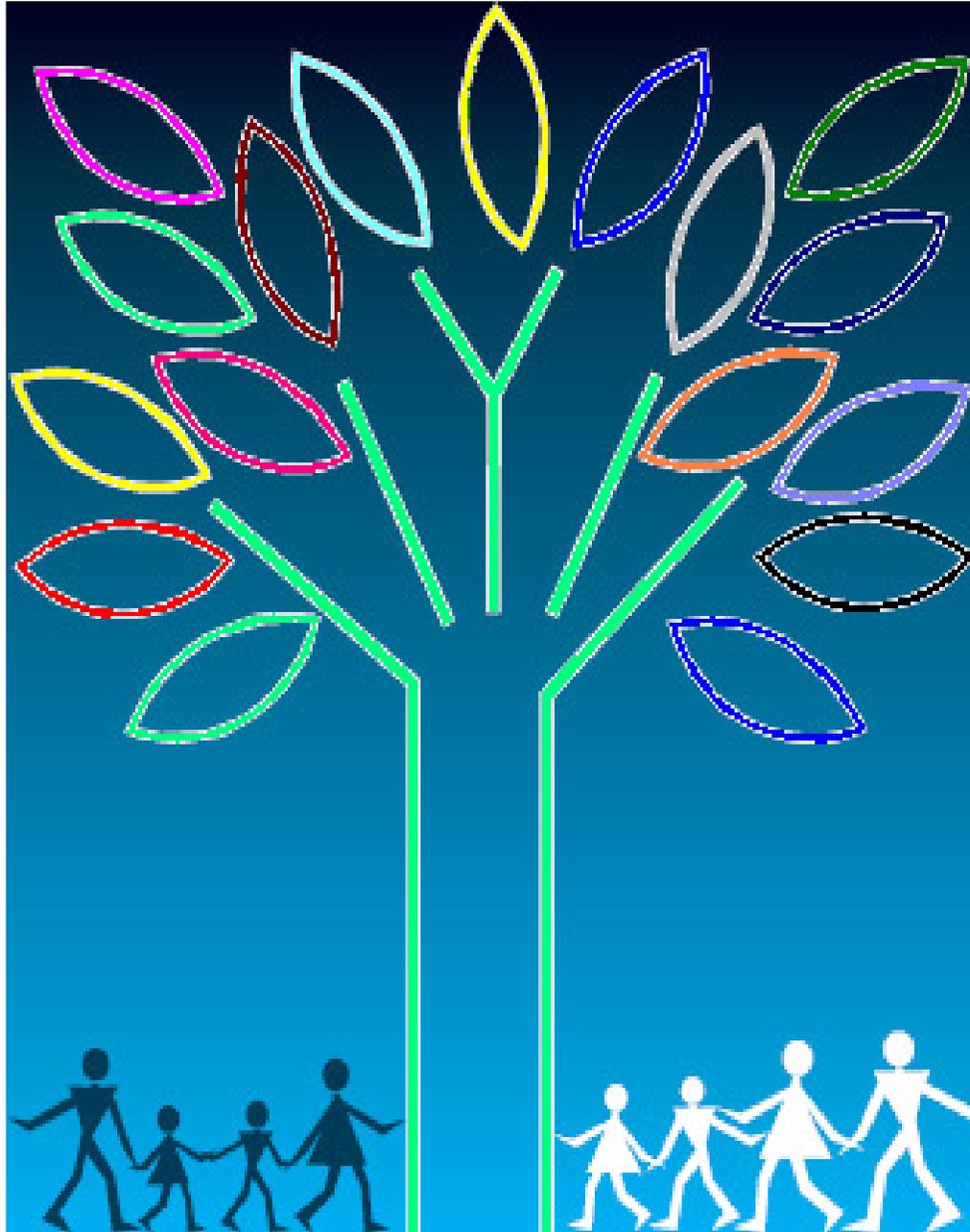
ACTUACIONES FUTURAS



Auditoría externa para evaluación de los cuidados en todos los hospitales del SMS en 2012.

Valorar aplicar métodos de monitorización como el LQAS y gráficos de control de la calidad.

GRUPO GREMCCE



Pilar Ferrer
Juan Antonio Flores
Pilar García
Mercedes Gómez
Remedios Gómez
Antonio Gris
Francisca Hernández
Solanger Hernández
Javier Iniesta
M^a Dolores Iniesta
Jesús Manuel Jiménez
Jesús Leal
Josefa León
Juan Antonio López
José Carlos López
Mercedes López
Yolanda López
Juan Manuel Lucas
M^a Dolores Meroño
Manuela Muñoz
Antonio Paredes
César Pérez
José Manuel Robles
M^a Antonia Rodríguez
Juan José Rodríguez
Ángeles Sáez Soto
Joaquina Salmerón
M^a Dolores Saura
Elvira Solano