

LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN PROCESOS CLÍNICOS

Institución Privada Polivalente, 250 camas, 1000 cirugías mensuales, egresos mensual promedio ese de 1872 pacientes, 150 camas de internación general adultos, 32 camas para Unidad Coronaria y Terapia Intensiva.

Desafíos

1. Neumonías
2. Infecciones sitio quirúrgico
- 3. Úlceras por presión**
4. Sepsis y shock séptico
5. Necesidad de cuidado en Unidad Intensiva
6. Flebitis
7. Consecuencias por retraso en el diagnóstico o error en el diagnóstico
8. Lesión de un órgano debido a una intervención o procedimiento médico
9. Hemorragia o Hematoma debido a una intervención o procedimiento médico
10. Invasión bacteriana de la sangre debido a un dispositivo médico

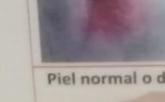
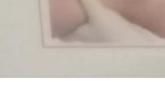
CULTURA ORGANIZATIVA

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SEGURA EN LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

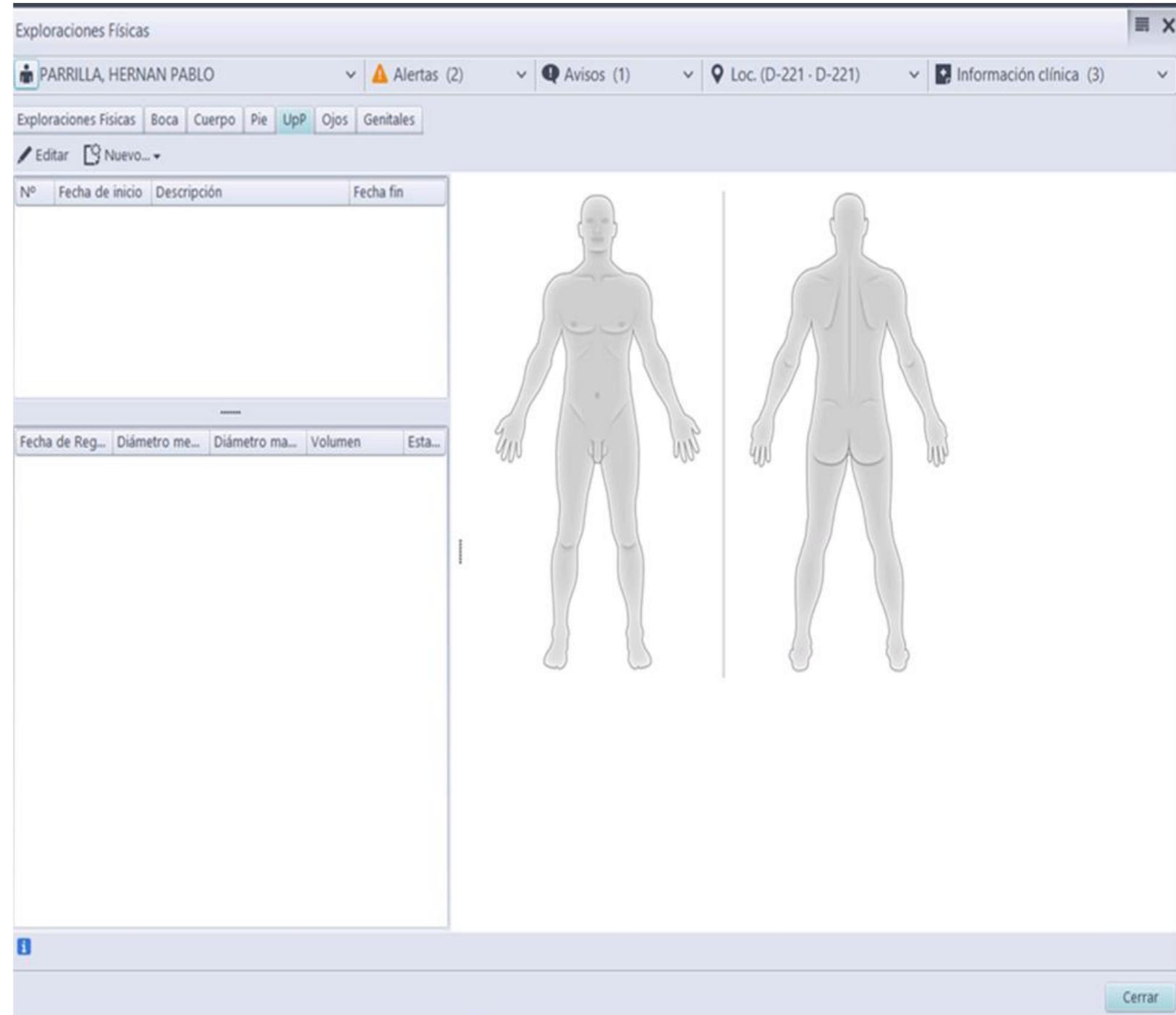
Autor: Lic. Martha Lira Garibay.
Colaboración: Depto. de Docencia e Investigación de Enfermería. Prof. Lic. Norma Ríos.
Avalado por el Comité de Docencia y Comité de Riesgo Swiss Medical Group.

Estas guías constituyen una serie de recomendaciones de tipo general que no reemplazan el buen juicio del médico en el tratamiento de cada caso en particular.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN 2018

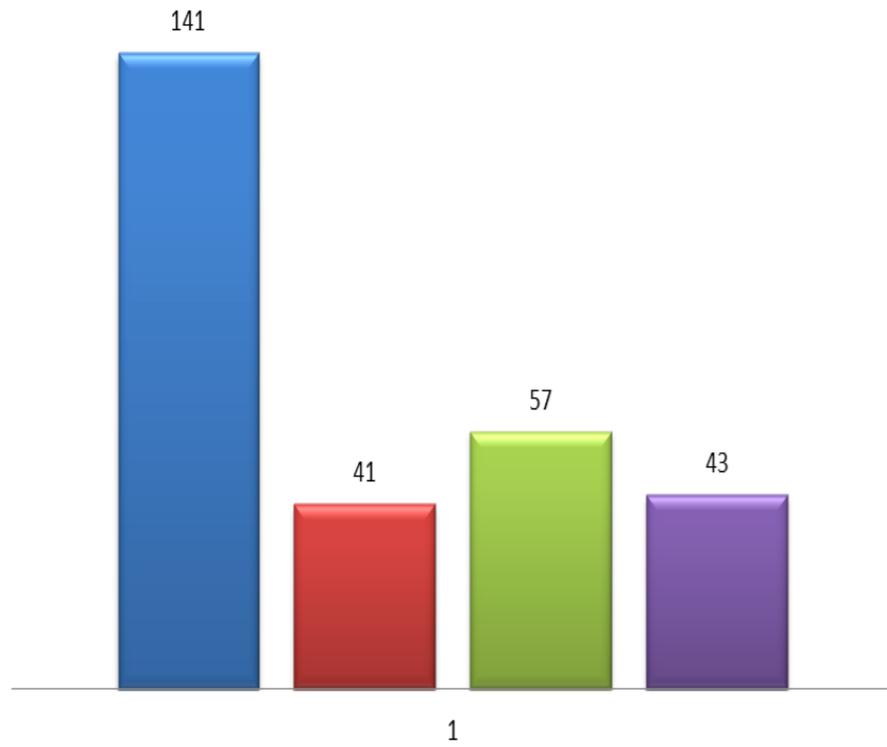
Tejido del lecho	Objetivo Acrónimo: TIME	Tratamiento aconsejado	Apósito o crema/primario	Apósito secundario
 Tejido necrótico seco	Eliminar el tejido no viable T: (Tejido)	Desbridamiento Quirúrgico: • Cirujano Desbridamiento enzimático: • Colágenasa	Iruxol®(colágenas), crema	Gasas vaselinadas: Jjelonet® Gasa común Sujeción con tela adhesiva Frecuencia de cambio: <u>cada 24 horas.</u>
 Tejido esfacelado	Eliminar el tejido esfacelado T: (Tejido)	Desbridamiento Quirúrgico • Cirujano Desbridamiento enzimático: • Colágenas Desbridamiento autolítico: • Hidrogeles	Iruxol®(colágenas), crema Hidrogeles: G. Purilon®; Askina®; Varihesive®	Gasas vaselinadas: Jjelonet® Gasa común Sujeción con tela adhesiva. Frecuencia de cambio: <u>cada 24 horas.</u>
 Tejido de Infección	Eliminar y controlar la infección. Exudado de leve a moderado I: (Infección)	Control de la Infección Apósitos de carbón activado Apósito con plata Alginato de calcio	Acticoat plus® Kaltostat® Biatain AG® Aquacel AG®	Evitar productos oclusivos. Gasas y sujeción con tela adhesiva. Frecuencia de cambio: <u>cada 24 horas Alginato</u> <u>cada 72 A. con plata.</u>
 Tejido de Granulación	Promover la granulación Control del exudado M: (exudado)	Control del exudado: • Alginato de calcio Mantener la humedad: • hidrogeles, hidrocoloideos Formación T. granulación: • Ácido hialurónico	Kaldostat® G. Purilon® A. Duoderm® Askina foam® IURONICODERM® (ácido Hialurónico) crema	Gasas vaselinadas: Jjelonet®; cremas Apósitos hidrocoloide Frecuencia de cambio: <u>Cada 48 a 72 horas.</u>
 Tejido de Epitelización	Promover la epitelización y maduración de la herida E: (bordes)	Control del exudado Evitar hipergranulación	Apósito de Duoderm IURONICODERM® (ácido Hialurónico) crema	Gasas vaselinadas: (Jjelonet) Apósito: Tegaderm. Duoderm Frecuencia de cambio: <u>Cada 48 a 72 horas.</u>
 Piel normal o de Riesgo	Prevención de las lesiones por presión	Hidratación cutánea en zonas de riesgo Riesgo de LPP: • Taloneras Hidrocelulares • Apósito de hidrocelular • Ácidos hiperoxigenados	Dermaglos®- Bago-vit® Askina Hell® (taloneras) Askina Foam® (apósito) Linovera®	

- Localización gráfica
- Escala Nutricional
- Escala de Braden
- Indicaciones medicas:
curación según protocolo

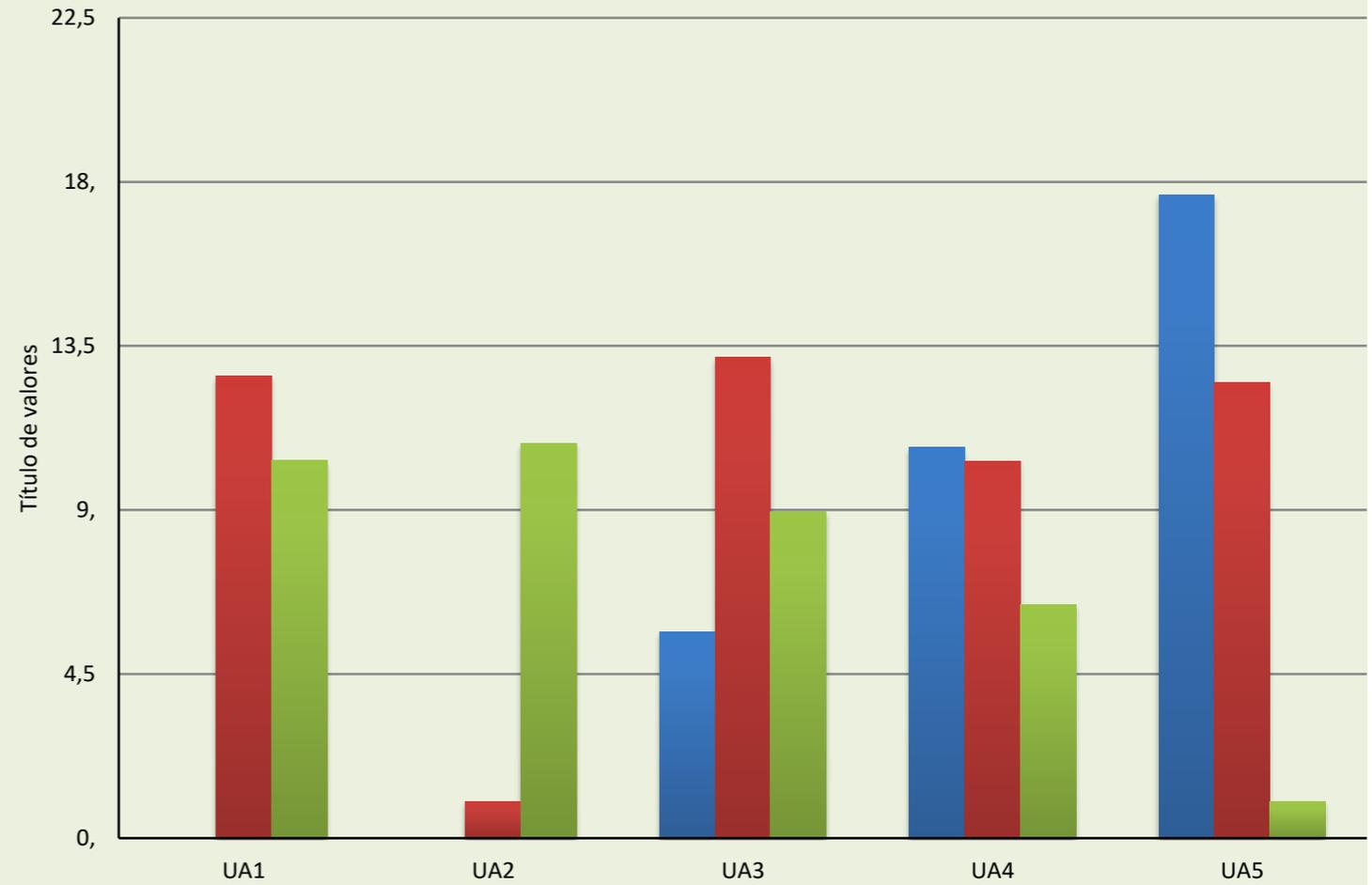


Participación y evolución del curso de UPP 2013-2015

■ Iniciaron ■ Regulares ■ Aprobados ■ Dejaron



Resumen de Prevalencia de UPP



AYUDANOS a cuidarlos



LAVADO DE MANOS



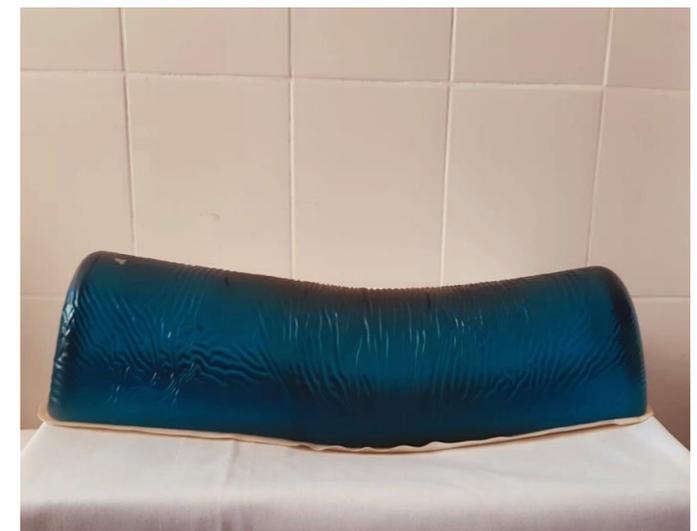
ADMINISTRACIÓN SEGURA
DE MEDICAMENTOS



DETECCIÓN PRECOZ DE
SIGNOS DE FLEBITIS

SI OBSERVA QUE UN PROFESIONAL DE LA SALUD NO CUMPLE CON ALGUNO DE ESTOS CUIDADOS, POR FAVOR RECUÉRDELE QUE DEBE HACERLO.

ELEMENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE LPP



- Relación enfermera / paciente 1/5 en internación clínico quirúrgico, y 1/2 en UCI Licenciados en enfermería 78 en Internación general y 39 en Cuidados Intensivos.
- Departamento de docencia de enfermería, con una enfermera especialista en piel, Guía de Cuidado de Piel, Capacitaciones áulicas, Protocolo de curación según guía, Comité de productos.
- Cortes de Prevalencia 1 o 2 veces en el año, Observación aleatoria de pacientes. Implementación de consulta con especialista de foto de heridas.
- Camas eléctricas con 4 barandas, colchones de aire, cremas humectantes, Grúa para elevar pacientes, taloneras, Apositos hidrocoloides, hiperoxigenados, celulares, debridantes.
- Valoración de la piel al ingreso, Escala de Braden, indicación medica “curación según protocolo”

NO HABÍA

- Seguimiento diario observacional
- Mediciones mensuales
- Cultura de reposicionamiento
- Equipo interdisciplinario
- Visita Nutricional
- Educación a la familia, solo en algunos casos.
- Cirujanos Plásticos reticentes al protocolo de curaciones

CAMBIOS A PARTIR COLABORATIVA

- Se conformó 2 equipos de trabajo voluntario con enfermeros que hayan realizado curso LPP previamente y les guste la especialidad, con acompañamiento de 1 supervisor .
- Comunicación a los enfermeros de participación, y presentación del equipo de trabajo.
- Reuniones organizativas de formas de llevar las tareas o funciones, discusión de limitaciones propias, análisis de FODA, evaluación, iniciativas surgidas.

CAMBIOS A PARTIR COLABORATIVA

- Implementación de Braden 100% cumplimiento
- Mejora en evoluciones escritas, autonomía en acciones de enfermería de prevención (aplicación de cremas, reposicionamiento, documentación fotográfica en HC de lesión en pacientes al ingreso)
- Implementación de Reloj Recordatorio de reposicionamiento
- Discusión ante aspectos nutricionales, reunión con Nutricionista para resolver escala y viabilidad de realización.
- Clases por parte del equipo colaborativo a todos los enfermeros de los 5 turnos y supervisores (250 enfermeros)

RESULTADOS

- Mayor visibilidad de actuación de enfermería, Feedback frecuente de consulta colega-colega, mayor registro de cuidados de prevención, mayor interés e iniciativas de cuidados como en curaciones.
- Mayor interés y autonomía de uso de los distintos dispositivos.
- Escaso tiempo para evaluar presencialmente turno SDF.
- Empoderamiento, entusiasmo, nuevas propuestas, compromiso.

Compromiso de Gestión

- Total convencimiento
- Creación de Comité participativo
- Elaboración de Protocolo de Prevención y tratamiento de UPP
- Capacitación
- Desarrollo de Líderes referentes de servicio
- Incorporación de Productos aprobados
- Incorporación de Elementos y dispositivos para la prevención
- Relación enfermera paciente adecuada
- Seguimiento, registros y cortes de prevalencia- incidencia
- Generar plan de cuidado centrado en el paciente

PENSANDO UN PROCESO...

- La gestión por procesos garantizan la acción secuenciada e integrada entre sectores dentro de una organización
- Profesionalizar la acción integrada en la provisión de un servicio, agrega valor al servicio brindado y fortalece la experiencia del paciente y la satisfacción de los clientes internos involucrados.

- *Son las experiencias las que terminan diferenciando marcas y productos, y fomentan la lealtad de clientes y empleados.*



acias!