

➤ [SUBDIRECCIÓN DE CALIDADE, ATENCIÓN AO PACIENTE E ADMISIÓN / CALIDADE]

PREVENCIÓN DE CAÍDAS ACCIDENTAIS

Descrición

Monitorización e seguimento de prevención de caídas nos centros hospitalarios.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2017

Taxa incidencia de caídas ‰ (xaneiro - decembro 2017)

	CHUAC	HVX	EOXI
Año 2017	1,06‰	1,57‰	1,08‰

Estándar 2017: ≤1‰

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Descrición

Comprobación da correcta identificación de pacientes no CHUAC e HVX. Realizouse unha auditoría interna observacional mediante corte transversal para coñecer o nivel de cumprimento deste indicador. No ano 2017 avaliáronse as unidades de hospitalización, observación de urxencias, cirurxía maior ambulatoria e procedemento identificación nai-fillo.

Data de inicio

- 2013.

Resultados do exercicio 2017

% Pacientes correctamente Identificados (xaneiro - decembro 2017)

	CHUAC	HVX	EOXI
Hospitalización	98,46%	100%	98,8%
CMA	100%	100%	100%
Observación de urxencias	100%	100%	100%
Identificación nai-fillo	100%	100%	100%

Estándar 2017: 100%

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO: CLORURO POTÁSICO

Descrición

Identificación de prácticas seguras de uso do Cloruro Potásico. Os indicadores monitorizados para a avaliación do procedemento de utilización de cloruro potásico foron en 2017.

INDICADOR	RESULTADO	
	ESTÁNDAR	EOXI 2017
Unidades con zonas de almacenaxe de ampolas de CLK separada do resto de medicamentos	100%	100%
Prescripcóns de CLK revisadas nas que a dose de CLK aparece en mEq ou mmol	≥98%	100%
Unidades con rexistro de dobre chequeo na preparación de concentrados de CLK	≥media CC AA	100%
Unidades con rexistro de dobre chequeo na administración de concentrados de CLK	≥media CC AA	100%
Soros administrados con CLK que están etiquetados con doses e velocidade de infusión	≥98%	98,2%

Data de inicio

- 2010 (revisión de criterios).

Resultados do exercicio 2017

% de prescripcóns de CLK nas que a doses aparece en mEq ou mmol.

	CHUAC	HVX	EOXI
Año 2017	100%	100%	100%

Estándar 2017: 98%

% de soros administrados con CLK que están etiquetados con doses e velocidade de infusión.

	CHUAC	HVX	EOXI
Año 2017	100%	100%	100%

Estándar: ≥98%

➤ [SUBDIRECCIÓN DE CALIDADE, ATENCIÓN AO PACIENTE E ADMISIÓN / CALIDADE]

PREVENCIÓN DA INFECCIÓN NOSOCOMIAL:
HIXIENE DE MANS**Descrición**

O Grupo Coordinador da Estratexia de Hixiene de Mans, formado por representantes de todas as Comunidades Autónomas, consensou unha batería de indicadores para avaliar a implantación e adherencia as recomendacións para a hixiene de mans da OMS, liña de traballo incluída na estratexia de mellora da Seguridade do Paciente do Plan de Calidade do SNS. Estes datos analízanse con una periodicidade anual. O Hospital realizou observación do cumprimento dos 5 momentos (ou de algún deles) segundo os criterios da OMS.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2017

% de camas con preparados de base alcohólica na habitación.

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2017	97,6%	100%	99,0%

% de Atención Primaria con preparados de base alcohólica para a atención domiciliaria.

	AP
Ano 2017	100%

% de Centros nos que se realizaron actividades formativas (presenciales/online)

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2017	100%	100%	100%

XORNADA MUNDIAL DE HIXIENE DE MANS NO CHUAC

Todalas actividades realizadas o 5 de maio foron previamente consensuadas no Grupo de Mellora de Hixiene de mans do CHUAC.

Días previos á Xornadas

- Publicación na intranet da Xerencia do slogan informativo da Xornada.
- Envío por correo electrónico para a sensibilización dos diferentes profesionais en relación a Hixiene de Mans (HM), así como información das actividades programadas nos diferentes hospitais.
- Elaboración de pósters co slogan do “Día Mundial da HM 2017” e cos dibuxos gañadores no Concurso realizado en

idade pediátrica no ano 2016 onde se inclúen respostas sobre HM de pacientes pediátricos.

- Elaboración de dous vídeos formativos sobre HM, con participación de traballadores sanitarios de cada un dos hospitais do CHUAC; vídeo “Despacito” de Hospilandia del H. Teresa Herrera.
- Concurso sobre coñecemento dos traballadores da EOXI A Coruña sobre HM: “As túas mans gañan”.
- ULM: A semán previo ó 5 de maio realizouse observación sobre adhesión a HM polo persoal de Medicina Preventiva do CHUAC.
- Concurso de dibujos feitos polos pacientes en idade pediátrica ingresados ou con asistencia sanitaria en consultas externas-rehabilitación.

Día 5 de maio

- Hospital Universitario A Coruña.
 - Distribución de material divulgativo con cartelería de elaboración propia do Grupo de HM.
 - Colocación de mesa informativa á entrada do hospital para sensibilizar a traballadores e familiares da importancia da HM.
 - Convocatoria de prensa dende o Gabinete de Prensa.
 - Distribución de solucións de base alcohólica formato bolsillo.
 - Comprobación do procedemento da HM mediante lámpara de luz ultravioleta e formación na técnica adecuada.
 - Información, a través dun póster, do consumo crecente de solución de base alcohólica no CHUAC, como participante na campaña “La solución está en tus manos”.
 - Participación directa do equipo directivo nas actividades, con visita ao stand de información.
- Hospital Teresa Herrera.
 - Colocación de mesa informativa á entrada do hospital para a distribución de dípticos, folletos e merchandising a traballadores e a usuarios co fin de sensibilizar na importancia da HM.
 - Distribución de solucións de base alcohólica formato bolsillo.
 - Comprobación do procedemento da HM mediante lámpara de luz ultravioleta e formación na técnica adecuada.

➤ [SUBDIRECCIÓN DE CALIDADE, ATENCIÓN AO PACIENTE E ADMISIÓN / CALIDADE]

- Entrega de premios do Concurso de debuxo en idade pediátrica sobre a percepción dos nenos “mano limpa” vs “mano sucia”.
- Hospital Marítimo de Oza.
 - Colocación de mesa informativa á entrada do hospital para a distribución de dípticos, folletos e merchandising a traballadores e a usuarios co fin de sensibilizar na importancia da HM.
 - Distribución de solucións de base alcohólica formato bolsillo.
 - Exposición do mural feito no ano 2016 en terapia ocupacional de pacientes con patoloxía psiquiátrica, en relación coa percepción da importancia da HM.
- Hospital Abente y Lago.
 - Colocación de mesa informativa á entrada do hospital para a distribución de dípticos, folletos e merchandising a traballadores e a usuarios co fin de sensibilizar na importancia da HM.
 - Distribución de solucións de base alcohólica formato bolsillo.
- Centro de Saúde de Atención Primaria “Os Mallos”.
 - Recorrido polas diferentes consultas de Atención Primaria y Pediatría con distribución de dípticos, folletos informativos y merchandising a profesionais, usuarios e familiares.
 - Distribución de unidades de base alcohólica formato bolsillo ós traballadores do CS.
 - Comprobación do procedemento da HM mediante lámpara de luz ultravioleta e formación na técnica adecuada.

BACTERIEMIA ZERO**Descrición**

Búscase monitorizar a densidade de Incidencia (DI) de Bacteriemia Primaria e Secundaria (BPyS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) tras a implantación de medidas de control da bacteriemia definidas nun protocolo establecido.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2017

Bacteriemia Primaria y Secundaria asociada a Catéter Venoso Central en unidades de críticos (Unidades de coidados intensivos: UCI 5ª, UCI 6ª, UCI pediatría, Queimados, Reanimación 5ª).

	2017
Bacteriemia Primaria e Secundaria	2,7

Estándar 2017: ≤4‰

NEUMONÍA ZERO**Descrición**

Implantación dun protocolo de actuación e vixilancia para diminuír a densidade de Incidencia de Pneumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM).

Data de inicio

- 2011.

Resultados do exercicio 2017

Pneumonías por 1000 días de ventilación mecánica: Unidades de coidados intensivos: UCI 5ª, UCI 6ª, UCI pediatría, Queimados, Reanimación 5ª

	2017
Pneumonías	5,09‰

Estándar 2017: ≤9‰

IMPLANTACIÓN DUN PLAN DE PREVENCIÓN E CONTROL DE INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS EN TODOS OS HOSPITAIS DA EOXI**Descrición**

As EOxIs deberán participar no proxecto liderado dende Servizos Centrais (Saúde Pública e Subdirección Xeral de Atención ao Cidadán e Calidade), seguindo as directrices que emanen do procedemento corporativo, elaborando e implantando o seu propio Plan e facendo seguemento dos indicadores establecidos.

Resultados do exercicio 2017: CUMPRIDO**ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A DOR****Descrición**

Implantación dun procedemento de atención ao paciente con dor crónico no oncolóxico nos Servizos de A.P. da EOxI. No de Servizos de Atención Primaria no que se implanta o procedemento haberá o menos 40 diagnósticos/ano segundo a CIAP 2 con código “A.01. 01 dolor crónico non oncolóxico”.

Resultados do exercicio 2017

% SAP que cumpren o requisito

	EOXI
Año 2017	100%

Estándar 2017: ≥100%

➤ [SUBDIRECCIÓN DE CALIDADE, ATENCIÓN AO PACIENTE E ADMISIÓN / CALIDADE]

CAÍDAS

Resultados do exercicio 2017

% pacientes con rexistro de valoración de risco de caídas

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2017	91,8%	93,2%	91,9%

Estándar 2017: ≥90%

DOR

Resultados do exercicio 2017

Monitorización da dor como 5ª constante en pacientes hospitalizados

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2017	84,9%	76,9%	84,4 %

Estándar 2017: ≥80%

OUTROS PROGRAMAS

Indicadores seguimento estratexia seguridade do paciente

Ministerio de Sanidade Servizos Sociais e Igualdade

INDICADORES	XXIAC
¿Dispoñe o seu hospital dun sistema de notificación e aprendizaxe de incidentes relacionados coa seguridade do paciente?	SÍ
¿Dispoñe a súa EOXI dun núcleo de seguridade do paciente e xestión de riscos operativo?	SÍ
¿Dispoñe o seu hospital dun procedemento de identificación inequívoca de pacientes implantado e operativo?	SÍ
¿Ten o seu hospital implantado o listado de verificación cirúrxica (LVC)?	SÍ
Porcentaxe de pacientes intervidos de cirurxía programada ós que se lles aplica o LVC	21%
¿Ten o seu hospital un procedemento para o uso seguro de medicamentos de alto risco?	SÍ
¿Ten o seu hospital un procedemento para conciliar a medicación do paciente ó alta?	SÍ
¿Utilizóu o seu hospital a enquisa de autoavaliación da seguridade do sistema de utilización dos medicamentos nos hospitais nos dous últimos anos?	SÍ (CHUAC)

➤ [SUBDIRECCIÓN DE CALIDADE, ATENCIÓN AO PACIENTE E ADMISIÓN / CALIDADE]

Normas de acreditación e certificación vixentes a 31/12/2017

ÁMBITO DE APLICACIÓN	SERVIZO / CENTRO	NORMA DE REFERENCIA
EOXI	Contabilidade, subministros e contratación administrativo	ISO 9001: 2008
EOXI	Facturación a terceiros	UNE-EN-ISO 9001: 2008
SERGAS	Aprovisionamento	
SERGAS	Centro de servizos tecnolóxicos	ISO 9001: 2008
CHUAC	Laboratorio de atención continuada	UNE-EN-ISO 9001: 2015
CHUAC	Laboratorio de área: preanalítica e secretaría	UNE-EN-ISO 9001: 2015
CHUAC	Laboratorio de urxencias. Alcance para realización das análise clínica nas áreas de hematimetría, coagulación e bioquímica	UNE-EN-ISO 9001: 2015
CHUAC	Farmacia	UNE-EN-ISO 9001: 2008
CHUAC	Lavandería (Hostalaría)	UNE-EN-ISO 9001: 2008
CHUAC	Xestión do servizo de limpeza e servizos hosteleiros externas	UNE-EN-ISO 9001: 2009
CHUAC	Comunicacións (orde interna e seguridade)	UNE-EN-ISO 9001: 2008
CHUAC	Unidade de lesionados medulares	UNE-EN-ISO 9001: 2008
HVX	Área cirúrxica	ISO 9001:2008
HVX	Farmacia	ISO 9001:2008
HVX	Hospitalización	ISO 9001:2008
HVX	Esterilización	ISO 9001:2008
CHUAC	Radioloxía Hospital Abente y Lago	UNE-179003:2013
CHUAC	Laboratorio de RHA	UNE-EN-ISO9001:2015
CHUAC	Unidade de queimados	UNE-EN-ISO9001:2015
XXIAC	Cardioloxía	SEC-EXCELENTE INSUFICIENCIA CARDÍACA
XXIAC	CHUAC	Acreditado pola Consellería de Sanidade
XXIAC	HVX	Acreditado pola Consellería de Sanidade