

CALIDADE

Recursos

HUMANOS

SUBDIRECTORA DE CALIDADE,
ATENCIÓN O PACIENTE E ADMISIÓN

Dna. Clara Oliveira Lorenzo

SUPERVISORA ÁREA DE CALIDADE

Dna. Paloma López Ramos

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA 1

AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1

FÍSICOS

A área de calidade atópase emprazada no andar baixo do hotel de pacientes.

Actividade

- Seguimento dos indicadores establecidos no Plan de Calidade da XXIAC 2016-2020, que incorpora os programas de calidade do Servizo Galego de Saúde e Ministerio de Sanidade, e posta en marcha das medidas necesarias para o seu cumprimento, acadando os estándares no 95% dos mesmos.
- Realización de auditorías de calidade e seguridade sobre as liñas de traballo do Plan de Calidade (auditorías de identificación de pacientes, identificación nai-fillo, auditoría de uso seguro de medicación de alto risco, auditoría de carros de parada, auditoría de enchemento do check list cirúrxico, etc.) e de seguimento dos coidados.
- Participación nas auditorías de revisión dos sistemas de xestión da calidade. Non só se mantiveron e renovaron todas as certificacións e acreditacións de calidade vixentes, senón que se traballou na ampliación do alcance do servizo de radiodiagnóstico á área de neurorradioloxía, e no proxecto de certificación de calidade do Biobanco. Deuse apoio aos servizos certificados intensificando a formación en identificación e xestión de riscos asociados á asistencia sanitaria, con cursos específicos de formación en adaptación á ISO 9001:2015, xunto coa área de medioambiente.
- Participación na rede de auditores internos do Servizo Galego de Saúde.
- No ano 2018, seguimos a participar no Sistema de Notificación de Eventos Adversos e Seguridade do Paciente do Ministerio de Sanidade (SINASP). A Area sanitaria da Coruña recoñeceuse a labor coma un dos centros con máis accións para a mellora da seguridade a través da identificación, e seguimos a realizar difusión aos profesionais mediante boletíns de seguridade editados trimestralmente, a realización de ACR con accións de mellora documentadas, accións formativas en seguridade do paciente, calidade e capacitación de profesionais en tarefas que teñen que ver coa seguridade a través de formación on-line no SINASP.
- Co fin de crear cultura de seguridade e favorecer a comunicación cos profesionais en relación coa xestión de unidades asistenciais da Area incidindo na identificación de pacientes, hixiene de mans, seguridade transfusional e outros programas de calidade e seguridade, en desenvolvemento do Plan de Calidade e Seguridade da XXIAC. Cada unha das sesións deseñouse de acordo ás particularidades que puidera haber en cada servizo, tendo en conta os seus procesos, contextualizando a seguridade do paciente e incorporando ricos identificados polos profesionais da área, lo que pode facilitar a incorporación de novas propostas para a minimización de los riesgos adaptados a las necesidades de estos servicios.
- Seguimento do Plan de Humanización no exercicio 2018, documentado 27 novas accións encadradas nos obxectivos de humanización fixados para o presente exercicio, que se suman ás xa existentes nas áreas de

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

coidados críticos, pediatría, atención á muller, atención de adultos, fragilidade e saúde mental. Participamos activamente no desenvolvemento de medidas de Humanización, tanto a nivel da área sanitaria coma do Servizo Galego de Saúde.

- Realización de accións formativas na área sanitaria encamiñadas á mellora da formación e capacitación na área da diabetes, segundo a metodoloxía Stanford para a formación de pacientes competentes xunto coa Escola Galega de Saúde para Cidadáns.
- Normalización de 60 consentimentos informados. Traballamos na revisión de procesos asistenciais e protocolización dos mesmos, participando no deseño desde o punto de vista da metodoloxía da calidade e a mellora continua.
- Colaboración co Servizo Galego de Saúde e Ministerio de Sanidade na implantación de programas de seguridade liderados a nivel autonómico e nacional.
- Participación en distintas convocatorias de premios e procesos de valoración da calidade: convocatoria do Índice IHHI de Humanización de Hospitais Infantis (con obtención duns resultados que nos sitúan entre os cinco mellores centros a nivel nacional), Participación nos premios Best in Class de mellor centro/servizo en atención

ao paciente, sendo finalistas nas candidaturas de mellor hospital de alta complexidade, mellor unidade da dor, mellor servizo de nefroloxía, mellor servizo de microbioloxía, mellor servizo de farmacia, mellor unidade de enfermidades infecciosas, mellor servizo de reumatoloxía e mellor proxecto de humanización en asistencia sanitaria (unidade de neurofisioloxía). Finalistas ao mellor proxecto de humanización da Fundación A3media.

- Traballouse en actualizar a información e documentación de acollida a pacientes tanto hospitalaria como nos centros de saúde.
- Mantivéronse en funcionamento 16 comisións clínicas asistenciais con proxectos de acción documentados e avaliación da súa actividade en memorias anuais supervisadas pola subdirección de calidade e direccións correspondentes, o cal reflicte a implicación dos profesionais no desenvolvemento dunha cultura de seguridade do paciente que nos impulsa a traballar activamente no mantemento e desenvolvemento deste Plan de Calidade. Convocáronse en 2018 dúas novas comisións, a comisión de lactancia e o comité de coidados paliativos da Área Sanitaria.

Docencia a MIR, e docencia e tutoría a estudantes de grao doutras disciplinas (CC Políticas e Medicina).

Programas de calidade e seguridade do paciente activos en 2018

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Descrición

O SiNASP (Sistema de Notificación e aprendizaxe para a Seguridade do Paciente) é o sistema adoptado polo Servizo Galego de Saúde para que os profesionais sanitarios notifiquen circunstancias, incidentes, eventos ou erros que poidan afectar á seguridade dos pacientes.

Data de inicio

- 2010 implantación nos centros hospitalarios da EOXI
- 2015 implantación en catro centros de Atención Primaria

Resultados do exercicio 2018

	CHUAC	HVX	AP	EOXI
Notificacións recibidas	340	21	6	367
Profesionais sanitarios	3.406	202	117	3.725
Notificacións/profesionais	10%	10%	5%	10%

Estandar 2018: 5%

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Descrición

Seguimento de prevención e tratamento de Úlceras por Presión (UPPs) nas unidades asistenciais nas que se encontra implantado o sistema de xestión de coidados de enfermería Gacela, en cada un dos hospitais que conforman a rede do Servizo Galego de Saúde.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2018

% Pacientes con rexistro valoración do risco de úlceras por presión e aplicación de coidados prematuros.

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	89,6%	92,4%	90,1%

Estandar de cumprimento: $\geq 90\%$

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

% Pacientes con úlceras rexistradas

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	1,0 %	1,9 %	1,5 %

Estándar de cumprimento: <1,85%

PREVENCIÓN DE CAÍDAS ACCIDENTAIS

Descrición

Monitorización e seguimento de prevención de caídas nos centros hospitalarios.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2018

% de pacientes con valoración de risco de caídas (escala Braden)

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	90,0%	89,6%	92,3%

Estándar 2018: 90%

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 2018 avaliáronse as unidades de hospitalización, observación de urxencias, cirurxía maior ambulatoria e procedemento identificación nai- fillo.

Data de inicio

- 2013.

Resultados do exercicio 2018

% Pacientes correctamente Identificados

	CHUAC	HVX	EOXI
Hospitalización	100%	100%	100%
CMA	100%	100%	100%
Observación de Urxencias	100%	100%	100%
Identificación nai-fillo	100%	100%	100%

Estándar 2018: 100%

DOR

Descrición

Monitorización da dor como 5ª constante en pacientes hospitalizados.

Resultados do exercicio 2018

% pacientes con valoración da dor na gráfica de constantes

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	77,9%	85,4%	84,8 %

Estándar 2018: ≥80%

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 2018:

INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO EOXI 2017
Unidades con zonas de almacenaxe de ampolas de CLK separada do resto de medicamentos	100%	100%
Prescripcións 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%	100%

Data de inicio

- 2010 (revisión de criterios).

Resultados do exercicio 2018

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

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	100%	100%	100%

Estándar 2018: 98%

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

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

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	100%	100%	100%

Estándar: ≥98%

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 2018

Porcentaxe de camas con preparados de base alcohólica na habitación

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	97,6%	100%	99,0%

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

	AP
Ano 2018	100%

% centros nos que se realizaron actividades formativas (presenciais/online)

	CHUAC	HVX	EOXI
Ano 2018	100%	100%	100%

XORNADA MUNDIAL DE HIXIENE DE MANS NO CHUAC

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

Días previos á xornada e accións xerais

- 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).
- Elaboración de pósters co slogan do Día Mundial da HM 2018 “Mans Limpas, Mans que Sanan” e distribución, nos días previos, de pegatinas con forma de man de cor laranxa, que se situaron por todos os hospitais do Complexo en zonas comúns, corredores, etc.
- Difusión de dous vídeos formativos sobre HM, con participación de traballadores sanitarios de cada un dos hospitais do CHUAC; vídeo “Despacito” de Hospilandia do H. Teresa Herrera.
- Enquisa sobre coñecemento dos traballadores e dos pacientes da EOXI A Coruña sobre HM
- Distribución aos profesionais de chapas co slogan da Hixiene de Mans.
- Exposición de debuxos feitos polos pacientes en idade pediátrica ingresados ou con asistencia sanitaria en consultas externas-rehabilitación.
- Publicación en prensa local de información e divulgación da importancia da hixiene de mans.

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.

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

- Distribución de material divulgativo do Servizo Galego de Saúde e Ministerio de Sanidade sobre hixiene de mans 2018. “Está en tus manos prevenir la septicemia en la atención sanitaria”
Proxección de videos relacionados coa HM na aula de formación do HUAC.
- 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.
 - Exposición de debuxos realizados polos nenos sobre a percepción da hixiene de mans.
- 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.
 - Participación activa dos alumnos de enfermaría en prácticas na difusión da campaña de Hixiene de Mans.
- 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.
 - Comunicación cos coordinadores dos centros de saúde, coa información sobre a campaña.
 - Enquisa aos profesionais sobre a percepción da HM
 - Envío dunha carta a cada un dos centros de atención primaria, invitando a participar na xornada con dípticos, folletos informativos, piruletas e caramelos...

% camas de UCI con preparados de base alcohólica no punto de atención. Hospital	100%
Nº camas de UCI con PBA no punto de atención x 100 / Nº de camas de UCI	84

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 2018

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

Ano 2018	3,43
----------	------

Estándar 2018: ≤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 2018

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

Ano 2018	4,40‰
----------	-------

Estándar 2018: ≤9%

IMPLANTACIÓN DO PROGRAMA ITU ZERO.**Descrición**

En 2018 na Area Sanitaria de A Coruña “Prevención da infección urinaria relacionada coa sonda uretral nos pacientes críticos ingresados nas unidades de cuidados intensivos: ITUz”.

Neste proxecto empezouse a desenvolver seguindo a estrutura organizativa dos proxectos zero anteriores, a través dun grupo coordinador nacional, grupo de coordinadores en cada Comunidade Autónoma y grupo coordinador en el Hospital y en cada unidad participante.

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

Iniciouse a formación e o rexistro de indicadores cos requisitos do programa, para establecer melloras no proceso de atención.

actuación clínica, ordena e normaliza os procesos, e no que o tempo marca de forma decisiva a actuación médica.

IMPLANTACIÓN DO CÓDIGO SEPSE**Descrición**

O código sepsé é unha ferramenta que ten como obxectivo principal reducir o tempo para acadar o diagnóstico de sepsé e instaurar o tratamento adecuado o antes posible. Este código se sustenta nun Plan de atención á Sepsé que protocoliza a

No 2018 traballouse para a implantación do código sepsé na Area Sanitaria, e se formaron 1.155 profesionais.

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	-
¿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)
O hospital dispón dun plan de acollida para os pacientes ingresados	SÍ

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

Normas de acreditación e certificación vixentes a 31/12/2018

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