



## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

Código de la CCAA (Lea más abajo las instrucciones para rellenar el código)

1	0	0	2	1	1	M
---	---	---	---	---	---	---

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

“Nueva perspectiva en la interpretación cardiotocográfica intraparto para mejorar la detección de acidosis fetal y reducir intervenciones maternas innecesarias”

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres):** ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.

**ÁMBITO:** Cualquier ámbito hospitalario donde sea necesario adoptar decisiones clínicas por parte de matronas y obstetras.

**DESTINATARIOS:** Gestantes en trabajo de parto con asistencia hospitalaria cuyo control del bienestar fetal se realice mediante monitorización fetal electrónica. Este método de control fetal intraparto es actualmente el considerado apropiado y se realiza de manera universal.

#### **OBJETIVOS:**

- Adecuación contemporánea de la interpretación cardiotocográfica
- Mejora en la seguridad materna y fetal durante la asistencia al parto
- Mejora en predicción y detección de acidosis fetal (sensibilidad 90%, VPN 89%)
- Disminución de lesiones hipóxicas cerebrales a corto plazo (encefalopatía hipóxico-isquémica) y largo plazo (parálisis cerebral)
- Reducción del 30% de microtomías de calota fetal (prueba de segundo nivel en bienestar fetal)
- Disminución de 30-45% de cesáreas innecesarias
- Mejora de interpretación del registro fetal como herramienta judicial en el ámbito médico-legal

**METODOLOGÍA:** Uso de un parámetro individual (tiempo de reperfusión fetal interdeceleración) de fácil e inmediata determinación (tiempo real), sencillo y cuantificable (no requiere cálculo automatizado) para la valoración cardiotocográfica intraparto.

**EVALUACIÓN Y RESULTADOS:** El Servicio presenta datos objetivos que avalan la mejora que el recurso propuesto otorga, tras su aplicación progresiva desde el año 2019. La incidencia de acidosis fetal severa (pH umbilical < 7) que se asocia a riesgo de lesiones cerebrales, en el año 2020 ha sido 0.52% tras la asistencia de 3.364 partos con un 13% de cesáreas y 15% de parto instrumental. La evolución progresiva favorable de este parámetro, que se sitúa por debajo del estándar (2%), es evidente, habiendo pasado del 0.80% en 2018 a la cifra actual.

La realización de tomas en calota fetal ante sospecha de registros cardiotocográficos anómalos se ha reducido del 8% en 2010 a un 2.18% en 2019 y 1.7% en 2020, con menores tasas de acidosis.

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

**Ver Documento adjunto: “Nueva perspectiva en la interpretación cardiotocográfica intraparto para mejorar la detección de acidosis fetal y reducir intervenciones maternas innecesarias”**

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**



## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

Código de la CCAA (Lea más abajo las instrucciones para rellenar el código)

1	0	0	2	1	2	N
---	---	---	---	---	---	---

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

**IMPLANTACIÓN DE UN PROCESO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) NEONATAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

#### CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres):

**Ámbito de aplicación del proceso:** Áreas con situaciones clínicas susceptibles de precisar maniobras de RCP neonatal.

**Destinatarios:** Neonatos (0-28 días)

**Implicación de profesionales - Implicación de familiares:** Engloba a los profesionales de estas áreas (Obstetras, Matronas, Pediatras, Enfermeras y Auxiliares) y al recién nacido y sus familias.

**Objetivos:** Mejora de la atención a la parada cardiorrespiratoria en el neonato.

Fomentar la implicación/comunicación de las familias en la toma de decisiones y mejorar el consejo prenatal a las mismas en situaciones de prematuridad.

**Organización:** Creación de equipo multidisciplinar con asignación de responsables de subprocesos e implantación y difusión en año 2019.

**Desarrollo:** Elaboración de mapa y subprocesos desarrollando en cada subproceso las actividades planificadas. Se implanta la notificación de eventos adversos y se realiza revisión de los datos propios de evolución perinatal de los recién nacido pretérmino.

**Duración:** Vigente.

**Presupuesto:** Sin coste adicional.

#### **Evaluación:**

Realización de reuniones conjuntas con Obstetricia de manera mensual. Cumplimiento: 100% (año 2019).

Revisión de los indicadores mediante la revisión de 75 historias clínicas:

- Check-list de revisión de material (estándar: 100%): 100%.

- Tiempo entre la detección de la situación de riesgo y el inicio de la activación (estándar: <10 minutos): reflejado en el 65% de las historias revisadas y en éstas se cumple en el 100%

- Correcta cumplimentación del apartado reanimación en la hoja de partos (estándar: 100%): 100% (Cumplimentación previa 93%)
- Toma de constantes post-reanimación (100%): 100% (previamente 85%).
- Elaboración de cursos de RCP (mínimo 1 anual): 2 cursos durante el año 2019 para enfermeras, matronas y auxiliares.

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

PDF con Proceso de RCP neonatal

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**





## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

**Código de la CCAA (Lea más abajo las instrucciones para rellenar el código)**

1	0	0	4	8	1	N
---	---	---	---	---	---	---

**TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:**

**IDENTIFICACIÓN MADRE- NIÑO**

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.**

La tasa de identificación de pacientes mediante pulsera se realiza en el hospital de Alcañiz mediante cortes semestrales en los que se analiza la totalidad de los pacientes ingresados. Desde 2011 las tasas de identificación de adultos a duras penas sobrepasan el 90% agudizándose el problema en el caso de los niños. A pesar de disponer de un procedimiento de identificación de pacientes y de acciones formativas, en el año 2015 ningún niño ni recién nacido estaba identificado en los cortes estudiados alcanzándose la tasa más baja del histórico.

El objetivo de nuestro estudio es incrementar la tasa de recién nacidos identificados correctamente mediante pulseras identificativas.

#### MÉTODO

En nuestro hospital hemos cambiado el procedimiento de identificación de los recién nacidos/ niños con:

1. Identificación de niños: pulsera identificativa, ajustada y no se puede retirar.
2. Identificación de RN- madre: doble pulsera identificativa, con los mismos códigos para la madre, para el niño con la pulsera y con el mismo código para la pinza umbilical. En el caso de embarazo gemelar: doble pulsera a la madre con dos códigos. Cada uno de estos códigos, pertenece a cada uno de los recién nacidos y a cada una de las pinzas umbilicales. Además, con pegatinas con código, identificativas para el partograma y la Hoja de asistencia de ambos RN

Se han realizado actividades formativas mostrando los resultados de las tasas desde 2011 y las repercusiones de algunos incidentes críticos.

## RESULTADOS

En 2020 hacemos cortes semestrales del indicador para adultos, en los que el resultado fue de 99%.

En el caso de los niños se realizaron cortes mensuales con los siguientes resultados:

Niños: 96% identificados.

Recién nacidos: 99% identificados.

Gemelares: 100% identificados.

## CONCLUSIONES

Nuestra medida se ha mostrado efectiva hasta el momento, aunque deberá mantenerse en el tiempo. La monitorización mensual del indicador permitirá comprobarlo. Asimismo se monitorizarán las incidencias relacionadas.

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**





## Instrucciones para rellenar el código

El código se compone de seis números y una letra

### CREACIÓN DEL CÓDIGO

0	0	0	0	0	0	M/N
El primer y 2º número corresponderá al de la CCAA*		El 2º , 3º y 4º número corresponderán al centro			El 5º número corresponderá al nº de práctica la Práctica	M: corresponde a práctica de madres N: Corresponde a práctica NEONATAL
En la lista de abajo aparecen los códigos de cada CCAA						

Por ejemplo:

1	1	1	5	0	2	M
---	---	---	---	---	---	---

CCAA: Castilla la Mancha

Centro: 150

Práctica: 2

Madres

Otro ejemplo:

0	4	0	0	1	1	N
---	---	---	---	---	---	---

CCAA: Andalucía

Centro: 1

Práctica: 1

Neonatos

### Tabla de los Números de código de las CCAA

CCAA	Código
Andalucía	4
Aragón	10
Asturias, Principado de	5
Baleares, Illes	15
Canarias	12
Cantabria	6
Castilla y León	17
Castilla - La Mancha	11
Cataluña	2
Comunitat Valenciana	9
Extremadura	14
Galicia	3
Madrid, Comunidad de	16
Murcia, Región de	8
Navarra, Comunidad Foral de	13
País Vasco	1
Rioja, La	7
Ceuta	18
Melilla	19