

ANEXO I HOJA 2

PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

“PRÁCTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO”

“PRÁCTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

0	6	0	0	2	3	M
---	---	---	---	---	---	---

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:
Consulta presencial de lactancia 365 días al año con disponibilidad telefónica 12 horas al día.
CONTENIDO DE LA PROPUESTA:
Ámbito: Área sanitaria de una Comunidad Autónoma, donde se atiende a una población aproximada de 100.000 habitantes, con unos 350 partos al año.
Destinatarios: Dirigido a cualquier madre que esté lactando, así como cualquier lactante, independientemente de su edad y domicilio (de nuestra área o no).
Objetivos: Principal: Detección precoz y abordaje de problemas en las mamas: grietas, ingurgitación, mastitis, obstrucción de conductos Específicos: Racionalizar uso de antibióticos y otros fármacos en problemas de las mamas Detección precoz de problemas de alimentación y otros en el lactante y resolución de los mismos.
Organización: La consulta de lactancia es atendida todos los días del año en la planta de maternidad de nuestro hospital, por el personal de enfermería encargado de los recién nacidos sanos y los niños ingresados, así como por el pediatra de planta. De ser necesario, puede solicitarse la valoración del ginecólogo de planta. El número general de consultas presenciales atendidas es variable y se citan

mediante el sistema específico del centro, permitiendo un registro numérico de las mismas.

A esta consulta los pacientes llegan a través de citación (al alta, desde urgencias o desde atención primaria) y el teléfono de lactancia.

Dicho teléfono es un terminal móvil al que tiene acceso tanto la población (a la que se informa al alta de maternidad, desde atención primaria o desde los grupos de apoyo a la lactancia) como los propios profesionales, y se encuentra operativo todos los días de la semana de 9 a 21 horas. La persona a cargo (uno de los pediatras) atiende una media de 2 llamadas diarias, resolviendo directamente el problema o generando citación presencial.

Desarrollo:

La organización de esta consulta, así como la atención telefónica concomitante, se enmarcan dentro de los objetivos de la Iniciativa a la Humanización al Nacimiento y a la Lactancia, que en su paso 10 indica que es preciso hacer un apoyo al alta a las madres que amamantan.

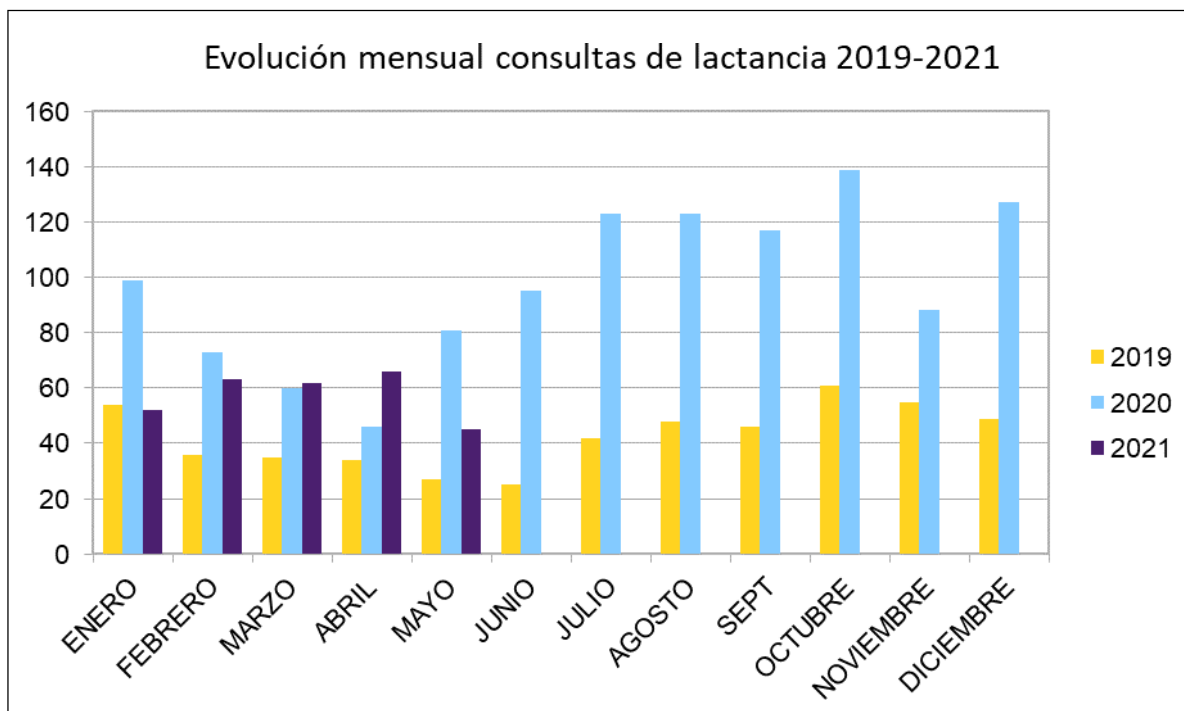
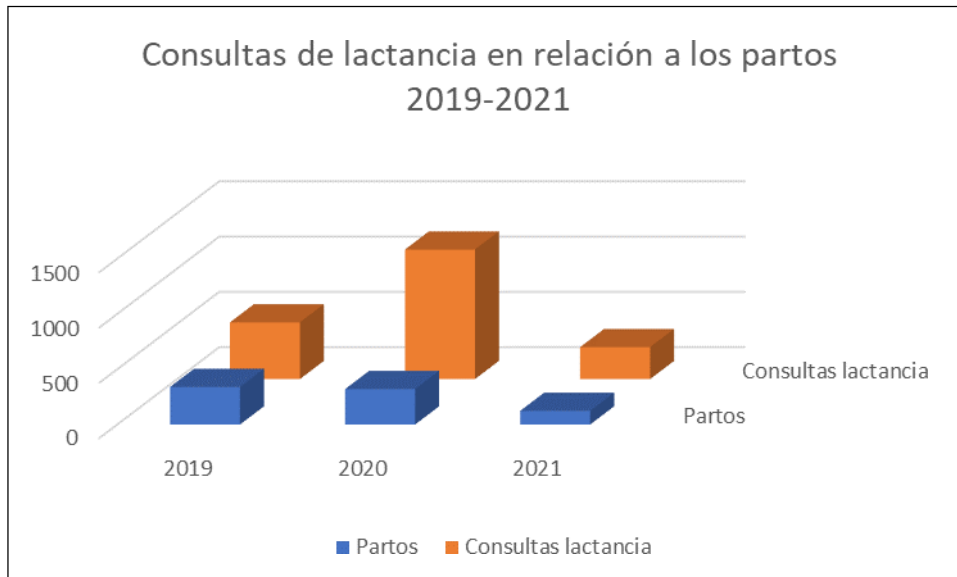
La valoración y manejo de problemas de lactancia, de las mamás o del propio lactante, por parte de profesionales formados, es un paso añadido a la participación de las familias en los grupos de apoyo a la lactancia.

Esta actividad se venía realizando en nuestro centro de forma menos organizada. El sistema de citación, permite una mejor gestión de los tiempos de consulta, así como registro informático de la misma e introducción de la información generada en la historia clínica electrónica del paciente.

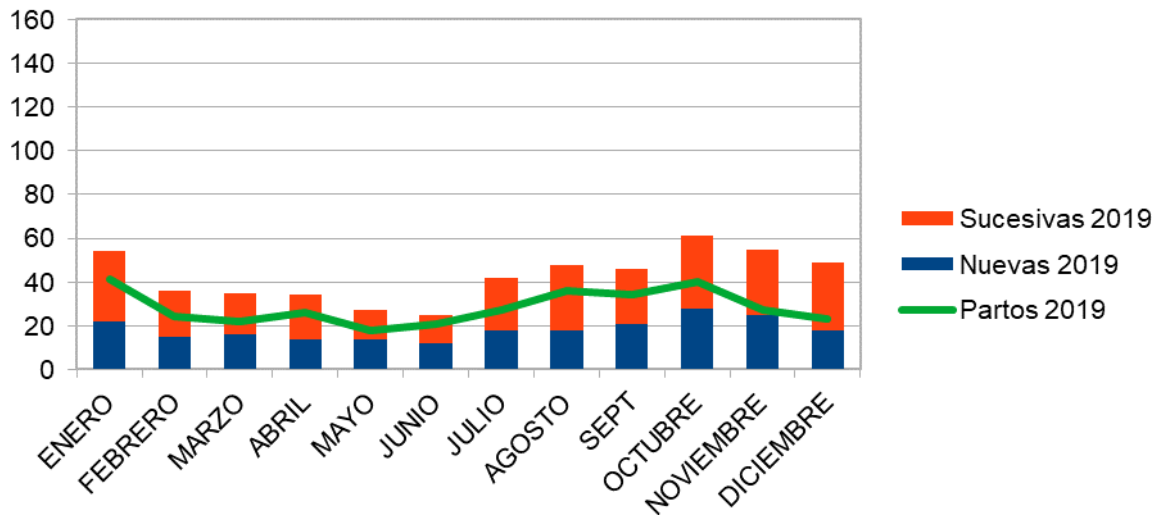
Evaluación:

Los indicadores evaluados son:

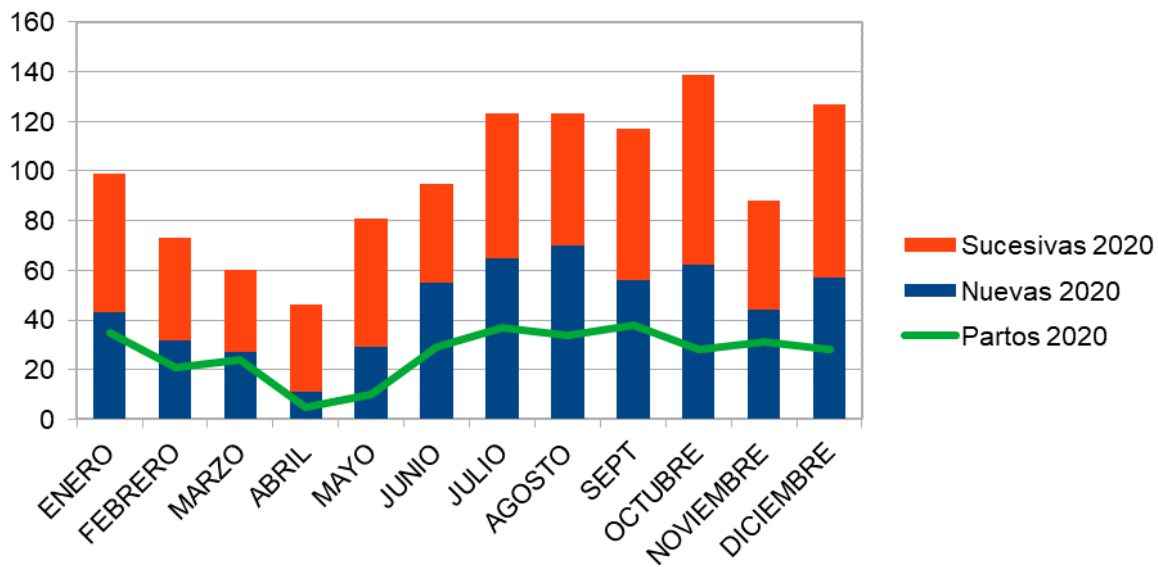
- Número total de consultas atendidas en los últimos 3 años y relación a los partos
- Número de consultas atendidas mensualmente en los últimos 3 años
- Número mensual de consultas en relación a los partos en los últimos 3 años
- Distribución de los motivos de consulta a través del registro de procedimientos de enfermería

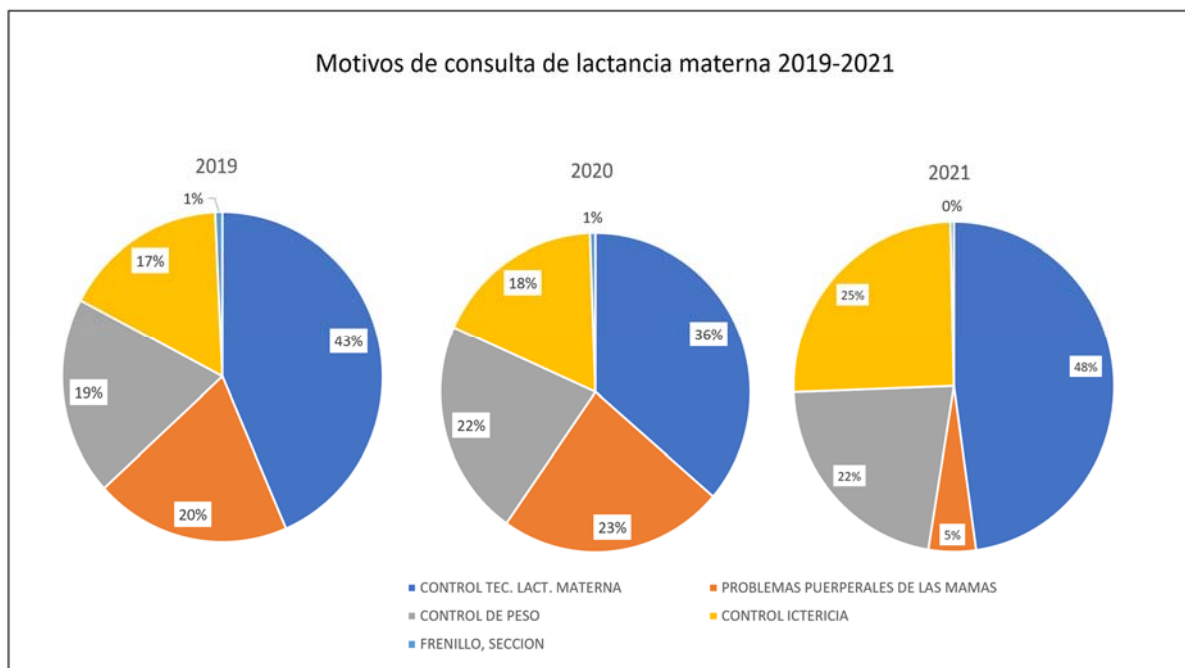
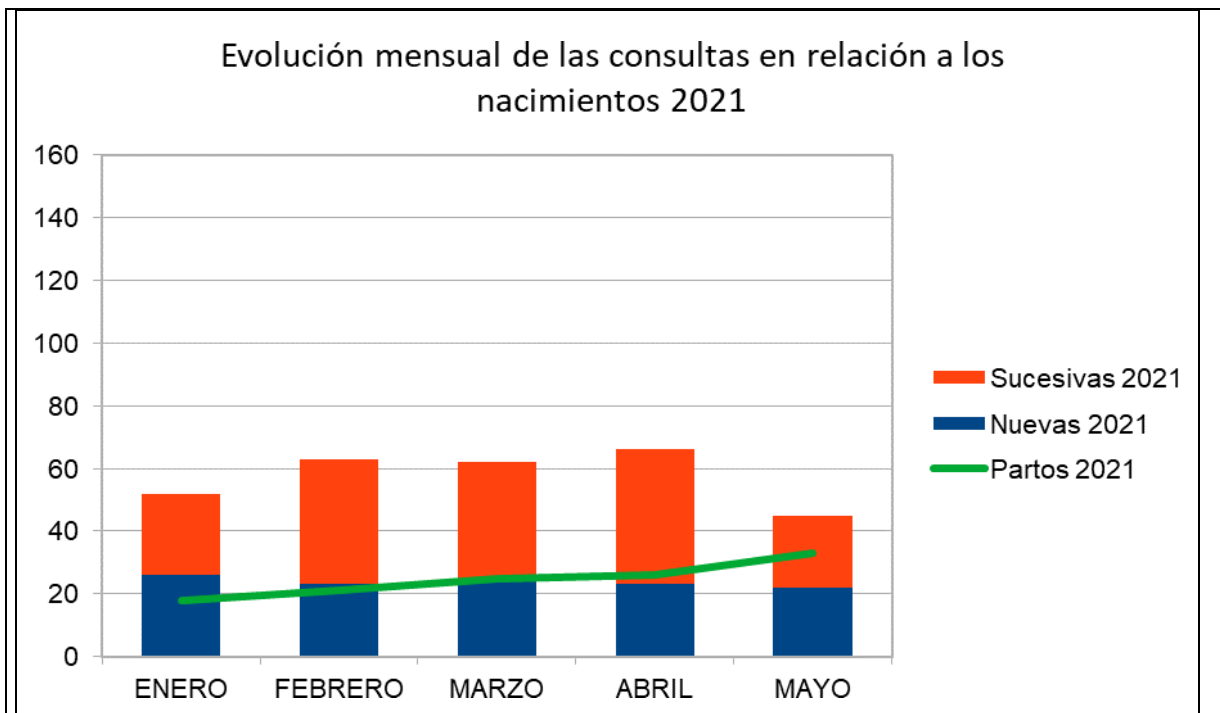


Evolución mensual de las consultas en relación a los nacimientos 2019



Evolución mensual de las consultas en relación a los nacimientos 2020





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.

ANEXO I HOJA 2

PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

“PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO”

“PRÁCTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

0 6 0 0 2 4 M

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:
Estratificación del riesgo en las gestaciones mediante su seguimiento multidisciplinar
CONTENIDO DE LA PROPUESTA:
Ámbito: Área sanitaria de una Comunidad Autónoma
Destinatarios: Gestantes del área sanitaria controladas en nuestro hospital
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Principal:<ul style="list-style-type: none">◦ Detección de gestaciones de riesgo y valoración del centro hospitalario adecuado para el parto, minimizando riesgos para el binomio madre-hijo • Secundarios:<ul style="list-style-type: none">◦ Control de problemas detectados durante la gestación y su gestión inmediata◦ Establecimiento de cauces de comunicación multidisciplinar◦ Anticipación a situaciones de riesgo◦ Evitar traslados puerperales innecesarios.
Organización: La estrategia comprende diferentes actuaciones llevadas a cabo desde el hospital: <ul style="list-style-type: none">• Consulta de Obstetricia: seguimiento integral de la gestante que unifica consulta prenatal especializada y control ecográfico protocolizado.• Coordinación con Atención primaria: incorporación de nuevas tecnologías para valoración inmediata.

- Consulta de neumología para gestantes asmáticas.
- Consulta de valoración preanestésica en tercer trimestre de gestación
- Valoración conjunta entre obstetricia y pediatría de gestaciones con patología fetal
- Reunión diaria entre obstetra, pediatra, anestesista y matronas de atención continuada

Desarrollo:

- **Consulta de obstetricia**
 - o Seguimiento estructurado de las gestantes del área basado en integración de aspectos fundamentales de la vigilancia del embarazo: control prenatal especializado de las gestaciones de riesgo y control ecográfico protocolizado de todas las gestantes del área sanitaria.
- **Coordinación con Atención Primaria**
 - o La principal vía de comunicación entre primaria y especializada es a través de citación ordinaria o preferente.
 - o Durante la pandemia actual surge la necesidad de comunicación más rápida que permita actualizar conocimiento y protocolos en relación a la COVID 19, solventar dudas de forma inmediata evitando derivaciones innecesarias y favoreciendo citas urgentes presenciales. Se crea un grupo de mensajería instantánea telefónica, integrado por matronas del área, matrona coordinadora de paritorio y obstetras responsables de la consulta, que agiliza la comunicación, manteniendo la ley de protección de datos.
- **Valoraciones complementarias durante la gestación**
 - o Valoración por neumología de las gestantes asmáticas: ajuste de medicación con mejor adherencia terapéutica minimizando uso incorrecto de fármacos.
 - o Consulta de valoración anestésica: la estimación del riesgo anestésico evita problemas en el propio momento del parto, diagnosticando y tratandoposibles riesgos en el tercer trimestre.

- **Valoración del riesgo perinatológico**

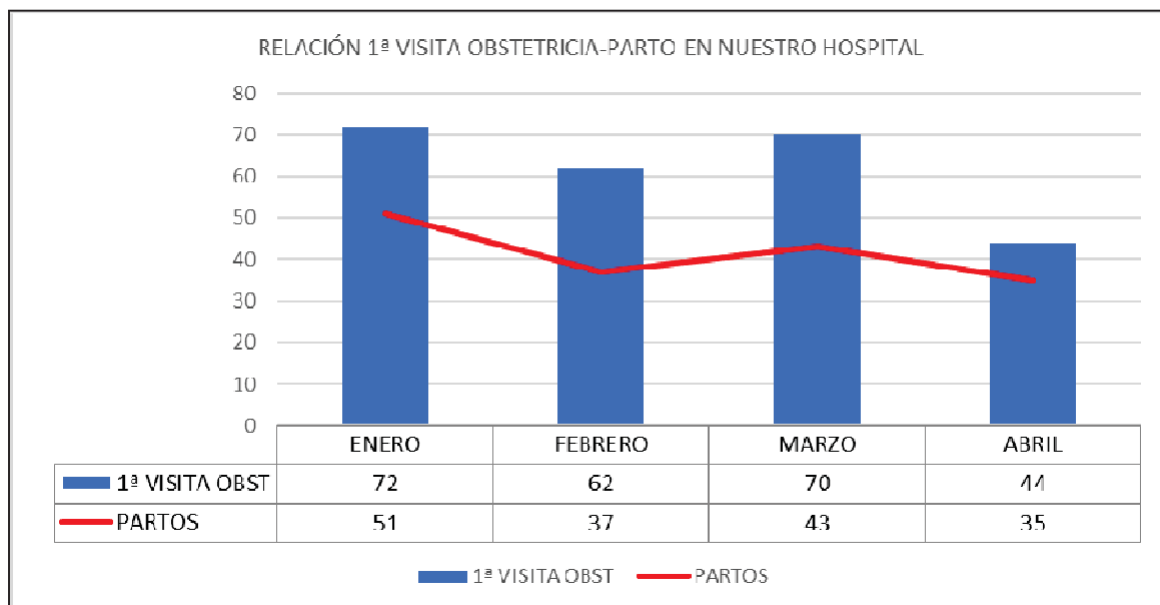
- o Reunión periódica entre obstetras y pediatras para valorar gestaciones con riesgo fetal concreto, que pudieran ser susceptibles de manejo neonatal específico o derivación a otro centro.
- o Reunión diaria entre matronas y especialistas con implicación en la atención a partos, para información de la actividad presente en el paritorio

Duración: Actualidad

Evaluación:

Se han analizado las gestaciones seguidas desde el primer cuatrimestre 2020 hasta el parto:

- Número de gestantes diana: 248
- Número de gestantes diana con partos en nuestro hospital: 166
- Número de consultas realizadas **mensajería instantánea telefónica**: 100
- Número de gestantes derivadas por riesgo obstétrico o anestésico, desglosados
- Número de púerperas que precisaron traslado: 4 (preeclampsia grave)
- Número de partos de alto riesgo: 0



<u>DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta</u>
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 PRÁCTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.

“PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRÁCTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

0	6	0	0	1	2	N
---	---	---	---	---	---	---

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

PLAN DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A INFECCIONES POR VIRUS RESPIRATORIOS EN HOSPITALIZACIÓN NEONATAL

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

Ámbito:

Hospitalización Neonatal

Destinatarios:

Recién nacidos ingresados en Hospitalización Neonatal y su familia.

Objetivos:

1. Detectar precozmente la infección neonatal por virus respiratorios.
2. Prevenir posibles brotes hospitalarios por transmisión horizontal de infección por virus respiratorios.
3. Facilitar la presencia de la familia en un entorno de seguridad para el recién nacido.
4. Conocer la tasa de incidencia de infección hospitalaria por virus respiratorios en Hospitalización Neonatal.

Organización:

Se desarrolla un proceso de aislamiento para virus respiratorios y sus documentos asociados.

Se habilita un modelo de hospitalización neonatal con boxes individuales junto con su familia.

Se realiza un registro de las variables relacionadas con el proceso de detección y aislamiento de infección por virus respiratorios.

Implicación de profesionales:

Se realizan sesiones de análisis de brotes hospitalarios con facultativos, médicos residentes y personal de enfermería de Neonatología, Servicio de Preventiva y Microbiología.

Se realizan sesiones con la Dirección sobre el abordaje de los brotes hospitalarios de infección por virus respiratorios en Neonatología.

Implicación de familiares:

Se facilita a los familiares información escrita sobre la vigilancia de síntomas de infección respiratoria y su comunicación al personal sanitario.

Se elabora información escrita sobre la actuación en caso de infección respiratoria.

Desarrollo:

Impulsados por un brote hospitalario de infección por Rhinovirus en octubre de 2020 y en el contexto epidemiológico de la pandemia por SARS-CoV-2 elaboramos un Plan de Seguridad en relación con las infecciones respiratorias producidas no sólo por SARS-CoV-2, sino también por otros virus respiratorios, en la Hospitalización Neonatal.

Trabajamos un **Proceso de Aislamiento de la Infección Neonatal Hospitalaria por Virus Respiratorios** incorporando a la familia al circuito, con información sobre cribado, modelo de estancia y métodos de barrera. Apoyados por la Dirección se diseña un modelo de hospitalización en box individual, monitorización centralizada y vigilancia clínica, con consiguiente mayor seguridad para el resto de pacientes y facilitando el acompañamiento por sus padres. El modelo se percibe seguro y facilitador por el personal asistencial.

Con el Servicio de Microbiología, se define una rutina de obtención de muestras respiratorias realizando PCR para SARS-CoV-2, VRS, Influenza A y B y PCR Multiplex de otros virus respiratorios [Adenovirus, Bocavirus (1-2-3-4), Coronavirus (229E-NL63-OC43), Enterovirus, Metapneumovirus, Rhinovirus y Parainfluenza (1-2-3-4)], en caso de sospecha de infección en el recién nacido o su familia como punto de partida del proceso.

Se establecen los criterios de fin de aislamiento según criterio de expertos.

Presupuesto:

1. Habilitación de boxes individuales y control de enfermería.
2. Pruebas microbiológicas de detección de virus respiratorios.
3. Herramientas de registro del proceso de aislamiento.

Evaluación:

Existe falta de evidencia científica sobre la incidencia y repercusión de infecciones por virus respiratorios en el neonato ingresado y sus brotes hospitalarios, establecer un registro de casos y variables relacionadas con la infección y con el proceso de aislamiento permitirá generar evidencia.

Se recoge la tasa de incidencia de infección neonatal hospitalaria por virus respiratorios

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.

ANEXO I HOJA 2

**PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS
SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

“PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO,

“PRÁCTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA” X

0	6	0	0	1	1	N
---	---	---	---	---	---	---

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

Registro documental y proceso de gestión materno-neonatal en la Historia Clínica Electrónica de la atención hospitalaria al parto, puerperio y nacimiento.

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

ÁMBITO: Atención hospitalaria del parto, puerperio y recién nacido/a (RN).

DESTINATARIOS: Gestantes en proceso de parto y RN.

OBJETIVOS:

- Crear un proceso de gestión del paciente y registro documental independiente y compartido del binomio madre-RN. Aportar una Historia Clínica Electrónica (HCE) propia a todo RN desde el nacimiento, ligada a la historia materna.
- Informatizar el proceso y la documentación generada e integrarlo en la HCE de madre y RN.
- Registrar documentalmente a todos los RN en el hospital. Gestionar diferentes tipos de ingreso y alta neonatal.
- Implementar un sistema de trazabilidad de madre y RN permanente en los diferentes movimientos asistenciales (alta, traslado, ingreso madre / RN), integrado con el sistema informático del hospital (HIS) y el resto de los programas relacionados con la HCE del paciente.
- Crear sistema documentación unificado de madre y RN, permitiendo volcado de datos compartidos para evitar errores (seguridad información).

ORGANIZACIÓN E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES:

Intervienen médicos, matronas, enfermeras de obstetricia, neonatología y admisión hospitalaria e informáticos encargados de desarrollar el registro de los diferentes documentos de información del paciente y de integrar los programas (HCE, Enfermería [Gacela], Prescripción medicamentos [PEA], Sistema información Hospital [HIS], ...) que forman parte de la HCE del paciente.

Todos los registros informáticos se han elaborado trabajando con el personal asistencial, siguiendo las indicaciones y los criterios de calidad de los responsables de cada sección.

Previo a la implementación se realizaron sesiones con los profesionales (facultativos, residentes, enfermeras) para el intercambio de información y propuestas.

Con el Servicio de Farmacia se generan protocolos de prescripción electrónica asistida (PEA) específicos para el recién nacido sano (seguridad prescripción).

DESARROLLO, DURACIÓN, PRESUPUESTO:

El desarrollo comienza a principios de 2019 y termina en 2020. Se implementa con la bolsa de horas del año 2019 destinada al proyecto HCE. En la actualidad es el sistema de información mediante el cual se registran los partos del Hospital y con el que se cumplimenta la HCE de la gestante y la HCE del RN.

El proceso empieza con los registros de la gestante (obstétrico, partograma, parto, óxido nitroso) y en el nacimiento se generan los registros neonatales (registro del RN, registro neonatal inmediato, ingreso neonatal, evolutivo neonatal y alta neonatal) y registros del binomio madre-hijo (puerperio, lactancia). Con el registro del recién nacido se establece la conexión con el sistema informático del hospital para que a través de un proceso automatizado se desencadena la creación de un nuevo paciente (RN), con sus identificadores de NHC y su episodio de ingreso específico, el cual es comunicado a los diferentes programas (HCE, Gacela, PEA... en los que sea necesario su gestión).

EVALUACIÓN:

Toda la información generada es recopilada en un Cuadro de Mandos, accesible para todos los responsables implicados en el proceso, cerrando el círculo de la mejora continua "Registrar, analizar, comparar y mejorar".

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

DOCUMENTO_Partos_Neonatologia.pdf

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.