



Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario



**CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®**

ESPAÑA / SPAIN

BPSO

Sademi
Sociedad Andaluza de Medicina Interna

Fademi
Fundación Andaluza de Medicina Interna

35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019

Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos, Sevilla



CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS®

Jesús Bujalance Hoyos
Líder del Programa CCEEC®/BPSO®
Hospital Regional Universitario de Málaga



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

MODELO DE CERTIFICACIÓN De los Cuidados de Enfermería

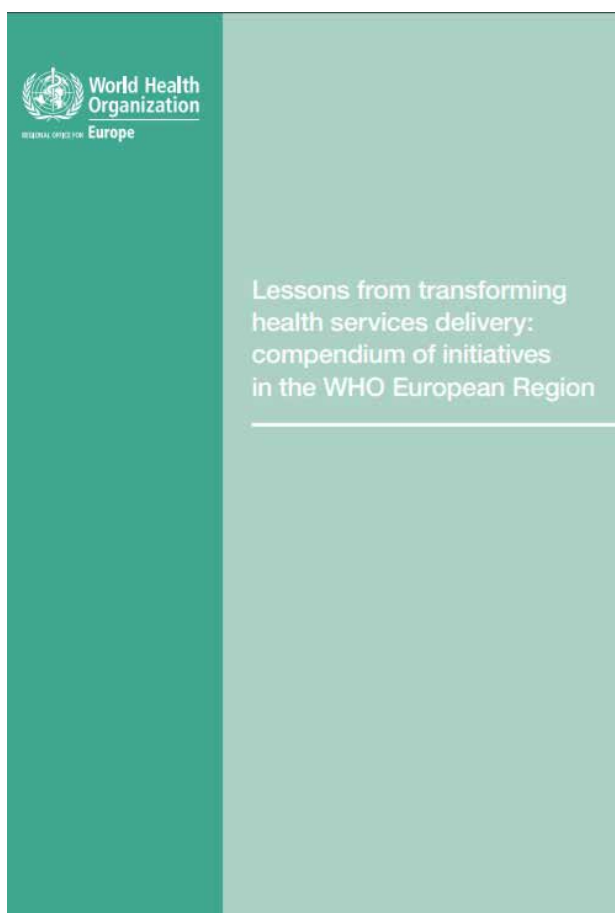


A través de la Implantación de las recomendaciones de GBP en la práctica asistencial.





“Introducing evidence-based guidelines through a best practice accreditation programme to improve care quality in Spain”



INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Área de Comunicación



a de Prensa

La OMS incluye el Programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® en su compendio de buenas prácticas

- El Programa está coordinado en España por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii) y el el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs

Sademi
Sociedad Andaluza de Medicina Interna



¿POR QUÉ SURGEN ESTE TIPO DE PROGRAMAS?

Una pequeña reflexión...

1.2 Preventing falls in older people during a hospital stay

1.2.1 Predicting patients' risk of falling in hospital

1.2.1.1 Do not use fall risk prediction tools to predict inpatients' risk of falling in hospital. [new 2013]

1.2.1.2 Regard the following groups of inpatients as being at risk of falling in hospital and manage their care according to recommendations 1.2.2.1 to 1.2.3.2:

- all patients aged 65 years or older
- patients aged 50 to 64 years who are judged by a clinician to be at higher risk of falling because of an underlying condition. [new 2013]

**LA NICE EN 2013 RECOMIENDA NO
USAR ESCALAS PARA PREDECIR EL
RIESGO DE CAÍDAS EN LOS
HOSPITALES**

INTRODUCE EL JUICIO CLÍNICO



PREGUNTAS DE CRIBADO

Preguntas de Cribado:

- ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
- ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?
- ¿Presenta algún trastorno significativo de la marcha?

Documento de
consenso sobre
prevención
de fragilidad y caídas
en la persona mayor

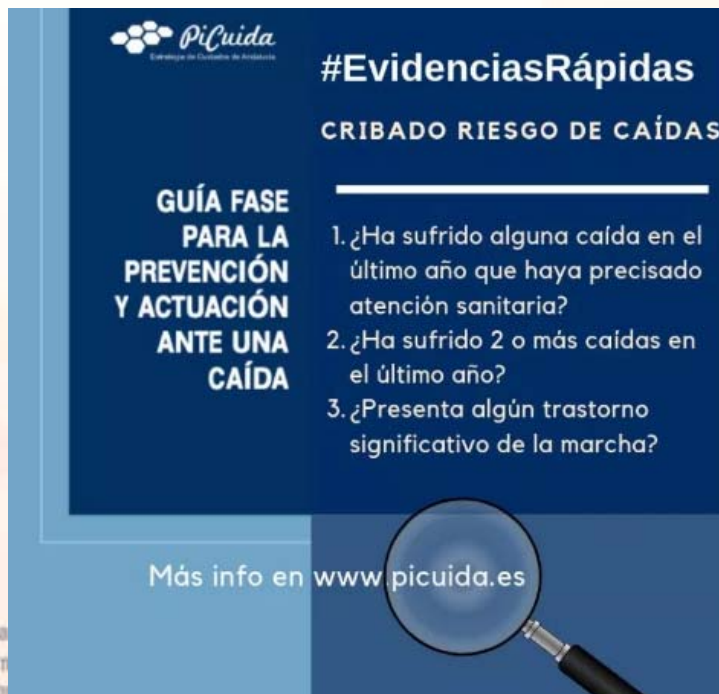
Estrategia de Promoción de
la Salud y Prevención en el SNS

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Fademi
Fundación Andaluza de Medicina Interna

GUÍA FASE PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA (2017)

Para valorar el riesgo de caídas no hay consenso en cuanto a la utilización de un instrumento de valoración o escala, ya que los resultados de validez diagnóstica varían bastante en función del entorno en el que se aplican y no existe una herramienta única basada en la evidencia para identificar el riesgo de caídas (13). Tampoco han demostrado ser más eficaces que el juicio clínico para detectar y prevenir caídas (12). Existe además una recomendación explícita de que no se utilicen escalas de predicción del riesgo de caídas en el hospital (8). El Ministerio de Sanidad



PiCuida
Escuela de Gerencia de Andalucía

#EvidenciasRápidas

CRIBADO RIESGO DE CAÍDAS

GUÍA FASE PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

1. ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
2. ¿Ha sufrido 2 o más caídas en el último año?
3. ¿Presenta algún trastorno significativo de la marcha?

Más info en www.picuida.es



Guía Fase para la prevención y actuación ante una caída. 2017.
Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. Junta de Andalucía.
Disponible en <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2015/07/Guia-FASE-Caidas.pdf>.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y DISMINUCIÓN DE LAS LESIONES DERIVADAS DE LAS CAÍDAS (2017)

1.0 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN N°1:

¿Cuáles son las formas más efectivas de identificar a los pacientes en riesgo de caídas o lesiones derivadas de las caídas?

RECOMENDACIÓN 1.1:

Evaluar a todos los adultos para identificar a los que están en riesgo de caídas como parte del procedimiento de ingreso, tras cualquier cambio en el estado de salud del paciente o una vez al año (Nivel de evidencia alta).

El cribado debe abordar las siguientes cuestiones (Nivel de evidencia alta):

- historia de caídas previas;
- identificación de la deambulación, equilibrio y/o las dificultades de movilidad;
- usar el juicio clínico.

Nivel de Evidencia: Ia & V

Calidad de la Evidencia: Revisiones sistemáticas, moderado y baja; equipo de expertos

iaBPG

INTERNATIONAL
AFFAIRS & BEST PRACTICE
GUIDELINES
TRANSFORMING
NURSING THROUGH
KNOWLEDGE

Guía de Buenas
Prácticas Clínicas

SEPTIEMBRE 2017

Prevención de Caídas y Disminución
de Lesiones derivadas de las Caídas
Cuarta Edición



RNAO

Registered Nurses' Association of Ontario
Associación de enfermeras en enfermería
canadienses de Ontario

investen
2017



thebmj

Research

News & Views ▾

Campaigns ▾

News » The

London volleys back trauma team

BMJ 2019 ;364 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1575> (Published 05 February 2019)

Cite this as: BMJ 2019;364:l575



two PIVs...in the same arm and
possibly in the same vein?

stopcocks should be removed
immediately following surgery.
They do not disinfect and are
known to increase infection risk

Patient is a right-handed professional tennis player;
consider cannulating his left arm instead

**ESTÁ CONTRASTADO QUE LA
PRÁCTICA BASADA EN LA
EVIDENCIA MEJORA LOS
RESULTADOS CLÍNICOS... (1,2)**

EXISTE UNA BRECHA (3,4)..

**RECONOCIDO POR LOS
PROFESIONALES (5)**

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, et al. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. J Nurs Adm. 2008;38(5):223-9.
2. Doran D, Lefebvre N, O'Brien-Pallas L, et al. The Relationship Among Evidence-Based Practice and Client Dyspnea, Pain, Falls, and Pressure Ulcer Outcomes in the Community Setting. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2014;11(5):274-83.
- 3) World Health Organization. Department of Knowledge management and sharing. The Know-do Gap. Knowledge Translation in Global Health; 10-12 Oct 2005; Geneva: WHO; 2005
- 4) Ramos Morcillo AJ, Ruzafa Martínez M, Mena Tudela D, Orts Cortés MI. Implantación de la evidencia científica. En Orts Cortés MI (Ed). Práctica basada en la evidencia. Colección cuidados de salud avanzados. Barcelona: Elsevier; 2015. P.111-138.
- 5) Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, et al. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: a qualitative study. Int Nurs Rev. 2014;61(1):90-8.

¿SE PUEDE TRANSFERIR LA EVIDENCIA A LA PRÁCTICA CLÍNICA?

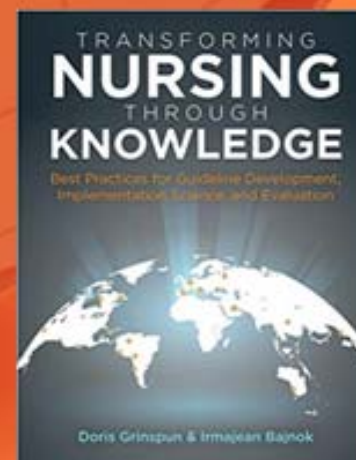
INTERNATIONAL AFFAIRS & BEST PRACTICE GUIDELINES CENTRE

ia BPG

INTERNATIONAL
AFFAIRS & BEST PRACTICE
GUIDELINES CENTRE

**VISIÓN: TRANSFORMAR LA ENFERMERÍA A
TRAVÉS DEL CONOCIMIENTO**

 **RNAO** Registered Nurses' Association of Ontario
Ordre des infirmières et infirmiers
associés de l'Ontario
Speaking out for nursing. Speaking out for health.



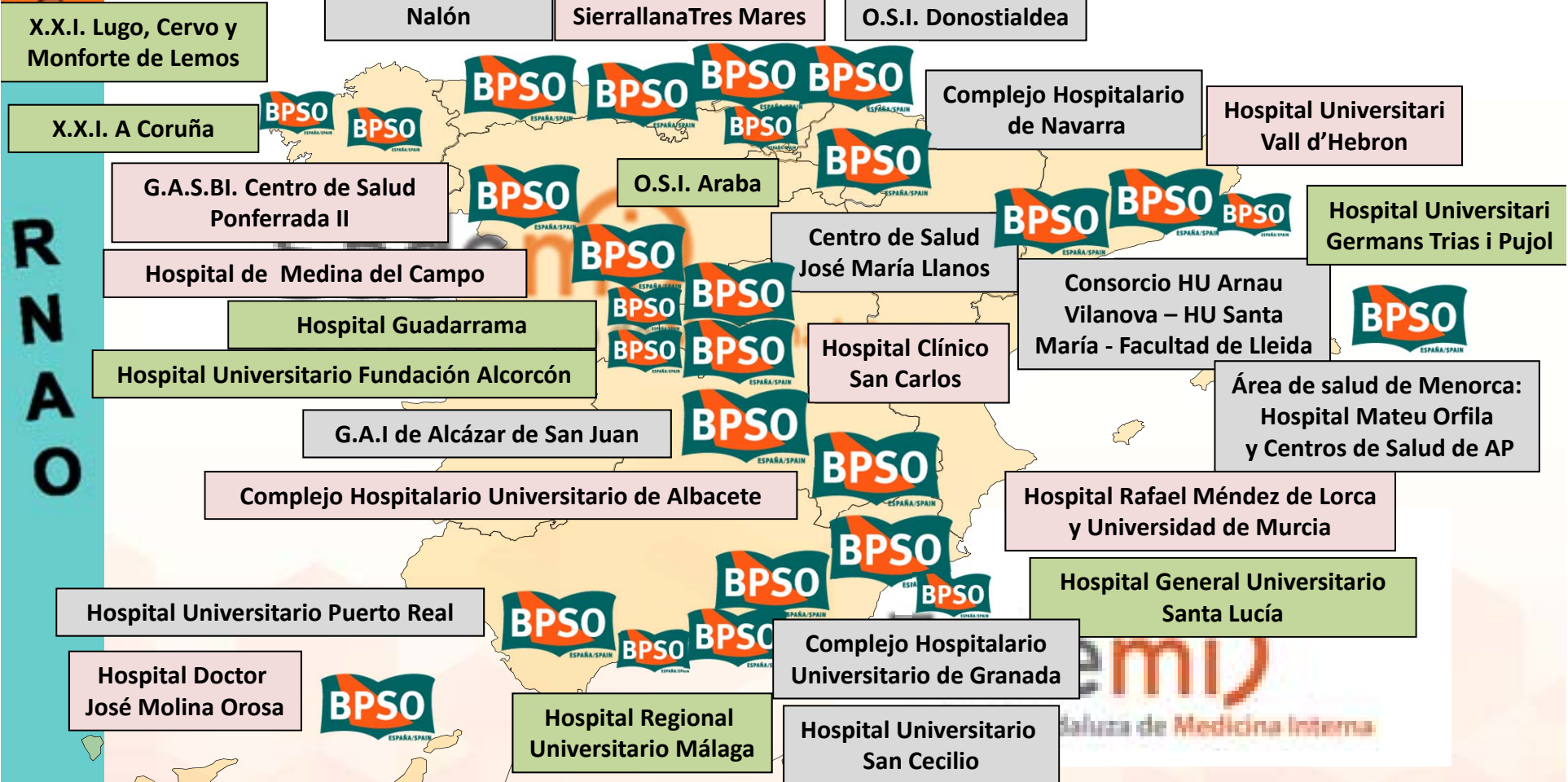
Comunidad global BPSOs



CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®



7 BPSO Host, 125 BPSOs Directos, que representan cerca de 600 instituciones de salud y académicas





STRATEGY

DESARROLLO DE



HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Hitos más relevantes en la implantación
del programa CCEC®/BPSO®

7 HITOS

ENERO '18 – SEPTIEMBRE '18

CANDIDATURA

1 de Enero de 2018

FORMACIÓN

Más de 180 Impulsores

DIFUSIÓN

Web, Redes, Comisiones,
#CadaSemanaUnaRecomendación

EQ. DE IMPLANTACIÓN

5 Comisiones Clínicas
1 Comisión Gestora

CARTELERÍA

Identificación de UGC y
Resumen Recomendaciones

NUEVOS REGISTROS

Para la Monitorización
de Indicadores

EVALUACIÓN

Registro en Carevid y
Primeros Resultados

#CUIDOCONVIDENCIA
#CUIDOENREGIONAL

IMPLANTACIÓN DE RECOMENDACIONES
EN NOVIEMBRE DE 2018

260 enfermeras (16%)

FORMACIÓN



de Salud
SALUD

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LOS DISPOSITIVOS VENOSOS

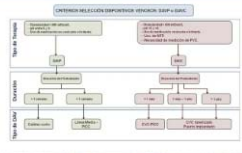
CUIDADOS basados en las
Evidencias de las
Guías de Buenas Prácticas de
RNAO y Guía Fase de Picuda
para el Cuidado de los
Dispositivos Venosos.

ELECCIÓN DEL LUGAR DE INSERCIÓN

- * Evitar Áreas de Flexión.
- * Elegir el **calibre** de catéter más pequeño y menos invasivo.
- * Evitar canalización en **EEL**.
- * Si se canaliza nueva vía, que sea **proximal** a la anterior.



Algoritmo Selección de Dispositivos Venosos



CUIDADOS BASADOS EN

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN

- * **Higiene de manos** antes y después de cada procedimiento.
- * Evitar **esmalte** de uñas.
- * Valorar **factores de riesgos** de los pacientes: inmunodeprimidos, coagulopatías, etc.
- * **VVP: higiene de manos y guantes limpios.**
- * **VVC: higiene de manos y guantes estériles.**
- * **Desinfección de la piel íntegra y punto de inserción** con Clorhexidina alcohólica al 2% y dejar secar de 20-30 segundos.
- * **¡ No tocar el punto de inserción tras aplicar el antiséptico.**
- * Proteger el apósito y conexiones durante la **higiene** del paciente.
- * Limpieza de los puertos de accesos (biconectores) antes de acceder con Clorhexidina alcohólica al 2% y dejar secar 20-30 segundos.

PRECAUCIONES VVC

- * Comprobar con **Rx o Electrodo intravacitaro** un **PICC/VVC**.
- * No realizar más de **dos** intentos fallidos con un mismo profesional.
- * Los **PICC** se deben colocar por un profesional **formado**.

TIPO Y CAMBIO DE APÓSITO

- * Colocar preferiblemente **ap. semipermeable** (con clorhexidina para VVC/PICC).
- * Uso de **gasá** en caso de sangrado o supuración.
- * **Cambio de apósito:** gasa/2 días; semip/7 días o cuando estén sucios o deteriorados.
- * Dejar **visible** el punto de inserción. No utilizar corbatas.
- * **Registrar** la fecha de cambio en el apósito.

PERM

- * Realiza y despues de administr
- * Lavado en VVP
- * Sellado de baja
- * No for
- * Reducir a los sis

- * Retirar el catéter si hay infección.
- * No retirar el catéter si hay fiebre. La fiebre puede ser por una sospecha de infección relacionada con el catéter o por focos de infección.
- * Quitar el catéter si la fiebre persiste sea necesario.

- * **Educa** a tu familia y a tu comunidad.
- * Recibe **FORMACIÓN** para estar actualizada.
- * **Colabora** en la formación a nuevas enfermeras

 Nuevo cuestionario de valoración: Retirada de Vía Venosa Central y Periférica

Cuestionario: Retirada de Vía Venosa Central y Periférica

Cuestionario

1. Escala Visual de Valoración de Flebitis

- ☐ Grado 0. Sin síntomas
- ☐ Grado 1. Zona de punción dolorosa sin eritema, ni edema, ni cordón palpable
- ☐ Grado 2. Zona de punción dolorosa con eritema y/o edema sin cordón palpable
- ☐ Grado 3. Zona de punción dolorosa con eritema, edema, endurecimiento o cordón venoso
- ☐ Grado 4. Zona de punción dolorosa con eritema, edema, cordón venoso palpable
- ☐ Grado 5. Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la salida de sangre

2. Complicación presentada (la más relevante)

- ☐ Extravasación: salida de líquido vesicante
- ☐ Infiltración: salida de líquido no vesicante
- ☐ Hemorragia/Hematoma
- ☐ Trombosis/tromboflebitis
- ☐ Flebitis (grado indicado en el apartado 1).
- ☐ Neumotórax
- ☐ Ninguna

4. Motivo de Retirada

- ☐ Fin de tratamiento o indicación
- ☐ Cambio de calibre/nº luces/dispositivo/localización
- ☐ Disconfort
- ☐ Obstrucción
- ☐ Extracción accidental
- ☐ Rotura del catéter
- ☐ Fuga por el punto de inserción
- ☐ Sangrado por el punto de inserción
- ☐ Sospecha de infección

3. ¿Se envía cultivo?

- ☐ No
- ☐ Si

investén

**evidencia
en cuidados** Centro español para los cuidados
de salud basados en la evidencia
www.evidenciaincuidados.es

RNAO Registered Nurses' Association of Ontario
 Association des infirmières et infirmiers
 autorisés de l'Ontario
 Consulting our members. Consulting our clients.



BPSO CENTRO
COMPROMETIDO
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



CUIDADO
Y
MANTENIMIENTO
DE
ACCESOS VASCULARES



6-7 de Junio 2019

Congreso Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe
Bormujos, Sevilla



Proyecto financiado
Consejería de Salud

APP SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

PROYECTO FINANCIADO CONSEJERÍA

RECOMENDACIONES PROFESIONALES CON VÍDEOS ADULTOS Y PED

CHECK LIST PARA GRADO DE ADHERENCIA

GUÍA DEL SAS CON FÁRMACOS: PH, OSMOLARIDAD, ALTO RIESGO.

MEDICAMENTOS PELIGROSOS.

PACIENTES: RECOMENDACIONES DE CUIDADOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO



CUIDA-VEN

POR SU PROPIA SEGURIDAD

cuidaVen

IMPLÍQUESE EN SU AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LOS DISPOSITIVOS VENOSOS

¿QUIÉN SOY? ASEGÚRESE DE QUE LO IDENTIFICAN CORRECTAMENTE	¿INFORME DE LAS ALERGIAS QUE TIENE!
¿CÓMO ME CUIDO? PÍDALE A SU ENFERMERA QUE LE PROPORCIONE EDUCACIÓN SANITARIA PARA PREVENIR INFECCIONES	¿LAS MANOS, BIEN LIMPIAS! COLABORE EN LA HIGIENE DE MANOS Y MOTIVE A SU ENFERMERA QUE LO HAGA
LA IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN SU PROPIO AUTOCUIDADO PROPORCIONA MÁS SEGURIDAD	
SIEMPRE CON GUANTES: ASEGÚRESE QUE LE MANIPULAN EL DISPOSITIVO VENOSO SIEMPRE CON GUANTES	SOLICITE UN CAMBIO DE APÓSITO SI ESTÁ SUCIO, HÚMEDO O DETERIORADO. DURANTE LA HIGIENE PERSONAL MANTENGA EL APÓSITO SECO
CUIDADO CON LOS "TIRONES" DEL EQUIPAMIENTO YA QUE PUEDEN PRODUCIR SALIDAS ACCIDENTALES DEL CATÉTER	VIGILE QUE TODOS LOS ACCESOS DE SU DISPOSITIVO VENOSO ESTAN CERRADOS
SOLICITE A SU ENFERMERA QUE PONGA LA FECHA EN EL APÓSITO Y QUE RETIRE LOS CATÉTERES QUE YA NO SE UTILIZAN	INFORME DE LOS SÍNTOMAS: "TENGO DOLOR, PICOR, INFLAMACIÓN O FIEBRE"
ENFERMERAS DEL EQUIPO DE CUIDA-VEN	



Di

Los p
del Hosp

Zona Libre de Ca



FOMENTANDO
DE ENFERMERÍA
PACIENTE Y SU
PREVENCIÓN D

HOSPI

#CUIDOCO

SEPTIEMBRE 2017

Prevención de
de Lesiones de
Cuarta Edición



6º Encuentro de Ex
Medicina Inter

SENTADO



Realice inspiraciones profundas cogiendo el aire por la nariz sin levantar los hombros, e intentando llenar el abdomen. Suelte el aire soplando por la boca lentamente. Realice este ejercicio varias veces al día unos 10 minutos.



Realice el movimiento de puntillas y talones 20 veces.

DE PIE



Cruce las manos por delante de las caderas con los puños cerrados y los dedos meñiques mirando hacia delante. Abra los brazos en cruz diagonalmente por encima de la cabeza, abriendo las manos de manera que los dedos pulgares queden mirando hacia atrás, a la vez que coge aire. Vuelva a posición de inicio a la vez que suelta el aire. Realícelo 10 veces.



Abra los brazos al lado del cuerpo con los dedos mirando hacia las caderas. Desde esa posición cruce las manos por encima de la cabeza a la vez que coge aire. Vuelva a posición de inicio soltando el aire. Repita el ejercicio 10 veces.



Camine de lado agarrado a la cama las veces que pueda.



Camine agarrado al borde de la cama levantando las piernas las veces que pueda.



Agarrado al borde de la cama póngase de puntillas y talones. Repita el ejercicio 10-15 veces.



Pasee por el pasillo de la unidad todas las veces que le sea posible.

JUNTOS PODEMOS CONVERTIR
EL HOSPITAL REGIONAL EN UNA
#ZONALIBREDECAÍDAS



SU PARTICIPACIÓN EN EL
AUTOCUIDADO ES FUNDAMENTAL
PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS.
Le recomendamos que realice estos
ejercicios de forma rutinaria. Las
caídas son un problema grave de
salud que pueden afectar a su
Calidad de Vida.
¡MANTÉNGASE ACTIVO!



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Caídas

diploma a:

ORNO
ice y todos sus
cesibles en la
s, audífono,
ic.
e paso en su
se que estén
antarse.
DAS
co el uso de
voren las
baja altura.
antideslizante.

PSO

ESPAÑA / SPAIN

RECOMENDAMOS
ESTE VIDEO
ACCESO DE
VIDEO QR

GUÍA RÁPIDA
PARA LA
PREVENCIÓN
Y ATENCIÓN
PARA UNA
CAÍDA

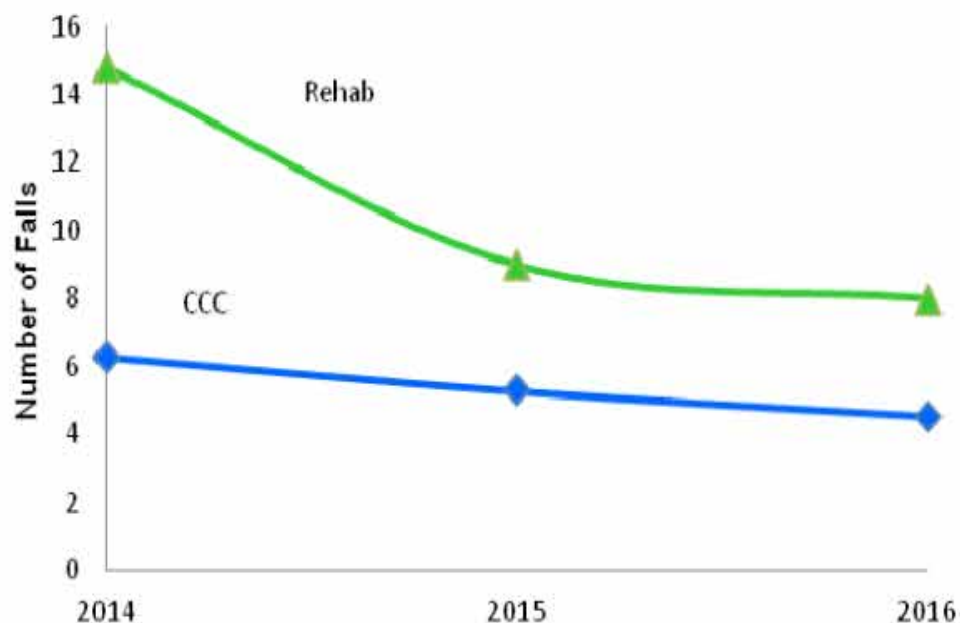
Septiembre de 2018

ud
VD Y FAMILIAS

19
os del Aljarafe

Resultados en Canadá

Figure 2: Number of Falls in Ontario Hospital BPSO-II



Impact: The number of falls decreased by 46% (14.78 to 7.98) from 2014 to 2016 on the Rehab unit and by 28% (6.28 to 4.51) on the CCC unit (see Figure 2).

Resultados en HRUM

Mejor... Bien CRIBADOS...



	BASALES	NOV/DIC 18	ENE_19	FEB_19	MAR_19	ABR_19
N	146	88	50	43	46	54
EDAD MEDIA	70,17%	77,30%	73,20%	73,56%	71,07%	72,24%
ESCALA DE RIESGO	54,40%	71,59%	68%	76,74%	86,95%	88,88%
TEST DE CRIBADO	0%	55,55%	76,47%	63,63%	77,50%	79,16%
DOWNTON Y OTRAS	100%	44,44%	23,52%	36,36%	22,50%	20,83%

Resultados en HRUM

¿TASA DE FLEBITIS/COMPLICACIONES?

Sademi

	1/1/2018 a 30/11/2018
N	736
FLEBITIS	242 (32,89%)
TASA DE FLEBITIS (Num de Días)	2,89% (5%) (*)
COMPLICACIONES	355 (48,23%)
INFLITRACIONES	33 (4,48%)
EXTRAVASACIONES	65 (8,83%)

(*) Braga LM, Parreira PM, Oliveira ASS, Mónico LSM, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3002. [consultado el 24/12/2018]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3002.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.2377.3002>.

EN CONCLUSIÓN



• CCEEC®/BPSO® MEJORA LOS RESULTADOS DE SALUD Y LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS.

• CCEEC®/BPSO® EMPODERA A LAS ENFERMERAS.

• MEJORA LA IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN.



¿Dónde Te ENCUENTRAS?

TRADICIÓN, COSTUMBRE



VARIABILIDAD
Riesgos Seg. Pac

Escasa
Base
Científica

**HOMOGE-
NEIZAR**

PBE:
conocimiento
científico.



Gracias



Sademi
Sociedad Andaluza de

NO BASTA SABER, SE DEBE
TAMBIÉN APLICAR. NO ES
SUFICIENTE QUERER, SE DEBE
TAMBIÉN HACER.

-Goethe



Fad
Fundación A

