

ACTIVIDADES

Se especifican en 66 fichas de descripción de actividades (disponibles en la intranet). A grandes rasgos se pueden dividir en:

- **Bloque 1.** Actuación Urgencias (Actividades 1 a 6).
- **Bloque 3.** Actuación en Planta de Hospitalización (26 a 54).
- **Bloque 2.** Actuación en Unidad de Grandes Quemados (7 a 25).
- **Bloque 4.** Actuación en Consultas Externas (55 a 66).

Ejemplos:

Actividad 5 de 66

Bloque 1. RECEPCIÓN Y VALORACIÓN DE UN PACIENTE QUEMADO EN LAS URGENCIAS DEL HUG

Cuando un paciente quemado llega a los servicios de urgencias del HUG:

El servicio de admisión de la Urgencia: 1. Realiza la recepción administrativa del paciente. 2. Lo identifica. 3. Registra los datos de la atención. 4. Imprime parte judicial y hoja de entrada. 5. Mantiene el registro mientras el paciente permanece en las urgencias., y 6. Realiza los trámites pertinentes cuando se produce el alta del paciente.

En la Urgencia se procede a: 1. Triar al paciente. 2. Trasladarlo al box de críticos o de limpio. 3. Avisar al facultativo de la Urgencia. 4. Avisar al cirujano plástico de guardia (busca), y si el estado del paciente lo requiere al médico intensivista de guardia (busca). 5. Valorar el estado del paciente (historia clínica, exploración, etc.), 6. Prescribir y realizar acciones y tratamiento urgente necesario para la estabilidad del paciente durante su estancia en la Urgencia (solicitud de analítica y pruebas de imagen, canalización de vías, sondas, medidas de monitorización, etc.). 7. Cumplimentar registros pertinentes de la atención en la Urgencia (historia clínica, registros de enfermería del servicio de urgencias, anexo al registro de enfermería de urgencias, si procede, etc.). 8. Informar al paciente y a sus familiares.

Actividad 13 de 66

Bloque 2. HISTORIA CLÍNICA, PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO, INFORMACIÓN A FAMILIARES Y TRÁMITES VARIOS EN LA UNIDAD DE GRANDES QUEMADOS

En la Unidad de Grandes Quemados, tras el ingreso del paciente y la valoración y tratamiento urgente necesario:

El médico intensivista: 1. Realiza anamnesis con la información relevante aportada por servicios de emergencia que trasladan al paciente, familiares o el propio paciente (circunstancias del accidente, mecanismo por el que se han producido las lesiones, antecedentes médico-quirúrgicos de interés, alergias, medicación, estado de la vacunación antitetánica, etc.). 2. Prescribe fluidoterapia y medicación necesaria (VAT, prevención enfermedad tromboembólica, descontaminación digestiva selectiva, analgesia, sedación, etc.). 3. Solicita petición para pruebas analíticas y de imagen necesarias. 4. Informa a los familiares del estado general del paciente, de su pronóstico, del tratamiento previsto, etc. y acuerda con los familiares la forma en la que se facilitará la información diaria adaptándola a las particularidades de cada caso.

El cirujano plástico: 1. Cumplimenta anamnesis realizada por médicos intensivistas, si es preciso, y elabora un resumen de la misma en una hoja de evolución en la que se identifica con su código, pone la fecha y firma. 2. Cumplimenta el mono con la superficie y profundidad de las quemaduras. 3. Cumplimenta el parte judicial de lesiones por duplicado, remitiendo una de las copias al servicio de admisión de urgencias y archivando otra en la historia del paciente. 4. Cumplimenta la orden de ingreso del paciente que es remitido al servicio de admisión de la urgencia general. 5. Cumplimenta parte diario de urgencias. 6. Realiza escarotomías o fasciotomías, si procede. 7. Informa a los familiares de la gravedad de las quemaduras, de su superficie y profundidad, del tratamiento previsto, de la necesidad de posible intervenciones especiales (escarotomías/fasciotomías, amputaciones, etc.), y de cuantos aspectos se consideren relevantes.

El/la enfermer@: 1. Realiza ECG y extracción de analítica completa. 2. Contacta con radiología para realización de RX tórax. 3. Coloca de sonda nasogástrica para alimentación enteral. 4. Administra la vacuna antitetánica al paciente (gammaglobulina y toxoide tetánico) si no se le administró antes de llegar a UGQ, adjuntando en la parte posterior de la gráfica (apartado de cuidados y tratamientos especiales) el lote, fecha de caducidad y laboratorio del producto administrado. Asimismo se anotará la fecha en la que se debe administrar la siguiente dosis del toxoide. 5. Realiza la valoración de enfermería al ingreso. 6. Refleja en la parte posterior de la gráfica de constantes vitales (silueta humana) las zonas del cuerpo afectadas por quemadura, así como el tratamiento tópico aplicado en cada una de ellas. También se refleja en la cara anterior de la gráfica la valoración efectuada por el cirujano plástico del porcentaje de superficie corporal afectada y la profundidad de las quemaduras. 7. Anota el ingreso del paciente en el libro de ingresos de la Unidad. 8. Anota en un registro de la intranet del HUG la canalización de vías venosas y la colocación de sonda vesical. 9. Realiza el evolutivo del paciente. 10. Entrega de díptico a los familiares del paciente con información del horario de visita, información médica, teléfonos de contacto, etc.

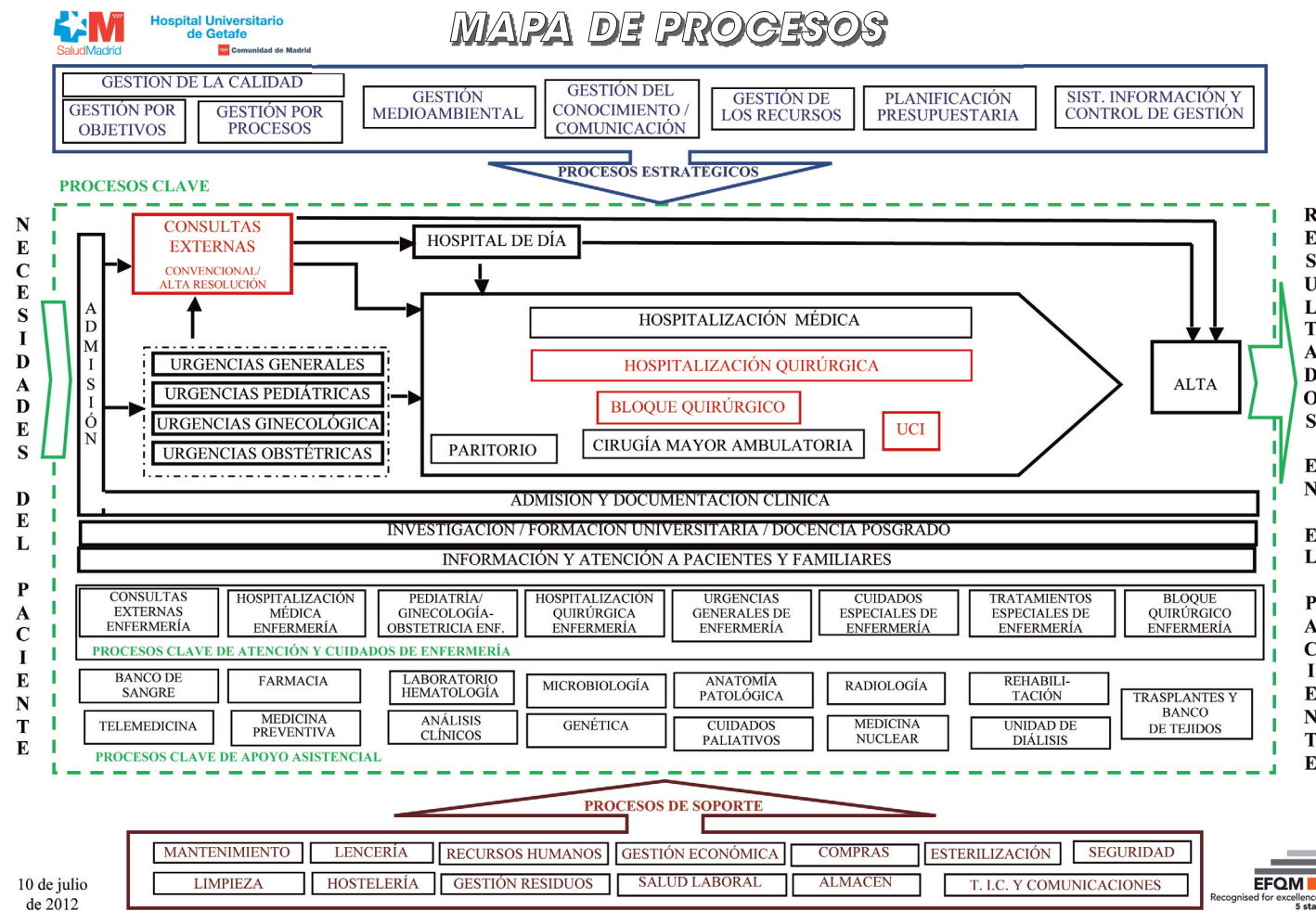
La/el auxiliar de enfermería: 1. Colabora con el/la enfermer@ en los cuidados del paciente. 2. Facilita el material que le es solicitado. 3. Inicia la nutrición enteral del paciente. 4. Cumplimenta la hoja de las pertenencias que portaba el paciente al ingreso en la UGQ y hace entrega de las mismas a la familia.

"Ver resto de actividades en la Intranet."

ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO

Sugerencias de mejora del proceso en el *Portal del trabajador* de la intranet del Hospital Universitario de Getafe.

BUSCANDO LA EXCELENCIA: ENTRE TODOS DISEÑAMOS NUESTRA ORGANIZACIÓN A TRAVÉS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS



10 de julio
de 2012

DEFINICIÓN DE PROCESO: CONJUNTO DE ACTUACIONES, DECISIONES, ACTIVIDADES Y TAREAS QUE SE ENCANDENAN DE FORMA SECUENCIAL Y ORDENADA PARA CONSEGUIR UN RESULTADO EFICIENTE QUE SATISFAGA PLENAMENTE LOS REQUERIMIENTO DE LOS CLIENTES.

Objetivos generales de la gestión por procesos en el Hospital Universitario de Getafe

- La gestión por procesos centra las actuaciones en el usuario, en sus necesidades y expectativas.
- Implicación de los profesionales en la gestión, que los convierte en motores del cambio y en protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones.
- Incorporación de la metodología (de la medicina basada en la evidencia).
- Disminución de la variabilidad de la práctica.
- Incorporación de un sistema de información integrado que permita la mejora continua.
- La gestión de procesos al abordar la organización sanitaria de manera horizontal, favorece la continuidad (de la asistencia), la competitividad, la eficiencia y la coordinación entre procesos.
- Certificar el proceso según la Norma ISO 9001 y contribuir con el sistema EFQM del Sello 500+.

Objetivos específicos del diseño de procesos en el Hospital Universitario de Getafe

- Identificar a los destinatarios del proceso y conocer sus expectativas.
- Definir el nivel de Calidad del servicio que se desea prestar.
- Coordinar las actividades de las diferentes unidades funcionales que intervienen en el Proceso (servicios médicos, unidades de enfermería, servicios de apoyo asistencial y no asistencial, etc.).
- Definir las actividades necesarias sobre la base de la evidencia científica disponible.
- Eliminar las actuaciones innecesarias o erróneas que no aporten ningún valor añadido.
- Conocer el consumo de recursos y buscar acciones de eficiencia.
- Definir una estructura de indicadores que permita detectar las oportunidades de mejora.

PROYECTO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE (2012/2018)

VER RESTO DE INFORMACIÓN EN LA INTRANET

DEFINICIÓN

Garantizar la asistencia multidisciplinar que precisan los pacientes quemados que requieren atención en nuestra unidad basada en la mejora continua, siguiendo los principios de la buena práctica, empleando los recursos de forma eficiente, respetando el medio ambiente y generando satisfacción en usuarios y profesionales.

LÍMITES DEL PROCESO

INICIAL	Solicitud de atención a un paciente quemado.
FINAL	Alta final del paciente quemado.

ENTRADAS

PROVEEDOR	ENTRADA
Otros centros sanitarios / Servicios de emergencias.	Urgencias.
Urgencias / Admisión.	Paciente Consultas Externas.
Urgencias / Admisión.	Hospitalización.

SALIDAS Y REQUISITOS

CLIENTE	SALIDAS	REQUISITOS
Paciente, familia y sociedad.	Alta por mejoría.	Presentar el máximo nivel de funcionalidad tras el episodio de ingreso. Integración social con el menor número posible de secuelas.
Paciente y familia. Otro centro hospitalario. Residencia.	Alta por traslado.	Presentar el máximo nivel de funcionalidad y el menor número de secuelas posibles tras el episodio de ingreso. Traslado del paciente en las mejores condiciones posibles y con la documentación adecuada.
Paciente y familia.	Alta voluntaria.	Paciente informado y cumplimentación del alta voluntaria.
Enfermería, familia y jefe de guardia.	Alta por fuga.	Información a familiares. Aviso e información al jefe de la guardia.
Familia.	Exitus.	Información adecuada y cumplimentación de documentación pertinente.

INDICADORES

CÓDIGO	OBJETIVO DE MEJORA	INDICADOR DE RESULTADO
PQC-I09	Reducir la tasa de bacteriemias asociada al uso de catéteres venosos centrales por debajo de la tasa media de los CSUR de Quemados Críticos de España.	(Número de bacteriemias asociadas a CVC en pacientes quemados ingresados en la Unidad / número de días totales de catéteres venosos centrales en estos pacientes) x 1000 días.
PQC-I10	Reducir a menos de 15 días el tiempo de espera en LEQ de los pacientes quemados que son programados desde consultas externas.	Número total de días desde que los pacientes quemados son incluidos en LEQ hasta que son intervenidos / número total de pacientes intervenidos programados desde consultas externas.
PQC-I12	Mejora de la analgesia introduciendo la EVA como guía para la aplicación del protocolo de analgesia convencional.	% de pacientes protocolo de analgesia adecuado al EVA medido en gráfica de enfermería.

**PACIENTE QUE REQUIERE
ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE**

- Ley 14/1986, General de Sanidad
 - Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad SNS
 - Ley 16/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Comunidad de Madrid
 - Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos
 - Ley 17/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
 - Ley 8/2001, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid
 - Resto de legislación aplicable
 - R.D. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud
- Otras disposiciones vigentes y legislación aplicable

