

# El Hospital Doctor Moliner participa con 4 comunicaciones en la V Jornada Mejora Seguridad del Paciente en Atención Primaria



## USO DEL FILTRO CONUT PARA EL CRIBADO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE (CONTROL NUTRICIONAL)

Autores: M J Merino Plaza\*, P Tenllado Doblas, P García Gascó, M Zamora Capitán, C Orti Bruno, V Parra Codoñer.

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia.

### OBJETIVOS

A) Concienciación del problema; B) Desarrollo de guías de actuación; C) Cribado nutricional sistemático.

### RESULTADOS

A) La prevalencia de DN detectada con el filtro CONUT en las 318 valoraciones realizadas a los 133 pacientes estudiados es del 82%, con un 45,3% de DN leve, 27,3% de DN moderada y 9,2% de DN grave; B) Mediante la VNC realizada a estos pacientes, la prevalencia de DN detectada es del 75,3%, con un 14,5% de DN calórica, 25% de DN mixta y 35,8% de DN proteica, lo que demuestra que el filtro CONUT tiene una buena sensibilidad para detectar los pacientes con riesgo de DN.

### CONCLUSIONES

A) La desnutrición es muy prevalente pero ignorada e infratratada. Tiene importantes consecuencias clínicas y económicas. Su detección permite tratar de forma precoz situaciones de riesgo; B) CONUT es un método de cribado automatizado, sencillo, eficiente, universal, sensible y económico que detecta los pacientes a los que hay que realizar algún tipo de intervención nutricional y hace el seguimiento evolutivo del cuadro tras la aplicación del plan de actuación nutricional; C) CONUT correlaciona bien con distintas escalas de valoración nutricional, como MNA, ESG y VEN, pero requiere menos recursos y experiencia para su aplicación.

## IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Autores: M J Merino Plaza\*, M Castillo Blasco, MR Roca Castelló, C Sabater Bori, MJ Olmos Gascón, A Vez Fernández.

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia.

### OBJETIVOS

A) Difundir la cultura de la seguridad del paciente; B) Disminuir la frecuencia de eventos adversos ligados a la atención sanitaria; C) Concienciar al personal de que el error existe, pero que no hay que buscar culpables, sino soluciones; D) Conseguir que el personal notifique voluntariamente los errores detectados.

### RESULTADOS

A) Al abordar los problemas relacionados con la seguridad del paciente desde una óptica multidisciplinar se obtienen puntos de vista enriquecidos y se consiguen conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas en el personal sanitario; B) Al realizar un análisis sistemático de los incidentes clínicos, el personal se habitúa a utilizar herramientas de apoyo para su estudio y en muchas ocasiones es posible pasar del análisis reactivo al análisis proactivo, anticipándose a la aparición de eventos adversos; C) Al formar al personal en temas relacionados con la seguridad del paciente se obtiene una mayor concienciación y participación y es más fácil encontrar soluciones y diseñar planes de mejora.

### CONCLUSIONES

A) La seguridad del paciente es un problema grave en todo el mundo. La estrategia de actuación debe ser analizar y aprender de los eventos adversos ligados a la atención sanitaria, identificar los sucesos, reparar el daño acaecido y buscar las causas para evitar que se repitan o para reducir sus efectos, implementando prácticas seguras en todos los niveles de la prestación asistencial; B) En muchas ocasiones, se atribuye el error al fallo humano, la nocturnidad o el estrés, cuando la verdadera causa de que el sistema permita que se produzcan errores es una cuestión organizativa o la falta de controles de seguridad.



## **IMPLICACIÓN DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES: ENSEÑAR A CUIDAR**

**Autores:** R Martínez Capella\*, MC Nebot Sánchez, O Gans Cuenca, A Martínez Asensi, MD Espuig Bultó, MD Sánchez Roldán.

**CENTRO DE TRABAJO:** Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia.

### **OBJETIVO GENERAL**

Ayudar a que el paciente vuelva a casa en las mejores condiciones contando con un gran recurso: SU FAMILIA.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**A)** Conseguir que los hospitales HACLE's actúen como enlace entre hospitales de agudos y AP en temas relacionados con el cuidado del paciente crónico; **B)** Proporcionar a los familiares EDUCACIÓN en CUIDADOS de forma organizada y consensuada durante la estancia hospitalaria.

### **RESULTADOS**

La formación en el cuidado de los pacientes disminuye: **A)** La ansiedad en los familiares; **B)** Los periodos de institucionalización; **C)** Las consultas a los servicios de urgencias; **D)** El número de ingresos hospitalarios.

### **CONCLUSIONES**

**A)** Con el envejecimiento de la población, aumenta la tasa de dependencia y la presión asistencial y es necesario tomar medidas para abordar esta problemática; **B)** Proporcionar al enfermo y al cuidador recursos didácticos para que el regreso a casa no sea traumático es una gran labor humana y asistencial que ayuda al paciente a sentirse seguro en su entorno y a hacer un uso más racional de los recursos sanitarios.



## **PICC (CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO), LA VÍA VENOSA DEL PACIENTE CRÓNICO DOMICILIARIO**

**Autores:** R Martínez Capella\*, O Gans Cuenca, R Juez Siesto, A Andrés Soler, M J Merino Plaza, P Tenllado Doblás.

**CENTRO DE TRABAJO:** Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia.

### **OBJETIVOS**

**A)** Concienciación de la cultura de seguridad; **B)** Desarrollo de protocolos de inserción y cuidados de actuación; **C)** Prevención de complicaciones de la terapia intravenosa; **D)** Conocer los ETI; **E)** Promover la autonomía y el autocuidado de los pacientes.

### **RESULTADOS**

**A)** Menor número de flebitis que las vías periféricas; **B)** Mayor comodidad para el paciente; **C)** Mayor autonomía del paciente; **D)** Se preserva el capital-patrimonio venoso; **E)** Se reduce el número de punciones; **F)** Estas vías pueden ser insertadas por enfermería.

### **CONCLUSIONES**

El PICC es el acceso venoso de elección para la atención del paciente crónico, sobre todo en su domicilio.

