



2018

Memòria Direcció Infermeria

Índex

	Pàg.
Presentació	4
1. Organització	5
1.1. Atenció Primària	5
1.2. UCI-UCSI	7
1.3. COT.....	9
1.4. SDI	11
1.5. Salut mental	12
1.6. Endoscòpies	13
1.7. Consultes Externes i Hospitals de Dia	13
1.8. Inici model gestió de cassos complexitat	15
1.9. Diàlisi	16
1.10. Urgències	17
1.11. ETF	17
1.12. Millorar l'atenció a la persona amb incontinència urinària crònica.....	18
1.13. Millorar el descans dels pacients hospitalitzats a la nit	18
1.14. Oferir atenció adequada al final de la vida	19
1.15. Jornades Assistencials Sant Joan de Deu	20
2. Recursos humans	20
2.1. Ampliació 10% jornada amb treball de 2 caps de setmana al mes.....	21
2.2. Contracte fix a jornada parcial, coeficient 43,2%.....	21
2.3. Jubilacions.....	21
2.4. Noves incorporacions	21
2.5. Convocatòries	22
2.6. Sistema d'incentivació professional	22
3. Assistencial, cures infermeria	24
3.1. Gestió de cures	24
3.1.1 Dades d'activitat infermeria	24
3.1.2 Mesura del temps necessari per a la gestió de cures al sociosanitari.....	31
3.1.3 Elaboració i manteniment de documents	31
4. Formació per a professionals de nova incorporació.....	33
4.1. Cursos formatius programa informàtic Gacela®.....	33
4.2. Curs adquisició competències bàsiques per a professionals infermers de nova incorporació.....	33
4.3. Elaboració del contingut teòric del curs d'adquisició de competències bàsiques per a les TCAI.	34
5. Actes de celebració del dia internacional de la infermera.....	35
6. Indicadors de qualitat de les cures infermeres.....	35
6.1. El Dolor	36

6.2. Lesions per pressió (LPP).....	37
6.3. Flebitis en catèters venosos perifèrics	37
6.4. Caigudes	38
6.5. Contencions físiques	40
6.6. Infecció d'orina	40
6.7. Hemocultius contaminats	41
6.8. Identificació inequívoca de pacients	42
6.9. Llistat de verificació quirúrgica o Check List (CKL) quirúrgic	43
6.10. Higiene de les mans.....	44
6.11. Hemovigilància (HV)	46
6.12. Seguretat des pacient	47
7. Formació	48
7.1. Formació continuada	49
7.2. Sessions clíniques.....	50
7.3. Jornades i congressos.....	51
8. Treballs científics	54
8.1. Ponències	54
8.2. Comunicacions orals	54
8.3. Pòsters	56
9. Permisos Individuals de Formació (Màster, Postgrau, Tesi Doctoral i Grau).....	58
10. Docència	58
10.1. Residents infermeria	59
10.2. Docents	60

Presentació

Un any més us presentem la memòria elaborada des de la Direcció d'Infermeria, per donar a conèixer i posar en valor el treball portat a terme pels nostres professionals, són ells els que han fet possible l'assoliment de l'activitat amb aquests bons resultats.

A partir de la primavera s'han anat fet un seguit de trasllats a noves instal·lacions, el mes de juny es va posar en funcionament el Nou Hospital de Dia d'Oncologia i Hematologia, just unes setmanes més tard, el servei d'Hemodiàlisi de l'edifici Centre Hospitalari passa a ocupar un nou espai a l'Hospital Sant Joan de Déu, d'aquesta manera, s'agrupa tota l'activitat del servei de Nefrologia. Durant el mes de setembre, les consultes externes i les urgències d'oftalmologia van deixar la Clínica Sant Josep i es van traslladar a la planta -1 de l'Hospital Sant Joan de Déu permetent centralitzar l'activitat del servei, que ja porta a terme les intervencions quirúrgiques a Sant Joan de Déu. Amb la nova ubicació, les urgències oftalmològiques passen a integrar-se en el circuit d'atenció urgent existent a Sant Joan de Déu.

També, en el servei de COT, es realitzen un seguit de canvis com a conseqüència de l'inici de les obres de la Unitat infantil i juvenil de Salut Mental que s'ubicarà a la Unitat 5. La UF3 (Unitat de Fractura de Fèmur) fins aleshores ubicada a la Unitat 5, es desplaça i queda integrada dins la Unitat A4, per altre banda s'habilita la Unitat 3 com a nova unitat d'hospitalització per l'atenció de pacients operats de pròtesis total de genoll i de maluc, s'anomena Unitat del Ràpid Recovery i inicia la seva activitat a la Unitat 3 a l'octubre del 2018.

Al Novembre, entra en funcionament la Unitat de Transició, dins de l'hospital de dia mèdic, són 8 box destinats a l'atenció dels pacients crònics complexos procedents, la major part, del servei d'urgències.

I ja, a finals d'any, s'inaugura la nova Unitat d'Hospitalització de Salut Mental Infantil i juvenil, que permet oferir continuïtat assistencial en salut mental als infants i joves que presenten episodis aguts que requereixen hospitalització, fins que es restableixin les condicions que els permeti continuar amb l'assistència ambulatoria que es dispensa al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) ubicat al Centre de Salut Mental (CSAM), on hi ha les consultes ambulatories i l'hospital de dia. Aquesta unitat es de referència per a les comarques del Bages, Berguedà, Solsonès, Moianès i Cerdanya

El disseny dels nous espais s'ha fet tenint en compte l'experiència i opinió de grups de pacients familiars i professionals, que van aportar idees per satisfer les necessitats que tenien. Amb els nous equipaments i aquests nous dissenys, s'han creat unes dependències modernes, funcionals, que milloren el confort, les condicions de treball als professionals, i afavoreixen la intimitat de la persona atesa

1. Organització

1.1. Atenció Primària

Gestió de la demanda

Durant l'any 2018 el programa de Gestió de la demanda ha anat evolucionant favorablement. S'ha aconseguit implantar tots les motius de salut relacionats amb la gestió la demanda aguda amb possible resolució infermera, protocol·litzats a l'ECAP.

El percentatge de casos resolt per motius de gestió de la demanda de patologia aguda de forma autònoma per part d'infermeria, dels 21 motius de consulta (Epistaxis, Ferida, Cremada, Dolor mecànic lumbar, Molèsties a l'orella, Anticoncepció d'emergència, Elevació de la Pressió Arterial, Ull vermell, Mareig, Odontàlgia, Contusió, Molèsties urinàries, Diarrea, Síntomes respiratoris, Crisis d'ansietat, Odinofagia, Torçada de turmell, Grip, Cervicàlgia, Febre sense focalitat, Picada a pell) els principals motius de resolució són les ferides, les cremades, les molèsties a l'orella, l'epistaxi i l'anticoncepció d'emergència. Ha estat:

L'any 2018 ABS 1: 80% ABS3: 60%

L'any 2017 ABS 1: 81,9% ABS3: 51,71%

L'any 2016 ABS 1: 62,8% ABS3: 33,3%

Atenció a les persones refugiades dins el Programa de Protecció Internacional per a persones refugiades a Manresa

El Centre d'Atenció Primària de referència de la Llar Sant Joan de Déu de Manresa és el CAP Barri Antic (ABS 1 Althaia).

Aquest programa, iniciat al desembre de 2017, ofereix atenció a famílies sol·licitants o beneficiàries de protecció internacional per situacions conflictives en els seus països d'origen, i que es troben en situació de vulnerabilitat.

El programa preveu una fase (Fase I) d'acollida residencial a la Llar, que disposa de 80 places. Aquesta fase té una durada de 6 mesos durant els quals les persones acollides tenen cobertes totes les seves necessitats bàsiques (alimentació, higiene, roba). La segona fase (Fase II) és la d'integració i autonomia i dura 12 mesos, en els quals les famílies passen a viure en pisos i reben el suport econòmic del programa. Durant les dues fases se'ls ofereix acompanyament en els àmbits social, sanitari, educatiu (idiomes principalment), jurídic, psicològic, d'integració laboral i espiritual.

El total de persones refugiades ateses durant l'any 2018 al CAP Barri Antic de Manresa procedents de la Fundació Germà Tomàs Canet han estat **174 persones**.

De totes aquestes persones ateses el 51% són adults i el 49% menors d'edat. El 52% dones i el 48% homes.

La nacionalitat de les persones ateses és: Síria 29, 8%, Pakistan 4%, Iemen 3,5%, Iran 2%, Líban 0,5%, Veneçuela 23,7%, Hondures 8%, Colòmbia 5%, El Salvador 2,5%, Nicaragua 1,5%, Geòrgia 8,6%, Ucraïna 6%, Rússia 0,5%, Algèria 3%, Sàhara Occidental 1%.

Per altra banda, des del mes de març 2018, es van començar a atendre també població refugiada de la Fundació Apip Acam. Aquesta fundació acull persones en fase 1 en diversos pisos. La majoria de pisos estan a la zona de l'ABS 1. S'han ates un total de **45 persones** durant l'any 2018 procedents de la Fundació Apip Acam.

En l'atenció als refugiats s'aplica el protocol d'actuacions per al cribratge clínic i epidemiològic a les persones immigrants que acaben d'arribar a Catalunya. Això ha suposat que les infermeres de pediatria hagin realitzat durant el 2018 un mínim de 5 visites a cadascun dels menors d'edat (425 visites/any) i les infermeres d'adults un mínim de 4 visites a cadascuna de les persones majors d'edat (356 visites/any).

Unitat Funcional d'Atenció a la complexitat d'atenció primària (UFAC-AP)

La població que correspon a les dues Àrees Bàsiques d'Althaia és de 38.000 habitants i el nombre de pacients amb diagnòstic de Pacient Crònic Complex (PCC) i/o de Malaltia Crònica Avançada (MACA) arriba fins a 1.500. Aquests pacients, especialment els que tenen etiqueta diagnòstica de ICC i de MPOC, donat la seva pluripatologia, fragilitat i vulnerabilitat necessiten d'actuacions sanitàries i socials constants. Quan a domicili un malalt crònic complex es descompensa, requereix una intensificació en la seva atenció i seguiment. Aquí és quan s'inicia la intervenció de l'equip de la Unitat Funcional d'Atenció a la complexitat d'atenció primària (UFAC-AP), qui treballa amb pacients derivats de les pròpies UBAs de les dues ABS d'Althaia, i amb estreta coordinació entre els diferents dispositius assistencials i socials (gestora de casos d'atenció a la complexitat d'Althaia; PADES; UHAD, Hospital de Dia, residència i treball social). Amb aquest dispositiu es pretén evitar transicions innecessàries i apoderar el pacient en la seva autocura, facilitant el tractament al domicili, perquè el millor llit per ser atès és el de casa. Aquesta unitat està formada per un metge i dues infermeres, amb suport administratiu, de treball social i de fisioteràpia. L'horari assistencial de l'equip de la UFAC-AP és de dilluns a divendres, de 08:00 a 21:00.

Manresa + Gran

El 13 de Setembre del 2017 s'inicia el projecte Manresa + Gran, emmarcat en les línies 4 i 6 del Pla de Salut. En un inici es va orientar concretament en el projecte 6.1: "*Implementació d'un model d'atenció integral i centrat en les persones amb malalties cròniques i amb necessitats complexes*", des d'una òptica poblacional, però a partir del juliol 2018 es decideix fer un canvi de rumb cap a la línia 4: "*La salut comunitària*" que inclou el projecte "*Nou model d'atenció primària i salut comunitària*", que consisteix en elaborar un pla estratègic de transformació de l'atenció primària (AP) i la salut comunitària (SC) per detectar les necessitats de Salut. Concretament es vol conèixer la dinàmica de salut comunitària des de la perspectiva dels eixos de desigualtat i salutogènesi per tal d'implementar un procés comunitari a la ciutat de Manresa, implicant:

- els 4 equips d'atenció Primària de la ciutat

- la ciutadania
- l'Agència de Salut Pública de Catalunya
- la U-Manresa
- l'Ajuntament de Manresa
- diferents entitats

Per arribar a tenir un diagnòstic de Salut Comunitària (amb una previsió de dos anys) i poder decidir quins programes comunitaris s'hauran de portar a terme. Durant aquest 2018 s'ha treballat amb la Taula de Salut Comunitària de Manresa que compta amb participació dels diferents Grups de Salut comunitària de cadascun dels 4 ABS de la ciutat. S'han establert aliances i s'ha avançat en el coneixement dels recursos i actius de la comunitat. Per d'altra banda, dins de la línia de la cronicitat i gent gran, es va crear la comissió de serveis socials i serveis sanitaris i es segueix treballant per un pla de treball conjunt.

Des de l'inici del projecte Manresa + Gran, ja es va establir un grup revisor amb reunions mensuals de seguiment format per membres de la direcció infermera i mèdica i representants de cada ABS d'Althaia i de l'ICS.

Projecte ARES-AP

La Direcció de Cures de l'ICS, fa 11 anys que va posar en marxa en els hospitals de l'ICS, el projecte ARES. Aquest projecte implica la substitució del llenguatge infermer (NANDA / NIC / NOC) pel llenguatge infermer ATIC

Aquest 2018 es comença a planificar la mimetització d'aquest programa a l'Atenció Primària. Althaia va demanar poder formar part i participar del projecte de desplegament a l'Atenció Primària amb una infermera clínica, que pogués col·laborar en l'elaboració i harmonització de plans de cures estàndards, ja que tot i que els nostres equips d'atenció primària no són de l'ICS, utilitzen el mateix programa informàtic de registre de la història clínica (l'ECAP). El desplegament dels diagnòstics i els plans de cures estandarditzades emprant la terminologia d'interfase ATIC a l'ECAP esta previst pels anys 2019-2020 en que ja estarà a disposició de tots els equips d'atenció primària que treballin amb ECAP.

La Infermera referent Projecte ARES-AP (Althaia), Pilar Puig Plana, durant tot el 2018 ha assistit conjuntament amb un grup de 23 infermeres clíniques territorials de tot Catalunya, a jornades d'harmonització (una setmana al mes durant tot l'any). En aquestes setmanes intensives al Centre Corporatiu s'han harmonitzat els plans de cures treballats de manera continua, com per exemple, el Pla de Cures estandarditzat de deixar de fumar, claudicació familiar, nounat., pacient oncològic llarg supervivent...

1.2.U.C.I.

Tancaments d'estiu

Durant els mesos d'estiu es planifica el tancament de 2 box de la UCI. Al juliol i agost d'aquest any es va adoptar la mesura de tancament del servei de semis (8 llits) però deixant oberts els 12 llits a l'espai de

UCI, (finalment doncs es tanquen 4 llits en comptes de 2), el fet de poder tenir els 12 llits ubicats en una mateixa estructura, ha facilitat la gestió dels ingressos sobretot en els pacients que requereixen Ventilació Mecànica, així com la organització i cobertura dels professionals

Grup d'humanització

El grup d'humanització de la UCI, segueix treballant en:

- Facilitar i augmentar la comunicació entre professionals i pacient/família
- Millorar el confort dels pacients
- Millorar satisfacció pacient i família

Aquest any s'ha millorat la comunicació verbal amb els pacients ingressats a UCI. El grup d'infermeres que treballen la comunicació es va posar en contacte amb la UTAC (Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació) que els va proporcionar diferents alternatives i finalment s'han posat en marxa tres tipus d'APP:.

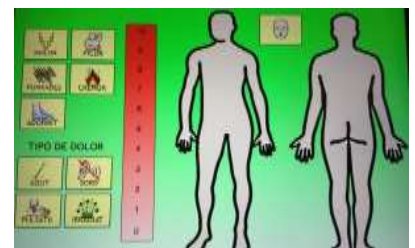
Hipot CNV



CHAT- ABLE



GRID PLAYER



Els pacients candidats a utilitzar aquesta comunicació alternativa/augmentativa son bàsicament els que precisen Ventilació Mecànica, els que han patit un ictus i els queda una afàsia d'expressió i els diagnosticats d'Esclerosi Lateral Amiotròfia (ELA) quan la fonació es veu afectada, entre d'altres patologies que alteren la comunicació verbal.

Les tres APP són de fàcil utilització i es poden personalitzar segons les necessitats dels pacients. Es basen en un teclat digital i pictogrames.

Projectes ENVIN (Estudi Nacional de Vigilància d'Infecció Nosocomial)

Fins 2018, dels diferents projectes ENVIN, a la UCI s'ha fet seguiment de Resistència, Pneumònia i Bacterièmia zero. A l'octubre d'aquest any s'inicia el seguiment de la Infecció del Tracte Urinari zero (ITU 0). Els resultats indiquen que s'han mantingut totes les infeccions intra-UCI per sota del límit establert, excepte en la Resistència 0 (no s'ha assolit l'indicador de disminuir el 20% les infeccions per gèrmens multi resistents respecte els resultats de l'any anterior, tot i que no hem tingut cap brot)

Donació d'òrgans i teixits

Aquest any 2018 s'ha acabat de consolidar la Coordinació de Trasplantaments d'Althaia amb un grup de professionals que han estat localitzables durant els 365 dies de l'any.

Un any més, les infermeres coordinen la donació de teixits, com una tasca més en el dia a dia i en diferents graus d'implicació. Des de la detecció, seguiment, entrevista familiar i consentiment, extracció de mostres de sang, documentació, contacte amb el Banc de Sang i Teixits i extracció (infermera d'UCI en general i de Coordinació).

A finals de l'any 2015 es va iniciar la Donació en Asistència Controlada, donants que es varen ajuntar als donants en mort encefàlica. Mentre que el 2017 va ser l'any amb més donants d'òrgans de la nostra història (7 donants en Mort Encefàlica i 5 en Asistència controlada), aquest 2018 s'ha tornat a unes xifres de normalització amb 6 donants, però efectius 3.

En total hi ha hagut 49 donants. Aquestes 49 persones han aportat: 3 donacions d'òrgans, 49 còrnies, 5 multi teixits, i 2 donacions del cos a la ciència. D'aquestes 49 extraccions de còrnies 44 les han extret les infermeres de la UCI.

El descens donacions respecte als anys anteriors és degut, principalment al canvi de criteris, hem passat de donants fins a 89 anys a donants fins 85 anys, tot i així, ens mantenim com el centre amb més donacions del hospitals del nostre grup.

	2016	2017	2018
DONANTS TOTALS	79	74	52/49 ↓
ÒRGANS	9	14/12	6/3
MULTITEIXITS	8	13	5
CÒRNIES	78	68	49
BARRAQUER	1	2	0
EXTRACCIONS INFERMERIA	29 (Inici juny)	55	44
DONANT DEL COS A LA CIÈNCIA			2 (Donants còrnies)

RESULTATS GENERALS EN LA DONACIÓ DE TEIXITS. QUADRE RESUM GENERAL

1.3. COT

Unitat funcional de Sèptics

La Unitat del pacient sèptic, iniciada al novembre del 2016, s'ha consolidat. Durant el 2017 i 2018 l'activitat ha sigut molt semblant i s'han obtingut uns molt bon resultats, aquest 2018 han ingressat 121 pacients amb una estada mitja de 19,5 dies, no s'ha detectat cap bacterièmia ni cap infecció creuada, gràcies a l'augment de l'acompliment de la higiene de mans, entre altres.





		ALTHAIA	ESTANDART VINCAT
Atròdiesis	(06)	3	3,1%
PTM	(128)	1	0,80%
PTG	(323)	3	0,90%
HEMIARTROPLÀTIES	(71)	0	0%
			7,7%
			2,55%
			2,47%
			2,51%

Unitat Funcional de gent gran amb Fractura de Fèmur (UF3)

La decisió d'ubicar la Unitat Infantil i Juvenil de Salut Mental a la Unitat 5 (fins aleshores ocupada per la UF3) fa replantejar l'organització i la ubicació més adequada de les diferents subunitats del departament de COT. S'evidencia que la subunitat de COT-UF3 ha de disposar d'una estructura adequada, amb bany assistit pel que es decideix reubicar-lo a la unitat de la A4 (reservant-li 12 llits: A249 - A262).

El mes de maig, es tanca la Unitat 5, com a unitat de UF3, per realitzar obres i es trasllada l'activitat a la unitat A4. Posteriorment es fa el trasllat del despatx també de la UF3 a la sala de reunions de la A4.

Unitat Ràpid Recovery

Es re-dissenya la unitat 3 (fins ara unitat adaptada com a zona de despatxos) com a nova unitat de COT, i passa a ser altre cop una unitat d'hospitalització per a 11 pacients. Aquesta unitat es destinarà a l'atenció de pacients que s'han d'operar de Pròtesis Total de Genoll (PTG) i Pròtesis Total de Maluc (PTM) amb la tècnica de Ràpid Recovery, i compta amb l'avantatge d'estar situada justament al costat del gimnàs per poder realitzar la rehabilitació d'aquests pacients.

Amb una bona programació de les dates de les intervencions quirúrgiques i tenint en compte els dies d'estada necessaris segons protocol, es planifica el funcionament d'aquesta unitat de dilluns a divendres al migdia. El fet de poder tancar la unitat els caps de setmana suposa un estalvi important en quan a hores de personal d'infermeria.

En l'atenció dels pacients que s'han d'intervenir de PTG i PTM amb Ràpid Recovery està establert que 1 setmana abans de la IQ participin a una reunió informativa realitzada per la infermera i el rehabilitador que l'atendrà durant l'ingrés:

Any 2018			
reunions	94	PTG	66
		PTM	28
pacients	362	PTG	228
		PTM	96

1.4. Servei de Diagnòstic per la imatge (S.D.I.)

Activitat assistencial

L'activitat en el servei de radiodiagnòstic segueix creixent any rere any.

Aquest 2018 s'ha hagut de fer un pla de xoc per poder reduir la llista d'espera del TAC (fins al maig) i a ECOS (del febrer al desembre). A partir de desembre s'incrementa l'activitat del TAC en una tarda a la setmana i a ECOS es previst augmentar en dues tardes més a la setmana a partir del Gener 2019.

Cal destacar també l'augment de 2 biòpsies de pròstata cada setmana, i sobretot l'increment de sedacions i anestèsies generals, sobretot, en la sala del telecomandament.

Es va adquirir un portàtil digital directe, en reposició de dos portàtils antics

EQUIP DE TERÀPIA INTRAVENOSA (ETI):

ACTIVITAT ASSISTENCIAL 2016				
TÈCNICA	Pacients	Retirats	En ús	Mitjana dies
PICC	219	172	47	60,5
Midline	242	222	20	11,5

ACTIVITAT ASSISTENCIAL 2017				
TÈCNICA	Pacients	Retirats	En ús	Mitjana dies
PICC	221	158	63	56
Midline	320	293	27	16

ACTIVITAT ASSISTENCIAL 2018				
TÈCNICA	Pacients	Retirats	En ús	Mitjana dies
PICC	328	265	63	56
Midline	497	464	33	15

La demanda de la inserció de PICC i sobretot de línies mitges, cada vegada va en augment, els diferents serveis i plantes d'hospitalització, han trobat una eina que els ajuda en els pacients que han de fer tractaments de llarga durada, amb tractaments flebogens i sobretot, en aquells pacients que presenten un mal accés venós.

Aquest any s'ha introduït la micro tunelització en la inserció dels PICC. Aquesta tècnica innovadora, permet la implantació de catèters per tècnica eco-guiada, en persones amb problemes cutanis o accessos vasculars de difícil accés, podent-los implantar en la vena més adequada però deixant la sortida del catèter fora de l'àrea afectada. N'han comptabilitzat 12.

Una de les millores que ens proposàvem i s'ha aconseguit aquest 2018 en la implantació de PICC, és la incorporació del nou dispositiu Sherlock, que permet disminuir la necessitat de radiografia (RX) de tòrax de control post implantació i minimitzar radiacions ionitzants. El total d'implantacions amb el dispositiu Sherlock, ha sigut de 246 catèters, dels quals en 186 únicament s'ha utilitzat l'electrocardiografia (ECG) pel control post implantació i en 60 s'ha utilitzat l'ECG i la RX de tòrax. Amb aquestes dades, es pot

confirmar, que gràcies aquest dispositiu, **el 75% dels catèters implantats amb Sherlock no han precisat RX de tòrax.**

1.5. Salut Mental

Unitat Infantil i Juvenil

Com s'ha comentat en la presentació, aquest mes de desembre entra en funcionament la Unitat de Salut mental infantil i juvenil, aquesta unitat permetrà poder atendre els nois i noies (fins a 18 anys), que presentin episodis aguts que requereixin hospitalització fins que es restableixin les condicions que els permeti continuar amb l'assistència ambulatoria que ja s'ofereix des de fa anys al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) ubicat al Centre de Salut Mental ambulatori (CSAM), on hi ha les consultes i l'hospital de dia.

Els trastorns més freqüents són alimentaris, de l'esfera psicòtica, bipolars i conductuals. Aquesta Unitat es de referència per les comarques del Bages, Berguedà, Solsonès, Moianès i Cerdanya Fins ara aquests infants i joves havien de ser derivats a altres centres lluny de la Catalunya Central.

La nova Unitat disposa de deu llits i s'ha dissenyat d'acord amb els criteris d'humanització que s'estan implementant a la institució a través de les campanyes de mecenatge. A més compta amb un menjador/sala d'estar i una aula, on es farà classe de manera que els nois i noies ingressats podran seguir els seus estudis. També s'ha habilitat una habitació per aplicar la tècnica del "temps fora" o "time out", per ajudar aquells pacients a recuperar un estat d'autocontrol.

Projecte Libera Care

L'adhesió a LIBERA CARE durant l'any 2018 és l'inici d'un projecte de millora que ha de permetre disminuir les contencions mecàniques en les unitats (projecte contenció mecànica 0).

Es crea un grup de treball multidisciplinari format per metges, infermeres, TCAI i treball social vinculats amb la unitat de salut mental, seguint el model de la reconeguda Dra. Anna Urrutia.

Els resultats són espectaculars, ja que s'ha disminuït la incidència de contenció mecànica a un 13.7% quan al 2017 va ser del 22.5%

Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SEMSDI)

A partir del mes d'abril s'inicia una nova activitat vinculada al servei de Salut Mental, el SEMSDI, que ofereix atenció ambulatoria i especialitzada a les persones amb discapacitat intel·lectual, malaltia mental i/o trastorns de la conducta.

Aquesta unitat està ubicada a l'edifici Centre hospitalari i l'equip multidisciplinari està format per una psicòloga, una infermera i una treballadora social.

1.6 Endoscòpies i Bloc Quirúrgic

Implementar les endoscòpies urgents en horari d'atenció continuada al bloc quirúrgic

Per tal de garantir la presència de l'anestèsista durant la sedació, es decideix que les endoscòpies urgents es facin a quiròfan a partir de març de 2018, en comptes de fer-les al Servei d'endoscòpies, tal i com es venien realitzant fins l'actualitat

Aquest canvi d'ubicació ha suposat modificar el circuit d'avís a l'endoscopista de guàrdia i un esforç en el servei de Quiròfan en formació i adaptació al nou material. Concretament les infermeres d'anestèsia del bloc quirúrgic, durant els 2 primers mesos de l'any, es van formar en:

- Procediment de gastroscòpies i colonoscòpies
- Tècniques per treure cossos estranys, hemostàsia i esclerosis

Al Juny del 2018, s'incorpora la rentadora d'endoscòpis i l'armari per guardar els tubs d'endoscòpis a esterilització

Activitat realitzada al bloc quirúrgic

GASTROSCÒPIA	82
COLONOSCOPIA	10
EXTRACCIÓ COS ESTRANY	4
PROTESI X COLONOSCOPIA	1
TOTAL	97

1.7. Consultes Externes, Hospitals de Dia

Infermera Ostomies

La infermera Cristina Vidal ha estat la dinamitzadora i referent per tal de que es pogués portar a terme la creació de l'associació de pacients ostomitzats de la Catalunya Central.

Consultes no presencials

S'ha potenciat les consultes no presencials de la infermera d'ostomies, de vascular, de diabètics, d'hospital de dia i de preoperatori.

Cures infermeres. Resum activitat

<u>Agendes infermeres</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>
Consulta preoperatori	8121	7796	8767	8445
Consulta virtual preoperatori cataractes	899	1144	953	875
Consulta anestèsia no presencial	-	-	-	PD
Infermeres cures trauma	10695	11172	10665	10581
Infermera cures cirurgia i cirurgia plàstica	2415	2972	2792	2978
Infermera cures vascular	762	979	1007	930
Infermera reumatologia	130	115	92	83
Infermera esclerosis	61	151	193	161
Infermeres UDR mama	1738	1786	1788	1984
Infermeres UDR , colon, pulmó	5851	6075	5913	6064

Infermera cribratge colon	0	1115	1335	1584
Infermera ostomies	1001	1103	1217	1160
Infermera Malaltia inflamatòria	354	371	559	590
Infermera hepatitis / m infecciosa	315	228	338	249
Infermeres educadores diabètic	2773	2680	3006	2851
Infermeres SON primeres	271	414	639	239
Infermeres SON successives	683	893	765	374
Infermeres SON VIRTUAL	---	-----	525	637

Agendes proves	2015	2016	2017	2018
Tècnics neurofisiologia				
EEG	530	490	569	619
EMG	944	893	782	PD
PE	222	498	568	PD
DOPPLER VASCULAR		150	229	PD
Infermeres al·lèrgies				
H DE DIA AL·LÈRGIES ADULTS	929	1147	1200	1466
H DE DIA AL·LÈRGIES PEDIATRIA	456	476	451	583
VACUNES	1344	1092	1196	583
ESPIROMETRIES			2214	2358
PBD			1089	1036
PRICK			2699	2321
METACOLINAS			117	72
RINOS			10	2
Infermeres cardiologia				
HOLTERS	645	748	902	982
ERGOS	507	701	736	754
ECOESTRES	167	181	196	286
ECOCOLOR	3508	3947	3750	4213
EKG	4171	4651	4261	4111
Infermeria otorinolaringologia i nefrologia				
AUDIOMETRIES	2878	2604	2733	3523
HOLTERS NEFRO	173	137	130	130
RINOS OTORRINO	256	299	269	304
Infermeres funcionalisme respiratori				
WT	191	236	244	220
PULSIOMETRIES	869	992	1105	1305
PRICK	105	140	130	106
PBD	286	213	317	472
GASOMETRIA	185	209	246	259
ESPIROMETRIA	1854	1971	1846	2009
METACOLINA	116	139	122	171
DIFUSIÓ	370	444	333	567
CPAP	434	220	237	229
POLIGRAFIA		529	614	PD

Urgències h de dia onco-hemato	2015	2016	2017	2018
Pacient oncològic	317	336	243	401
Pacient hematològic	60	66	86	106
Hospital de dia onco-hemato	2015	2016	2017	2018
Tractaments Oncologia	8011	7621	7062	7940
Tractaments hematologia	1222	1606	1500	2038
Infermeres seguiment telefònic				2017

Urgències h de dia mèdic	2015	2016	2017	2018
Pacient crònic	1008	1077	1129	315
Pneumologia	486	640	713	627
Digestiu	26	29	0	10
Endocrí	13	19	0	0
Hospital de dia mèdic	1533	1765	1842	952

Hospital de dia d'oncologia i hematologia

L'activitat d'aquest hospital de dia en els últims 7 anys s'ha duplicat, s'ha passat de realitzar 4.000 administracions anuals de quimioteràpia a 8.000, és per això que era del tot necessari poder tenir unes noves instal·lacions. El mes de juny es fa el trasllat cap a el nou Hospital de dia d'oncologia i hematologia, un nou espai que és quatre cops més gran que l'anterior, amb molta llum natural, amb un disseny acollidor i agradable que dona resposta a les necessitats dels pacients i professionals garantint la confortabilitat i la intimitat i dels pacients.

Cal destacar l'esforç i la col·laboració dels professionals del servei i la institució, dels pacients, de les empreses que han fet donacions, de les diferents les entitats del territori que han organitzat tot tipus d'activitats i esdeveniments i de l'entrenador del Manchester City, el santpedorenc Pep Guardiola, per recaptar fons per la campanya "Posem-hi el cor" que ha ajudat a finançar la meitat del cost d'aquest hospital de dia.

Hospital de dia mèdic incorpora la unitat de transició (UT)

El mes de maig, previ a l'obertura de l'hospital de dia d'oncologia i hematologia, es fa una anàlisi de l'activitat del hospital de dia mèdic i es decideix que en l'hospital de dia d'oncologia i hematologia es podrà assumir tota l'activitat vinculada al servei d'hematologia, aquest traspàs d'activitat i la reorganització de l'hospital de dia mèdic, permet deslliurar 12 box que a partir del mes d'octubre es destinaran a poder donar una millor atenció al pacient crònic complex que ve a urgències: 8 box per a la unitat de transició (pacient crònic complex) i 4 per a les urgències de pneumologia

1.8. Inici model gestió de cassos de la complexitat

La gestió de casos de la complexitat és un model d'atenció que s'inicia a l'últim trimestre de l'any 2018 per tal de fer un seguiment adequat d'aquells processos assistencials de gran complexitat i de llarga durada, en el que intervenen diferents professionals i on la finalitat de la gestió és l'assoliment dels objectius establerts tant per el pacient com per a la família.

Com a punt clau per l'inici d'aquest projecte és la incorporació de la Teresa Rosselló com infermera gestora de casos hospitalària. La seva missió és facilitar la coordinació entre els professionals dels diferents nivells assistencials i sectors de l'hospital per tal d'agilitzar i adequar el procés hospitalari i evitar ingressos innecessaris

La seva activitat principal la realitza en la unitat de transició:

- Capta els pacients candidats a la unitat de transició (treballa conjuntament amb el servei d'urgències)
- Gestiona els pacients dins la UT
- Planifica d'alta i la transferència d'informació a l'equip referent del pacient
- Ofereix suport i seguiment telefònic
- Gestiona l'agenda de complexitat de l'hospital de dia i dona resposta a les IC hospitalàries d'aquest àmbit

Resultats de la UT (mes de novembre '18):

CRITERI	FÓRMULA INDICADOR	ESTÀNDARD CONEGUT	ESTÀNDARD DESITJAT
Nº pacients atesos		60p (novembre)	
Procedència		58.3% - 35p (URG) 26.6% - 16p (OBU) 6.6% - 4p (HdD) 8.3% - 5p (altres)	
Destí	Domicili	35% - 21p	50%
	Hospitalització,	20% - 12 (UGA) 16.6% - 10 (UMFA) 20% - 12 (UAI) 8.3% - 5 (altres)	50%
Estada mitjana	En hores	26.7h	<48h

1.9. Diàlisi

El 2018 ha estat un any de canvis en el servei de nefrologia.

Fins al juny l'activitat es portava a terme a l'edifici CH i la major part dels pacients ingressats a l'edifici SJD es dialitzaven a la UCI de l'edifici SJD, la qual cosa suposava que les infermeres s'havien de desplaçar sovint entre ambdós edificis. Desplaçar una infermera a SJD per dialitzar el malalt ingressat agut va suposar un increment de les necessitats de RRHH

A partir del 18 de juny del 2018 es va traslladar tota l'activitat a la nova unitat de l'edifici Sant Joan de Déu. La proximitat als serveis logístics i assistencials de l'edifici SJD, va fer canviar els circuits amb magatzem (implementació doble calaix), laboratori, radiologia, portalliteres i atenció a les urgències.

El canvi d'ubicació va coincidir amb un increment en la duració de les sessions d'hemodiàlisi, que ocasiona reduir l'activitat de 3 sessions diàries a només 2. Aquest canvi d'activitat repercuteix directament en l'horari del personal d'infermeria i es passa de fer torns de 16 hores (8h mati i 8h tarda) a torns de 12 hores en dies alterns i en alguns cassos (segons elecció del propi professional), de 6:30h per part de les infermeres, i de 12h i 7h les TCAI.

Cal destacar que s'ha realitzat la informatització de la unitat de diàlisi de Puigcerdà, això fa que ja s'hagi aconseguit tenir informatitzades totes les unitats satèl·lit, i poder des de Manresa, tenir dades de les diàlisi que es realitzen en aquestes unitats en temps real.

Les infermeres de la unitat d'hemodiàlisi de Berga segueixen realitzant rotacions d'estades d'un dia cada 4 mesos a la Unitat de Manresa per la seva actualització en les noves tècniques

1.10. Urgències

Durant aquest 2018 s'han realitzat una sèrie d'actuacions derivades del resultat del Grup de Millora Urgències (empresa Atenea) on hi han participat diferents professionals de totes les disciplines del servei d'urgències, i de l'avaluació de riscos realitzada per el servei de prevenció.

D'aquestes actuacions se'n deriven:

- Canvis en les dotacions de recursos humans: la incorporació d'una TCAI en torn de mati (9:30 a 16:30) i una en torn de tarda de (16:30 a 23:30) a partir de desembre del 2018 i quedant estructurada durant els mesos d'octubre a maig. També en època de PIUC, s'ha dotat amb una 5a infermera en el Bloc C, en el torn de mati i tarda, i s'ha allargat l'horari de la 4a infermera del torn de nit de 4 a 10:30 hores, els dies que hi ha hagut alta ocupació
- Canvis en l'organització i l'estructura: s'ha incorporat un sistema de videovigilància i un sistema d'avís a l'àrea de triatge, que s'ha vinculat als monitors dels ordinadors de les infermeres de triatge
- S'ha reforçat el circuit alternatiu de cirurgia sense ingrés, per evitar citar pacients a urgències per fer preoperatoris
- Canvis en l'atenció de les cures: a partir del juny entren en estoc les bosses Care-Bag®, que folren la cunya i amb el paper absorbent que porten es pot tancar la bossa i llançar-la a les escombraries de dins del box. Això evita la circulació dins el servei de cunyes brutes i redueix el volum de cunyes per rentar
- Es dissenya i es posa en marxa un dispositiu per a l'enviament de mostres dins el tub pneumàtic.

1.11. ETF (Estació de Treball de Farmàcia)

Durant l'any 2016 el departament d'infermeria va col·laborar en el desplegament de l'estació de treball de farmàcia, conjuntament amb el servei d'informàtica i de farmàcia.

Aquesta estació de treball substitueix la que ja existia a l'ETM i respecta d'aquesta, facilita la prescripció, dispensació i administració dels medicaments i també incrementa la seguretat en cada un dels processos.

Durant el 2016-17 es va iniciar la fase 1 amb la implantació de l'ETF als pacients hospitalitzats i aquest 2018 s'ha iniciat la fase 2 que inclou la implantació d'ETF als pacients no ingressats

- Posada en funcionament del programa informàtic ETF al CAS (drogodependències CSAM) per millorar la confidencialitat dels pacients que s'atenen per control de drogodependències.
- Inici estudi per informatitzar l'hospital de dia polivalent

1.12 Millorar l'atenció a la persona amb incontinència urinària crònica

La incontinència urinària pot suposar un problema higiènic, social i/o psicològic per la persona que la pateix, ja que pot influir en les activitats de la seva vida diària i en la seva qualitat de vida de forma important.

L'any 2017, la junta d'infermeria, inicia un estudi observacional, transversal, a les plantes d'hospitalització d'adults d'Althaia amb la hipòtesis de que es fa un ús inadequat dels bolquers en pacients adults hospitalitzats i aquest fet incideix en la seva autonomia, autoestima i qualitat de vida. A partir de les dades obtingudes en l'estudi, durant el 2018 s'elabora la nova guia d'actuació i s'implementa a Althaia la compresa anatòmica per substituir el bolquer en els pacients conscients i orientats amb urgència urinària (amb aquest canvi es vol millorar l'autonomia del pacient i reduir costos en absorbents)

1.13. Millorar el descans dels pacients hospitalitzats a la nit

Millorar el descans dels pacients a la nit és un dels objectius que la direcció d'infermeria ha plantejat dins el pla de millora continua a l'hospital.

Durant l'any 2018 s'ha identificat un responsable de cada unitat per formar part d'un grup de treball liderat per la Silvia Espejo (coordinadora de nit). Aquest grup, durant l'any 2019 haurà de definir les mesures correctores en les següents 4 àrees:

- Estructura
- Procediments infermers/fàrmacs
- Professionals (blog/APP/ sessió general)
- Pacient i família (enquesta inicial, tríptic, higiene de la son)

La UCI ja ha implementat i avaluat durant el 2018 unes mesures concretes per la seva unitat:

- Instal·lar llums reguladores als controls d'infermeria
- Oferir taps per les orelles per disminuir el soroll ambiental (el 54% dels casos els han refusat)
- Tancar persianes (assoliment: 90%)
- Tancar portes (assoliment: 75%)
- Tancar llums de les habitacions i del control d'infermeria (assoliment: 100%)
- Posar el monitor en privacitat per disminuir la lluminositat en el box (assoliment: 71,87%)
- Fer analítiques i radiografies en els horaris establerts per afavorir el son (assoliment: 100%)
- Parar Nutrició Enteral de 24:00 a 6:00 (assoliment en pocs casos)

1.14. Oferir una atenció adequada al final de la vida

A les unitats de convalsència i Llarga estesa (CHM) es van plantejar conèixer com estan morint els nostres pacients, i si realment estem oferint les cures adequades al final de la vida. L'Alba Comellas i el Ramon Rubira van iniciar un estudi per identificar les atencions i cures que es van donar als pacients que van ser èxits durant l'any 2017 en aquestes unitats. Resultats:

N: 31 persones: ULLE 71% i convalsència 29%

Classificació Stedman:

- Morts inevitables i esperades (71%)
- Morts inevitables però no esperades (29%). Majoritàriament ingressat a convalsència
- Morts evitables i inesperades (0%)

A nivell físic:

- Control del dolor: EVA>3 les últimes 24h (19%)
- Pauta de sedació contínua (77,4%), i si precisa (22,6%)
- Pauta de rescats, en cas de ser insuficient la pauta de sedació (67%)
- Administració de rescats (84%)

A nivell emocional:

- Lucidesa (consciència) les últimes 24 hores (43,3%)
- El pacient estava informat de la seva situació (10%)
- La família estava informada de la terminalitat del familiar abans de les 24h de la defunció (83%)
- La família estava integrada en el procés (69%). Alguns pacients no tenen família de referència
- Hi ha hagut intervenció psicològica (35,4%)
- Hi ha hagut intervenció espiritual (0%)

Pacíficament

- S'han fet proves molestes les últimes 72h: analítiques, controls de glicèmies RX, cures, posar vies, canvis habitació, trasllats, etc (26%)
- Ha estat acompanyat: Família (48%); Cuidador (10%)

Confortabilitat

- S'ha identificat de forma precoç la terminalitat (abans de l'ingrés) i per tant que el pacient requeria cures pal·liatives (13%). S'identifica la necessitat de cures pal·liatives durant l'ingrés (87%)
- Tenia activat el codi alarma No RCP a la Història Clínica (57%)
- Tenia voluntats anticipades (sols 1 cas)

Es proposa ampliar aquest estudi, i durant el 2019 analitzar les unitats mèdiques.

1.15. Jornades Assistencials Sant Joan de Deu

Durant el mes de maig Althaia es l'organitzadora de la dotzena edició de les Jornades Assistencials de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, sota el lema: "Atención Integral, Atención compatida" més de 120 professionals de dotze centres hospitalaris i assistencials de Catalunya, la Comunitat de Madrid, Navarra, Aragó, Múrcia i Balears van poder intercanviar experiències al voltant les noves tendències pel que fa a l'atenció integral i a la humanització.

Desenes de professionals d'aquests centres van participar en ponències i taules rodones que van servir perquè poguessin explicar els projectes més destacats que desenvolupen i que ofereixen al pacient una atenció integral i personalitzada. Els participants van fer èmfasi en la necessitat d'apoderar el pacient, que conegui la malaltia, a ser-ne conscient de la seva evolució i el tractament, i que pugui participar en la presa de decisions.

Els participants a les jornades també van fer tallers sobre alimentació saludable, intel·ligència emocional, pensament positiu o mindfulness. A més, van poder conèixer millor Manresa i el Bages a través de diferents visites guiades. El Germà Joaquim Erra, president del Comitè Executiu del Patronat d'Althaia, va cloure les jornades fent un resum de les ponències i de les taules rodones que hi van haver.

2. Recursos humans

Amb la voluntat de reforçar el compromís dels professionals, aquest any també s'ha pogut millorar les condicions de contractació a **infermeres, TCAI, tècnics de radiologia, cuidadores i portalliteres**. De fet és el quart any que es fa de forma continuada.

Aquestes millores consisteixen en:

- Convertir contractació temporal en indefinida
- Ampliar contractes que estan a jornada parcial a jornada completa
- Disminuir el número de caps de setmana de treball dels professionals

Aquest any s'ha millorat de forma espectacular el marge de temps que hi ha des de que es fa el primer contracte d'altres i baixes a l'assoliment d'un contracte a temps parcial i indefinit:

- Els professionals que tenen una antiguitat del 2015, estan amb contracte indefinit al 100%.
- Els professionals que tenen una antiguitat del 2016-17 estan contractats a jornada parcial.
- Els professionals amb antiguitat de l'01 de gener de 2018 es fan contractes d'altres i baixes, i amb possibilitat de participar en el proper aplantillament.

2.1. Ampliació 100% jornada amb treball de 2 caps de setmana al mes

28 Infermeres ampliades al 100% (antiguitats fins 31/12/2015)

47 Auxiliars d'infermeria ampliades al 100% (antiguitats fins 12/08/2015)

7 Cuidadores

2 tècnics de radiologia

2. 2. Contracte fix a jornada parcial, coeficient 43,2%

40 Infermeres contractades fixes a jornada parcial (antiguitats fins a 31/12/2017)

35 Auxiliars d'infermeria contractades fixes a jornada parcial (antiguitats fins a 31/12/2017)

1 Portalliteres

7 Tècnics de radiologia

2.3. Jubilacions:

JUBILACIONS TOTALS	
Infermeres	8
TCAI	6
Total	14

JUBILACIONS ANTICIPADES PARCIALS	
Infermeres	15
TCAI	6
Portalliteres (Sres. neteja)	2
Total	23

2.4. Noves incorporacions

NOVES INCORPORACIONS							
	INFERMERES	LLEVADORES	T. OCUPACIONAL	TCAI	PORTALLITERES	CUIDADORES	TOTAL
GENER	2	1				1	4
FEBRER					1	1	2
MARÇ				1			1
ABRIL	3			1		1	5
MAIG	4		1	1			6
JUNY	16			9	1		26
JULIOL	13			9	2	1	25
AGOST	6			2	1	1	10
SETEMBRE	1					1	2
OCTUBRE				2		1	3
NOVEMBRE	6	2		2	2		12
DESEMBRE	6	1		12	3		22
TOTAL	57	4	1	39	10	7	118

2.5. Convocatòries

Les convocatòries internes són un dels volums de feina més important, ja que generen la majoria de moviments interns.

CONVOCATÒRIES REALITZADES	
Infermer/es	64
Cap d'unitat	1
Gestores de casos d'infermeria	2
TCAI	37
Terapeuta ocupacional	2
Tècnics radiologia	1
Portalliteres	4
Cuidador/es	1
Total	112

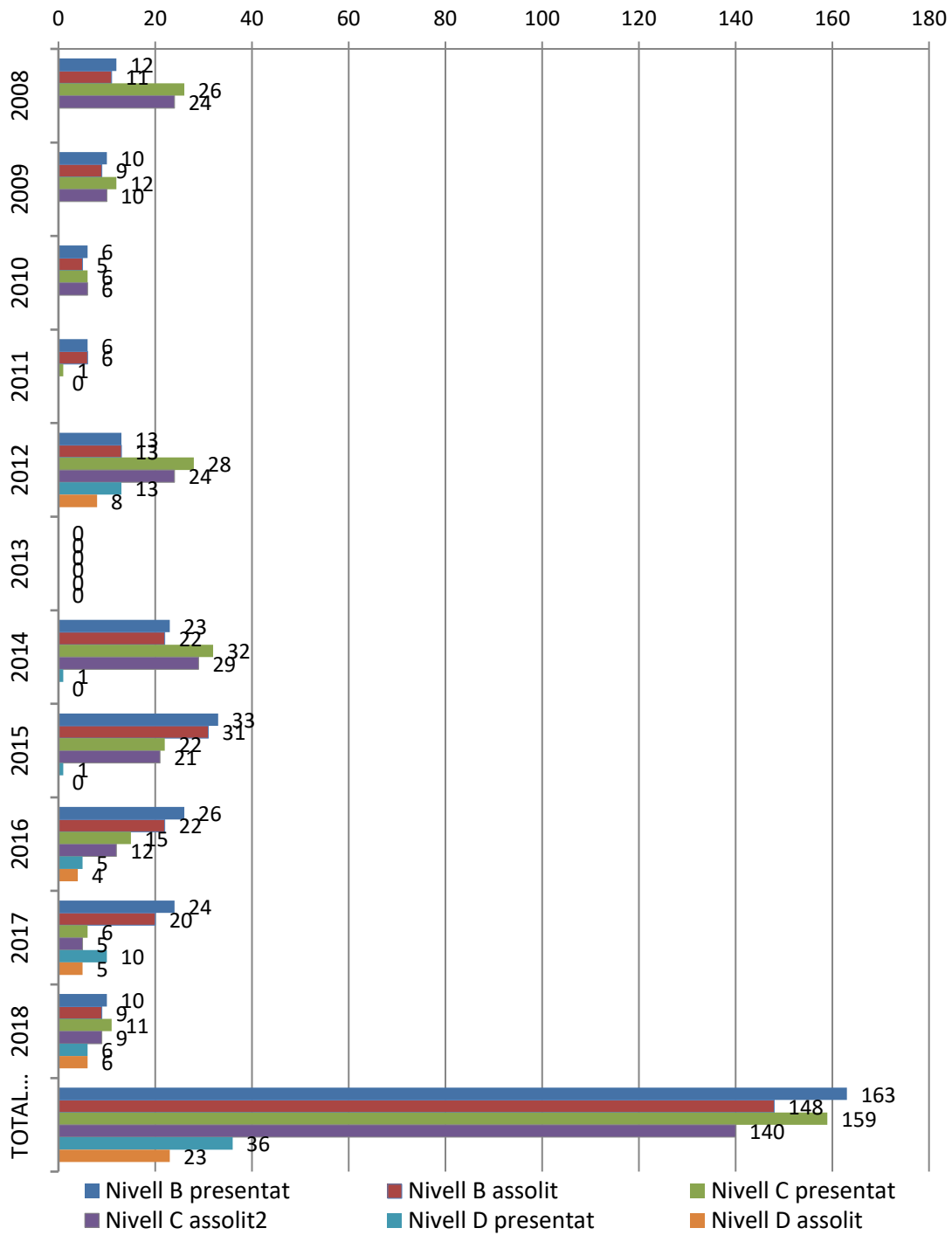
2.6. Sistema d'incentivació professional

Aquest any 2018 s'han presentat:

- 10 sol·licituds per a nivell B i l'han assolit 9
- 11 sol·licituds per a nivell C i l'han assolit 9
- 6 sol·licituds per a nivell D i l'han assolit 6
- Per primera vegada s'ha fet una re-avaluació de nivell D, que l'ha assolit.

En la gràfica següent es pot veure l'evolució dels últims deu anys.

Sistema d'incentivació professional



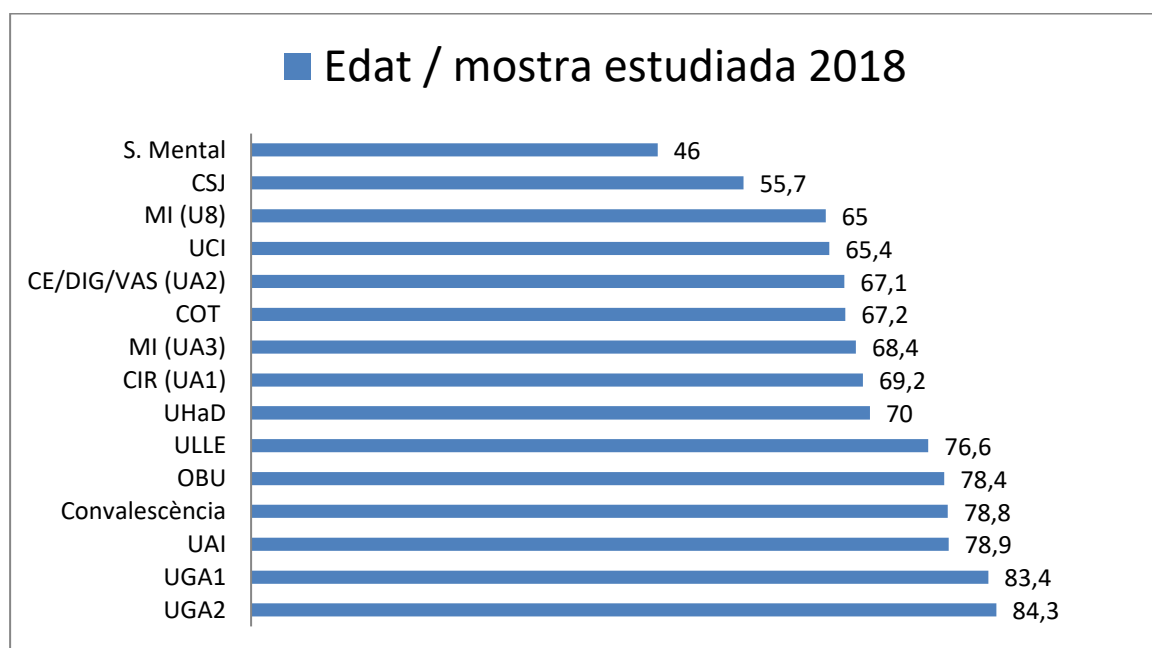
3. Assistencial. Cures infermeres

3.1 Gestió de cures

3.1.1 Dades d'activitat infermera

Els resultats de l'explotació de dades del programa Gacela® ens permet obtenir diferents aspectes de l'activitat infermera:

Edat mitjana dels pacients ingressats a hospitalització (no inclou Pediatria ni Obstetrícia)



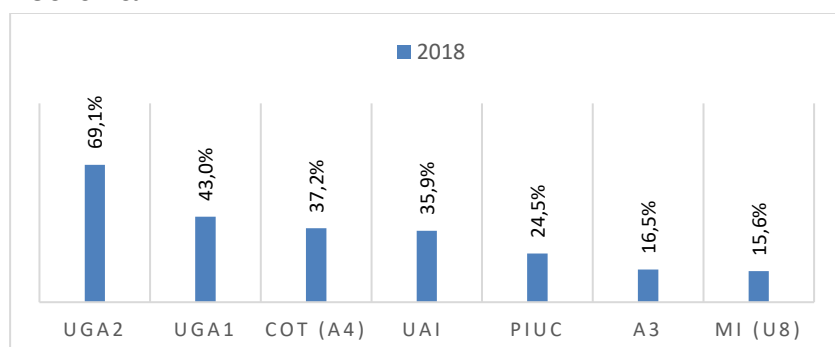
Grau de dependència: Escala de Barthel (no es mesura a Pediatria, Obstetrícia, SM, CIR i UCI)

L'escala de Barthel mesura la capacitat d'una persona de realitzar de forma dependent o independent 10 activitats bàsiques de la vida diària, com són: menjar, banyar-se, vestir-se, arreglar-se, deposició, micció, anar al lavabo, transferència silló/lit, caminar i escales. La puntuació varia de 0-100, sent la màxima independència:100 i la màxima dependència:0.

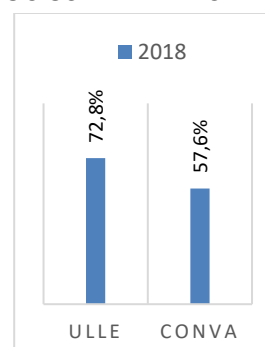
El percentatge global de pacients aguts ingressats a l'HSJD amb alta dependència (Barthel <60) és de 35% i a sociosanitari de 57.6%

PERCENTATGE PACIENTS ALTA DEPENDÈNCIA (Barthel <60)

AGUTS-HSJD



SOCIOSANITARI – CHM



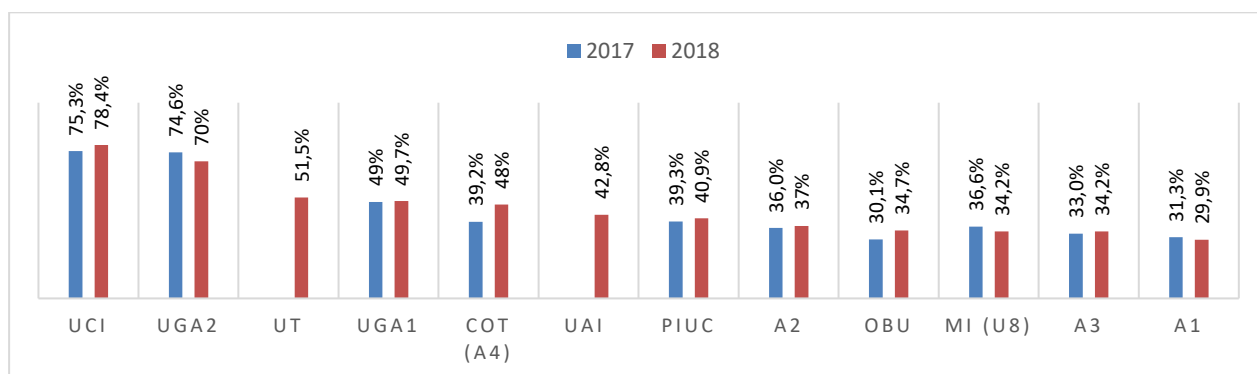
Percentatge de pacients amb risc de desenvolupar una lesió per pressió (escala de Braden)

L'escala de Braden valora el risc de desenvolupar una lesió per pressió (LPP) en els pacients hospitalitzats. És un test de 6 ítems (percepció sensorial, exposició a la humitat, activitat, mobilitat, nutrició i freqüència i perill de lesions). El rang total de l'escala és de 6-23. Un Braden <19 indica que el pacient és de risc i s'han d'adoptar-se mitjans preventius

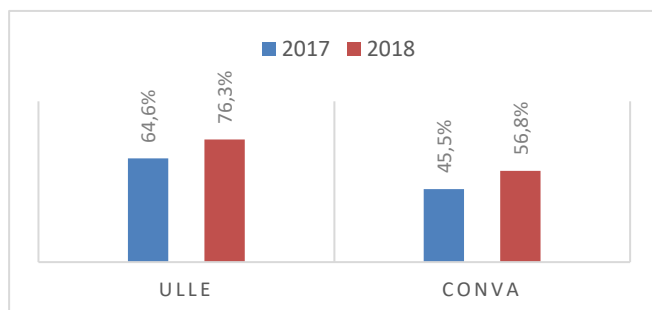
El percentatge global de pacients aguts ingressats en risc de desenvolupar una lesió per pressió a aguts HSJD és de 42.5% (2017: 41.5%), en el sociosanitari del 63.5 (2017: 51.2%) i en atenció privada del 16% (2017: 18.3%)

PERCENTATGE DE PACIENTS AMB RISC DE DESENVOLUPAR LPP (Braden <19)

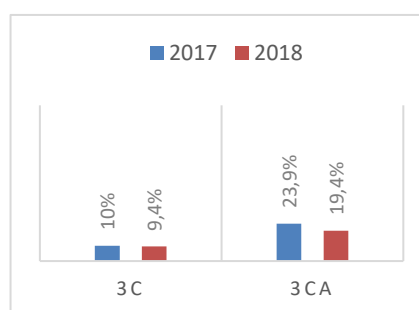
AGUTS – HSJD



SOCIOSANITARI – CHM



PRIVADA



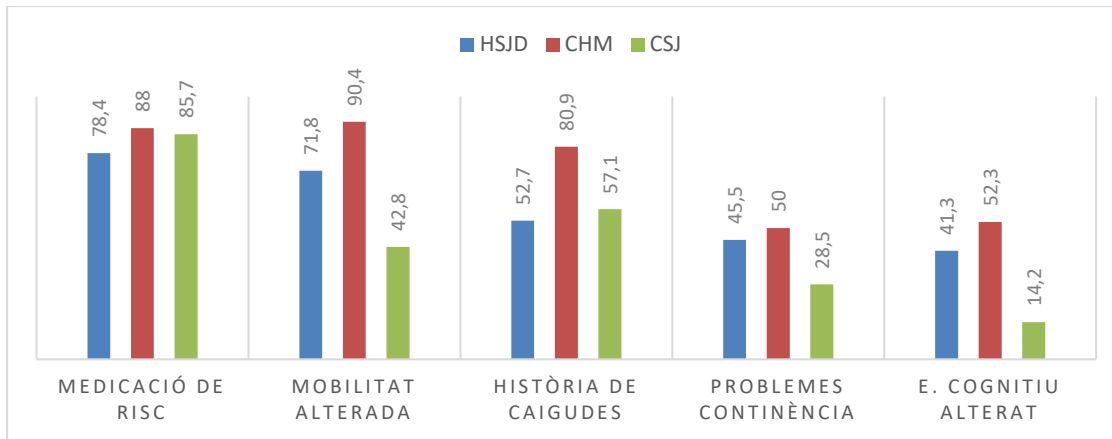
El 100% dels pacients en risc de desenvolupar una úlcera per pressió tenien inserit el diagnòstic infermer de risc de deteriorament de la integritat cutània

Risc de caigudes:

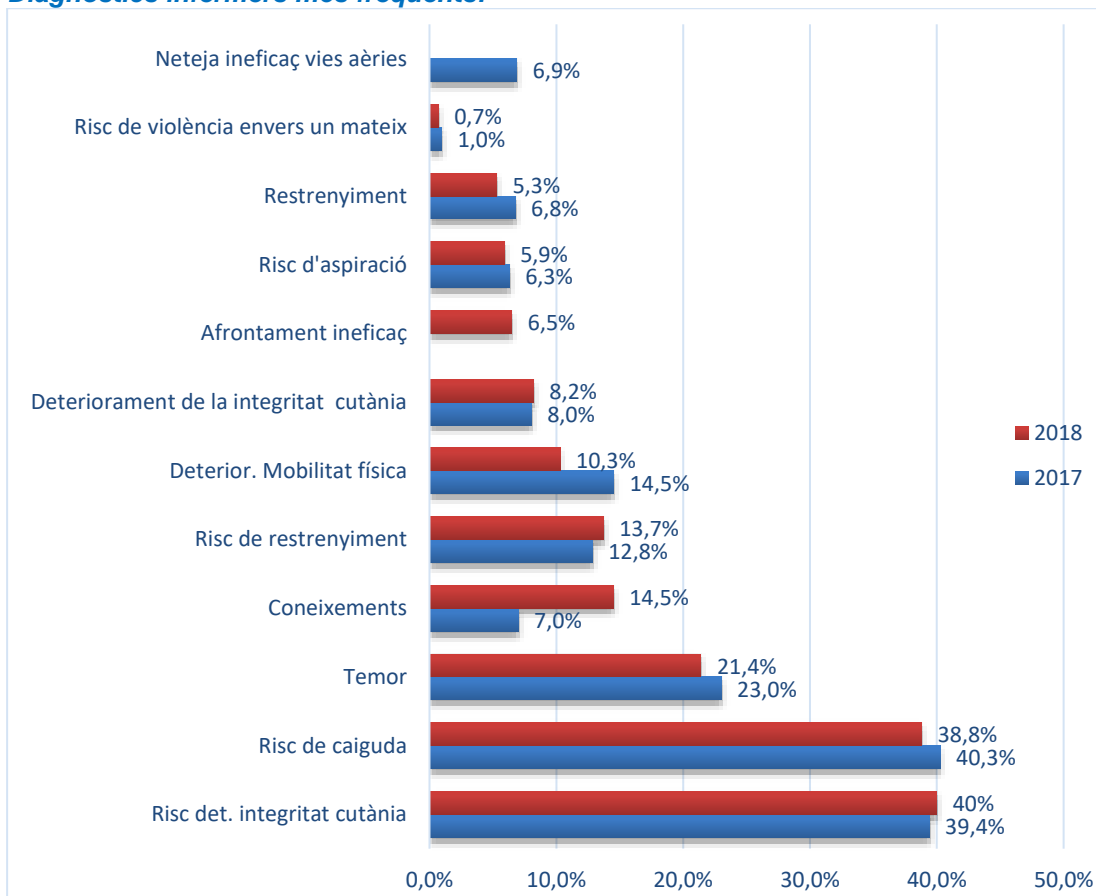
L'objectiu de l'avaluació del risc de caigudes és detectar aquells pacients que tenen més probabilitat de patir una caiguda.

Els factors de risc que més prediuen la probabilitat d'una caiguda són: història de caigudes, estat cognitiu alterat, presència de malaltia o mobilitat alterada, problemes de continència i medicació de risc. Per determinar un pacient de risc cal tenir 2 factors presents o bé només 1 si aquest és la història de caigudes.

Els pacients que han patit una caiguda durant el 2018 presentaven els següents factors de risc:



Diagnòstics infermers més freqüents:

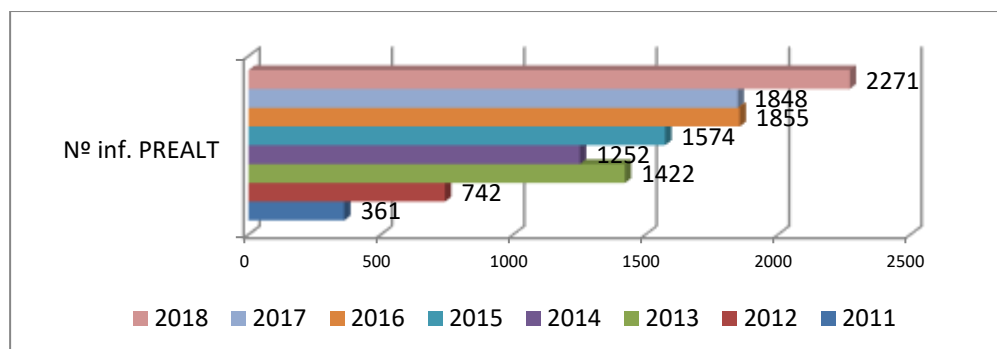


PREALT o preparació per a l'alta dels pacients que requeriran suport domiciliari per part dels equips d'Atenció Primària

El protocol de preparació de l'alta es configura com un instrument per millorar la coordinació entre els hospitals d'aguts, els centres sociosanitaris i l'atenció primària de salut.

Cal la comunicació anticipada i sistemàtica dels professionals de l'atenció hospitalària al professional o a l'equip referent del malalt a l'atenció primària, tenint en compte per a la planificació de l'alta les necessitats **d'intervenció en el període post-agut, fent especial atenció a les recomanacions terapèutiques i de conciliació**

El total de PREALT realitzats l'any 2018 han estat de 2271 (423 més que l'any anterior). A HSJD se n'han fet 1964 i al sociosanitari 307)



Educació sanitària a les unitats d'hospitalització

L'educació sanitària que dóna la infermera al pacient i a la seva família durant l'ingrés té l'objectiu de disminuir les recaigudes, controlar els símptomes i millorar la qualitat de vida. S'incideix sobre:

- Coneixement de la malaltia
- Seguiment del règim terapèutic
- Control i prevenció de factors de risc
- Estil de vida (exercici, alimentació)
- Maneig del dolor
- Fomentar la comprensió i habilitat per aplicar la informació donada
- Avaluació i seguiment posterior

ACCIÓ	DEFINICIÓ	AUTORS	Nº SESSIONS	RESULTAT
EDUCACIÓ EN ICTUS	Sessions educatives amb els pacients atesos a hospitalització per ictus (informació de la malaltia i recomanacions a alta)	M. Torras C. Casas (infermeres neurologia)	11 S. (mensual)	
EDUCACIÓ EN CARDIOLOGIA	Sessions educatives amb els pacients atesos a hospitalització per cardiopatia isquèmica (informació de la malaltia i recomanacions a alta)	P. Corzan (infermera cardiologia)	40 S. (setmanal)	
SESSIONS D'INFORMACIÓ I EDUCACIÓ PREVI IQ PTG	Informació 1 setmana abans a tots els pacients a intervenir de PTG sobre el procés assistencial al que serà sotmès i la recuperació a alta	Infermeres unitat de COT	66 S. (4-5p) 228 pacients 90% d'assistència	<u>Objectiu1:</u> Retorn al domicili <4d PTG: 3.6d ↓ (2017: 3.9d) PTM: 3.9d ↓ (2017: 4.2d)
SESSIONS D'INFORMACIÓ I EDUCACIÓ PREVI IQ PTM	Informació 1 setmana abans a tots els pacients a intervenir de PTM sobre el procés assistencial al que serà sotmès i la recuperació a alta	Infermeres unitat de COT	28 S.(4-5p) 96 pacients 90% d'assistència	<u>Objectiu 2:</u> Disminuir els trasllats de PTM a convallescència 10.4% ↓ (2017: 16.1%) 2018: 5.7%)

SESSIONS D'INFORMACIÓ I EDUCACIÓ "Cuidar a Casa"	Impartir sessions als malalts i les seves famílies per potenciar l'autocura, a domicili <ul style="list-style-type: none"> • Disfàgia • Seguretat • Prevenció LPP i cura de la pell 	Infermeres i TCAI d'UGA	5 S. (6-7p) (quinzenal) 32 assistents (iniciat el 16 d'octubre'18)	
--	--	-------------------------	--	--

Educació sanitària a CCEE a càrrec de les infermeres gestores de casos (GC)

L'educació sanitària, en la majoria dels cassos, s'iniciarà durant l'hospitalització i anirà dirigida al pacient i la família. Però a l'alta, si la infermera referent ho creu convenient, ho derivarà a la GC que iniciarà el pla educacional establert en cada patologia. Els pacients que atén la GC també poden ser derivats de Consultes Externes o d'Atenció Primària.

Acció educativa	DEFINICIÓ	AUTORS	ACTIVITAT
CARDIOLOGIA PNEUMOLOGIA VASCULAR OSTOMIES	La GC aplica el Pla educacional dissenyat per tractar les necessitats particulars de cada pacient	B. Gonzalez A. Molina/ A. Capsada A. Navarro C. Vidal	Mitja de visites a CCEE que realitza cada GC per aplicar el pla d'educació CARDIO: 7 PNEUMOLOGIA:15 VASCULAR:10 OSTOMIES:3

Es sol·licita a informàtica poder disposar d'un cens de pacients de cada GC per tal de poder fer seguiment dels resultats de salut dels pacients inclosos en els plans educacionals

Blog infermeria "Educant en salut, cuidant i curant persones" (iniciat el 12 de maig de 2016)

La divisió d'infermeria va crear aquest blog pensant en els pacients i també en altres col·lectius professionals amb l'objectiu de donar a conèixer la professió infermera, compartir informació i assolir d'aquesta manera un enriquiment mutu dins el món de l'assistència a les persones.

Visites úniques		Pàg. Vistes		Posts publicats	
2018	2017	2018	2017	2018	2017
6328	6100	8237	8161	26	28

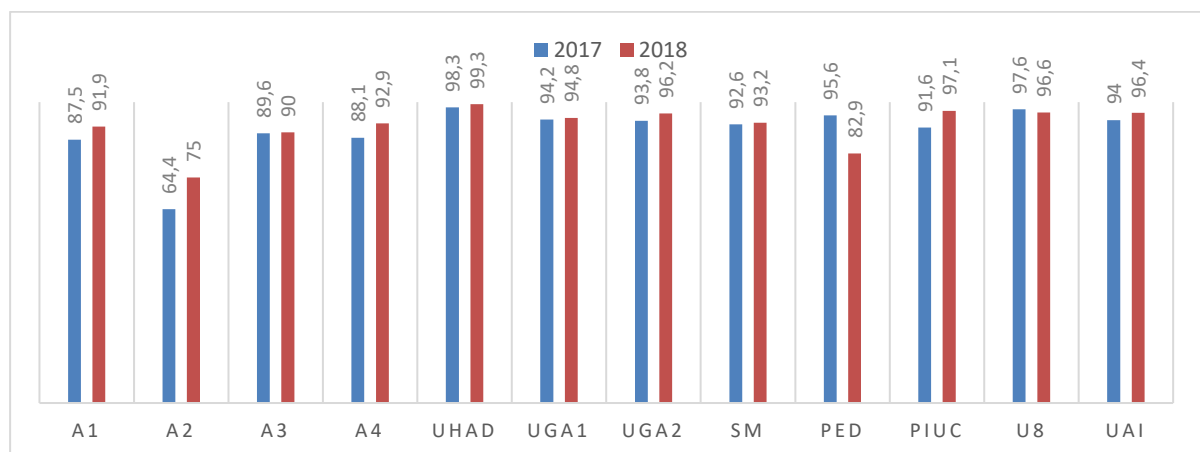
Durant l'any 2018 s'han publicat 26 post (un post cada 15 dies)

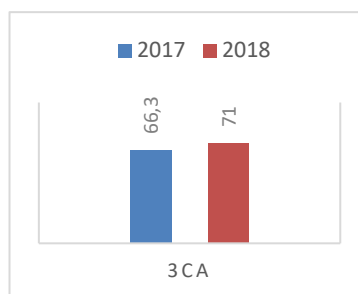
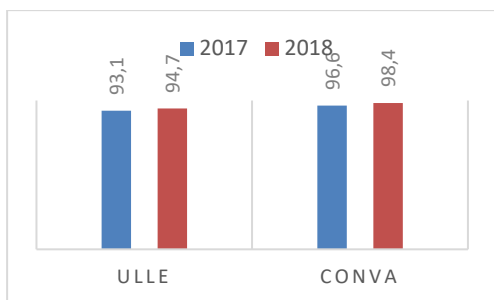
POSTS PUBLICATS'18	AUTOR	DATA
I si minimitzem els tòxics químics en la nostra vida diària?	D. Codinach	2/gen
Quantes vegades he d'anar a l'hospital abans no m'operin?	T. Baeza	15/gen
Els Àcars , uns "hostes" silenciosos	A. Llusà, M. Cascón, M. Martín	29/gen
Alimentació saludable durant els tractaments oncològics	A. Tamayo i J. Cols	12/feb

Adaptació i canvis en l'estil de vida després d'un infart agut de miocardi	A. Puiggròs	26/feb
Pedalejar és Salut	B. González	12/març
Parlem de diabetis: diabetis gestacional	E. Abadal i T. Pons	2/abril
Parlem de diabetis: diabetis monogèniques(MODY)	E. Abadal i T. Pons	16/abril
Grups de dol	M ^a T. Pujol	30/abril
Dos anys del Blog d'infermeria	J. Casellas	14/maig
El tabaquisme i la seva deshabitació	L. Rubio	28/maig
Què es el chemsex???	R. Taulé	11/juny
Althaia dins el vostre mòbil	M ^a J. Navarro Gómez	25/juny
L'estiu és aquí: eviteu els efectes adversos de la calor	A. Comellas Padró	9/juliol
Unitat funcional de la fractura de fèmur (UF3)	M. Castejon	23/juliol
Alimentar-nos a l'estiu	O. Colell	6/agost
Després de 9 mesos d'espera...el part!!	C. Vidal Santolaria	20/agost
Prevenció secundària en el càncer de còlon	M. Ramos	3/set
10 Anys de la UHaD	Equip infermeres UHaD	17/set
Recomanacions per mantenir un cor sa	B. González	28/set
La veu del silenci. Humanitzant la UCI amb app,s	L. Cuenca i G. Guillaumet	15/oct
La força de la vacuna contra la grip	P. Puig	29/oct
Dia mundial del pacient ostomitizat	B. Vidal	12/nov
Programa d'educació per a la salut "Cuidar a casa"	R. M ^a Perez	26/nov
Jornada mundial per la prevenció de les úlceres per pressió (7 ^a edició)	J. Ontiveros Lao	10/des
" The Lady of de lamp"	Judit Casellas	21/des

Informe d'alta infermer

El 90.8% (2017: 87%) dels pacients ingressats (ingrés >2 dies) se'ls va realitzar l'informe d'alta infermer (91.5% HSJD; 71% CSJ; 97% Sociosanitari)



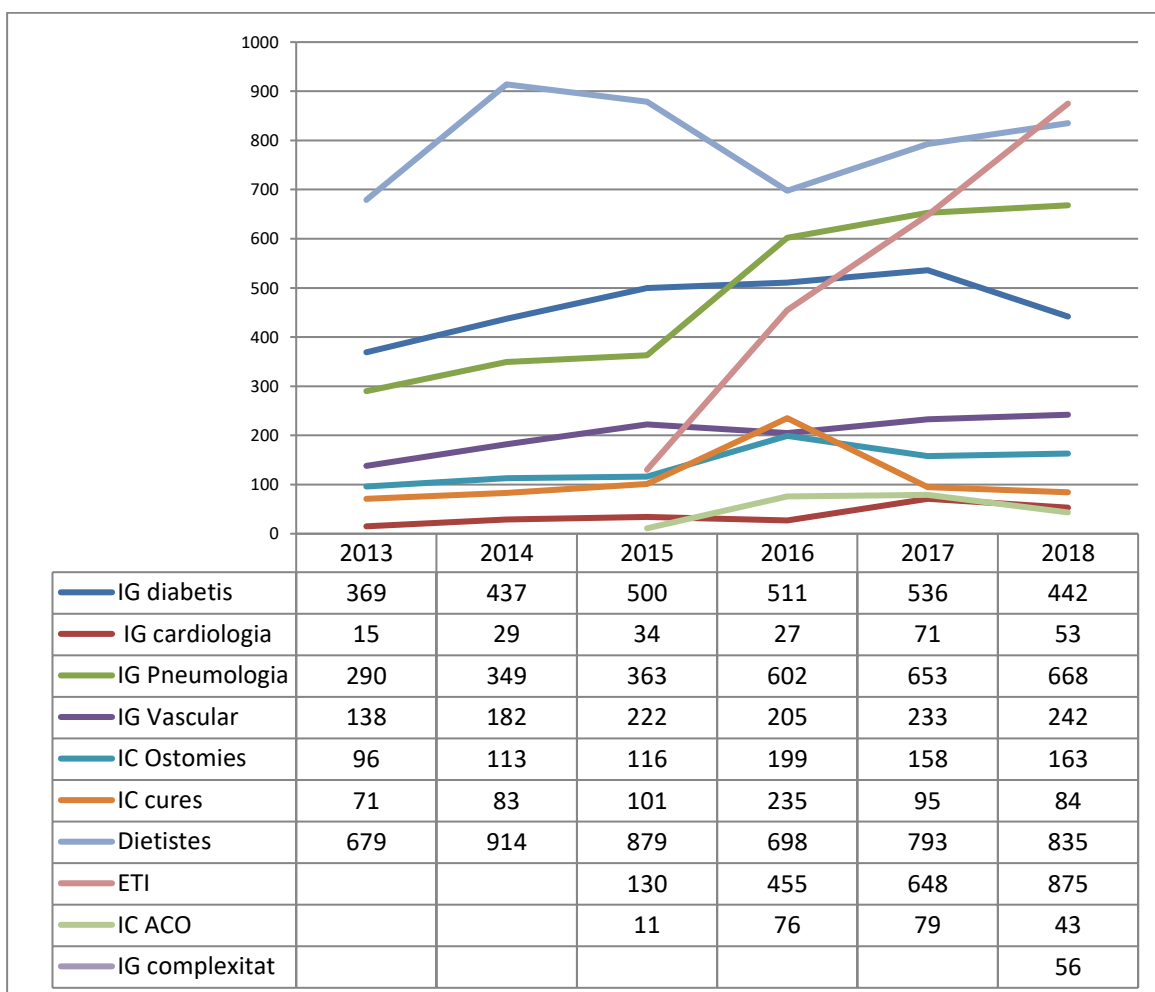


Interconsultes infermeres (IC)

A partir de l'any 2013 es van posar en funcionament les interconsultes infermeres, treball social i servei de dietètica i nutrició a través de l'ETM. El 2015 es van incorporar les IC a l'equip de teràpia intravenosa (ETI) i a la infermera d'anticoagulants orals (ACO). Aquest any s'ha incorporat les IC a la gestora de la complexitat

Amb aquestes interconsultes les infermeres poden sol·licitar una consulta a les infermeres gestores i/o expertes en diferents temes i també a nutrició i treball social.

Les infermeres educadores, gestores, dietistes i nutricionistes han donat resposta, aquest 2018, a **3461 interconsultes**, mentre que l'any passat en van assumir 3.266



3.1.2 Mesura del temps necessari per a la gestió de cures a la unitat de COT (A4)

Al maig de 2018 es realitza l'estudi de mesura del temps necessari per la gestió de cures a la unitat de COT (A4) a causa dels canvis previstos en les patologies de COT ateses en aquesta unitat: concretament a partir de maig, incorpora les Fx de fèmur i deixa de tenir les pròtesis de genoll i maluc (Ràpid Recovery –RR-)

Les pròtesis de genoll i maluc (Ràpid Recovery –RR-) es reubiquen en una unitat d'11 llits (U3) que es tancarà el divendres al migdia fins dilluns al matí. L'estalvi de personal durant el cap de setmana permet adequar el personal en la unitat A4, segons l'estudi realitzat

Es mesuren **les cures tècniques i de comunicació** que són les realitzades principalment per les infermeres i inclouen tractaments i mètodes diagnòstics, educació per la salut, informació al pacient + comunicacions verbals i escrites.

Torns	Hores necessàries Infermera	Hores disponibles Infermera	Presències infermera
Mati	29,3	28,20	4 + 1 GC
Tarda	21,2	21,15	3
Nit	15,91	20,66	2
Total	66,4	70,01	9 + 1 GC

I **les cures bàsiques** que són realitzades principalment per l'auxiliar i que inclouen les activitats de mobilització, eliminació, alimentació i higiene.

Torns	Hores necessàries TCAI	Hores disponibles TCAI	Presències TCAI
Mati	34,7 + 2h	31,20	4 TCAI + 3:00h
Tarda	18,7 + 2h	24,45	3 TCAI + 3:30h ↑
Nit	13,06 + 2h	23,96	2 TCAI + 3:30h ↑
Total	66,48 + 6h	79,61	9 TCAI + 10:00h

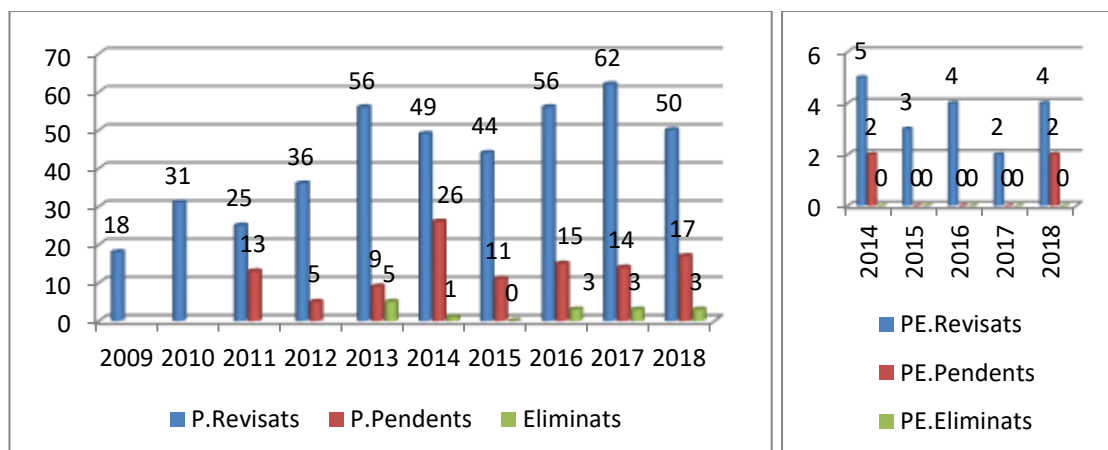
+ 6 hores (2h per torn); dedicats a tenir cura de l'entorn del pacient i del material/instrumental sanitari utilitzat en la unitat → **79.61H**

3.1.3 Elaboració i manteniment de documents

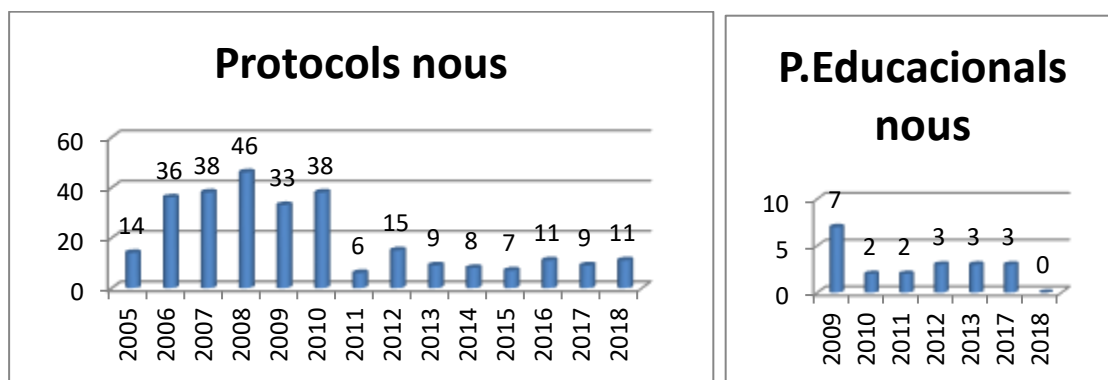
Protocols

Durant l'any 2018 la comissió de protocols ha coordinat l'actualització amb els autors de 50 protocols (P) i 4 plans d'educació (PE), quedant pendents 17 protocols + 2 PE que tenien la data de revisió prevista per aquest any.

Aquest any també s'han eliminat 3 protocol de la intranet perquè són tècniques o circuits que ja no s'utilitzen o s'han inclòs en altres protocols.



La comissió també ha coordinant i consensuant l'elaboració de 11 protocols nous i cap pla educacional i ha donat suport als autors per la preparació, la difusió, la implantació i l'avaluació posterior del document.



Genèric

Pla d'avaluació de competències per infermeres instrumentistes de nova incorporació

Seguretat

Al·lèrgia al làtex a quiròfan

Bioseguretat ambiental en zones d'aire controlat

Preparació dels malalts per proves diagnòstiques i terapèutiques

Preparació de la colonoscòpia a pediatria

Atenció malalt quirúrgic

Procediment de l'estimulació de la nansa eferent previ tancament ileostomia de protecció

Urgències

Informació a urgències

Pediatria

Rentats nasals amb solució salina

Oxigenoteràpia d'alt flux a pediatria amb humidificador AIRBO 2

Obstetrícia

Protocol dilatació a l'aigua

Hemodiàlisi

Complicacions durant l'hemodiàlisi

Radiologia

Seguretat en la ressonància magnètica

Un cop la comissió ha aprovat els protocols, procediments i plans educacionals, tots han estat publicats o substituïts a la intranet en l'apartat de protocols i procediments d'infermeria.

Fulls informatius i recomanacions

En el primer contacte del pacient a l'hospital la infermera lliura al pacient fulls informatius sobre l'àrea d'atenció on ha de ser atès i en el moment de l'alta li lliura consells i recomanacions a seguir, fins al restabliment del seu problema de salut.

Aquest any s'han actualitzat **7 recomanacions i 2 fulls informatius**. També s'han realitzat **12 fulls de recomanacions nous**. Tots han estat publicats a l'ETM i en alguns cassos també a l'APP (espai pacients) i a la web d'Althaia:

1. Què és una ecocardiografia d'estrès?
2. Què és una ecocardiografia transtoràcica?
3. Què és un ecocardiograma transesofàgic?
4. Què és una prova d'esforç o Ergometria?
5. Què és un holter cardiològic?
6. Què és una ressonància cardíaca?
7. Recomanacions per pacients amb embenats per cremades
8. Cures postoperatòries: cirurgia espatlla
9. Tractament renal substitutiu. Què cal saber?
10. Recomanacions durant l'administració d'anticoagulant oral Edoxaban (Lixiana®)
11. Com hem de fer un rentat nasal?
12. Medicaments inhalats: sistema aerosol amb cambra. Pediatria

Per primera vegada s'han elaborat **4 recomanacions en format vídeo**. tots ells publicats a l'APP d'Althaia, "apartat grup de pacients quirúrgic i ostomies"

1. Cura de Sonda vesical
2. Cura Colostomia
3. Cura Urostomia
4. Cura Ileostomia

4. Formació per a professionals de nova incorporació

4.1 Cursos formatius programa informàtic Gacela®

Durant l'any 2018 van rebre formació teòrica en Gacela® els professionals de nova incorporació. En total es van realitzar 5 cursos: 3 per a infermeres (de 6 hores de durada) i 2 per a auxiliars (2 hores de duració)

	Nº Infermeres	Nº TCAI
Juny'18	36	13
Nov'18	15	20
TOTAL	51	33

4.2 Curs adquisició competències bàsiques per a professionals infermers de nova incorporació

Per tal d'acompanyar i guiar als nous professionals abans d'incorporar-se a la nostra institució, durant el 2017 es va elaborar el contingut teòric/pràctic "**Curs d'adquisició de competències bàsiques per**

infermeres de nova incorporació” acreditat per la universitat i avalat per la patronal UCF (el curs consta d’una part teòrica on-line (L-Sessions) + 105 hores pràctiques a la unitat de treball). El seguiment i acompanyament va a càrrec d’un tutor establert entre el personal de cada unitat

Aquest 2018, **60 infermeres** de nova incorporació a la nostra institució ja han realitzat el “Curs d’adquisició de competències bàsiques per infermeres de nova incorporació” elaborat el 2017.



4.3 Elaboració del contingut teòric del curs d’adquisició de competències bàsiques per a les TCAI

Durant el 2018 s’ha seguit treballant en aquest objectiu i s’ha elaborat el contingut del **Curs d’adquisició de competències bàsiques per TCAI** de nova incorporació. Igual que en les infermeres, el curs consta d’una part teòrica on-line (L-Sessions) + 105 hores pràctiques a la unitat de treball). El seguiment i acompanyament també va a càrrec d’un tutor establert entre el personal de cada unitat

TEMARI

Acollida a la unitat

Humanització

Control de variables clíniques, EVA, ECG, Glucèmia

Oxigenoteràpia tipus i equivalències

Alimentació

- Tipus de dieta, Fases de la dieta
- Neteja bucal
- Alimentació per SNG/PEG, Cures de les sondes
- Disfàgia

Eliminació

- Atenció al pacient amb incontinència urinària crònica
- Cures del pacient portador de sonda vesical
- Drenatges, tipus i control

Higiene /pell

- Higiene pacient enllitat

Mobilització

- Canvis posturals
- Mobilització del pacient, Material de suport: Utilització de grua
- Preparació del pacient pel trasllat

Seguretat:

- Higiene de mans i Guants
- Previsió de caigudes
- Contenció mecànica
- Aïllaments
- Identificació
- Recollida de mostres: Recollida de frotis, orina, esput
- Muntatge aspirador
- RCP i Muntatge Ambú©

- Control temperatura nevera

Circuits

- Neteja i desinfecció de material i circuit esterilització
- Neteja i desinfecció de les cunyes: Funcionament del rentacunyes
- Neteja i desinfecció dels equips de teràpia respiratòria
- Gestió de residus
- Èxitus

5. Actes de celebració del dia internacional de la infermera

La junta d'Infermeria d'Althaia ha organitzat una exposició fotogràfica titulada "365 dies cuidant" per tal de celebrar el Dia Internacional de la Infermera 2018.

"365 dies cuidant" es tracta d'una exposició itinerant que permet visibilitzar la tasca que realitzen les infermeres del Bages durant cada dia de l'any. Va començar a exposar a la Universitat de Manresa - Fundació Universitària del Bages del 9 -14 de maig, a la planta 0 de l'Hospital Sant Joan de Déu del 15-27 de maig i a l'Hospital de Sant Andreu del 28 de maig a l'1 de juny.

Althaia també va participar en l'organització de la Celebració del Dia Internacional de la Infermera a Manresa que com cada any s'organitza conjuntament amb UManresa, Sant Andreu Salut i la delegació territorial del COIB i l'ICS (atenció primària Bages, Berguedà i Solsonès). L'acte d'aquest any va ser organitzat per la UManresa, a la FUB2 el dia 9 de maig, a les 16:30, i es va oferir la conferència "Les infermeres: un recurs clau en la salut de la població", a càrrec la Dra. Paola Galvany, Infermera, Degana de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de Vic (UVIC-UCC).

6. Indicadors de qualitat de les cures infermeres

El quadre de comandaments de la Direcció d'Infermeria es consolida amb la posada en marxa del Business Intelligence (BI) del programa Gacela Care. Disposar d'una eina per a comandaments, que dona accés immediat a dades qualitatives, permet un anàlisis ràpid i l'optimització dels processos.

Es continua treballant pel creixement de la eina, augmentant el nombre d'indicadors, però ja es una realitat i a facilitat molt la recollida de dades del 2018.

Indicadors extrets de les consultes del BI:

- Dolor
- Úlceres per pressió (UPP)
- Flebitis en catèters perifèriques
- Taxa de caigudes

Altres indicadors que provenen d'altres fons de dades són:

- Valoració del risc d'UPP
- Valoració del risc de caigudes
- Contencions físiques
- Infeccions d'orina
- Hemocultius contaminats
- Identificació de pacients
- Llistat de verificació quirúrgica
- Higiene de mans

6.1. Dolor

Althaia sense Dolor va ser un projecte 2012-14 que té com a objectiu el seguiment de 5 indicadors per la valoració del maneig dels pacients amb dolor. La Comissió del Dolor, liderada per l'anestesiista Dr. Josep Delgado i la infermera Lourdes Manent, són els responsables del seguiment d'aquests indicadors.

Aquests 2018 s'observa la tendència progressiva en la millora del registre del Dolor i augment dels pacients amb revaloració, però la prevalença augmenta en els dos moments, el moment de l'entrevista i les 24h anteriors.

Els pacients que verbalitzen que han rebut informació és lleugerament més baixa.

En relació al dolor, Althaia també participa en el grup de Benchmarking d'infermeria de "La Unió" en el que es valoren 3 indicadors sobre el Dolor Post quirúrgic, en els resultats d'aquest any millora el registre per torns, no sempre es fa el registre les primeres 24h, i també augmenta la prevalença en el postoperatori:

Dolor Quirúrgic	Est	2015	2016	2017	2018
Nombre de malalts amb registre de valoració del dolor en les primeres 24h de l'ingrés	100%	96%	95,3%	98%	88,8%
Nombre de malalts post quirúrgics amb registre de control de dolor (M/T/N) en les primeres 48h després de la IQ (6 registres)	100%	89,3%	82,1%	85,4%	98,1%
Nombre de malalts amb valoració del dolor moderat/intens durant les primeres 48 h després de la IQ		15%	15%	6%	15,09%

Indicadors Comissió del Dolor	2015	2016	2017	2018
Nº de pacients amb valoració del dolor (>2/dia)	57,9%	65,3%	77,8%	81,5%
Nº de pacient amb dolor i re valorització registrada	48,2%	63,8%	48,6%	61,1%
Nº de pacients que diuen haver rebut informació/formació sobre el dolor	53,6%	87%	79,7%	69,3%
Prevalença de Dolor actual (en el moment de l'entrevista)	16,2%	16,1%	15,8%	18,2%
Prevalença de dolor en 24h (dolor durant les 24h anteriors a l'entrevista)	32,5%	36%	30,8%	42,7%

6.2 Lesions per pressió (LPP)

	Est	2015	2016	2017	2018
Percentatge de pacients amb valoració del risc de LPP (SJD)	90%	95,8%	100%	96%	90,97%
Percentatge de pacients amb valoració del risc de LPP (CSJ)	90%			59,36%	87,5%
Taxa de pacients amb LPP adquirides durant l'estada hospitalària (SJD)	6%	0,44%	1,47%	1,19%	1.44%
Taxa de pacients amb LPP adquirides durant l'estada a UCI	6%		1,23%	1,26%	0.87%
Taxa de pacients amb LPP adquirides durant l'estada hospitalària a unitats de sociosanitari	8%	0,17‰	2,07‰	1,4‰ estades	1‰ estades
Taxa de pacients amb LPP adquirides durant l'estada a l'atenció Privada	6%		0,17%	0,23%	0.2%

Les lesions per pressió són esdeveniments adversos que es poden prevenir amb les cures infermeres adequades, minimitzant els factors de risc que afavoreixen la seva aparició.

A Althaia es manté, des de fa anys, una taxa de LPP per sota dels estàndards definits en les diferents àrees d'atenció, això ens indica que les cures infermeres són les adequades i que la prevenció que es du a terme és efectiva; no oblidem però, que sempre hi juguen altres factors com la reducció de les estades hospitalàries, la disponibilitat d'utilitatge preventiu (matalassos, protectors, màrfeques,...), que també estan relacionats amb la millora.

En relació als registres, ja implantada l'escala BRADEN, millora en l'àrea privada i baixa moderadament en l'edifici de SJD:

En el cas de la taxa a l'àrea sociosanitària s'utilitza com a denominador les estades dels pacients, en lloc de les altes, com en el cas d'hospitalització convencional i UCI. Les altes són escasses i els pacients estan durant llargs períodes de temps (a vegades anys), el que suposa la curació d'algunes LPP i l'aparició de noves. En aquests cas no tenim referència de l'estàndard adequat, la GNEAUPP (grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas) recomana 6-8% segons tipus d'hospital.

6.3. Flebitis en catèters venosos perifèrics (cvp)

El nombre de catèters venosos perifèrics augmenta exponencialment cada any, no així la taxa de flebitis que manté uns valors força inferiors a les dades bibliogràfiques, gràcies a les bones pràctiques infermeres (cures netes, extracció de vies no justificades, prevenció en cas de fàrmacs flebògens,...)

Aquesta any hi ha hagut 3 bacterièmies per catèter venós perifèric

	2014	2015	2016	2017	2018
Nº cat	26.052	18.249	23.504	29.574	34.400
Nº Catèters retirats per flebitis + dolor / nº cvp total	5,7 %	5,6 %	6,6 %	5,8%	4.8%
Bacterièmia x cvp	0	1	3	2	3

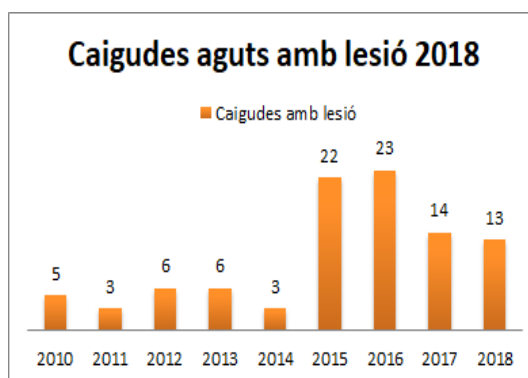
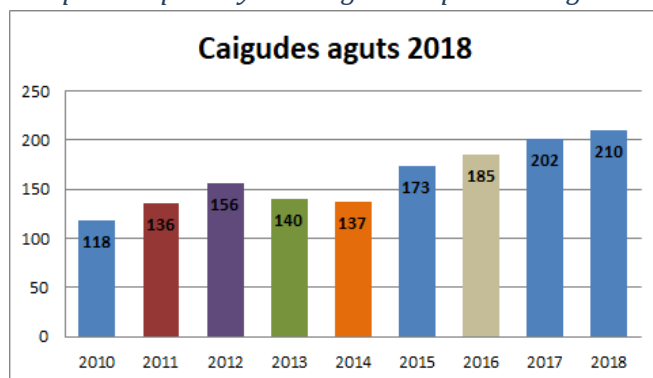
6.4. Caigudes

Caigudes: 270 notificacions	Est	2015	2016	2017	2018
Percentatge pacients amb valoració del risc de caigudes	90%	91,89%	92,3%	90,73%	65,9% (5 factors)
Taxa caigudes <u>aguts</u>	< 2‰		1,4‰	1,86‰	1,94‰
Taxa caigudes amb lesió			0,19‰	0,13‰	0,12‰
Taxa caigudes <u>sociosanitari</u>	< 0,6‰		1,2‰	2,1‰	2,6‰
Taxa caigudes amb lesió			0,11‰	0,16‰	0,30‰
Taxa caigudes <u>privada</u>	< 2‰		0,2‰	0,2‰	0,2‰
Taxa caigudes amb lesió			0,09‰	0‰	0‰
Taxa caigudes <u>residència</u>	< 0,6‰			2,5‰	2,5‰
Taxa caigudes amb lesió				0‰	0‰

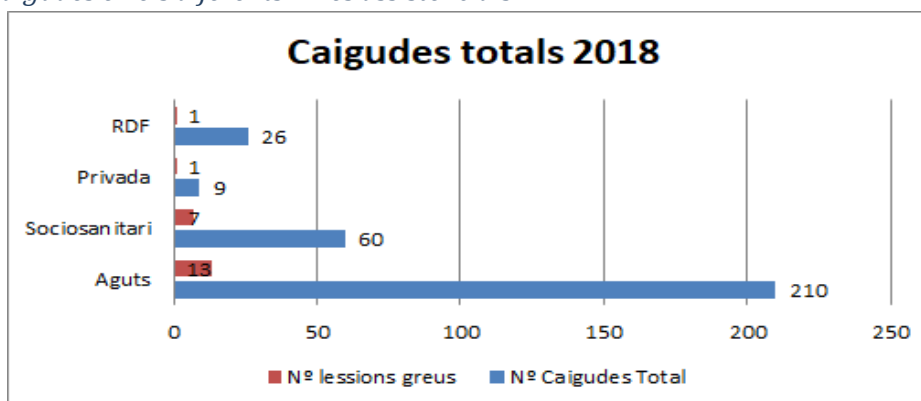
Les caigudes són un gran problema en la seguretat del pacient i, especialment, més prevalent i preocupant en el pacient gran ingressat en centres sanitaris. El número de caigudes manté una tendència a l'alça que es justifica amb la prevalença de pacients fràgils, amb múltiples factors de risc, i també a la difusió, a través del projecte NEC al col·lectiu de TCAI i infermers/eres, de potenciar la notificació i minimitzar les contencions (incloent les baranes).

L'indicador de taxa de caigudes amb lesió, que millora moderadament, indica que s'eviten les caigudes més greus. Es podria dir que no s'eviten caigudes perquè es promou la lliure mobilitat dels pacients, però s'eviten una mica més, les caigudes amb lesió que, a vegades, tenen relació amb la contenció.

Comparatiu per anys en caigudes a pacients Aguts



Nombre de caigudes en els diferents línies assistencials



Tot i així és convenient fer seguiment de les causes i disminuir els factors de risc per baixar el nº de caigudes de pacients. Per aquesta raó al 2018 es continua amb el Projecte NEC, de Prevenció de caigudes en pacients hospitalitzats, que duen a terme un grup de 2 infermeres i 2 TCAI, liderat per la infermera referent de Seguretat del Pacient:

- Montse Noguera Pardillo
- Àngels Esteban Marquez
- Manoli Rodriguez Carmona
- M^a Dolors Guerrero Paez
- Teo Baeza Ransanz



Indicadors del projecte NEC:

Indicador	Gener 2016 (248 pacients)	Març 2017 (238 pacients)	Maig 2018 (265 pacients)
Valoració del risc de caiguda	78,1%	82,6%	88,7%
Caigudes en pacients hospitalitzats	173 (2015)	185 (2016)	202 (2017)
Caigudes amb lesió en pacients hospitalitzats	22 (2015)	23 (2016)	14 (2017)
Pacients valorats correctament	72,1%	77,6%	80,0%
Compliment de les accions preventives	57,4%	62,1%	68,9%

La resta d'indicadors que es monitoritzen en el projecte NEC relacionats amb el seguiment del protocol, la valoració del risc i el compliment de les accions preventives que es determinen, manifesten una augment, lent però progressiu.

Es continua la formació en prevenció de caigudes, amb el curs de 4h i sessions de casos.

6.5. Contencions físiques

Contencions	2015	2016	2017	2018
Contencions físiques i/o mecàniques a Salut Mental	17,5% (mostra)	26,7% 155/579	26,5% 106/400	13,7% 69/501
Compliment del protocol de contenció física i/o mecànica a hospitalització i sociosanitari	SM: 86,7% SS: 81,3%	SM: 100% SS: 100%	SM: 100% SS: 100%	SM: 100% SS: 100%

El primer indicador (any 2015) es refereix al percentatge de pacients ingressats amb contencions, segons una observació d'una mostra de pacients. A partir del 2016 s'avalua a través dels registres de les contencions a Gacela, per tant el % de contencions va en relació al nombre d'altres, aquest anàlisi es fa només a la unitat de Salut Mental on hi ha un alt compliment del registre.

Els indicadors de compliment de protocol es fa través d'observació d'una mostra de pacients. La informació a la família es justifica amb el registre en el text lliure a la historia clínica, raó per la que el seu valor s'ha de valorar amb prudència per la dificultat que suposa fer les observacions.

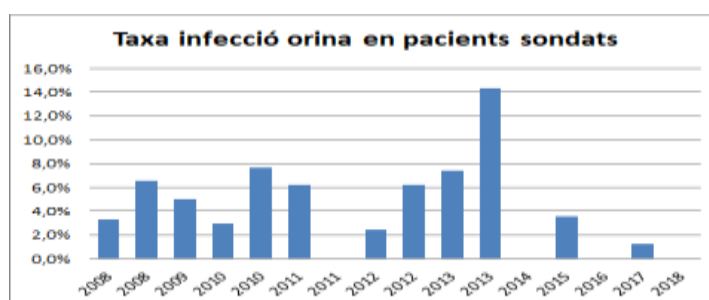
6.6. Infecció d'orina

Infecció d'orina en pacients sondats	Est	2015	2016	2017	2018
Prevalença d'infecció del tracte urinari relacionada amb la sonda urinària.	10%	3,57%	0% 53 SV	1,25% (1/80SV)	0% (0/71SV)
Percentatge de pacients ingressats sondats.		7,82%	6,5%	10,27%	8,62%

Establir una via directa a la bufeta implica un risc elevat d'infeccions nosocomials que cal evitar, en primer lloc disminuint el nº de pacients sondats als estrictament necessaris i, en segon lloc, aplicant tècniques asèptiques en la inserció i manteniment de la sonda.

Al 2018 tornem a tenir un 0% d'infeccions d'orina en pacient ingressats, el nombre de pacients sondats és el més baix sent tots ells justificats. Això demostra les bones practiques en relació a les sondes vesicals.

La comparació dels resultats des de el 2008 reflexa la variabilitat segons la mostra observada:



6.7. Hemocultius contaminants

La taxa d'hemocultius contaminats és un indicador de bona praxis en l'extracció i manipulació de la sang del pacient

Des del 2009, arrel d'una acció de millora, és va adoptar un registre de tots els hemocultius que es realitzen i així es poden obtenir dades que es traslladen de forma global, per serveis i individualment per a cada professional. L'eficàcia de l'acció queda demostrada amb la bona tendència dels resultats a l'edifici SJD. En l'atenció privada, especialment en el hemocultius pediàtrics, els resultats estan per sobre de l'estàndard però cal tenir en compte que les mostres són més reduïdes.

En pacients adults (estàndard 3%):

Urgències	2016	2017	2018
S.J.D	1,6% 76/4604	2,3% 101/4355	2,3% 96/4088
C.S.J	1,61% 3/184	0,6% 1/164	1,05% 2/190

En pacients pediàtrics (estàndard 5%):

Urgències Pediatria	2016	2017	2018
S.J.D	2,32% 1/516	5,5% 24/433	4,1% 17/406
C.S.J	9,67% 6/62	8,5% 4/47	9,3% 3/32

La tendència del resultat global des de el 2006 fa visible el manteniment de la millora des de al 2009:



6.8. Identificació inequívoca de pacients

Identificació	Est	2015	2016	2017	2018
Pacients amb polsera identificativa	90%	94,4% 456/483	95,1% 691/657	95,2% 712/748	96,1% 637/663
Professionals que realitzen la identificació activa en els moments de risc		38,8% id completa* 84,0% id mínima	33,4% id completa* 86,1% id mínima	35,0% id completa* 87,8% id mínima	34,1% id completa* 81,4% id mínima

L'anàlisi dels resultats indiquen que la polsera identificativa és un hàbit consolidat a tots els àmbits de la Fundació Althaia. Els pacients que no porten polsera corresponen a situacions de retirada per part dels professionals (intervenció, prova, procediment...) o per part del propi pacient (pediatria, salut mental, etc...).

No passa el mateix amb la identificació activa, que implica fer la triple identificació (verbalització del pacient del nom, cognom i edat/ polsera/ HC), que continua amb valors molt baixos.

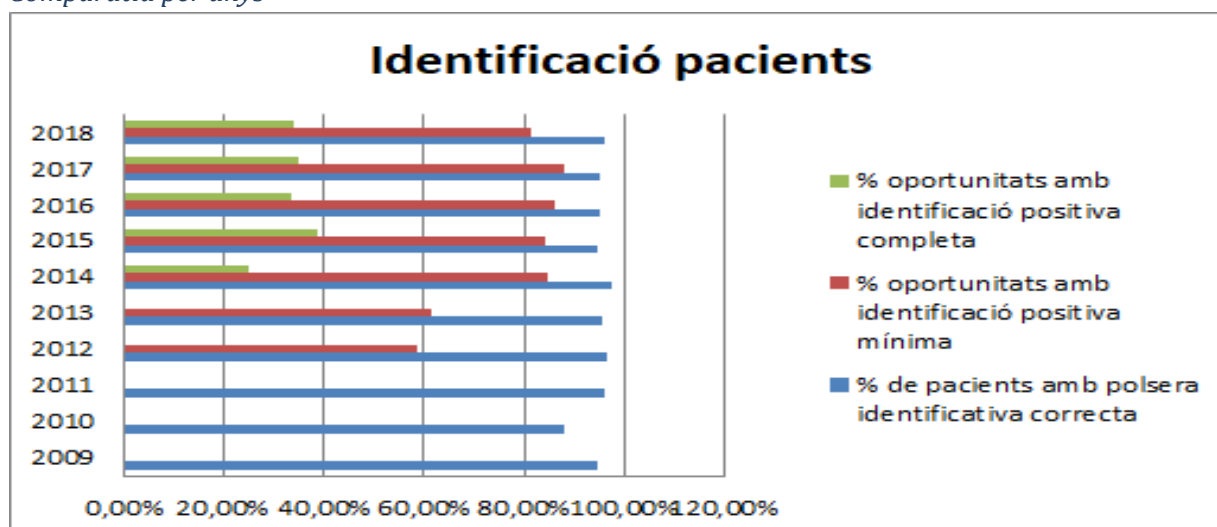
Es considera identificació activa mínima quan és comprova, o la verbalització del pacient o la polsera, amb la HC, i com a mínim de 1 dels 3 identificadors (nom, cognoms i edat).

El mètode per obtenir les dades és observacional i realitzat per la cap d'unitat o infermeres referents de Seguretat del Pacient. Les observacions és realitzen en un dels 8 moments de més risc:

- Arribada del pacient a la unitat
- Abans d'administrar medicació
- Abans de l'obtenir mostres de sang o altres fluids
- Abans de traslladar el pacient a un altre servei
- Abans de realitzar transfusió de sang o hemoderivats
- Abans de realitzar intervencions invasives/quirúrgiques
- Abans de realitzar proves radiològiques o altres procediments diagnòstics
- En l'assignació mare-nadó

Les observacions és fan en totes les categories de professionals.

Comparatiu per anys



La manca de millora en aquest àmbit indica la necessitat de mantenir la formació, ja iniciada amb els portalliteres, utilitzant la simulació, per arribar al màxim de professionals possible.

6.9. Llistat de verificació quirúrgica o Check List (CKL) quirúrgic

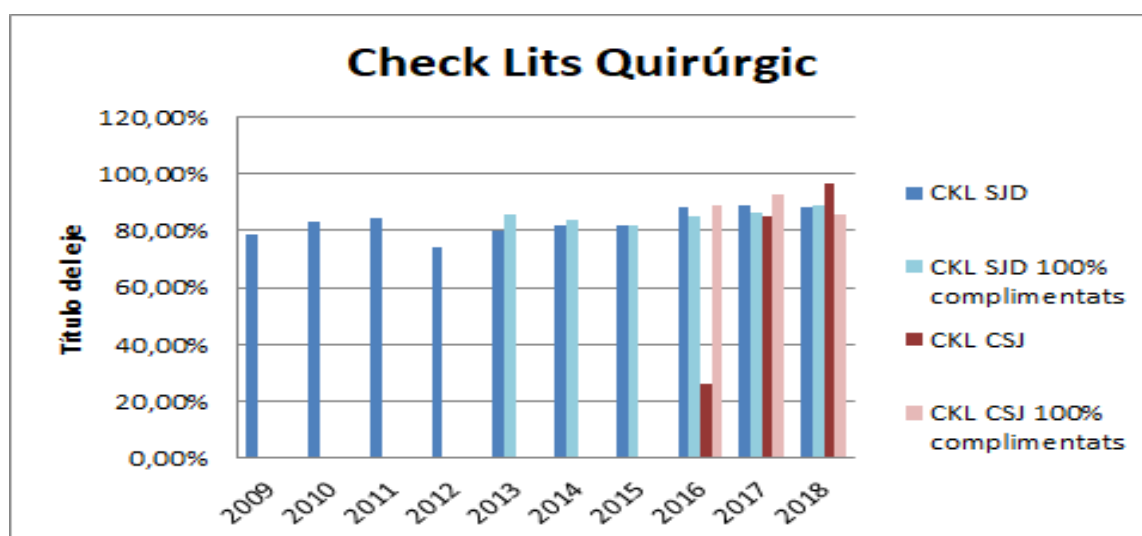
CKL quirúrgic SJD	2015	2016	2017	2018
Nº intervencions en les que es realitza el CKL quirúrgic	7676	9436	8421	9718
Grau d'implantació del CKL quirúrgic	81,6%	88,6%	88,8%	88,4%
Avaluació de l'aplicació de tots els ítems que inclou el CKL quirúrgic	81,7%	85,4%	86,7%	89,2%

Implantació del CKL quirúrgic CSJ	2016	2017	2018
Nº intervencions en les que es determina la realització del CKL quirúrgic	2379	2404	2665
Grau d'implantació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica	26,0%	85,3%	96,6%
Avaluació de l'aplicació de tots els ítems que inclou la llista de verificació de seguretat quirúrgica	89%	93%	85,7%

El check list quirúrgic o llista de verificació quirúrgica està implantada des de l'any 2009 en totes les intervencions en les que hi ha presència de l'anestesia. Al 2014 es va iniciar un d'específic per oftalmologia, però no s'ha incorporat a la suma dels CKL generals fins al 2016 en el que ja es considera consolidat i s'incorpora a la Història Clínica del pacient. En l'àrea privada és va implantar al 2016.

Al bloc quirúrgic de SJD s'observa un estancament en els valors de compliment que esperem millorar amb el procés d'informatització que s'ha iniciat a finals del 2018.

La millora és molt evident i satisfactòria en el bloc quirúrgic de la CSJ.



El llistat de verificació pre quirúrgic, iniciat al 2012 a hospitalització i urgències té un alt grau de compliment:

	2016	2017	2018
Check List Preoperatori a Hospitalització i urgències	94,6% 10202/10786	92,2% 10950/11877	100% 11855/11855

6.10. Higiene de les mans

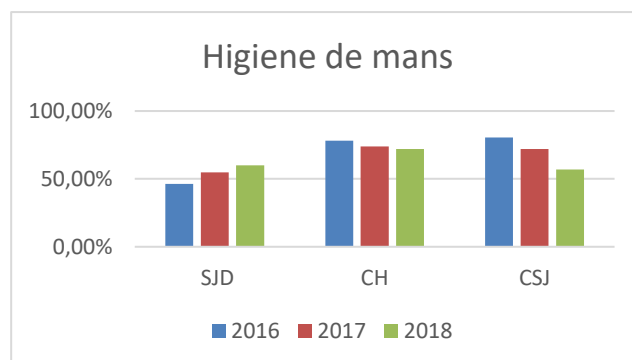
Higiene de mans (Dades SJD)	2016	2017	2018
Professionals que han realitzat formació presencial sobre higiene de mans	5,75%	6,59%	3,3%
Professionals que han realitzat formació on line sobre higiene de mans	10,20%	5,43%	21,2%
Llits d'hospitalització amb preparats de base alcohòlica a l'habitació	67,13%	67,13%	96,1%
Llits d'UCI amb preparats de base alcohòlica a l'habitació	100%	100%	100%
Consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de mans a <u>Hospitalització</u>	26,34‰ estades	17,99‰ estades	168,6‰ estades
Consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de mans a <u>UCI</u>		53,02‰ estades	724,6‰ estades
Observació del compliment dels 5 moments en la higiene de mans segons els criteris de l'OMS a <u>SJD</u>	46,40%	54,8%	53,3%
Observació del compliment dels 5 moments en la higiene de mans segons els criteris de l'OMS a <u>CSJ</u>	80,4%	72%	45,8%

La higiene de les mans és clau per a la reducció d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS) per aquesta raó es manté una vigilància constant.

La formació en higiene de mans, en versió on line i amb sessions presencials, forma part del pla de formació periòdic de la direcció Infermera i s'ha dut a terme també aquest any 2018: 46 de forma presencial i 297 en format on line.

En quan als resultats no hi ha una tendència clara cap a la millora, en quan als resultats globals, si que es pot detectar una moderada millora a l'edifici de SJD:

Higiene de mans	2016	2017	2018
SJD	46,40%	54,80%	60%
CH	78,10%	74%	72%
CSJ	80,40%	72%	56,9
Total	68,3	60,8	60,4



Tendència Higiene Mans



El compliment per àrees i categories professional és el següent:



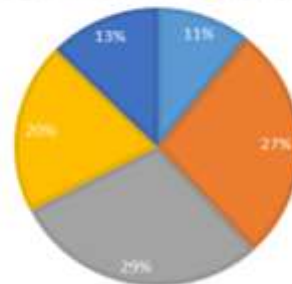
En relació als moments de més compliment segueixen sent els mateixos: abans de la realització d'una tècnica asèptica i després de la manipulació de fluïds corporals; si bé aquest any ha millorat el moment 5 (després del contacte amb el pacient)

Segons els 5 moments:

- M1- abans del contacte amb el pacient
- M2- abans de realitzar una tècnica asèptica
- M3- després de la manipulació de fluïds corporals
- M4- després del contacte amb el pacient
- M5- després del contacte amb l'entorn

MOMENTS DE LA HIGIENE DE MANS A ALTHAIA (PERCENTATGE)

■ abans pacient ■ abans tecnica ■ despres fluïds ■ despres pacient ■ despres entorn p



Dia de la Higiene de mans

Com cada any el dia 5 de maig se celebra el dia Internacional de la higiene de mans, institucions sanitàries ens animen a fer activitats de difusió. Aquesta any el lema de la campanya ha estat **“És a les vostres mans prevenir la septicèmia en l'atenció sanitària”**

La Comissió d'infeccions ha fet una sessió general, a la sala d'actes, amb aquests títol. També s'ha fet difusió, per a usuaris a través de les pantalles de CCEE i per professionals en un estand a la planta -1.



Ajuda'ns a combatre les infeccions!

Moments clau per rentar-te les mans:

- Després d'anar al lavabo o canviar bolquers
- Abans de menjar
- Després de tocar animals o recollir excrecions
- Després de tocar terra
- En l'ús i manipular aliments
- Abans de tocar un nadó, un ancià o un malalt
- Després de viatjar en transport públic



6.11. Hemovigilància (HV)

La dedicació de la infermera d'hemovigilància, Alba Vall, durant una part de la seva jornada per tercer any fa possible el seguiment del procés de les transfusions de sang i hemoderivats.

L'activitat en transfusions ha estat:

Total activitat SJD i CSJ	2015	2016	2017	2018
Nº total transfusions	4167	4720	4710	5137
Nº total pacients que han rebut transfusions	1283	1325	1346	1374

No hi ha hagut cap transfusió errònia ni sense reserva prèvia per 2n any:

Indicadors seguretat	2017	2018
Nº transfusions errònies per identificació inadequada del pacient x100 /nº total transfusions	0%	0%
Nº pacients amb reaccions adverses x 100 /nº total de pacients transfosos	0,22%	0,29%
Nº transfusions s/reserva prèvia (segons protocol reserva de sang) x 100/nº total transfusions	0%	0%
Nº prescripcions registrades ETF x 100/ nº total de transfusions (sense Hospital de Dia)	34,6%	42,1%

En relació al seguiment de la traçabilitat dels fulls de registre:

Indicadors de traçabilitat	2017	2018
Nombre de fulls HV retornats al banc de sang x 100/ nombre total de fulls d'HV total entregats en el mateix període	98%	90%
Nombre de fulls HV ben complimentats x 100 / nombre total de fulls d'HV total en el mateix període	100%	93%

En quan a les incidències:

Incidents i quasi-incidents			
Sang desesperada/urgent	Clínica St Josep	Petició sang desesperada havent O- a urgències	
Reserva sang pacients abril 2018	Clínica St Josep	Sang en reserva pacient guardada més de 3 dies	Caduquen 3 bosses de sang
Reserva sang pacients juny 2018	Clínica St Josep	Sang en reserva pacient guardada més de 3 dies	Caduquen 3 bosses de sang

Activacions correctes del codi vermell		
Febrer 2018	Embòlia líquid amniòtic	Sala parts
Abril 2018	Secció arteria radial ESE	Urgències
Maig 2018	Sagnant	Digestiu/endoscòpies

Activacions errònies del codi vermell		
Febrer 2108	Error activació circuit	Urgències, error circuit
Novembre 2018	Només calia Sang desesperada	Sala de parts

En quan a formació s'ha fet:

Jornades:

- Presentació vídeo seguretat transfusional Jornades Althaia juny 2018
 - Premi al millor vídeo de la jornada
- Curs Transfusions Segures: 60 infermeres
 - Realització de 12 simulacres i pràctiques a laboratori

Sessions:

- Sessió a urgències: gener 2018: 9 professionals
- Sessió a la Clínica St. Josep: maig 2018: 24 professionals

6.12. Seguretat del Pacient

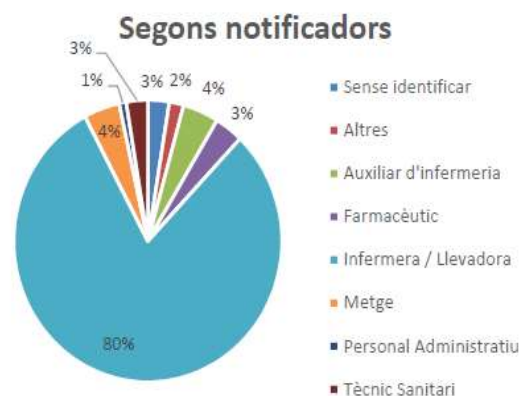
La implicació de professionals en la qualitat assistencial és condició bàsica per aconseguir la millora dels resultats, així mateix, en la dimensió de seguretat ho és encara amb més rellevància.

La professió infermera a Althaia desenvolupa una funció fonamental en aquesta àrea:

- La Unitat Funcional de Seguretat del Pacient (UFSP) està liderada per una infermera i formada per 9 membres, 5 dels quals també són infermeres.
- Més del 84% de les notificacions les han fet professionals del departament d'infermeria

Nombre de notificacions

any	medicació	EA	caigudes	total
2010	24	27	118	169
2011	29	43	136	208
2012	24	121	156	301
2013	31	127	140	298
2014	22	46	137	205
2015	9	38	173	220
2016	17	43	166	226
2017	24	68	33	125
2018	39	50	27	116



- Lideren projectes, com el de prevenció de caigudes (Projecte NeC), Informatització del Llistat de verificació quirúrgica o l'Hemo vigilància.
- En quan a la formació relacionada amb la seguretat del pacient, el Pla de formació de la Direcció Infermera inclou periòdicament cursos de Seguretat del pacient, higiene de mans, transfusions segures, RCP, identificació de pacients i prevenció de caigudes, en alguns casos utilitzant el mètode de simulació. Així també cada dijous es porten a terme sessions d'infermeria que inclouen, de manera continuada, temes sobre l'ús segur del medicament, anàlisis d'esdeveniments adversos i altres pràctiques segures.
- A diferents serveis s'identifiquen "infermeres referents de Seguretat del Pacient" que fan seguiment dels aspectes de qualitat de la seva àrea de treball:

Al 2018 els referents de Seguretat del Pacient identificats són:

- ✓ A UCI:
 - Elisabet Tarres Garcia
 - Carme Moreno Moreno
 - Carme Gijon Acosta
 - Esther Giralt Sellares
 - Veronica Segura Candileja

- ✓ A urgències:
 - Ma. Carme Ruiz Ramirez
 - Marc Call Belmonte
 - Nuria Fabregat Batista
 - Rosa M. Bononad Compte

- ✓ A Salut Mental:
 - Joana Alvarez
 - Xavier Corominas
 - Isabel Fernandez

- ✓ Al Bloc Obstètric:
 - Veronica Araujo Camacho
 - Rosa M^a Gil Bello

- ✓ Al Bloc Quirúrgic:
 - Miriam Muñoz
 - Laura Navarro

- ✓ A l'ABS:
 - Dolors Cassi (ABS 3)
 - Pilar Puig (ABS 1)

L'objectiu és que siguin les persones visibles a les seves unitats, que estiguin formats per reconèixer els riscos i que siguin el nexa de comunicació entre professionals i membres del nucli de seguretat del pacient.

7. Formació

Hores de formació	2014	2015	2016	2017	2018
Taxa d'hores de formació continuada per a infermeres o TCAI durant l'any	24,6 hores/profe ssional	25,12 hores/profe ssional	21,80 hores/profe ssional	24,16 hores/profe ssional	17 hores/prof essionals
Taxa d'hores de formació continuada per a infermeres o auxiliars d'infermeria durant l'any retribuïdes .	16,5 hores/profe ssional	17,0 hores/profe ssional	16,16 hores/profe ssional	15,10 hores/profe ssional	14,04 hores/prof essional
Import total de la formació continuada per a la direcció d'infermeria (sense el cost de les cobertures)	44.007 € 15.388 € (d'altres fons)	42.190 € 2798 € (d'altres fons)	89.440 € 2.606€ (d'altres fons)	109.912 € 11.900€ (d'altres fons)	71.467€ 35.785€ (d'altres fons)

7.1 Formació continuada

La formació continuada és una eina imprescindible per millorar la qualitat i la seguretat en l'atenció, per això es treballa per donar als professionals una formació de qualitat i adequada a les seves necessitats, vetllant perquè la distribució sigui equitativa per a tots els professionals.

Els professionals de la direcció Infermera poden accedir a activitats formatives provinents de diferents fons; per una part la formació que es planifica i organitza la pròpia direcció (cursos presencials, on-line, tallers, estades formatives i sessions); per altra banda les activitats multidisciplinàries organitzades per altres departaments d'Altaia i altres activitats formatives externes (congressos, jornades o cursos específics).

N1	N2	ACCIONS	ASSISTENTS	PARTICIPANTS	DOCENT-PONENT	TEMPS D	TEMPS F	TEMPS NO RET	TOTAL HORES
JORNADES, CONGRESSOS, POSTGRAUS I MÀSTERS	CONGRESSOS	51	105	59	88	1024,12	7	0	1031,12
	ESTUDIS DE GRAU	3	5	3		258,13	0	0	258,13
	JORNADES	71	248	177	41	1548,79	31,5	220,5	1800,79
	MÀSTERS	8	8	8		1221,17	0	0	1221,17
	POSTGRAUS	5	5	5		65,81	0	0	65,81
Total JORNADES, CONGRESSOS, POSTGRAUS I MÀSTERS		138	371	252	129	4118,02	38,5	220,5	4377,02
VINCLADA A LA DOCÈNCIA I A LA RECERCA	RECERCA	2	22	17		101	21,74	76	198,74
	TESI DOCTORAL	2	2	2		56,64	0	0	56,64
Total VINCLADA A LA DOCÈNCIA I A LA RECERCA		4	24	19	0	157,64	21,74	76	255,38
VINCLADA AL SEU LLOC DE TREBALL	CURSOS	110	1067	656	25	2254,07	3627,78	733	6614,85
	ESTADES	3	10	4		96,07	0	0	96,07
	GRUPS DE TREBALL	5	10	7	2	110,12	16	0	126,12
	REUNIÓ	18	39	28	6	205,57	42,87	0	248,44
	SESSIONS CLÍNiques	210	4148	833	162	70,37	2360,23	2121,54	4552,14
Total VINCLADA AL SEU LLOC DE TREBALL		346	5274	1528	195	2736,2	6046,88	2854,54	11837,62
Total general		488	5669	1799	324	7011,86	6107,12	3151,04	16270,02

**Participants:* son el nombre total de professionals únics que han assistit

**Assistents:* son el nombre d'assistents totals, podent ser participants que hagin repetit i per tant són comptabilitzats cada assistència que hagin realitzat.

DIRECCIÓ	SUB DIVISIÓ	ACCION:	ASSISTENT	PARTICIPANT	DOCEN	TEMPS D	TEMPS F	TEMPS NO RE	TOTAL HORE	
Direcció Infermeria	Infermeria		509	6.487	1.047	327	9.145	8.705	3.222	21.072
	Neteja		2	29	29		0	242	0	242
	Treball social		9	44	5	7	124	14	56	195
Total Direcció Infermeria			520	6.560	1.081	334	9.269	8.962	3.278	21.508

Nom acció formativa Presencial	Assistents finals
RCP A1 i A2	62
RCP SM, U9 i UHaD	56
RCP CH	50
RCP U8 i U3 Medicina Interna	61
Sessió L-sessions per tutors de nova incorporació	26
Identificació de pacients	48
Curs maneig de pacient crític Pediàtric, Neonatal i part extrahospitalari	11
Risoteràpia CDF	19
2a Edició Curs Pacient Crític en àrees d'urgències i Hospitalització	24
Curs RCP ABS (inf + metges)	57

Curs anàlisi de dades amb taules dinàmiques i Dashboards (CDF)	5
6a Edició curs atenció al pacient Crònic Complex	24
5a Edició Curs maneig del dolor per infermeres	23
Curs simulació sobre convulsions febrils	12
Curs de simulació en seguretat del pacient	55
Curs en protecció radiològica en radiodiagnòstic	20
Curs de Formadors Líders en Comunicació	7
Curs de pediatria per personal d'urgències	12
6a Edició curs maneig del dolor per infermeres	24
3a Edició curs Pacient Crític en àrees d'urgències i Hospitalització	19
Curs prevenció de caigudes	38
Curs classes angles caps infermeria	18
Taller curs anestesiologia i reanimació àrea endoscòpies digestiva	10
Curs RCP i reaccions anafilàctiques per RX	62
Curs Gacela infermeres CJS	33
Formació en endoscòpies per infermeria de quiròfan	34

Nom acció formativa online	Assistents finals
Higiene de mans	292
seguretat de pacient	44
Curs indicadors per a transfusions segures de la sang	53

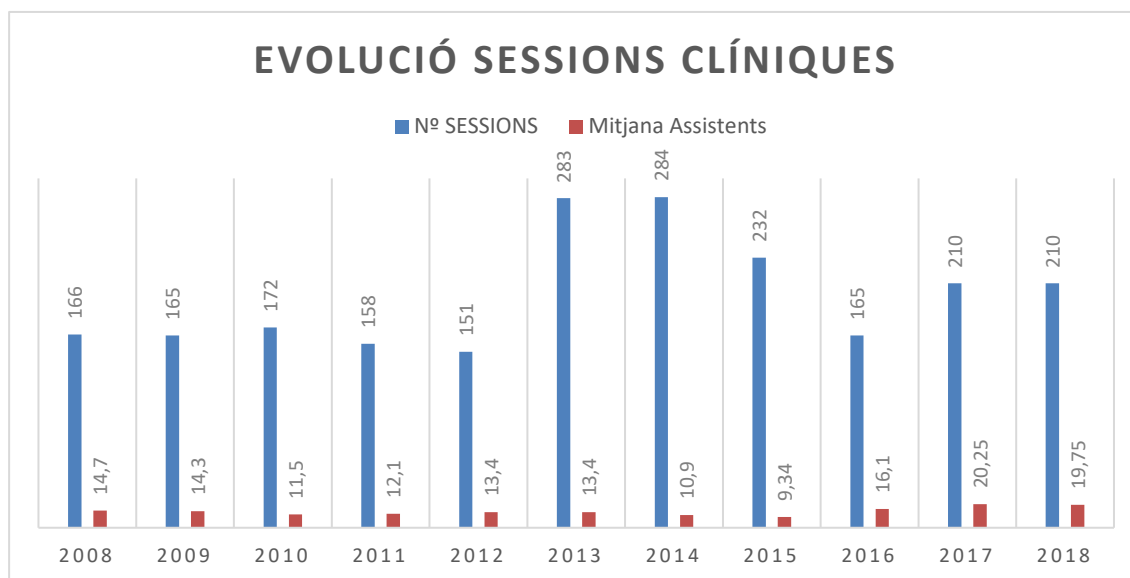
Estades Formatives	Assistents	Hores totals
Parc Taulí	2	30
Sant Pau	1	38
ICO	1	29

7.2 Sessions clíniques

Durant l'any 2018 s'han realitzat 210 sessions a les quals han assistit professionals de la Direcció Infermera: D'aquestes sessions 31 van ser Sessions Generals d'infermeria, que cada tema es va repetir (matí i tarda) i per tant es van comptabilitzar un total de 62 sessions, amb una mitjana diària de 50 persones.

	Nº sessions	Mitjana assist/sessió	Nº assistents
2008	166	14,7	2152
2009	165	14,3	2279
2010	172	14,3	2362
2011	158	11,5	1811
2012	151	12,1	1823

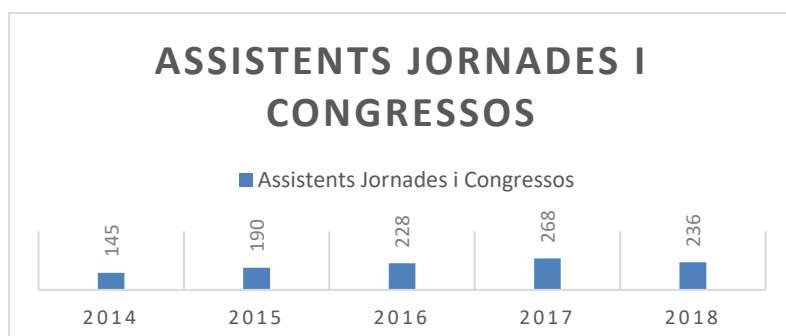
2013	283	13,4	3795
2014	284	10,9	3113
2015	232	9,34	2151
2016	165	16,1	2657
2017	210	20,25	4254
2018	210	19,75	4148



7.3 Jornades i congressos

La Direcció Infermera d'Althaia promociona i afavoreix la participació a jornades i congressos. Aquest any hi han assistit 236 professionals.

Congressos i jornades	2014	2015	2016	2017	2018
Nº professionals assistents	145	190	228	268	236



Jornades i Congressos

Direcció Infermeria

Infermeria

CONGRES INTERNACIONAL

INTERNATIONAL CONFERENCE ON GERIATRICS

CONGRES NACIONAL

60 CONGRESO NACIONAL DE TECNICOS

COMITÈ ORGANITZADOR CONGRES INF

CONGRES AUXILIARS

CONGRES CARDIOLOGIA

CONGRES COT

CONGRES INTERNACIONAL TABAC MADRID

CONGRES NACIONAL URGENCIAS

CONGRES SALUT MENTAL

CONGRES SEEOF

CONGRES SEMES

CONGRES TABAC BOLOGNA

CONGRES VENECIA

CONGRESO APROMAP

CONGRESO GERIATRIA

CONGRESO SEEGG

CONGRESO SEHAD

CONGRESO SEHER

CONGRESO TERAPIA INTRAVENOSA

GEMD MADRID

II CONGRES INFERMERES DIRECTIVES

SEDET (CONGRÉS NACIONAL DE TABAQUISME)

SEEUIC

SEMES

SIMPOSIUM CMA

THOR STUDY INVESTIGATOR MEETING 29-30 NOVEMBRE ROMA, ITALY

VI CONGRESO SIMULACION

XXIX CONGRÉS NACIONAL I IV CONGRÉS INTERNACIONAL DE TEAE

XXXV CONGRESO SALUD MENTAL

XXXVIII CONGRESO SEMFYC

JORNADES NACIONAL

9 JORNADA DE GERIATRIA DEL BAGES

ATENCIÓ EN LA PERSONA

CONGRES AIFICC

CONGRESO ALERGOLOGIA

DIADA PNEUMOLOGIA

EPOC

ESFERODINAMIA

I JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EN CARDIOLOGIA 2018

I JORNADA INNOVACIO ACCESSOS VASCULARS

I SESSIO CLINICA SICOT

INDICADORS SEGURETAT DE PACIENT

INFERMERIA QUIRURGICA

INVESTIGATOR MEETING ON 8-9 NOVEMBER, 2018 IN BERLILN, GERM

IX CURSO DE PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS

JORNADA AGRUPEM

JORNADA AP MON RURAL

JORNADA ATENCIÓ MULTIDISCIPLINÀRIA

JORNADA CARDIOLOGIA

JORNADA CATALANA DE PREVENCIÓ CAT CENTRAL

JORNADA CCR

JORNADA CIR RECTAL

JORNADA CONDICIONS CRONIQUES

JORNADA DESINFECCIÓ

JORNADA DIABETIS

JORNADA DIETETICA

JORNADA FERIDES

JORNADA HIGIENE DE MANS

JORNADA INNOVACIO ACCESSOS VASCULARS

JORNADA LACTANCIA

JORNADA MULTIDICIPLINAR CERCLE DE SALUT

JORNADA NUTRICION

JORNADA PACIENT CRITIC

JORNADA PATOLOGIA RESPIRATORIA

JORNADA RECERCA

JORNADA SALUT MENTAL

JORNADA SCAIC

JORNADA SEGURETAT PACIENT

JORNADA TABAC

JORNADAS HUMANIZACION

JORNADAS MEDICINA ESPORT

JORNADES ICTUS

JORNADES PEDIATRIA

JORNADES SEDET

JORNADES UHAD

OSTOMY DAYS

PACIENT RENAL

PREPARACIÓ JORNADES CCR

PREVINQ-CAT
SIMPOSIUM TABAC
SOCIETAT CATALANA NEURO
TABAC I SALUT MENTAL
TABAC: DIVERSITAT I ENTORN
V JORNADA SALUT MENTAL UNIÓ
VI JORNADA DE VACUNES AIFICC
VII JORNADES INNOVACIO
VINCAT
X REUNION DIALISIS
XII ^o JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALABA DE DIABETIS (ACD)
XXI JORNADA SOBRE CANCER DE MAMA
XXXV CONGRES SALUT MENTAL
SEMINARI
NORMATIVA INFECCIONES
TALLER
ESCOLA SALUT
TALLER D'AUTOINJECTABLES
Treball social
JORNADES NACIONAL
CRONICITAT COMPLEXA
JORNADA AGRUPEM

8. Treballs científics

S'han presentat 47 treballs

- 3 ponències
- 19 comunicacions orals
- 25 pòsters

8.1 Ponències

Navarro, A. **Projecte Teleúlceres. Enllaçant camins.** VII Jornada d'Atenció Primària al món rural . Berga 18 maig.

Navarro, A. **"Dominate"**. Congreso Nacional de Enfermería Vasculuar y heridas. AEEVH. Madrid 7-8 junio.

Navarro. A. **"Innovación en cuidados. Cura avanzada de heridas"**.

8.2 Comunicacions orals:

Garriga, N; Araujo, V; Costa, M; Gil, R. **"Responsabilitat professional de la llevadora en l'atenció al part a Althaia"**. XII Reunió de llevadores i infermeres de les comarques catalanes. Igualada 23 febrer.

Vall, A. **“Educar i apoderar pacients a través del programa d'autocontrol de pacients.** Jornada TIC TAO AUTOCONTROL. Barcelona , març.

Capsada, A., Bernadich, O., Perich, D., Martin, E., Molina. A., Ros, S., Perez, C., Marquilles, E., Lopez. MJ. **Respirar a Casa (RaC). Alternatives assistencials dels pacients amb Patologia Respiratòria Crònica (PRC) reingressadors.** XXXVI Diada Pneumologia. Lleida 12-14 abril

Bonet, A. **“Módulo de simulación de emergencias obstétricas del máster de emergencias extra hospitalarias”** VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Manresa 12-14 abril

Ferreira, R. **“Implantación de la Metodología de la simulación en la primera edición del Máster de Cirugía Podológica del Ante pie de la Universidad Central de Catalunya , Campus U-Manresa”** VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Manresa 12-14 abril.

Puigròs, A., Soler, M., Valiente, C., Cano, S., Anglès, R., Mateu, M. **“Simulación enfermera para la Seguridad del paciente ante transfusión sanguínea”** VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Manresa 12-14 abril.

Cano, S; Soler, M; Puigròs, A., Mateu, M., Cols, M., Delgado, J. **“Evaluación del uso de simulación como herramienta de aprendizaje en estudiantes de máster”.** VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Manresa 12-14 abril.

Corzan, P. **“Grado de conocimiento de los pacientes con cardiopatía isquémica después de recibir educación sanitaria durante el ingreso hospitalario”.** XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Vigo 9-11 mayo.

Navarro, A. **Tele úlceres: Abordatge del peu diabètic mitjançant consulta virtual.** Jornada d'Atenció a les ferides cròniques- peu diabètic. Vic, 25 maig.

Navarro, A. **Cas clínic: El valor afegit i les preguntes freqüents.** Jornada d'Atenció a les ferides cròniques- peu diabètic. Vic, 25 maig.

Gonzalez, B. **“Programa educacional en pacientes con cardiopatía isquémica versus calidad y satisfacción”.** XXXIX Congreso nacional de la Asociación española Enfermería en Cardiología. Pontevedra 9-11 mayo.

Aliaguilla, A; García, A; Rodriguez, R. **“Detección y actuación frente a las agresiones en el lugar de Trabajo”.** XXIX Congreso Nacional IV Congreso internacional de técnicos en cuidados de enfermería y técnicos en emergencias sanitarias. Barcelona 30, 31 mayo y 1 junio.

Llusà, A; Martin, M; Llobet, C. **Urticaria crónica y calidad de vida.** Jornada de cloenda de la SCAIC, Barcelona, juny.

Segundo, S; L'Aziri, H; Ruiz, C; Sala, E; Casadevall, J; Mora, J. **“Análisis de las características clínicas y diagnósticas de los pacientes en edad pediátrica atendidos por un Servicio de emergencias médicas extra hospitalarias”.** 66 congreso AEP. Zaragoza 7,8,9 junio.

Marmol, M.J; Solà, M; Segura, V; Gracia, L; Tomas, N; Guzmán, S. **“Grado de implementación de la enfermera referente en la UCI”.** XLIV Congreso nacional de la SEEIUC . Granada 9-13 juny.

Segura, V; Solà, M; Tomas, N; **“UCI informatizada, UCI sin papeles ¿UCI más segura?”**. XLIV Congreso nacional de la SEEIUC. Granada 9-13 juny.

Llusà, A; Martin, M; Llobet, C. **“Urticaria Crónica y calidad de vida”**. XXXI Congreso de la sociedad Española de Alergología e inmunología Clínica. Valencia 24-27 octubre

Navarro, A; Oller, C. **“Experiencia en atención coparticipativa a pacientes tratados con Terapia de presión negativa en la comunidad”**. XII Simposio Nacional Ulceras GNEAUPP. Valencia 16/18 maig.

Navarro, A; **“Moleculing”**. XII Simposio Nacional Ulceras GNEAUPP. Valencia 16/18 maig.

8.3 Pòsters:

Férrandez, I; Pellicer, A; **“Experiencia en un centro de salud mental con usuarios en programa de trastorno mental severo en tratamiento continuado con palmitato de paliperidona trimestral durante un año”**. XXXV Congreso Nacional de Enfermería de salud mental. Murcia 5-7 abril.

Masjuan, A; Ibáñez, R; Rojo, C; **“ Programa de vinculación ambulatoria a través del seguimiento de hospitalización parcial ”**. XXXV Congreso Nacional de Enfermería de salud mental. Murcia 5-7 abril.

Anabel Martin, Pilar Duocastella **“ Proyecto Son”**. Jornada Pneumologica Lleida, Hospital Arnau de Vilanova, 12-14 abril.

Cano, S; Soler, M; Puiggros, A; Mateu, M; Cols, M; Delgado, J. **“Evaluación del uso de simulación como herramienta de aprendizaje en estudiantes de màster”**. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Manresa 12-14 abril.

Cano, S; Soler, M; Puiggros, A; Mateu, M; Cols, M; Delgado, J. **“Clinical simulation in nursing degree to work patient safety in blood products transfusions.”** VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. Manresa 12-14 abril.

Prat, I; Torra, M.J; Vila, R; Baeza, T; **“Evaluación del protocolo de cirugía del pie en el Servicio de CMA. Un año de funcionamiento (CMA)”**. 12º Simposium nacional CMA. Madrid 19-21 abril.

Bonad, R; Ruiz, C. **“Millora de la cultura de Seguretat del pacient en el personal d’infermeria d’urgències mitjançant la Simulació Clínica”** Congrès Nacional català d’Urgències i emergències . Girona 19-20 abril.

Galí, M; Farré, G; Esclusa, M; Arenas, G; García, T; Macià, T. **“Análisis de resultados de las acciones de mejora frente a ls trombosis en los pacientes oncológicos portadores de PICC**. VIII Congreso Nacional de la Asociación de equipo de terapia intravenosa «Avanzando hacia una práctica consolidada ». A Coruña. Maig, 2018.

Corzan, P. **“Grado de conocimiento de los pacientes con cardiopatía isquémica después de recibir educación sanitaria durante el ingreso hospitalario”** XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Vigo 9-11 mayo.

Barbara Gonzalez **“Grado de conocimiento de los pacientes con cardiopatía isquémica después de recibir educación sanitaria durante ingreso hospitalario”** XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología de Vigo, Mayo 2018.

Galí, M; Farré, G; Esclusa, M; Arenas, G; García, T; Macià, T. **“Análisis de resultados de las acciones de mejora frente a las trombosis en pacientes oncológicos portadores de PICC”** VIII Congreso de la asociación de equipos de terapia intravenosa . Coruña 9-11 maig.

Moya, M. **“Estudio de concordancia entre subgrupos de GMA y criterio clínico en identificación de paciente crónico de 75 años o más con necesidades complejas”** XXXVIII Congreso de la semFYC. Barcelona 10-12 mayo.

Aliaguilla, M.A; García, A; Rodriguez, R. **“Detección y actuación frente a las agresiones en el lugar de Trabajo”** XXIX Congres Nacional de tècnics en cures d’infermeria. Barcelona 30,31 maig i 1 juny.

Barbara Gonzalez **“Característiques i pronòstic dels pacients amb síndrome coronària aguda que presenten nivells baixos d'HDLc com a únic factor de risc cardiovascular”** XXX Congrés de la Societat Catalana de Cardiologia. Barcelona, maig – juny 2018.

Carbonell, M; Torrens, M; Puig, M; Castillo, M.J; Navarro, M.J; Baralés, A; Fons, P; Guitard, I. **“Estrategia para aumentar la eficacia del tratamiento con nebulizadores a domicilio en paciente crónico complejo (PCC)”** Congreso Nacional de hospitalización a domicilio. Logroño, mayo

Navarro, M.J; Baraldés, A; Guitart, I; Fons, P; Torrens. M, Puig. M , Cruz., Sunyé. E **“Diez años de hospitalización a domicilio: atención centrada en las personas, eficiente y segura”**, Congreso Nacional de hospitalización a domicilio. Logroño, mayo.

Segundo, S; L’Aziri, H; Ruiz, C; Sala, E; Casadevall, J; Mora,J, **“Análisis de las características clínicas y diagnósticas de los pacientes en edad pediàtrica atendidos por un Servicio de emergències mèdicas extrahospitalarias.”** 66 Congreso de la associacion Española de pediatria. Zaragoza 7-9 juny.

Ruiz. C, Bononad. R. **“Mejora de la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de enfermeria de urgencias mediante la Simulación Clínica”** Congrés Nacional SEMES. Toledo 6-8juny.

Romo, C; Mora, J; Avila, MM; Garcia, D; Baquerizo, H; Zorrilla, J. **“10 años de activación del Codigo Sepsis: QSOFA como factor pronóstico”** Congrés Nacional SEMES. Toledo 6-8juny.

Segarra, T. **“Indicadores de gestión diaria. Una herramienta que implica a los servicios en la calidad”** 29 Jornadas nacionales de enfermeras gestoras. Donostia , 7-8 juny.

Guzamán, S; Mármol, M.J; Solà, M. **“Proyecto familia Activa”** XLIV Congreso nacional de la SEEIUC Granada 9-13 juny.

Figuls, I; Prat, A. **“Apliació d’un protocol d’actuació en el malalt fràgil en situació d’últims dies”** 8th Internacional Conference on Geriatrics Gerontology and Palliative Nursing . Barcelona 30-31 juliol.

Segarra, T. **“Indicadors de gestió diària. Una eina per implicar als serveis en la qualitat”** II Congrés Infermeres directives de Catalunya. Barcelona 27-28 setembre.

Angels Llusà, Carme Llobet, Montse Martin. **“Estudio Observacional retrospectivo de la tolerancia y la seguridad en los cambios de inmunoterapia específica realizados a causa de la falta de estoc. Impacto en la unidad de inmunoterapia”** . XXXI Congreso de la sociedad Española de Alergología e inmunología Clínica Valencia 24-27 octubre.

Angels Llusà, Carme Llobet, Montse Martin. **“Anafilaxia por galera”** XXXI Congreso de la sociedad Española de Alergología e inmunología Clínica Valencia 24-27 octubre.

9. Permisos Individuals de Formació (Màster, Postgrau, Tesi Doctoral i Grau)

Els Permisos Individuals de Formació (PIF) són hores retribuïdes de formació, autoritzades per l'empresa, per a la realització de cursos dirigits a obtenir una acreditació o títol oficial, o processos de reconeixement i acreditació de les competències i qualificacions professionals (Art. 21 OM 2307/2007).

Tenen la finalitat de donar suport als professionals que vulguin realitzar formació, ja sigui per el seu desenvolupament professional o com a formació per a la seva promoció personal.

El primer requisit per gaudir del permís és que l'activitat formativa ha de ser presencial i ha de coincidir amb l'horari laboral del professional que ho sol·licita. El permís té una duració màxima de 200h laborals per any.

Aquest any 2018 s'han aprovat un total de 21 permisos: 5 per a la finalització d'estudis de Grau (4 d'infermeria i 1 de medicina), 13 per a estudis de postgrau o màster i 3 per a la realització de la Tesi Doctoral. 5 d'aquests permisos no han tingut criteri de bonificació a través de la FUNDAE.

El total d'hores destinades a permisos individuals durant l'any 2018 ha estat de 1.282h, i la bonificació ha estat de 19.402,13€.

10. Docència

La Fundació Althaia, com a xarxa universitària, col·labora activament en la formació de diferents estudis i escoles.

Durant el curs escolar 2017-18 han realitzat les pràctiques:

- 211 alumnes del Grau d'infermeria
- 84 alumnes CFGM en Cures Auxiliars d'infermeria
- 26 alumnes CFGS Imatge pel diagnòstic i medicina nuclear
- 35 alumnes CFGM Emergències sanitàries
- 4 alumnes CFGM Atenció a les persones en situació de dependència
- 14 alumnes Màster d'infermeria en Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor

Universitat/escola	Estudis	Nº alumnes
UB	Màster anestesiologia, reanimació i tractament del dolor	2
FUB	Grau infermeria	200
	Estudiants Erasmus Grau infermeria	2
	Màster anestesiologia, reanimació i tractament del dolor	12
EUIT	Grau infermeria	1
UIC	Grau infermeria	1
EUI HSJD Esplugues	Grau infermeria	2
EUI Andorra	Grau infermeria	5
JOVIAT	Cures auxiliar infermeria	39
	Emergències sanitàries	35
	Imatge pel diagnòstic	26
Guillem Catà	Cures auxiliar d'infermeria	41
EDN	Cures auxiliar infermeria	2
Escola Montserrat	Cures auxiliar infermeria	1
	Atenció a persones en situació dependència	3
IES Berguedà	Atenció a persones en situació dependència	1
IOC	Atenció a persones en situació dependència	1
Campus Training Terrassa	Cures auxiliar d'infermeria	1

També rebem a alumnes d'institut, en molts casos familiars de treballadors, per la realització dels crèdits d'Orientació professional. Aquest 2018 hem tingut 19 alumnes

10.1 Residents d'Infermeria

La Fundació Althaia acull residents de l'especialitat de Salut Mental i de llevadora

Al 2018 s'han incorporat a fer la residència a Althaia

3 LIIRS:

- Laura Mateos Perez
- Miren Erquicia Amunarriz
- Miriam Ayuso Gonzalez

1 Resident de SALUT MENTAL:

- Eva Lorenzo Peteira

També col·laborem en la formació de les residents de l'especialitat comunitària amb 2 alumnes que han fet part de la seva rotació a diferents unitats d' Althaia.

10.2 Docents

La Direcció Infermera promou l'activitat docent dels professionals d'infermeria facilitant la possibilitat de dur-la a terme.

L'organització de cursos de formació continuada amb professionals interns és una oportunitat de desenvolupar aquesta activitat.

Relació d'infermeres i auxiliars docents en cursos de formació continuada

Curs RCP

- Alba Lloys Rodriguez
- Manel Mingo Valles
- Pilar Mingo Valles
- Valentí Closes Pazos
- Montse Soler Sellares
- Anna Portabella Serra
- Maia sala Anglerill
- Carme Ruiz Ramirez
- Angel Olucha Cañizares

Curs d'Atenció d'Infermeria al pacient crònic complex:

- Alba Comellas Padro
- M. José Navarro Caballero
- Anna M^a Pavon Antequera
- Montserrat Noguera
- Joan Ontiveros
- Dolors Cassi Esteve

Curs de Prevenció de caigudes:

- Angeles Esteban Marquez
- Montse Noguera Pardillo
- Manoli Rodriguez Carmona
- Dolors Guerrero Paez

Curs Atenció d'Infermeria el pacient Crític en àrees d'Urgències i Hospitalització

- Silvia Guzman Alvarez
- Vero Segura Candalija
- Neus Tomàs Ordiñana
- Teresa Segarra Perramon
- Mercè Cols Marin
- Estela Ramirez Baraldes

Curs Maneig del dolor per infermeres

- Lourdes Manent Larroya
- Mercè Cols Marin
- Teresa Pujol Sabanes
- Ruth Escalè Camprubi
- Pilar Martin Pujol

Curs en hemovigilància , transfusions segures

- Alba Vall Vargas
- Marina Sala Ribas
- Silvia Guzman Alvarez
- Mireia Carbonell Uro
- M.José Navarro Gomez
- Mercè Castejon Martinez
- Laura Cots Raya

Curs identificació del pacient

- Antonia Puiggròs Binefa
- Montse Soler Sellarès
- Raquel Ferreira Da Silva
- Angels Bonet Carralero

Curs de Simulació en Seguretat del Pacient. Identificació inequívoca del pacient i mostres de laboratori i ECG.

- Rosa M. Bononad Compte
- Carme Ruiz Ramirez
- Eva Riera Sangüesa

Curs de simulació: Convulsions febrils

- Estela Ramirez Baraldés
- Laura Macia Casoliva
- Eva Masafrets Tomas

Tallers de Ferides vasculars i cròniques

- Ascen Navarro Caballero
- Joan Ontiveros Iao
- Teresa Alarcón Casòliva
- Carme Oller Serra
- Rosa M Martinez Teixidor