



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

PROGRAMA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

**ESTANDARES DE SEGURIDAD EN EL
MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO-
ONCOLÓGICO**

Lic. Lissette Rivera

Tutora: Dra. Emérita Basantes



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

6 OBJETIVOS INTERNACIONALES

- 1 Correcta identificación del paciente
- 2 Comunicación efectiva
- 3 Seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- 4 Cirugía segura
- 5 Reducción del riesgo a infecciones asociadas a la atención en salud
- 6 Reducción del riesgo de daños por caídas



ENFERMERÍA ONCOLÓGICA



Desarrollo de la práctica de Enfermería Oncológica Avanzada





Usos del TISS-28

Usos del **TISS-28**

Determinar la gravedad de la enfermedad. Actualmente existen sistemas de calificación más precisos como el APACHE II y III.

Establecer las razones enfermera-paciente en la UCI. Dicha utilidad quedó demostrada desde los estudios iniciales al clasificar a los enfermos de acuerdo con el puntaje diario.

Evaluar el uso común de las camas de la UCI.

Reconocer en forma temprana las necesidades futuras y número de camas de terapia intensiva.

Correlacionar la categoría de la enfermedad con el puntaje de **TISS**.

Los costos de la UCI pueden relacionarse con la clasificación **TISS**.



Estandarización
del Cuidado

Eficiencia en la
Asignación de
Recursos

ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Seguridad en la
Atención

Mejoría
Continua de la
Calidad

Capacitación
Continua



BUNDLES

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL "BUNDLE"

EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE LAS MEDIDAS INVALIDA TODO EL PAQUETE

ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA

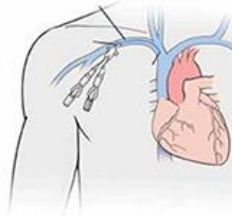
1. Cabecera a 30°- 45°.
2. Higiene bucal con solución de clorhexidina por turno y según necesidad.
3. Presión del manguito traqueal a 20 – 25 cm H2O.
4. Profilaxis para úlcera péptica.
5. Profilaxis para TVP.
6. Vacación diaria de sedación (ante posible extubación)
7. Evaluación diaria de la necesidad de continuar ARM



CATÉTER VENOSO CENTRAL

PARA LA INSERCIÓN

1. Higiene de manos.
2. Precauciones máximas de barrera.
3. Primera limpieza de piel con paño jabonoso de clorhexidina.
4. Antisepsia de piel con alcohol al 70%.
5. Priorizar localización subclavia para la inserción de CVC.
6. Realizar check-list.



MANTENIMIENTO

1. Curación limpia y seca.
2. Fecha en sitio de curación.
3. Guías con fechas de colocación.
4. Llaves de 3 vías con tapas. Conector sin aguja para medicación en push.
5. Soluciones que se infunden con rótulo y fecha.

CATÉTER URINARIO

1. Colocar la sonda mediante técnica aséptica.
2. Sonda fijada en la cara interna del muslo.
3. Bolsa por debajo del nivel de la vejiga.
4. Circuito cerrado de recolección.
5. Elementos descartables individuales.



Con el fin de promover la adhesión al cumplimiento de dichas recomendaciones, se sintetizaron en paquetes de medidas o "bundles" aquellas de mayor relevancia

Para intensificar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos.



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

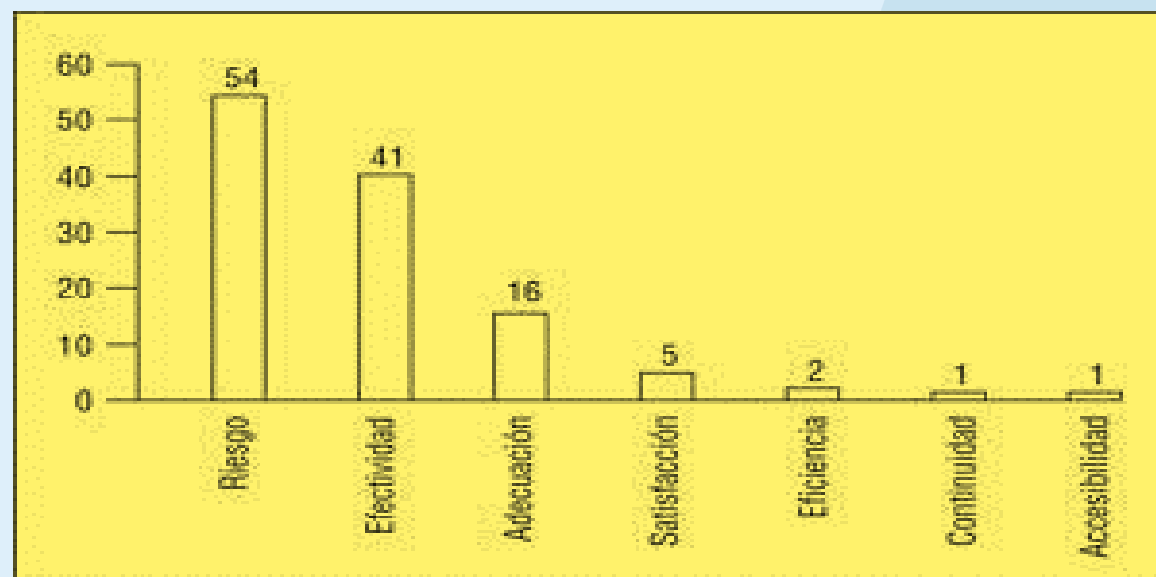
medicina *intensiva*

Indicadores de calidad en el enfermo crítico

M.C. Martín , L.I. Cabré, J. Ruiz, L.I. Blanch, J. Blanco, F. Castillo, P. Galdós, J. Roca, R.M. Saura, Grupos de trabajo de la sociedad española

De Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), Sociedad Española De Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y Fundación Avedis Donabedian (FAD)

De los 120 indicadores 20 fueron considerados como más relevantes o básicos para la especialidad.



- ✓ Posición semi incorporada en pacientes con ventilación mecánica invasiva
- ✓ Prevención de la enfermedad tromboembólica
- ✓ Cumplimentación del protocolo de lavado de manos
- ✓ Encuesta de calidad percibida al alta
- ✓ Presencia del intensivista en el Servicio de Medicina Intensiva las 24 horas del día
- ✓ Información a los familiares de los enfermos
- ✓ Adecuación de los cuidados al final de la vida
- ✓ Monitorización de la sedación
- ✓ Inicio precoz de antibioterapia en la sepsis grave
- ✓ Traslado intrahospitalario asistido
- ✓ Revisión del coche de paro
- ✓ Prevención de lesiones por presión

DEBILIDAD ADQUIRIDA EN LA UCI-DAUCI



2022	DEBILIDAD mixta	Vm7d	TOTAL PACIENTES
ENERO	0	1	25
FEBRERO	0	0	12
MARZO	1	0	22
ABRIL	1	0	18
MAYO	1	0	24
JUNIO	0	0	18
TOTAL	3	1	119

$$\frac{\text{nº de enfermos con VM más de 7 días y DAUCI}}{\text{nº de enfermos con VM más de 7 días}} \times 100$$

**ÍNDICE CALIDAD
DAUCI-VMI**

8,4 %

**ÍNDICE CALIDAD
GLOBAL**

3,3 %

Estándar 25 – 30%

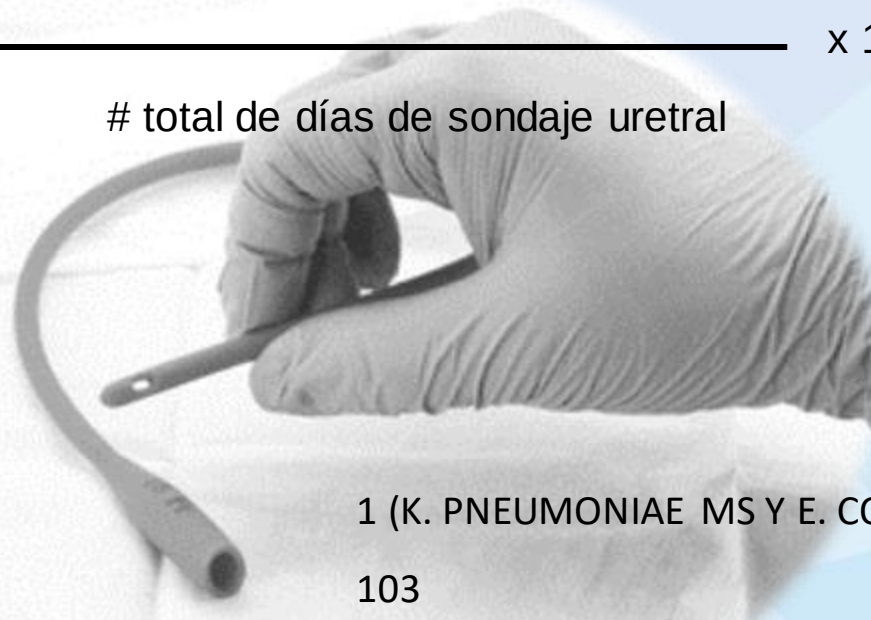
Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario

de episodios de ITU

x 1000 días de sondaje uretral

total de días de sondaje uretral

PERIODO ENERO – JUNIO 2022

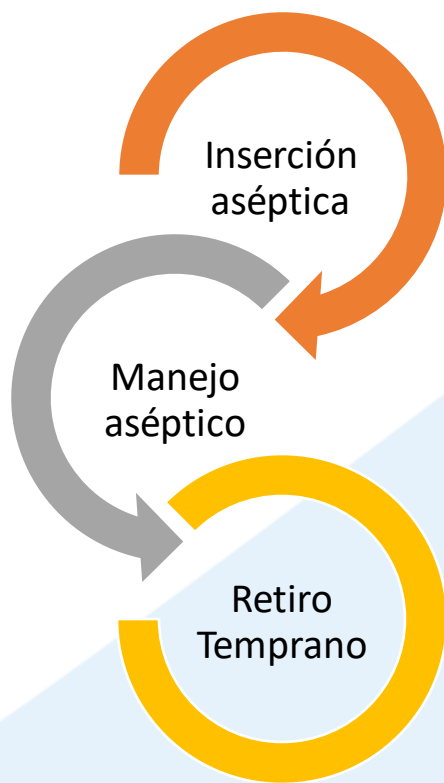


▪ Episodios de ITU	1 (K. PNEUMONIAE MS Y E. COLI BLEE)
▪ Total de pacientes	103
▪ Total de días con cateter urinario	379
▪ Resultado	2.6

**INDICADOR : MENOS DE 4
DIAS POR 1000 DIAS DE
SONDAJE VESICAL.**

TENDENCIA

Trimestre	N° Infecciones	Índice	Bacterias
Sep20/mar21	5	9,07	E coli Candida
Abr21/sep21	2	3,57	K penumoniar CRE Candida
Ene22/jun22	1	2,6	K pneumoniae MS, E coli BLEE



Causas más comunes de soporte ventilatorio

1. Post operatorio → 48%
2. Deterioro neurológico → 25%
3. Insuficiencia respiratoria → 18%

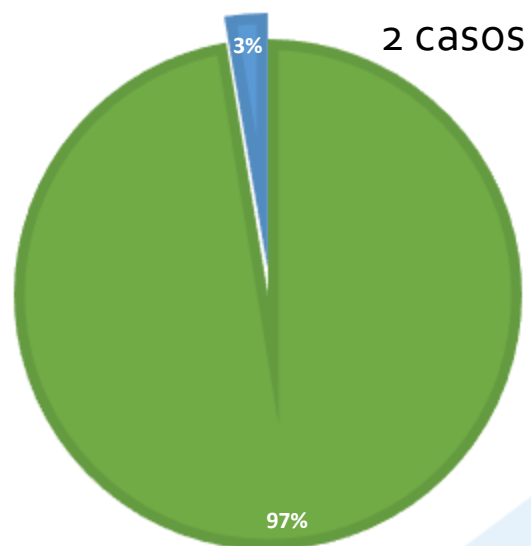


N: 27

CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO

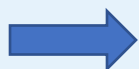
USO DE HFNC

■ N de pacientes ventilados ■ uso de HFNC



Promedio de días: 3

Fracaso: 1



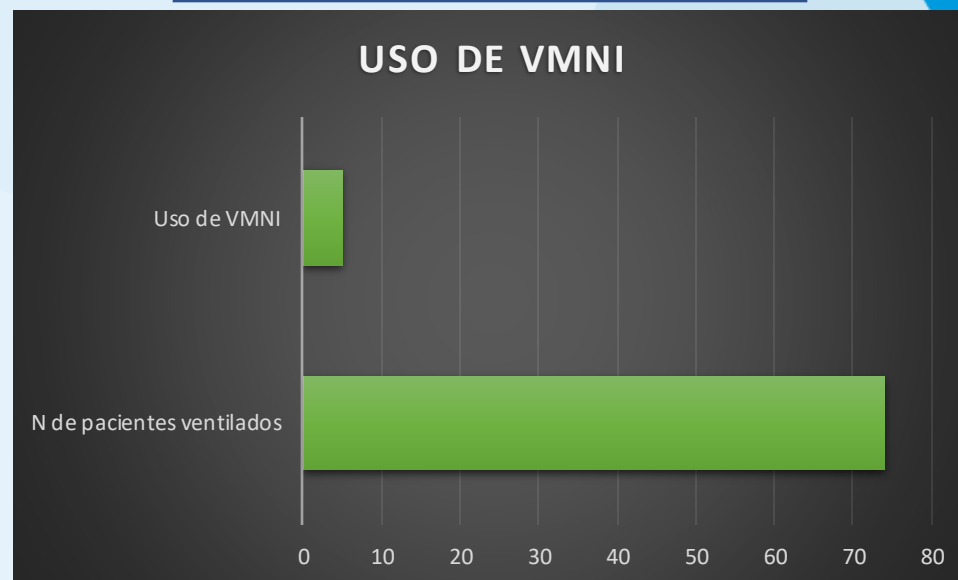
Necesidad de VM



VENTILACIÓN NO INVASIVA

Interfaz → Total Face 100%

USO DE VMNI



Fracaso: 40%

ORO INTUBACIONES

INTUBACIONES	FRECUENCIA n: 27	%
1 INTENTO	26	96
2 INTENTOS	1	4

PARÁMETROS DE PROTECCIÓN (promedio)	
Presión Meseta	18 mmHg
Driving Pressure	11
VT / IBW	7,8 ml/kg/IBW
Poder mecánico	10.15 J



PEEP promedio
6 cmH₂O

Modo
ventilatorio más
usado PC

Nombre del indicador	NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (NAV)
Dimensión	Seguridad y efectividad
Justificación	La NAV es habitualmente la infección nosocomial más frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos. La importancia de su seguimiento se deriva tanto de su repercusión sobre la mortalidad de los enfermos (aproximadamente un tercio de los enfermos que desarrollan NAV fallecen a consecuencia de la propia infección), como de la morbilidad que ocasiona, con prolongación de la estancia en UCI una media de cuatro días y aumento de costes. Como el resto de las infecciones nosocomiales, es una infección con oportunidad de ser prevenida.
Fórmula	$\frac{\text{nº de episodios de NAV}}{\text{VM} \times 1000 \text{ días}} \times 1000$ VM nº total de días de ventilación mecánica invasiva
Explicación de términos	• Neumonía asociada a VM invasiva: según los criterios publicados por el Center Disease Control (CDC) que a su vez, son los del estudio ENVIN-UCI y por el documento de consenso realizado por el GTEIS-SEMICYUC.
Población	Todos los días de VM invasiva de enfermos dados de alta que han permanecido más de 24 horas en el SMI, durante el período de estudio.
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Documentación clínica. Sistemas de información clínica. Laboratorio microbiología o programa ENVIN.
Estándar	< 7 episodios por 1000 días de VM

$$\frac{2}{670} \times 1000$$

2.9

Fallos en Extubación y Tasa de Re intubación

- 27 extubaciones
 - 2 fallos → 7% de fallo
 - 1 caso con necesidad de NIV sin progresión a Re intubación
 - 1 caso requirió re intubación
 - 50% requirió re intubación

Nombre del indicador	POSICIÓN SEMIINCORPORADA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (VMI)
Dimensión	Seguridad, efectividad
Justificación	La posición semiincorporada podría disminuir la incidencia de neumonía asociada a la VMI comparada con decúbito supine
Fórmula	$\frac{\text{nº de días en VMI y posición igual o superior a 20 grados}}{\text{nº de días de VM invasiva}} \times 100$
Explicación de términos	Posición semincorporada: aquella que mantiene un ángulo igual o superior a 20 grados Se recomienda la monitorización continua mediante dispositivos que permitan mediciones objetivas

Estándar > 90%.

RESULTADO UCI SOLCA 2022: 96%

Lesiones por presión



(Número de úlceras por presión que se desarrollan en UCI / número total de ingresos a UCI) x 100; como una proporción

INDICADOR DEL PRIMER SEMESTRE 2022	
PIEL INTEGRAL	108
ÚLCERA	11
TOTAL	119
9,243697479	

INDICADOR LPP EN UCI	
SEGUNDO SEMESTRE 2021	12,96%
PRIMER SEMESTRE 2022	9,24%
DESCENSO	3,72%

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD.

Trato del personal.

1. Médicos Tratantes: 100 % Muy bueno.
2. Médicos Residentes: 97% Muy bueno, 3% Bueno.
3. Enfermer@s: 97% Muy bueno, 3% Bueno.
4. **Administrativo: 86% Muy bueno, 14 % Bueno.**



El médico se presentó en la entrega de información:

1. Si 100%.

Cuántas veces se dio información:

1. 1 vez 71%.
2. 2 veces 21.4%.
3. 3 o mas: 8%.



Nombre del indicador:

INICIO PRECOZ ANTIBIOTERAPIA EN LA SEPSIS.

Dimensión: Efectividad, seguridad.

Justificación: La administración precoz de antibióticos mejora el pronóstico de la sepsis.

Fórmula nº de enfermos con sepsis con administración precoz de antibiótico 38

$$\frac{\text{Nº de enfermos con sepsis 42}}{\text{Nº de enfermos con sepsis 38}} \times 100$$

Explicación de términos

- **Sepsis:** Definida según los criterios estandarizados
- **Administración precoz:** intervalo entre la identificación de sepsis y la administración de antibióticos inferior a una hora.

Población: Todos los enfermos con sepsis dados de alta durante el período de estudio.

Fuente de datos: Base datos unidad, historia clínica y bitácora.

Estándar 100%.

RESULTADO: 90%



RESULTADO 2021: 78%

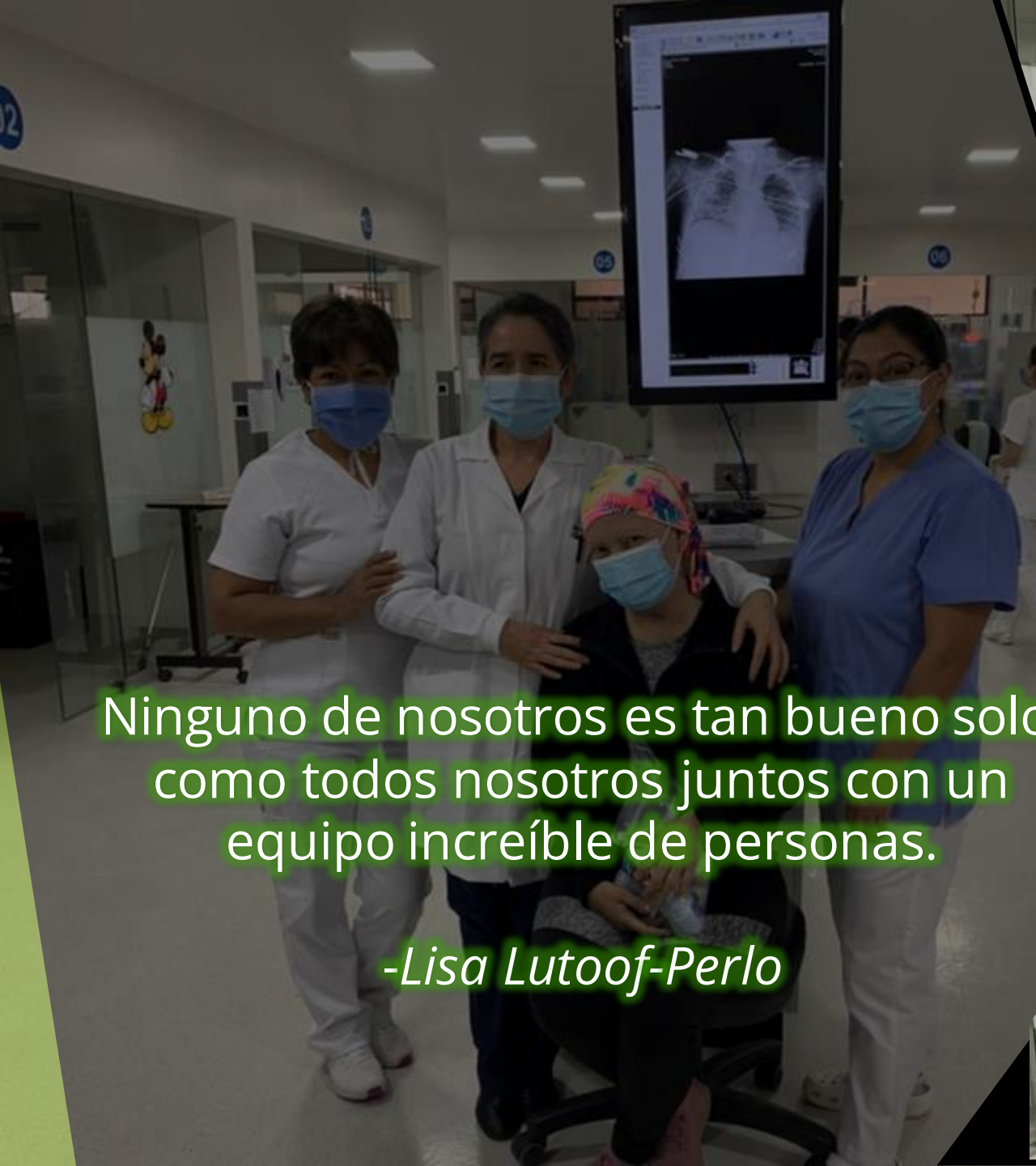


RESULTADO 2022: 90%

Elige un trabajo que te apasione
y no tendrás que trabajar ni un
solo día de tu vida

-Confucio





Ninguno de nosotros es tan bueno solo,
como todos nosotros juntos con un
equipo increíble de personas.

-Lisa Lutoof-Perlo



SORTEO!!!



<https://www.fundacioncarolina.es/>

