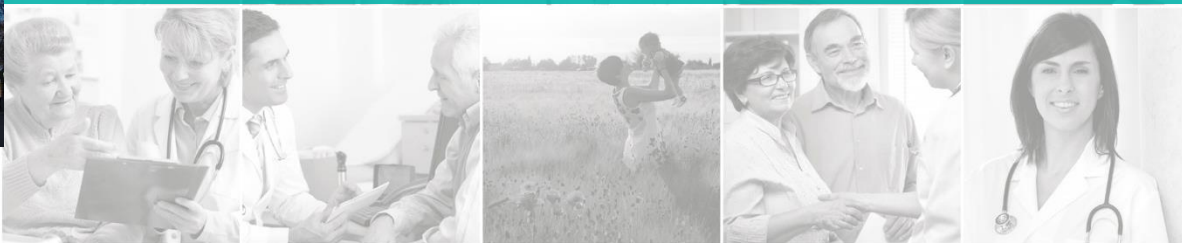


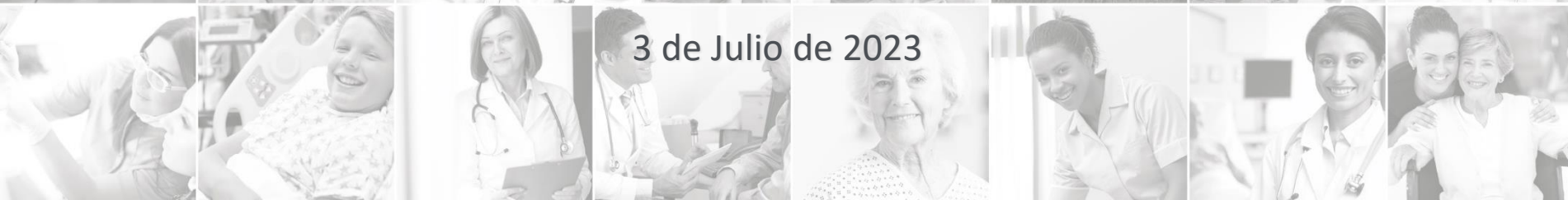


Proyectos asistenciales activos y en desarrollo para mejorar la calidad de la atención a los pacientes con ictus y sus familias.

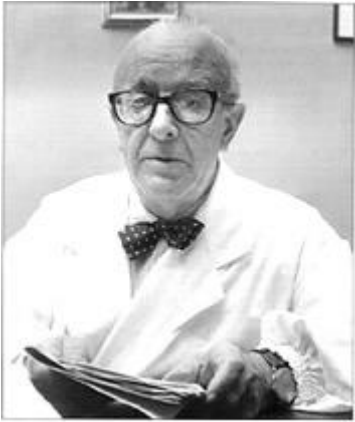
Marta Oses Lara
Unidad de Ictus. Servicio de Neurología



3 de Julio de 2023



La Calidad Asistencial



El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz desarrolla una política de mejora continua de la calidad, que incide tanto en la asistencia sanitaria como en la docencia y la investigación, siendo el centro de nuestra atención los pacientes y sus familiares, y nuestra misión, que se encuentra enmarcada en los valores de calidad en la atención sanitaria.

La calidad de la atención se define teniendo en cuenta tres dominios:

Seguridad del Paciente

Efectividad clínica

Experiencia del paciente

Índice

➤ Seguridad del Paciente

- Unidad de Disfagia
- Escuela de Ictus

➤ Efectividad Clínica

- Clínica AIT
- Proyecto de Comunicación y adecuación terapéutica. Consulta de planificación de cuidados
- Programa de promoción de salud en pacientes con ictus menor o AIT

➤ Experiencia del Paciente

- PROMS/PREMS



Seguridad del Paciente

Creada en 2008 y está formada por otorrinolaringólogos, endocrinos, rehabilitadores, terapeutas, logopedas y personal de enfermería.

Tiene la Certificación de Calidad en 2019 ISO 9001

Contamos con 6 consultas médicas y tres consultas de logopedia específica. Tres gimnasios por si el paciente requiere fisioterapia complementaria

Valoración multidisciplinar y estudios complementarios con videoendoscopia y videofluoroscopia

Con toda esta información pautamos:

- La vía de nutrición segura.
- Características de la dieta;
- Volumen del bolo
- Pauta tratamiento en logopedia si precisa

Instruimos al paciente y a la familia para garantizar que se comprenden las pautas y los ejercicios para poder continuar con el tratamiento en domicilio.



El objetivo de nuestro tratamiento es ayudar a que el paciente se alimente en la medida de lo posible por vía oral disminuyendo el riesgo de aspiración y manteniendo un nivel de hidratación y nutrición adecuado.

Unidad de Disfagia

Unidad de Disfagia
Servicio de Otorrinolaringología

Recomendaciones para personas con problemas de deglución

Dr. R. Gutiérrez Fonseca
Cristina Blázquez Peccis DUE.
TLF: 91 550 53 95

E-mail: disfagia@fjd.es
disfagia@disfagia.es



Avenida de los Reyes Católicos, 2 - 28040 Madrid
Tel. 91 550 48 00

www.fjd.es

Recomendaciones para personas con problemas de deglución



Unidad de Disfagia
Servicio de Otorrinolaringología

REALIZACIÓN DEL MECV-V EN UNIDAD DE ICTUS

LOS OBJETIVOS DE LA REALIZACIÓN DEL TEST SON:

- **Identificar** de manera precoz pacientes con disfagia orofaríngea.
- **Detectar** alteraciones de eficacia y seguridad en la deglución.
- **Seleccionar** el volumen y la viscosidad del bolo más segura para el paciente y en ocasiones seleccionar aquellos que precisan valoración instrumental
- **Ayudando a prevenir** las complicaciones derivadas de la disfagia: broncoaspiración, desnutrición, deshidratación.

APLICACIÓN DEL MECV-V

La exploración clínica se realiza mediante la ingesta de bolos de:

- Distintas Viscosidades:
 - LÍQUIDO, NÉCTAR Y MIEL.
- 3 Volúmenes:
 - 5,10 y 20ml para cada viscosidad.

Mientras se vigilan parámetros de Eficacia y Seguridad

PARÁMETROS DE EFICACIA

Signos que se refieren a la dificultad para mantener un adecuado estado nutricional:

- Sello labial alterado
- Residuo oral
- Residuo faríngeo
- Deglución fraccionada (más de dos degluciones para vaciar la boca independientemente del volumen administrado).

PARÁMETROS DE SEGURIDAD

Signos que se refieren a la sospecha del paso del bolo a la vía aérea:

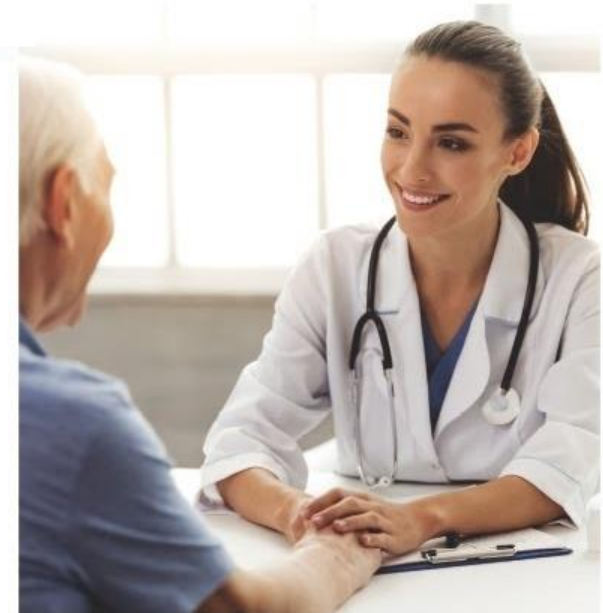
- Desaturación de oxígeno > 3%.
- Tos.
- Cambios en la calidad de la voz: voz húmeda, voz débil

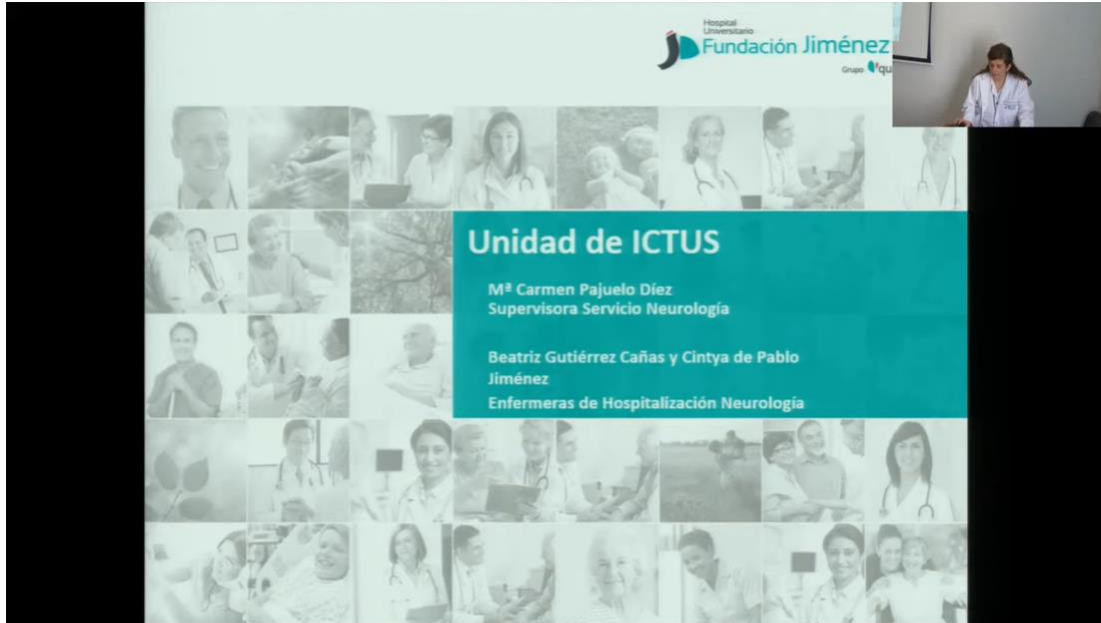
ESCUELA DE ICTUS para pacientes y cuidadores

Taller ONLINE a través de You Tube: <https://youtu.be/h1YhSjajwDE>

Programa:

- Ictus. Detección precoz y actuación en agudo.
- Causas y prevención secundaria.
- Cuidados de enfermería tras el Ictus
- Qué recursos sociosanitarios están a mi alcance
- Cómo adapto mi casa a mi familia tras un ictus. Independencia y autocuidados
- Qué puedo hacer para favorecer la rehabilitación. Metas a corto y largo plazo
- Cómo afronto la alteración cognitiva, en la comprensión y la comunicación
- Experiencia del paciente
- Dudas y pregunta





Escuela de Ictus 2023 "Aprendiendo a volver a ser tú"

 **Quirónsalud**
62,2 K suscriptores

Suscribirse

👍 11



🔗 Compartir

⬇️ Descargar



<https://www.youtube.com/watch?v=rQoIGH1323U>



Efectividad Clínica



- Consulta de alta resolución AIT para estudio precoz ambulatorio evitando ingreso.
- Hospital terciario, alta población de referencia.
- Lunes y Jueves, 6 pacientes semanales, ampliable a 10.
- Criterios de derivación desde Urgencias/Consultas Externas:
 - Episodio focal agudo autolimitado
 - ABCD2 menor o igual a 5
 - No soplos carotídeos
 - No episodios recurrentes en la semana previa
 - Ausencia de fuente embólica activa
- (incluyendo IAM previo tres primeros meses/arritmia no estudiada/alteraciones ECG)





La consulta de alta resolución de AIT es una opción segura para los pacientes con AIT que permite realizar un estudio neurovascular completo y rápido, evitando ingresos hospitalarios innecesarios y con un bajo índice de recurrencia demostrado.

En nuestra experiencia:

- ✓ Atención precoz a pacientes remitidos desde CEX y Urgencias
- ✓ Se realizó un estudio vascular completo en > 85% de los pacientes.
- ✓ Se realizó ecocardiograma y RM cerebral al 90% de los pacientes.
- ✓ Se modificó el tratamiento y se logró un mejor control de factores de riesgo cerebrovascular en todos los pacientes.

Proyecto de Comunicación y Adecuación terapéutica



La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) se define como el ajuste de las medidas terapéuticas a la situación clínica del paciente en los casos en los que existe una escasa expectativa de eficacia y un pronóstico ominoso, e implica la valoración de un cambio en la estrategia terapéutica que supone la retirada o no instauración de algún tratamiento, algo especialmente relevante en el caso de las medidas de soporte vital avanzado (SVA)



Creación formulario de adecuación: recordamos los estratos de adecuación

	RCP	SA	AET-1	AET-2	AET-3
RCP	Green	Red	Red	Red	Red
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL	Green	Green	Red	Red	Red
DROGAS VASOACTIVAS	Green	Green	Yellow	Red	Red
VENTILACIÓN M. NO INVASIVA	Green	Green	Yellow	Red	Red
INGRESO EN UCI	Green	Green	Yellow	Red	Red
HEMODIALISIS	Green	Green	Yellow	Red	Red
CIRUGÍA diagnóstica/terapéutica	Green	Green	Red	Red	Red
Proc. RX INTERVENCIONISTA diagnóstico/terapéutico	Green	Green	Yellow	Red	Red
Proc. ENDOSCÓPICO diagnóstico/terapéutico	Green	Green	Yellow	Red	Red
SNG/PEG	Green	Green	Red	Red	Red
NUTRICIÓN PARENTERAL	Green	Green	Red	Red	Red
VÍA CENTRAL	Green	Green	Red	Red	Red
PICC	Green	Green	Red	Red	Red
TRASFUSIÓN	Green	Green	Red	Yellow	Red
CULTIVOS	Green	Green	Red	Yellow	Red
ANTIBIOTERAPIA IV	Green	Green	Red	Yellow	Red
Acceso periférico	Green	Green	Red	Yellow	Red
ANTIBIOTERAPIA SC/ORAL	Green	Green	Red	Yellow	Red
SUEROTERAPIA	Green	Green	Red	Yellow	Red
Vía subcutánea	Green	Green	Red	Yellow	Red
CONTROL SINTOMÁTICO	Green	Green	Red	Yellow	Red



- **Soporte total-RCP:** paciente recibe todas las medidas necesarias, monitorización activa o tratamiento intensivo sin excepción
- **Soporte ampliado:** todas las medidas diagnósticas y terapéuticas invasivas o no, son aplicables EXCEPTO resucitación cardiopulmonar
- **Soporte limitado (AET)**
 - AET-1: medidas invasivas condicionadas. Tratamiento médico avanzado según precise el paciente con intención de resolver el proceso en curso.
 - AET-2: Limitación parcial: pronóstico incierto (pendiente de acuerdos con paciente y/o familia, pruebas que se espera definirán mal pronóstico...) Tratamiento enfocado a la resolución del proceso agudo intercurrente.
 - AET-3: medidas de confort exclusivamente. No se aplicarán nuevas medidas invasivas, que está instauradas hasta la fecha se pueden mantener o retirar. El tratamiento se enfocará únicamente a lograr el confort del paciente



creación de formulario de riesgo integrado en la consulta de neurología


Fecha toma 23/03/2023  Hora toma 13:38 

identificación de riesgo integrado en la consulta de Neurología


* VALORACIÓN CUIDADOS PALIATIVOS. ¿Le sorprendería que el paciente fallezca en los próximos 12 meses?  

 CANCELAR 

 GUARDAR

2 resultados

- no riesgo

- riesgo  consulta de planificación de cuidados de Neurología
(Dra. Zamarbide)



consulta de planificación de cuidados ESH (Dr Gandara)





NO es excluyente de mantener el seguimiento por su neurólogo habitual

EXCEPTO situación de final de vida : cuidados neuropaliativos

LO IDEAL : seguimiento conjunto durante un período

Programa de promoción de salud en pacientes con ictus menor o AIT

El objetivo de este proyecto es mejorar en la promoción de salud, ofreciendo un plan personalizado de hábitos de alimentación y de actividad física adaptado a su situación.

En función de sus datos analíticos, datos de actividad física e índice de masa corporal, le proponemos, a través del Portal del Paciente, una dieta personalizada, realizada por el S. de Endocrinología, y unas sesiones de entrenamiento físico, realizadas por el S. de Rehabilitación.



Programa de promoción de salud en pacientes con ictus menor o AIT

FORMULARIO PREVENCIÓN SECUNDARIA AIT/ICTUS RECUPERADO

1. Cada semana:

- Tensión arterial sistólica (TAs)
- Tensión arterial diastólica (TAd)

Enviar alertas al médico

ü Si una toma de TAs>160 o una toma de TAd>105

- Actividad física: ¿Ha completado las clases semanales propuestas? SÍ/NO

Enviar mensajes automáticos en función de la respuesta:

ü Si la respuesta es sí: Enhorabuena por el esfuerzo. Está en la dirección adecuada.

ü Si la respuesta es no: Es importante hacer un poco más de esfuerzo para conseguir los objetivos.

Estamos a su disposición para ayudarle. Lo puede conseguir. Mucho ánimo.

- Número de pasos al día

2. Cada 15 días

- Peso (kg)
- Perímetro abdominal (cm), medido alrededor del abdomen a la altura del ombligo
- Pregunta: ¿Ha perdido 500g o más en los últimos 15 días?

Enviar mensajes automáticos en función de la respuesta:

ü Si la respuesta es sí: Enhorabuena por el esfuerzo. Está en la dirección adecuada.

ü Si la respuesta es no: Es importante hacer un poco más de esfuerzo para conseguir los objetivos.

Estamos a su disposición para ayudarle. Lo puede conseguir. Mucho ánimo.

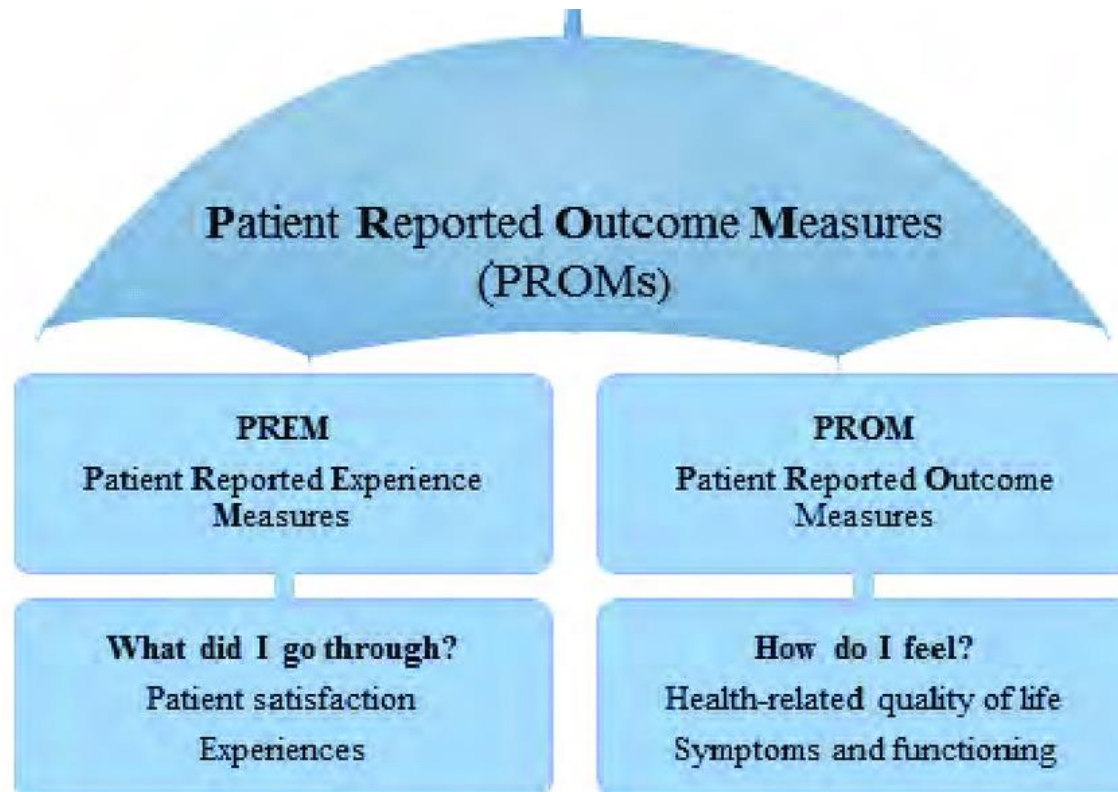
3. Cada mes

- ¿Se ha puesto enfermo o ha tenido ingresos hospitalarios?

Si la respuesta es sí, generar alerta al médico



Experiencia del Paciente





Son cuestionarios genéricos y normalizados para medir la percepción de un paciente de su bienestar funcional y su estado de salud.

Estos cuestionarios son rellenos por el propio paciente calificando la gravedad o dificultad que tiene para realizar determinadas tareas o actividades en su rutina.

El objetivo de estos instrumentos es poder medir el bienestar de una persona desde distintos puntos de vista, como la función física, la función social, el dolor, la depresión o la ansiedad. En ningún momento se les pregunta a los pacientes por la satisfacción o la experiencia de la atención sanitaria o se les pide su opinión sobre el éxito del tratamiento.

Es un sistema para medir la experiencia del paciente con el objetivo de analizar y mejorar esa experiencia en todo el proceso asistencial.

Además, recogen la información sobre los puntos de vista de los pacientes en relación con la experiencia que han tenido durante la atención recibida.

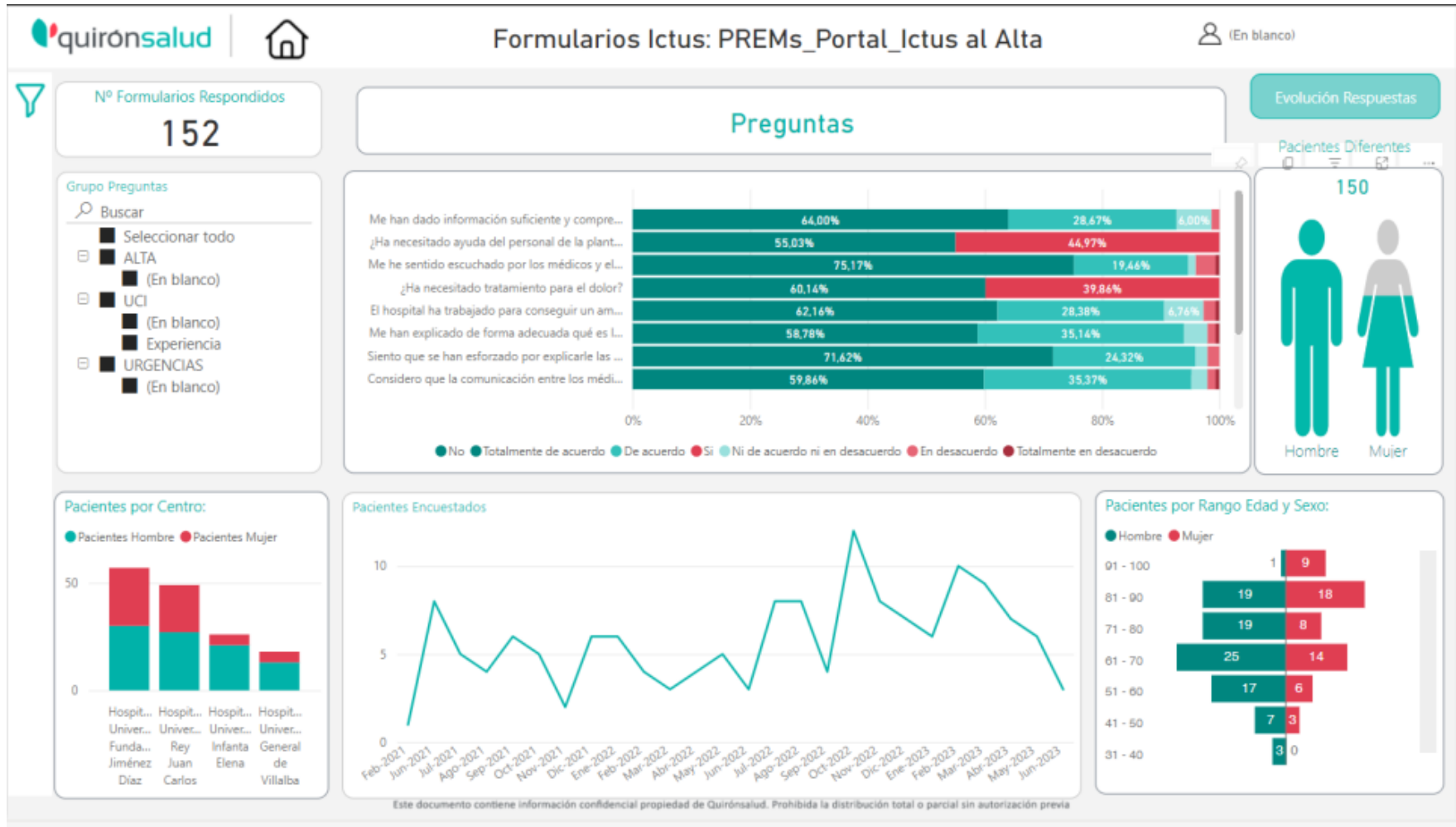
Las medidas de experiencia reportadas por los pacientes (PREMs) permiten obtener resultado acerca del servicio que se está ofreciendo y si la calidad de este es buena o por el contrario necesita ser revisada.

Los instrumentos PREMs se evalúan en forma de cuestionario.



Patient - Reported EXPERIENCE Measures

Experiencias



the **TEAM**



The Boss



GRACIAS

