

“Distribución del talento de Enfermería según la prioridad del cuidado”



Objetivo:

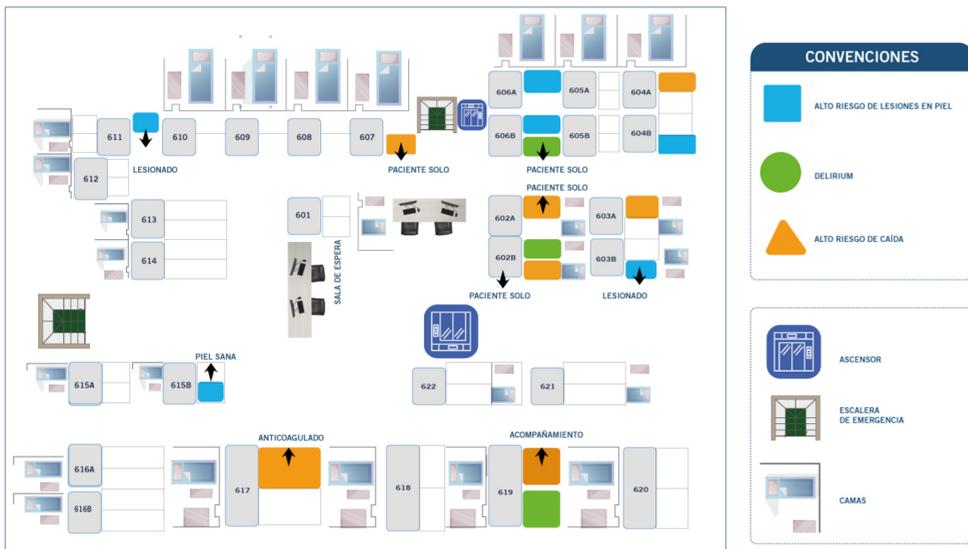
Coordinar la comunicación, el discernimiento y la concertación del personal de Enfermería desde el inicio de la jornada para gestionar el cuidado y establecer acuerdos, comprendiendo que la responsabilidad del resultado de este cuidado recae en todo el equipo

Metodología:

- Basados en la metodología Lean Healthcare identificamos los productos que no aportaban valor a este proceso (desperdicio): Iniciar la jornada de Enfermería sin orientar el cuidado y sin garantizar los cambios posturales de los pacientes así como iniciar estos en secuencia de horas pares.
- Combinando la metodología de Kanban y de Kaizen establecimos: Graficar en cada jornada la ubicación espacial de los pacientes con alto riesgo de lesiones en piel y sobre este gráfico tomar decisiones. Para esto adaptamos los planos de planta de cada servicio.
- A las 4 semanas de la implementación, se decidió graficar también el alto riesgo de caída y la presentación de delirio y ampliamos las escalas de riesgo a tener en cuenta.
- Socializamos los mapas al personal y acompañamos la implementación.

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN PRIORIDAD DEL CUIDADO

FECHA: _____ SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN SEXTO PISO

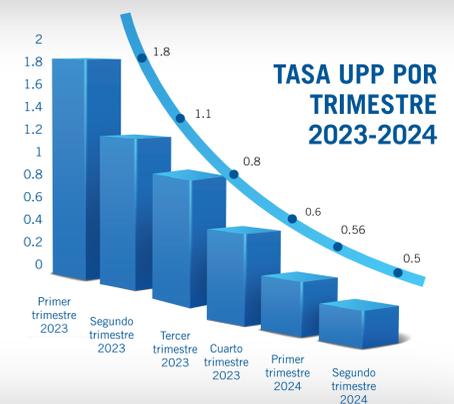


Escala y criterios de priorización

Tiss - 28	<ul style="list-style-type: none"> Tiss alto con lesiones de piel Tiss alto con delirium Tiss alto inestable hemodinámicamente
Escala de criticidad	
Barthel	<ul style="list-style-type: none"> Barthel con dependencia severa o total sin cuidador Barthel con dependencia severa o total sin cuidador con dispositivos médicos, sonda de gastrostomía, vesical, sonda naso gástrica y/o colostomía
Escala funcional de dependencia	
Morse	<ul style="list-style-type: none"> Paciente con Alto Riesgo sin acompañante Paciente con caída previa durante la actual hospitalización Paciente con alto riesgo y anticoagulado Anciano 75 años o más
Escala para riesgo de caída	
Braden	<ul style="list-style-type: none"> Alto riesgo con paciente inotrópico (aumenta proporcionalmente con el No de vasoactivos) Alto riesgo y enfermedad renal agudizada Alto riesgo con incontinencia de alto gasto (fecal y/o orina)
Escala para riesgo lesiones por dependencia	<ul style="list-style-type: none"> Paciente con lesiones por dependencia previas Paciente con alto riesgo e inestabilidad hemodinámica Paciente con oclusiones arteriales
Escala CAM / CAM UCI	<ul style="list-style-type: none"> Con delirio sin acompañante Con delirio y requerimientos de sujeción mecánica
Identificación del delirio	

Resultado:

- Disminución progresiva y sostenida de lesiones en piel.
- Cambiar la cultura del resultado individual y la asignación secuencial.
- Lograr que todo el equipo identifique, aporte e intervenga en el cuidado de los pacientes.



Conclusión:

Es necesario contar con metodologías que permitan adaptar el cuidado, de manera segura, tanto al ratio como a los cambios inesperados en la relación enfermería /paciente.

Equipo Líder de la Experiencia:



Carolina Bermúdez Avendaño
Jefe del Departamento de Enfermería de Clínica Centenario



Jonathan Quevedo Tavares
Coordinador de Enfermería de Cuidado Crítico
Clínica Centenario