



CASO DE ESTUDIO

UVA CULPEPER HOSPITAL

La participación en el programa HELPSM de HoverTech y el empoderamiento del personal ayudan al UVA Culpeper Hospital a desarrollar un programa de manejo de pacientes eficaz y seguro

Situación

La necesidad de reducir las lesiones mediante el establecimiento de un programa integral de manejo seguro del paciente.

El Hospital Culpeper de la Universidad de Virginia es un hospital de atención aguda de 70 camas, sin fines de lucro, propiedad del Sistema de Salud de la Universidad de Virginia y está acreditado por la Joint Comission. El Grupo Leapfrog ha otorgado al Hospital Culpeper un puntaje de seguridad hospitalaria de Grado A por mantener a los pacientes a salvo de daños evitables y errores médicos durante siete períodos de calificación consecutivos.

En 2013 el hospital buscaba mejorar sus procesos para un manejo seguro del paciente (SPH). Las mejoras comenzaron con un programa de informes de incidentes de empleados que permitía al personal reportar incidentes relacionados con la seguridad de los trabajadores. Todos los incidentes eran comunicados al director de la unidad e informados mensualmente en la Reunión de Environment of Care Safety. El Grupo de Trabajo para el Manejo Seguro del Paciente (SPH) comenzó a trabajar con el comité de caídas del paciente, aumentando la conciencia de las lesiones de los trabajadores desde el personal de áreas hasta la alta dirección. En 2014 se inició el trabajo para mejorar el cumplimiento con las mejores prácticas de Manejo Seguro del Paciente al asociarse con el personal de la unidad para desarrollar estándares, evaluar las necesidades de equipo y posteriormente comprar el equipo que funcionaría mejor para el personal y los pacientes.

Implementación

Involucrar al personal para desarrollar y comunicar una solución simplificada para seleccionar los equipos de manejo de pacientes estimula el cumplimiento

En febrero de 2014, utilizando el programa de elevación ergonómica HELPSM Healthcare de HoverTech, el grupo de trabajo de Manejo Seguro de Pacientes llevó a cabo una evaluación que resaltó la causa de las lesiones en el hospital, así como los obstáculos dentro del flujo de trabajo del hospital que impiden el uso del equipo de manejo del paciente. Después, el hospital formó un grupo de trabajo de Manejo Seguro del Paciente que incluía a la alta dirección, directores de unidades y especialistas en finanzas.

En mayo de 2014, el Grupo de trabajo de Manejo Seguro de Pacientes realizó un Taller de Políticas y Procedimientos, un componente del programa HELP, el que contó con el apoyo del personal de administración y de enfermería. Hubo 22 asistentes de ocho unidades. Durante esta sesión, el grupo de trabajo revisó un borrador de política que permitía al personal decidir qué equipo de manejo de pacientes era el adecuado para la población de pacientes de su unidad. Para determinar las preferencias de equipo, el personal desarrolló criterios que incluyen facilidad de uso, almacenamiento, efectividad, límites de peso y exclusiones de pacientes. El equipo debía ser compatible con las camas y camillas de la unidad, así como caber en los baños y las habitaciones de los pacientes. La política final fue estructurada para alinearse con las prácticas y preferencias de enfermería.

La política y el procedimiento resultantes (Matriz de Atención en la Figura 1) ahora proporcionan un marco simple para evaluar la dependencia del paciente y emparejarlo con el equipo de manejo de pacientes adecuado. Al mismo tiempo, sirve como una herramienta de comunicación para el personal y las familias de los pacientes que son parte integral del éxito del programa global. Para completar el proceso de documentación y mejorar aún más las transferencias entre turnos, se agregó la evaluación de enfermería al sistema de registro electrónico.

“El Grupo de trabajo de Manejo Seguro de Pacientes desarrolló un plan de implementación en tres fases, que se espera que tome de 2 a 3 años para ser implementado. Cada fase incluirá una Matriz de Atención específica de la unidad, revisión del equipo, compra y capacitación.

La fase 1 está completa e incluye Unidades Médica/ Quirúrgica (MS), Terapia Intensiva Cardiológica (SD), Cuidados Intensivos (UCI) y Ambulancia (Amb.). La fase 2 está en proceso e incluye el Departamento de Urgencias (ED) y la Sala de Operaciones (OR), donde se incorporará el Sistema de Transferencia de Aire HoverMatt® para reemplazar las tablas deslizantes. La fase 3 implicará revisar las restantes tareas de alto riesgo y bajo volumen en las unidades restantes y una revisión continua de las métricas, revisión del programa y capacitación.”



Resultados

Las lesiones y gastos por transferencia lateral y reposicionamiento redujeron significativamente con la implementación de la Fase 1

En la Fase 1 de la implementación, el hospital observó una reducción de más del 90 por ciento en las lesiones en todas las unidades con solo una lesión registrable por OSHA en las unidades objetivo iniciales (MS, SD, ICU, Amb.). Además, de 2012 a 2014 el hospital observó una reducción de los días de trabajo perdidos y restringidos del 85 por ciento y del 96 por ciento, respectivamente, en todas las unidades (Figura 2), con los correspondientes gastos por lesiones del personal reducidos en un 98 por ciento (Figura 3).

El éxito del programa se atribuye a tres factores: 1) el hecho de que enfermería lidera y acepta del desarrollo del programa; 2) aceptación del programa en todos los niveles, desde el personal hasta la administración; y 3) enfermeras que utilizan sus experiencias colectivas.

La Matriz de Atención proporcionó un enfoque directo para desarrollar todo el proceso, permitiendo al personal visualizar el proyecto en su totalidad desde la concepción hasta la implementación. La Matriz de Atención está actualmente publicada en la puerta de la habitación de cada paciente y ha sido efectiva en impulsar el cumplimiento.

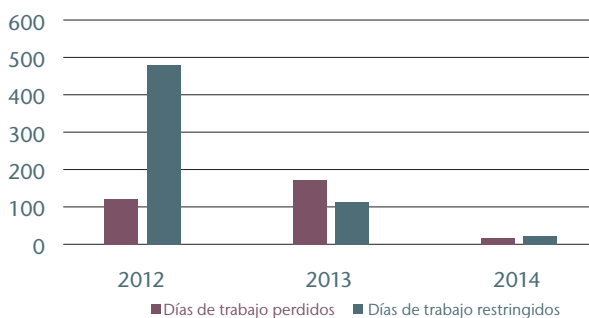
Figura 1. Matriz de Atención

NIVEL DE AYUDA	FACTORES CONTRIBUYENTES	EQUIPO DE TRANSFERENCIA
<input type="checkbox"/> Ayuda máxima 	<ul style="list-style-type: none"> • Soporta ≤50% de su propio peso. • Poco cooperativo o presenta resistencia • Déficit cognitivo/de motorización. • Impulsivo, inconsciente de la seguridad. • Bariátrico ≥300 lbs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentado a De Pie: Eléctrico • Tabla de traslado • Sábana de deslizamiento/ reposicionamiento • Hovermatt/jack® • Elevador portátil • Maxi Sky
<input type="checkbox"/> Ayuda moderada 	<ul style="list-style-type: none"> • Soporta 50-75% de su propio peso. • Puede ser poco cooperativo • Déficit cognitivo/de motorización. • Bariátrico ≥300 lbs. • Equilibrio moderadamente deteriorado o marcha inestable • Requiere pautas verbales • Ortostático 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinturón de marcha • Andador / bastón • Sentado a De Pie • Tabla de traslado • Sábana de deslizamiento / reposicionamiento • HoverMatt® • Elevador portátil • Maxi Sky
<input type="checkbox"/> Ayuda mínima 	<ul style="list-style-type: none"> • Soporta 75-100% de su propio peso. • Cooperativo • No bariátrico ≤300 lbs. • Puede requerir pautas verbales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinturón de marcha • Andador / bastón • Sentado a De Pie • Asistencia PRN
<input type="checkbox"/> Independiente		

EQUIPO PARA MANEJO SEGURO DEL PACIENTE							
Sentado a De Pie		Transferencias Laterales		Piso a cama		Levantamiento o reposicionamiento	
Manual	Eléctrico	Tabla de traslado	HoverMatt®	HoverJack®	Elevador portátil	Maxi Sky	
Limite: 375 lbs.	Limite: 500 lbs.	Limite: ninguno	Limite: 1200 lbs	Limite: 1200 lbs.	Limite: 600 lbs.	Limite: 600 lbs.	

Figura 2

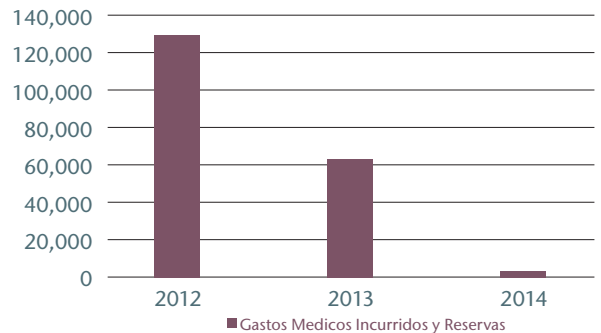
DÍAS DE TRABAJO PERDIDOS Y RESTRINGIDOS 2012-2014



Días de trabajo perdidos reducidos en 85%
Días de trabajo restringidos reducidos en 96%

Figura 3

GASTOS POR LESIONES DEL PERSONAL 2012-2014



Gastos médicos reducidos en 98%