



REUNIÓN DE FORMACIÓN DEL PROYECTO BACTERIEMIA ZERO

Objetivos diarios

Madrid 9 de diciembre de 2009

Objetivos diarios. Índice.

- Cuestiones conceptuales:
 - Objetivo.
 - Aplicabilidad.
- Cuestiones formales.
- Valoración de la hoja de objetivos diarios y modificaciones.

INTRODUCCIÓN

STOP-BRC

1. Higiene adecuada de manos
2. Desinfección de la piel con clorhexidina
3. Medidas de barrera total durante la inserción
4. Profesional de la familia formado

Bacteriemia zero

ANEXO 5 - LISTA DE VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS DIARIOS

| Paciente: | Nº Habitación | Fecha. ___/___/___ |
|--|-------------------|--------------------|
| | Turno de mañana * | Turno de tarde |
| ¿Qué se necesita para el alta del paciente en UCI? * | | |
| ¿Cuál es el mayor riesgo para el paciente y cómo puede reducirse? * | | |
| Tto dolor/sedación | | |
| Cardio/volemia ; objetivo neto para medianoche; bloqueo beta; examen de los ECG | | |
| Neumo/ventilador (cabecero de la cama elevado 30°, profilaxis úlcera péptica y trombosis venosa profunda, desconexión, control de la glucemia); no enemas | | |



LA LISTA DE OBJETIVOS DIARIOS

- **OBJETIVO:**
Mejorar la comunicación entre el personal sanitario de las UCIS.
Estandarizar el manejo de los pacientes.

QUALITY CORNER

Improving Communication in the ICU Using Daily Goals

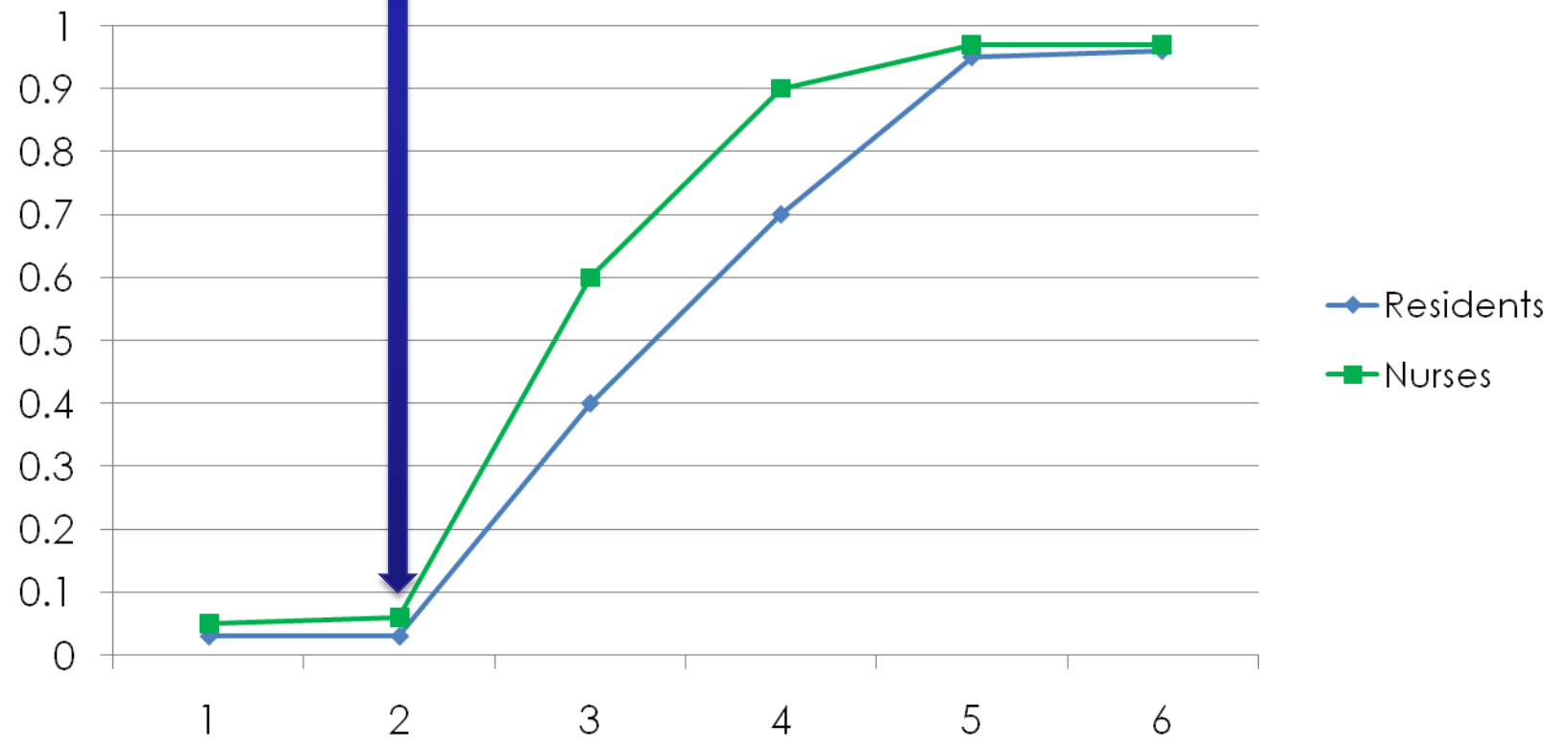
Peter Pronovost, Sean Berenholtz, Todd Dorman, Pam A. Lipsett, Terri Simmonds, and Carol Haraden

Journal of Critical Care, Vol 18, No 2 (June), 2003: pp 71-75

Conclusión: La implantación de la hoja de objetivos diarios produce un incremento significativo en el porcentaje de enfermeras y residentes que **entiende los objetivos** de cuidado diario y se acompaña de una **reducción de la estancia** en UCI.

Percent Understanding Patient Care Goals

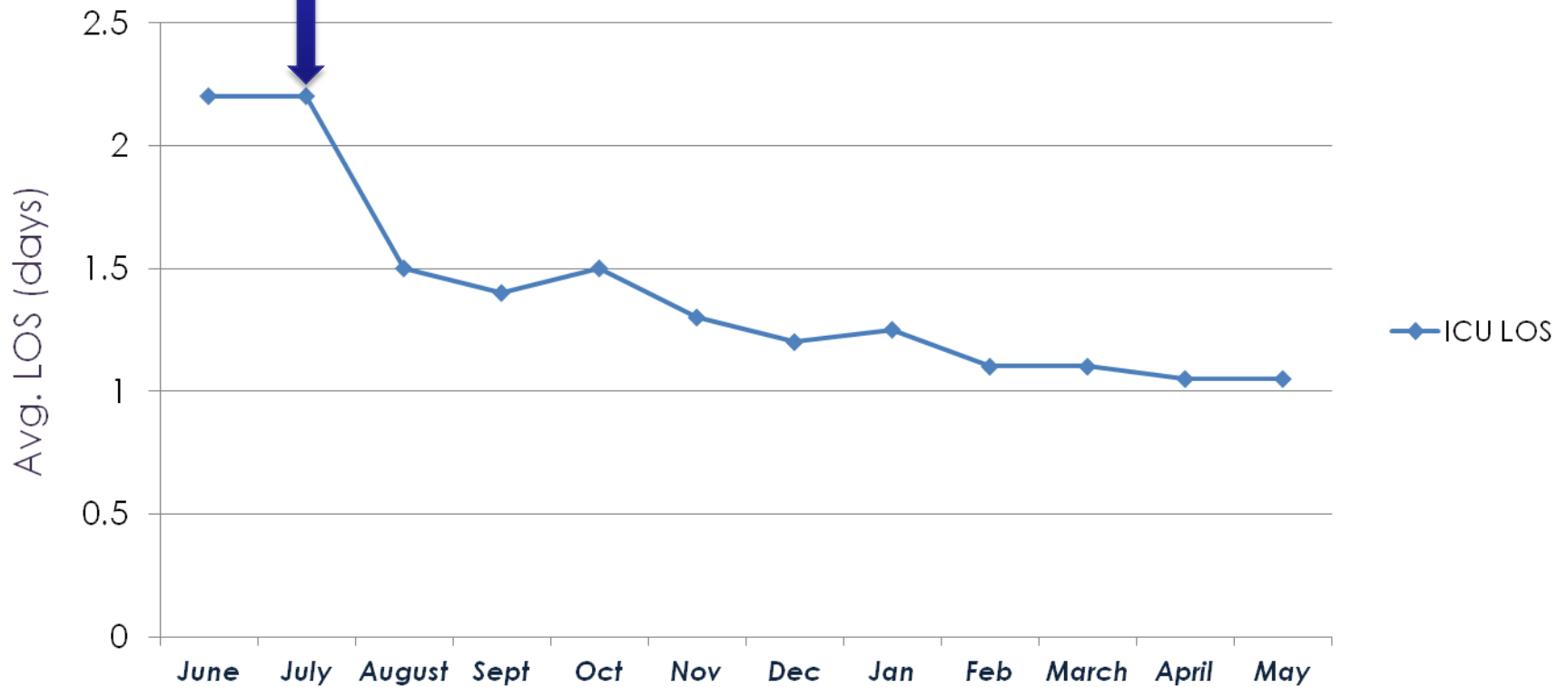
Implemented patient goals sheet



Pronovost daily goals

Impact on ICU Length of Stay

Daily Goals



654 New Admissions: 7 Million Additional Revenue

Communication Errors

- **Communication errors most common contributing factor for all types of sentinel events reported to The Joint Commission**
- **Over 80% of staff responding to the question, “how will the next patient be harmed” list communication failure**

Christine Goeschel

JUSTIFICACION DE LOS OBJETIVOS DIARIOS

- **La comunicación entre los trabajadores sanitarios es esencial**
- **Los fallos de comunicación son:**
 - Causa de errores médicos
 - Provocan daños al paciente
 - Prolongan la estancia
 - Incrementan la insatisfacción entre los trabajadores
 - Son causa de los movimientos de plantilla

- **Mejora la comunicación. (Si está bien hecho).**
- **Estandariza el manejo de los pacientes. (No se olvida nada y todo el mundo actúa igual).**
- **Ayuda a detectar errores, estos quedan reflejados, se identifican y podemos aprender de ellos.**

EN CONTRA:

- Otro papel más.
- Aumenta la carga de trabajo.
- No aporta nada nuevo.
- Mal hecho no mejora la comunicación.

Cristina Hernandez

Profile

Peter Pronovost: champion of checklists in critical care

Medicine is complicated and becoming more so. Is it possible to make it simpler? Peter Pronovost believes it is. Making it simpler is essential to make it safe, he says. Some branches of medicine—intensive care, for example—have grown so far beyond ordinary complexity that avoiding mistakes is almost impossible.

To simplify complex procedures and make them less error-prone, Pronovost, professor at Johns Hopkins University School of Medicine's Departments of Anesthesiology and Critical Care Medicine and Surgery, devised the checklist. He started with one problem: central line infections, which are associated with between 30 000 and 62 000 deaths a year in the USA. On a sheet of paper Pronovost listed the steps necessary to avoid line infections. They were the things

care have won plaudits from US surgeon and author Atul Gawande, who has helped WHO launch a version of the checklist for surgery that is already saving lives around the world. In the UK, Peter Hibbert, associate director at the National Patient Safety Agency, which is running the pilot scheme in the UK, said of Pronovost: "He is inspirational, dynamic, and always coming up with new ideas. As a practising clinician he can relate to people in intensive care units. We are very excited about the opportunity to reduce patient harm in this particular problem. There are lessons you can learn that can be applied to other safety issues. The health service does most things well for most patients but the checklist enables you to do it well for all patients."

Implementing the checklist is not a simple matter



Improving communication in a pediatric intensive care unit using daily patient goal sheets

Swati Agarwal MD^{a,*}, Lorry Frankel MD, MBA^a, Susan Tourner MD^a, Alex McMillan PhD^b, Paul J. Sharek MD, MPH^c

Journal of Critical Care (2008) 23, 227–235

Table 3 Mean scores (±SD) for resident physicians’ responses to questionnaire

| Question | Preintervention (n = 187) | Postintervention (n = 213) | P |
|---|---------------------------|----------------------------|-------|
| Understand goals of care/what work needs to be accomplished today? (answers based on 5-point Likert scale: 1 = do not understand at all to 5 = understand completely) | 4.0 ± 0.6 | 4.7 ± 0.5 | <.001 |
| Comfort in explaining goals of care for today? (answers based on 5-point Likert scale: 1 = not at all comfortable to 5 = completely comfortable) | 3.9 ± 0.7 | 4.7 ± 0.5 | <.001 |
| No. of goals listed (maximum = 3) | 2.0 ± 0.8 | 2.8 ± 0.5 | <.001 |

Conclusiones: Usar una hoja de objetivos diarios en la UCIP puede mejorar la comunicación entre el personal sanitario y permite a las enfermeras **identificar al médico encargado del paciente** y ser una ayuda en el cuidado del paciente. Se incrementa la **claridad de los planes de cuidados** entre el personal sanitario.



Patient Name _____

Date: ___/___/___

zero

Resident _____ # _____; Fellow _____ # _____; Attending _____ # _____

Follow phone for emergencies: 4-9321

Fluid/electrolytes:

- Goal fluid (IV+PO) total: _____ mL/hr or _____ mL q24 hours
- Goal: positive _____ mL even negative _____ mL
- Goal output: _____ mL/kg/hr or _____ mL/hr
- Diuretics

Gastrointestinal/Nutrition:

- Enteral - NPO trophic advance feeds ad lib Diet _____
- TPN
- Gut prophylaxis
- Review if IV medications can be changed to PO

Cardiac:

- Goal SBP: _____; MAP: _____
- Studies - EKG echocardiogram _____

Respiratory:

- Goal O₂ saturation: _____ pH: _____; Pao₂: _____
- Therapy - CPT NC O₂ wean O₂ CPAP BiPAP Incentive Spirometry
 Wean Ventilator Sprint Extubate Decadron
- OOB
- Elevate HOB 30 degrees for intubated patients

Hematologic:

- Goal HCT: _____; INR: _____; PTT: _____; PLT: _____

Infectious disease:

- Cultures checked?
- Drug levels checked? Do antibiotics need to be dosed for renal insufficiency?

Endocrine:

- Insulin - Subcutaneous drip; Goal BG: 100-150 or _____

Neurologic:

- Sedation/Pain control - Continue Wean
- Monitor for increased ICP (call for increased BP, decreased HR, irregular RR)



Bacteriemia zero

| |
|--|
| Imaging/Studies for today: |
| Consults: |
| Review scheduled Labs/CXR |
| Can catheters/tubes be removed? |
| What needs to be done for patient to be discharged from PICU? |
| What is patient's greatest safety risk and how can we decrease risk? |
| Has the family been updated? Have social issues been addressed? |
| Resident/Fellow/Attending Initials: _____ |



Aplicabilidad

- **¿Tenemos nosotros problemas de comunicación y como los detectamos?**
- **¿Es aplicable y útil la hoja de objetivos diarios en nuestro medio?**

Objetivos diarios. Índice.

-Cuestiones conceptuales:

- Objetivo.
- Aplicabilidad.

-Cuestiones formales.

-Valoración de la hoja de objetivos diarios y modificaciones.

Tipo de preguntas

Objetivos



¿Qué se necesita para el alta del paciente en UCI?

¿Cuál es el mayor riesgo para el paciente y cómo puede reducirse?

Actividades



¿Pueden retirarse catéteres/tubos?

¿Se puede sustituir el catéter femoral por otro de menor riesgo (subclavia, mediana-basílica)?

Registros



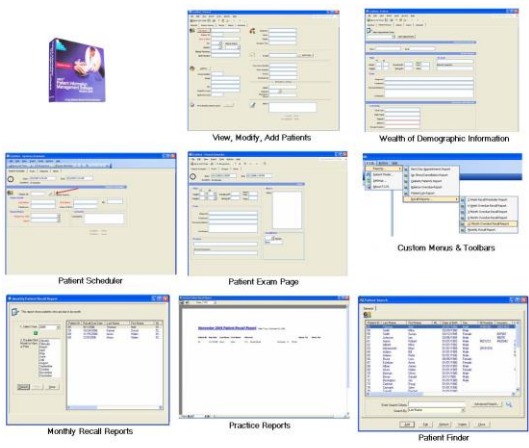
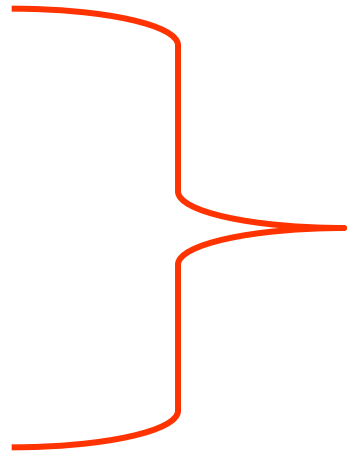
¿Se ha manejado higiénicamente el catéter (limpieza con alcohol o clorhexidina de los puntos de inyección; cambio apósito, etc..)?

Tipo de preguntas

Objetivos

Actividades dirigidas a los objetivos

Actividades



NO REPETIR



Using Daily Goals

- **Be explicit**
- **Important questions**
 - What needs to be done for discharge
 - What is patients greatest safety risk
 - What are the scheduled labs
- **Form is completed on rounds and nurse reads back**
- **Stays with bedside nurse**
- **Modify to fit your hospital**

Christine Goeschel

LISTA DE VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS DIARIOS

| Paciente: | Nº Habitación | Fecha. ____/____/____ |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Turno de mañana * | Turno de tarde |
| ¿Qué se necesita para el alta del paciente en UCI? * | | |
| ¿Cuál es el mayor riesgo para el paciente y cómo puede reducirse? * | | |
| Tto dolor/sedación | | |
| Cardio/volemia ; objetivo neto para medianoche; bloqueo beta; examen de los ECG | | |
| Neumo/ventilador (cabecero de la cama elevado 30°, profilaxis úlcera péptica y trombosis venosa profunda, desconexión, control de la glucemia); no encamado | | |
| Infección : sospecha o confirmada (hemocultivos, antibióticos adecuados y a tiempo, esteroides,) Cultivos, Niveles fármacos | | |
| GI/nutrición/régimen intestinal | | |
| ¿Puede suspenderse alguna medicación? ¿Pasarse a v.o.? ¿Ajustarse según la función renal? * | | |
| Pruebas/procedimientos hoy ¿Qué pruebas de laboratorio previstas se necesitan? ¿Qué pruebas se necesitan? ¿RX de tórax? | | |
| Catéteres * ¿Pueden retirarse catéteres/tubos? ¿Se puede sustituir el catéter femoral/yugular por otro de menor riesgo (subclavia, mediana-basílica)? ¿Puede disminuirse el número de luces? ¿Puede suprimirse alguna de las soluciones lipídicas (NPT/ Propofol)? ¿Se ha manejado higiénicamente el catéter (limpieza con alcohol o clorhexidina de los puntos de inyección; cambio apósito, etc..)?. | | |
| ¿El paciente está recibiendo profilaxis contra la trombosis venosa profunda/úlcera péptica? | | |
| Interconsultas | | |
| ¿Está informado el servicio responsable? | | |
| ¿Se ha informado a la familia? ¿Se han abordado cuestiones sociales? | | |
| ¿Hay eventos o desviaciones que notificar? ¿Cuestiones para el Sistema de información sobre seguridad de UCI? | | |



LISTA DE OBJETIVOS DIARIOS DURANTE EL PROYECTO "BACTERIEMIA ZERO"

- 1- ¿Se puede retirar el/los catéter/es?**
- 2- ¿Se puede sustituir el catéter femoral por otro de menor riesgo (subclavia, mediana-basílica)?**
- 3- ¿Puede disminuirse el número de luces?**
- 4- ¿Puede suprimirse alguna de las soluciones lipídicas (NPT/ Propofol)?**
- 5. ¿Se ha manejado higiénicamente el catéter (limpieza con alcohol o clorhexidina de los puntos de inyección; cambio apósito, etc..)?**

LISTA DE OBJETIVOS DIARIOS

- **Elegirlos en relación con objetivos de mejora concretos**
- **No sobrecargar inicialmente la lista de objetivos para facilitar su cumplimiento**
- **Ejemplos propuestos:**
 - Mantener la cama elevada a $> 30^\circ$
 - Iniciar aporte calórico >1000 calorías día en las primeras 48 h
 - Retirar sedación diariamente para evaluar grado de sedación
 - Mantener barandillas elevadas para evitar caídas de cama

LISTA DE OBJETIVOS DIARIOS

- **Otros ejemplos:**

- **Seguridad:**

- Se han revisado las alarmas especiales ?
 - Se necesita contención mecánica del paciente?
 - Se pueden retirar catéteres o sondas?
 - Se puede ajustar o reducir la dosis de antibióticos, incluido la dosis según la función renal?.
 - Se ha comunicado algún incidente?
 - Se debe tener especial cuidado durante la higiene?

Objetivos diarios. Cuestiones formales.

- Al ingreso, diaria, o tres días a la semana.
- Una vez al día, por turno.
- Por médicos. Enfermería. Conjuntamente.
- Preguntas: cerradas, abiertas, con observaciones.
- Número. Apartados.
- Guardar en la historia. Aparte.
- Se incluye en el tratamiento.



Seminario



Check-list de ingreso (ejemplo)

| Actividades MEDICAS | Si | No | Observaciones | Responsable |
|--|----|----|-------------------|-------------|
| Analítica de ingreso y serología solicitada. | | | | |
| Cultivo por multiresistentes | | | | |
| Paciente y familiar informado | | | ¿Qué familiar? | |
| Servicio o médico de referencia externo identificado | | | Servicio / Médico | |
| Consentimiento informado (transfusiones vías) obtenido | | | ¿Qué familiar? | |
| Documento de voluntades anticipadas (www.metseges.org/home.htm) | | | | |
| Parte judicial cursado | | | | |



Seminario

Check-list de ingreso (ejemplo)

| Actividades ENFERMERIA | Si | No | Observaciones | Responsable |
|--|----|----|----------------|-------------|
| ECG de ingreso realizado. | | | | |
| Peso del paciente | | | | |
| Alergias del paciente registradas | | | | |
| Acogida e información de enfermería realizadas (funcionamiento / teléfono) | | | | |
| Soporte familiar del paciente | | | ¿Qué familiar? | |
| Necesidades espirituales del paciente | | | ¿Cuáles? | |

BACTERIEMIA ZERO

Lista de verificación de objetivos diarios

(en pacientes con estancia en UCI > 48 horas)

Lunes Miércoles Viernes

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| ¿Qué se necesita para el alta del paciente de UCI? | | | |
| ¿Cuál es el mayor riesgo para el paciente y cómo puede reducirse? | | | |
| ¿Pueden retirarse catéteres? | | | |
| ¿Se puede sustituir el catéter femoral/yugular por otro de menor riesgo (subclavia, mediana-basílica)? | | | |
| ¿Puede disminuirse el número de luces? | | | |
| ¿Puede suprimirse algunas de las soluciones lipídicas (BNP, propofol)? | | | |
| ¿Puede pasarse a vía oral alguna de las medicaciones intravenosas? | | | |
| ¿Se precisa ajuste de la medicación a la función renal? | | | |
| ¿Puede retirarse la sonda vesical | | | |
| ¿Buen estado de entrada de CVC? | | | |
| ¿Manejo higiénico de catéteres (válvulas de inyección y apósitos)? | | | |

LISTA DE VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS DIARIOS

| Paciente: | | | | | | | |
|--|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Nº Habitación: Semana: | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| ¿Qué se necesita para el alta del paciente en UCI? * | | | | | | | |
| Catéteres * ¿Pueden retirarse catéteres/tubos? ¿Se puede sustituir el catéter femoral/yugular por otro de menor riesgo (subclavia, mediana-basilica)? ¿Puede disminuirse el número de luces? ¿Puede suprimirse alguna de las soluciones lipídicas (NPT/Propofol)? ¿Se ha manejado higiénicamente el catéter (limpieza con alcohol o clorhexidina de los puntos de inyección; cambio apósito, etc.)?. | | | | | | | |
| ¿Puede suspenderse alguna medicación? ¿Pasarse a v.o.? ¿Ajustarse según la función renal? * | | | | | | | |
| ¿Cuál es el mayor riesgo para el paciente y como puede reducirse? * | | | | | | | |



Bacteriemia zero

| HOJA DE OBJETIVOS DIARIOS. UCI- HGU | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|----|--|----|--|----|---------------|
| Nombre del paciente: _____ | | TURNO MAÑANA Nombre enfermera _____ Nombre medico _____ | | TURNO TARDE Nombre enfermera _____ | | TURNO NOCHE Nombre enfermera _____ | | FECHA: |
| BOX: | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | OBSERVACIONES |
| 1. | ¿Se revisa la gráfica y tratamiento conjuntamente medicina-enfermería (mañana) y el tratamiento por enfermería (tarde y noche)? | | | | | | | |
| 2. | ¿Se pueden retirar los catéteres venosos centrales innecesarios? | | | | | | | |
| 3. | ¿Se puede cambiar la vía femoral por otra vía de distinta localización ? | | | | | | | |
| 4. | ¿Se han realizado la manipulación de los catéteres según el protocolo y se ha registrado en la gráfica? | | | | | | | |
| 5. | ¿Se puede retirar la sonda urinaria? | | | | | | | |
| 6. | ¿Se puede reducir la dosis de inotrópicos según el objetivo del tratamiento? | | | | | | | |
| 7. | ¿Se ha ajustado la medicación sedante según el objetivo del tratamiento? | | | | | | | |
| 8. | ¿El paciente tiene dolor? | | | | | | | |
| 9. | ¿Se mantiene el paciente ventilado con cama a > 35 °? | | | | | | | |
| 10. | Se realizan cambios posturales y curas para minimizar úlceras por presión? | | | | | | | |
| 11. | ¿Se ha vigilado el punto de punción en pacientes post-cateterismo? | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|----|--|----|--|----|---------------|
| Nombre del paciente: _____ | | TURNO MAÑANA Nombre enfermera _____ Nombre medico _____ | | TURNO TARDE Nombre enfermera _____ | | TURNO NOCHE Nombre enfermera _____ | | FECHA: |
| BOX: | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | OBSERVACIONES |
| 1. | ¿Se revisa la gráfica y tratamiento conjuntamente medicina-enfermería (mañana) y el tratamiento por enfermería (tarde y noche)? | | | | | | | |
| 2. | ¿Se pueden retirar los catéteres venosos centrales innecesarios? | | | | | | | |
| 3. | ¿Se puede cambiar la vía femoral por otra vía de distinta localización ? | | | | | | | |
| 4. | ¿Se han realizado la manipulación de los catéteres según el protocolo y se ha registrado en la gráfica? | | | | | | | |
| 5. | ¿Se puede retirar la sonda urinaria? | | | | | | | |
| 6. | ¿Se puede reducir la dosis de inotrópicos según el objetivo del tratamiento? | | | | | | | |
| 7. | ¿Se ha ajustado la medicación sedante según el objetivo del tratamiento? | | | | | | | |
| 8. | ¿El paciente tiene dolor? | | | | | | | |
| 9. | ¿Se mantiene el paciente ventilado con cama a > 35 °? | | | | | | | |
| 10. | Se realizan cambios posturales y curas para minimizar úlceras por presión? | | | | | | | |
| 11. | ¿Se ha vigilado el punto de punción en pacientes post-cateterismo? | | | | | | | |

Registros informatizados

Comprobaciones al inicio del turno

8:00:00 | 03/12/2009

| | | |
|---|------------|--|
| ¿Perfusiones pautadas y administradas se corresponden? | Perf-Corr | |
| ¿El flujo de las perfusiones es igual en las bombas y en PICIS? | Perf-Fluj | |
| ¿Están ajustadas las alarmas del monitor de cabecera? | Alar-Mon | |
| ¿Están ajustadas las alarmas del monitor central? | Alar-Cent | |
| ¿Están ajustadas las alarmas del respirador? | Alar-Respi | |
| ¿Revisaste los parámetros del respirador? | Para-Respi | |
| ¿Revisaste el tratamiento pautado? | Tto | |
| ¿Has consultado la hoja de objetivos diarios médica? | Cons-Objet | |

Inicio de turno

Check-list mantenimiento VC

7:00:00 03/12/2009

++++MANTENIMIENTO++++

| | | |
|---|------------|---|
| ¿Podemos retirar algún catéter? | Mant | |
| ¿Puede disminuirse el número de luces? | Ret-cat | |
| ¿Vigilaste el punto de inserción? | AV-NLuc | |
| ¿Está apuntada la fecha en el apósito? | Vig-Inser | |
| ¿Manipulaste la VC en tu turno? | Fec-Apos | ✓ |
| ¿Usaste guantes estériles para manipular VC? | Manipular | ✓ |
| ¿Curaste con clorhexidina el punto de inserción? | Manip-Guan | ✓ |
| ¿Utilizaste campo estéril en la cura de la VC? | Cur-Clorh | ✓ |
| ¿Cambiaste el apósito transparente antes del 7º día? | Cur-Campo | ✓ |
| ¿Cambiaste el apósito de gasa antes del 3 día? | Cur-CamApó | |
| ¿Usaste guantes para manipular conexiones y válvulas? | Cur-CamApG | |
| +++++LLAVES Y SISTEMAS+++++ | Guantes | |
| ¿Cambiaste llaves, válvulas y sistemas cada 72h? | Vías | |
| ¿Puedes retirar alguna llave? | Cambio | |
| ¿Desinfectaste tapones azules con clorhexidina? | Retirar | ✓ |
| ¿Utilizaste el tapón azul para extracción muestras? | Des-Clor | ✓ |
| ¿Las soluciones lipídicas van en 1 sola luz? | Util-TapAz | |
| ¿Cambiaste el sistema de NPT cada 24 horas? | Lip-1Luz | |
| ¿Cambiaste el sistema propofol cada 24 horas? | NPT-24h | |
| ¿Cambiaste el sistema de arteria a los 4 días? | Prop-24h | |
| ¿Hemoderivados infundidos en menos de 4 horas? | Arter-4d | |
| ¿Has cambiado el sistema de transfusión con cada bolsa? | Hemod-4h | |
| | Transfus | |

Ayuda

Deshacer

Aceptar

Cancelar

Mantenimiento

Comprobaciones al final del turno

| 7:00:00 | 03/12/2009 | |
|--|------------|---|
| ¿Rellenaste las valoraciones? | Rell-Valor | ✓ |
| ¿Rellenaste los registros y comprobaste el volcado automático? | Rell-Reg | ✓ |
| ++++++INFECCIONES++++++ | Infección | |
| ¿Tiene el paciente aislamiento? | Infecc-Ais | ✓ |
| ¿Se ha cumplido el aislamiento? | Infecc-Cum | ✓ |
| ¿Supervisaste el cumplimiento del lavado de manos? | Infecc-Lav | ✓ |
| ++++++SEDACIÓN Y ANALGESIA+++++ | Sed-Anal | |
| ¿Está el paciente confortable? | SeAn-Conf | ✓ |
| ¿Has podido disminuir la sedación? | SeAn-Dism | |
| ¿Has adaptado la sedación a las escalas RASS/BIS? | SeAn-Escal | |
| ++++++HEMODINÁMICA++++++ | Hemodin | |
| ¿Has podido disminuir las drogas vasoactivas? | Hemod-Dism | |
| ¿Calibraste el sistema de monitorización de presión? | Hemod-Cal | ✓ |
| ¿Dejaste preparadas las infusiones que se van a terminar? | Hemod-Infu | ✓ |
| ++++++RESPIRATORIO++++++ | Respirat | |
| ¿Has podido progresar en el destete? | Respi-Dest | |
| ¿Está el cabecero de la cama a más de 30°? | Respi-Cabe | ✓ |
| ¿La presión del neumotaponamiento esta entre 17 y 22 mmHg? | Respi-Neum | |
| ¿Ha precisado el paciente aspiración de secreciones? | Respi-Aspi | |
| ¿Tiene el paciente aspiración subglótica? | Respi-Subg | |
| ++++++HERIDA QUIRÚRGICA++++++ | HeridQuir | |
| ¿Has revisado la herida quirúrgica y drenajes? | HQ-Revis | |
| ¿Hay signos de infección? | HQ-Infec | |
| ++++++NUTRICIÓN++++++ | Nutrición | |
| ¿Está en su sitio SNG/SY? | Nut-Sondas | |
| ¿Estás siguiendo el protocolo de NE? | Nut-NE | |
| ¿Estás siguiendo el protocolo de glucemias? | Nut-Glu | ✓ |
| ++++++PIEL Y MUCOSAS++++++ | PielMucosa | |
| ¿Has levantado el paciente al sillón? | PM-Sillón | |
| ¿Has realizado cambios posturales? | PM-Cambios | |
| ¿Tiene el paciente UPP? | PM-UPP | |
| ¿Curaste según protocolo las UPP? | PM-CurUPP | |

Ayuda

Deshacer

Aceptar

Cancelar

Final de turno

Objetivos diarios del paciente

12:00:00 02/12/2009

| | | |
|--|-----------|---|
| ¿Se prevee el alta en las próximas 24-48h? | Alta24 | |
| ++++++HEMODINÁMICA++++++ | Hemod | |
| ¿Está el paciente inestable? | Hem-Ines | ✓ |
| ¿Debe mantenerse la monitorización del GC? | Hem-Moni | |
| ¿Se pueden disminuir drogas vasoactivas? | Hem-Drog | |
| ¿Se desea balance hídrico negativo? | Hem-Bal | |
| ++++++PACIENTE CORONARIO++++++ | Coronario | |
| ¿Previsto cateterismo en las próximas 24h? | Cor-Cate | |
| ¿Se cumple el protocolo del SCA? | Cor-Prot | |
| ¿Se han introducido los betabloqueantes? | Cor-BetaB | |
| ++++++RESPIRATORIO++++++ | Respir | |
| ¿Se puede progresar en el destete? | Res-Dest | |
| ++++++INFECCIOSO++++++ | Infec | |
| ¿Revisaste los resultados de los cultivos? | Inf-Cult | ✓ |
| ¿Revisaste los días de antibioterapia? | Inf-Días | ✓ |
| ¿Se puede desescalar? | Inf-Deses | |
| ¿Adecuaste los antibióticos a la función renal? | Inf-FRen | |
| ¿Precisa niveles de fármacos? | Inf-Niv | |
| ¿Necesita aislamiento? | Inf-Aisl | ✓ |
| ++++++SEDACION-ANALGESIA++++++ | SedAnalq | |
| ¿Se puede disminuir la sedación? | SA-Dismin | |
| ¿Se puede prescindir del propofol? | SA-Propo | |
| ++++++NUTRICIÓN++++++ | Nutric | |
| ¿Se puede iniciar nutrición enteral? | Nut-NE | |
| ¿Se puede retirar la nutrición parenteral? | Nut-NP | |
| ¿Recibió las Kcal pautadas según las necesidades calculadas? | Nut-Kcal | |
| ++++++ACCESOS VASCULARES++++++ | AccVasc | |
| ¿Se puede retirar algún catéter? | AV-Retir | ✓ |
| ¿Se puede sustituir el catéter femoral por otro de menos riesgo? | AV-Fem | |
| ++++++PRUEBAS PENDIENTES++++++ | PruePend | |
| ¿Dejas analítica para la tarde y/o noche? | PP-Anal | ✓ |
| ¿Dejas pendiente radiología? | PP-Rx | |
| ¿Está pendiente de valoración quirúrgica? | PP-ValQ | |
| ++++++OTRAS++++++ | Otras | |
| ¿Se está realizando profilaxis de TVP? | Otr-TVP | ✓ |
| ¿Necesita y realizas profilaxis de úlceras de estrés? | Otr-UEstr | ✓ |

Ayuda Deshacer Aceptar Cancelar

Objetivos Médicos

Hoja diaria

| Fecha: | UNIDAD: | | CAMA: | |
|----------------|----------------------|----|-------|---------------|
| Nº Hª Clínica: | | SI | NO | Observaciones |
| | Médico presente | | | |
| | Enfermero/a presente | | | |

| ITEM | | | | |
|---|----|----|---------------|--|
| 1. Identificación del paciente | SI | NO | Observaciones | |
| 1.1. ¿Tiene colocada la pulsera de identificación? | | | | |
| 2. Prevención de la neumonía nosocomial | SI | NO | Observaciones | |
| 2.1. ¿Cabecero de cama elevado $\geq 30^\circ$? | | | | |
| 2.2. ¿Presión de neumotaponamiento comprobada? | | | | |
| 2.3. ¿Se ha interrumpido la sedación? | | | | |
| 2.4. ¿Tiene profilaxis de úlcera de estrés? | | | | |
| 2.5. ¿Tiene profilaxis de trombosis venosa profunda? | | | | |
| 3. Prevención de la infección relacionada con catéteres | SI | NO | Observaciones | |
| 3.1. ¿Puede retirarse algún catéter (venoso central, arterial, Swan-Ganz,...) o drenaje (pleural, mediastínico, ventricular,...)? | | | | |
| 3.2. ¿Puede sustituirse el catéter femoral (venoso o arterial)? | | | | |
| 3.3. ¿Pueden disminuirse el nº de luces del CVC? | | | | |



Seminario


Agrupación de items

| 5. Comunicación entre el equipo asistencial | Si | NO | Observaciones |
|--|----|----|---------------|
| 5.1. ¿Tiene programada para hoy alguna exploración o intervención que requiera el traslado fuera de la unidad? | | | |
| 5.2. ¿Tiene programada para hoy alguna exploración o procedimiento dentro de la unidad? | | | |
| 5.3. ¿Tiene pendiente alguna interconsulta a otros especialistas? | | | |



URTE 25
Semio
LOS PROFESIONALES DEL EN

Osakidetza



**ORDENES MEDICAS
NO FARMACOLOGICAS**

BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

Nº HC:..... Edad:.....
 Nombre:.....
 1º Apellido:.....
 2º Apellido:.....
 Servicio:..... Unidad:.....
 Cama:..... Nº orden:.....

Fecha:..... Diagnóstico:..... Alergias:.....
 Firma del médico:..... Nº Colegiado:.....

Aislamiento: Estándar Contacto Gotas Aérea
Cabecera ≥ 30º: Si No
Tromboprofilaxis: Mecánica Farmacológica Medias
Ulcera de stress-profilaxis
Analgesia-control del dolor
Control: Sedación Delirio
Insulina-Control glucemia: iv sc
Oxigenoterapia: Gafas L/min:____ Mascarilla Tubo T FiO2____
Nutrición: Control alimentación enteral
Dieta: Absoluta Líquidos Blanda Astringente Diabético Sin sal
Sonda nasogástrica: Bolsa Aspiración continua Pinzada
Control de constantes: Horaria 2 horas 4 horas
Drenajes:.....
Incentivación respiratoria:
Ventilación mecánica Tipo_____ FR:_____ FiO₂_____ PEEP_____ Psoporte_____ Vt_____

Medicación en: Salino Glucosado En mínimo volúmen
Escala de Glasgow: Horaria 2 horas 4 horas
Presión intracraneal Contrapresión de:_____ mmHg
Hemofiltración:

Marcapasos: A demanda Asincrónico Fr salida:____/min Sensib:____mV Salida:____mA
BCPIAo: Inflado____:____
Retirada de : Catéteres Sonda urinaria Sonda nasogástrica
Otras:

| | | SI | NO | PER QUÈ | OBSERVACIONS |
|------|---|----|----|---------|--------------|
| 1.- | Revisió conjunta del tractament | | | | |
| 2.- | Es retiren catèters innecessaris | | | | |
| 3.- | S'observen errors en la manipulació dels catèters | | | | |
| 4.- | Es modifica modalitat ventilatòria | | | | |
| 5.- | S'indica Ramsay | | | | |
| 6.- | El pacient manté el Ramsay indicat amb la mínima dosi de sedació | | | | |
| 7.- | Es redueixen o retiren solucions lipídiques | | | | |
| 8.- | Es manté el llit a 35° | | | | |
| 9.- | El pacient rep l'aport calòric adequat (igual o superior a 1000 Kcal/dia) | | | | |
| 10.- | Es valora el dolor del pacient conscient/inconscient | | | | |
| 11.- | Porta baranes | | | | |
| 12.- | Precisa fixacions mecàniques | | | | |
| 13.- | Precisa l'administració de medicació ansiolítica | | | | |
| 14.- | Es realitzen canvis posturals | | | | |
| 15.- | Proves previstes avui: TAC, RNM, traqueo.. | | | | |



LISTA DE OBJETIVOS DIARIOS

COMUNICAR ERRORES



OMPLIR METGE INFERMERES



Seminario

Bacteriemia **zero**

Hoja de objetivos diarios

¿alguna idea más?

Objetivos diarios. Índice.

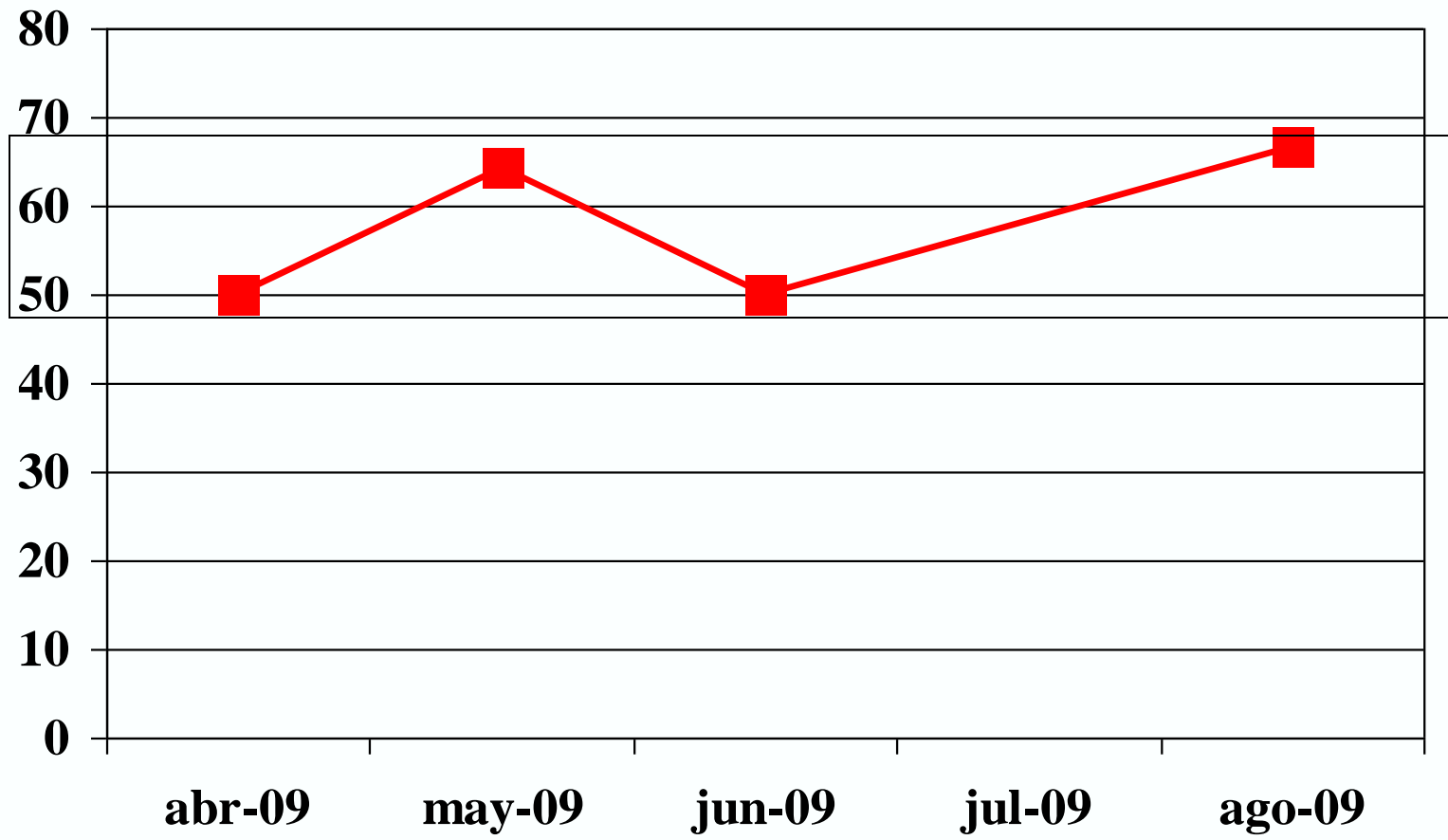
-Cuestiones conceptuales:

- Objetivo.
- Aplicabilidad.

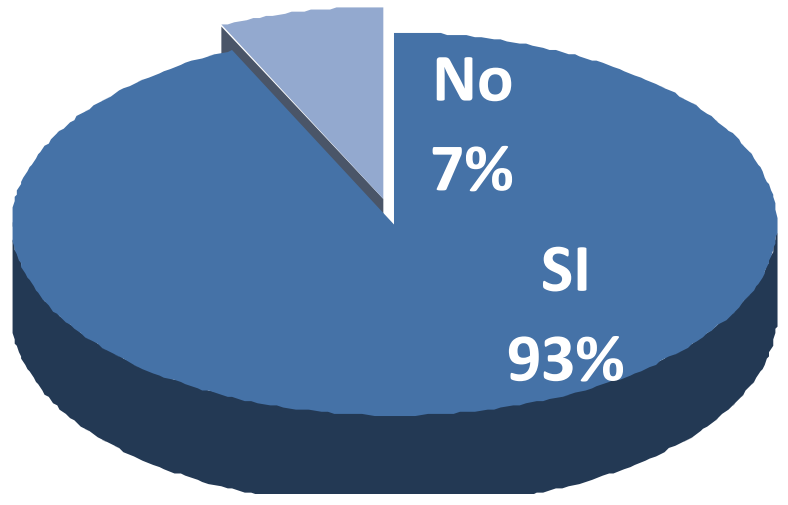
-Cuestiones formales.

-Valoración de la hoja de objetivos diarios y modificaciones.

Cumplimiento de objetivos diarios



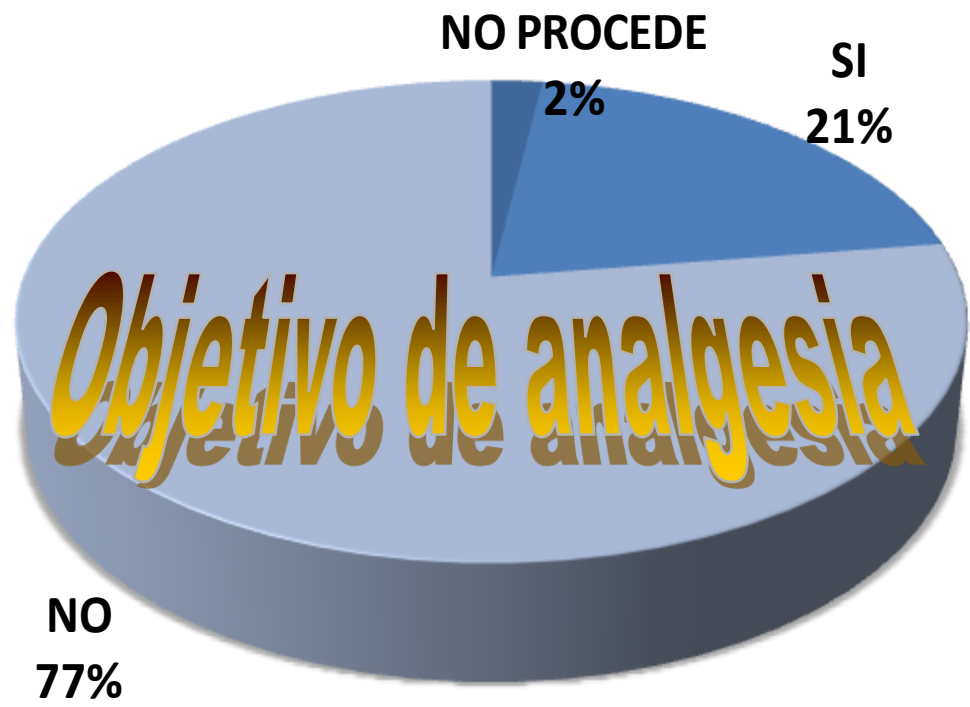
¿Se revisa la gráfica y tratamiento conjuntamente medicina-enfermería (mañana) y el tratamiento por enfermería (tarde y noche)?



¿Se pueden retirar los catéteres innecesarios?



¿El paciente tiene dolor?



AJCC American Journal of Critical Care
Evidence-based interdisciplinary knowledge for high acuity and critical care

Improving Nurse-Physician Communication and Satisfaction in the Intensive Care Unit With a Daily Goals Worksheet
Mangala Narasimhan, Lewis A. Eisen, Christine D. Mahoney, Frank L. Acerra and Mark J. Rosen
Am J Crit Care. 2006;15: 217-222

CONCLUSION Nurses' and physicians' perceptions of their understanding of the goals of care and of communication between them were improved and stays in the unit were shortened when the worksheet was used.



Antes de la implantación de la hoja.

- ¿Has **entendido los objetivos** del cuidado de estos pacientes?.
- ¿Has **entendido las tareas** necesarias que se deben completar hoy?.
- ¿Has entendido que necesidades deben realizarse para **trasladar al paciente** al siguiente nivel de cuidado?
- ¿Cómo ha sido el grado de **comunicación** con el médico (o la enfermera) en el cuidado de tus pacientes?
- ¿**Te gustaría utilizar** una hoja de objetivos para mejorar la comunicación entre los médicos y enfermeras contigo?.

Después de la implantación de la hoja.

- ¿Has **entendido los objetivos** del cuidado de estos pacientes?
- ¿Cuál es el **efecto** de la hoja de objetivos diarios en la **comunicación**?
- ¿Cuál es el efecto de la hoja de objetivos diarios **en el alta** del paciente?
- ¿**Cuánto tardas** en rellenar la hoja?
- ¿Tiene la hoja efectos **negativos** sobre el paciente?
- ¿**Quieres seguir** utilizando la hoja de objetivos para mejorar la comunicación entre los médicos y enfermeras contigo?



EVALUACIÓN DE LA HOJA DE OBJETIVOS DIARIOS

En los últimos meses hemos implantado en nuestra Unidad la hoja de objetivos diarios, con el fin de aumentar la seguridad del paciente y mejorar la comunicación entre el personal médico y de enfermería. Después de este tiempo nos gustaría evaluar la validez de esta herramienta y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Para ello, te pedimos que contestes a las preguntas que aparecen a continuación.

1.- Para empezar, por favor, dinos a qué grupo profesional perteneces:

- Facultativo
- Enfermería
- Auxiliar

2.- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la UCI?:

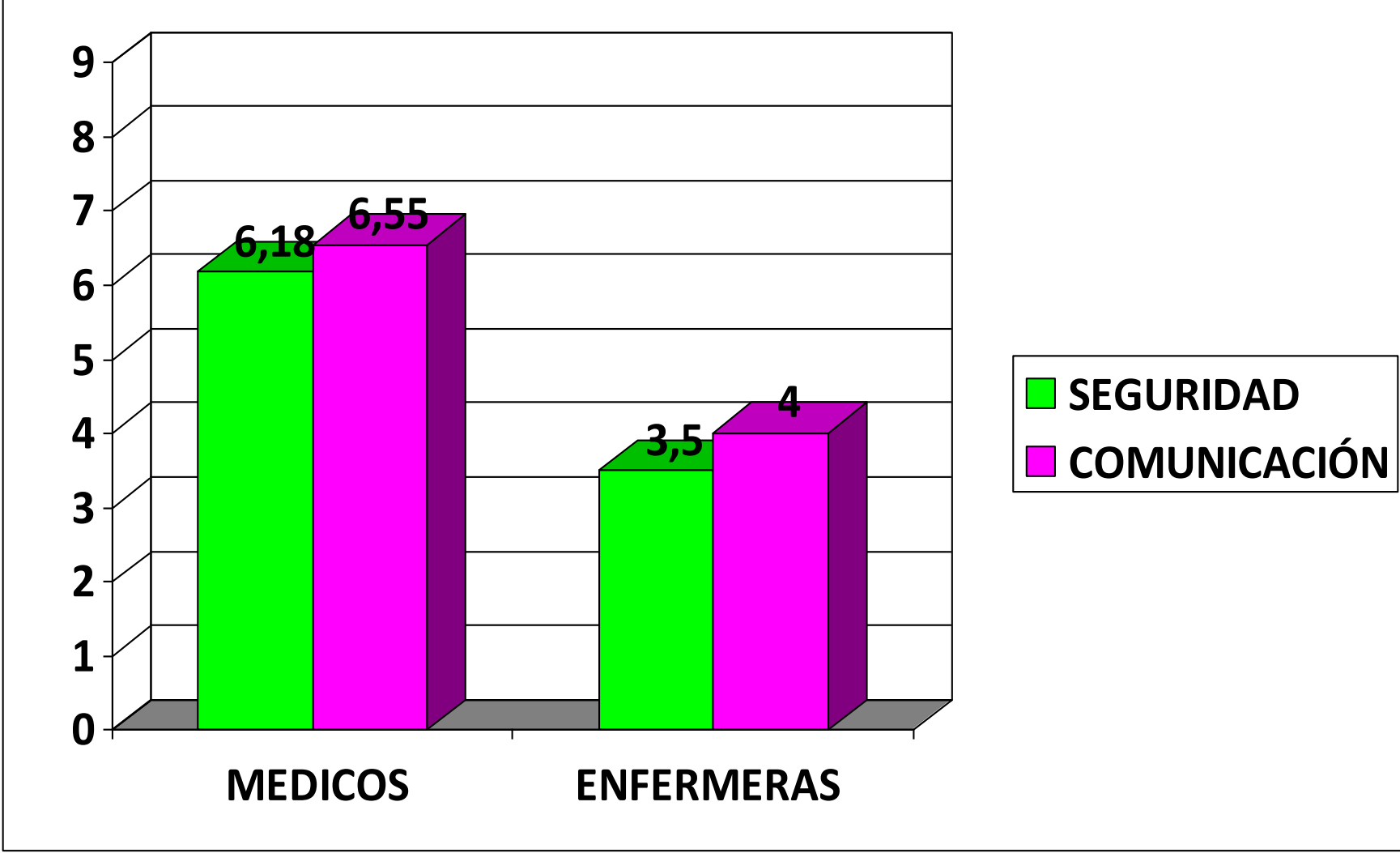
- < 6 meses
- 6 meses - 1 año.
- 1 año – 2 años
- 2 años – 5 años
- > 5 años

Las preguntas que aparecen a continuación te piden que valores distintos aspectos de la hoja de objetivos diarios. Por favor, contesta empleando la siguiente escala: de 1 a 9, siendo 1 TOTALMENTE INADECUADO Y 9 TOTALMENTE ADECUADO.

3.- Valora de 1 a 9 si la hoja de objetivos diarios constituye una herramienta adecuada para aumentar la seguridad del paciente: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4.- Valora de 1 a 9 si la hoja de objetivos diarios constituye una herramienta adecuada para mejorar la comunicación entre los integrantes del servicio (tanto médicos como enfermería): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Es necesario evaluar, modificar y consensuar periódicamente la hoja y los objetivos diarios.

Modificar actitudes, explicar mejor la idea, repetir la formación, convencer...

Nadie dijo que fuera fácil

12 MAGAZINE Firmas
Patente de curso por Arturo Pérez-Reverte

Nadie dijo que fuera fácil

todo el mérito es tuyo, tienes mi palabra de honor. Qué el botón de tu larga corbata —la que te queda todavía— no sea lo dorado y brillante que uno ve en cuando la lucía, a los doce o trece años, con los ojos hundidos de quien se entrega a la escritura. Pero en un botón, en tanto, en lo que hay, y es, te lo aseguro, mucho más de lo que la mayor parte de quienes se rodean desentendrán en su miserable y satisficida vida. Yo he abolido varias más allá de Chile, recuerda. Tienes la mirada de los que me miran, en que siempre se han dividido hasta el final. Pulso, vas, irás, como como metras más lejos que las cosas, y durante la carrera, hasta que suene el disparo que le ponga fin, habrá sido tú y habrá sido libre, en vez de quedarte de mollón, cómoda y estúpido, aguantando.

accidente sin demasiada importancia, pues eres tú quien aprende y la vida, también con sus trucos, con sus maldades, con sus trampas, con sus reglas implacables, la que te enseña. Nadie dice que fuera fácil. El otro día fuiste a ver Salvator y saliste del cine asombrado. Bromeo. No por la película, ni por la muerte del protagonista, sino por la certeza de que los líderes de aquel muchacho ya no tienen sentido, porque miraron los rostros ahora, porque la gente de tu edad se divide en dos grandes grupos: una minoría de analistas desorientados, gueto de desamparo hasta en manos de políticos sin escrúpulos, y una masa fuerte pero sin visión que se abate en Clara Herrero o porverse hasta arriba de algodón por la noche. Juntos con gente y sin nada que girar, que se tiran por la puta abajo puesto en la piel de Salvador Dalí, Antich, a la que que, Venlo. El crimen de Cometa, la sola violación del género vil hasta entre los que con excusas en la mesa. Pero sus lágrimas, amigos, demuestran

La niña callada en el banco del fondo puede ser vengada por la mujer que hoy la recuerda

adulta sin que nadie pueda imponerle una acortada falta cuando el mundo y su estúpido, su errático, su irresponsable, le haga fracasar el certis. Ahora tienes la certeza de que no te equivocaste, y de que la infancia en el banco del fondo puede ser vengada por la mujer que hoy la recuerda. Sabes ya que puedes ser feliz a tu manera y no a la de otros, con tus libros, con tus películas, con tu familia, con esos amigos que no saben cuánto tiempo vas a durar y por eso ejercen tanto con la intensidad a veces que ahora posees a tu alrededor, en la calle, en el trabajo, en la vida. En la muerte. Ahora sabes que la virtud, en el más honroso sentido de la palabra, está en el equipaje de tus años, cuando creas el momento de convertirte en otra. Comprendes al fin que los malos profesores son un

que tienes razón. Que no te equivocaste al estar al borde de Montecarlo y al Club de Fútbol de Madrid, al buscar el secreto genial de un secreto de Borges o Querejeta, al intentar, ingenuamente, por los escrúpulos de sus cartas, limitaciones en los países ocultos de la Historia. Al hacer de cada estufa, de cada mundo, de cada generación, de cada día y de cada libro, un mundo que el que pierda los muros espere que te rodee.

Y el día que te vayas bien, intenta que sean como tú. Como esos tipos fijos de los que hablaba Julio César, a la muerte de César gente de dentro impetuosa, pelagosa y viva. La que quitó el mundo a los apóstrofos y a los subditos. ■

www.mamam.com/perezreverte



Bacteriemia **zero**



Gracias