

REORDENACIÓ DELS CIRCUITS DEL PACIENT POSTQUIRÚRGIC DE TRAUMATOLOGIA

Marta Aguayo-Álvarez¹; Laura Vidal Tarrason²; Eladia Montserrat Tauste Rubio²; Inmaculada Jordan Bruna²; Alfons Biarnés Suñé²; Elena Suárez Salvador³

1. Direcció de Qualitat, Processos i Innovació, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Contacte: marta.aguayo@vallhebron.cat
 2. Direcció d'Infermeria, Hospital Universitari Vall d'Hebron.
 3. Direcció Assistencial, Hospital Universitari Vall d'Hebron.



Introducció i objectius

El procés quirúrgic és complex organitzativament per les interaccions entre diferents perfils professionals, l'especialització del coneixement i la interrelació entre totes les unitats del procés (figura 1). Els pacients intervinguts en el Blocs Quirúrgics (BQ) de l'Hospital de Traumatologia, Rehabilitació i Cremats de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, realitzen l'estada postoperatòria a Reanimació (REA) o a la Unitat de Recuperació Post Anestèsica (URPA), on conviuen circuits de pacients de cirurgia major (CM) i cirurgia menor ambulatoria (CMA).

L'objectiu del projecte va ser reorganitzar els circuits de CMA i CM i canviar d'ubicació la REA i la URPA, per disposar d'un bloc quirúrgic estanc i adequar l'estada del pacient en la fase pre-postquirúrgica per millorar l'eficiència del procés i la seguretat del pacient.

Figura 1: Unitats procés quirúrgic



Material i mètodes

Es va realitzar un estudi observacional, d'abans i després, al BQ de Traumatologia. Al setembre de 2021, es va formar un grup de treball amb el suport d'una infermera gestora en processos fent servir la metodologia LEAN. Durant el període de gener-març de 2022 es va analitzar l'eficiència (hora inici cirurgia, rendiment quirúrgic, estades mitjanes, ús de la unitat postquirúrgica en funció del procediment i cures) i la seguretat (BQ estanc, estandardització del trasllat segur i vigilància del pacient preoperatori) (figura 2 i 3).

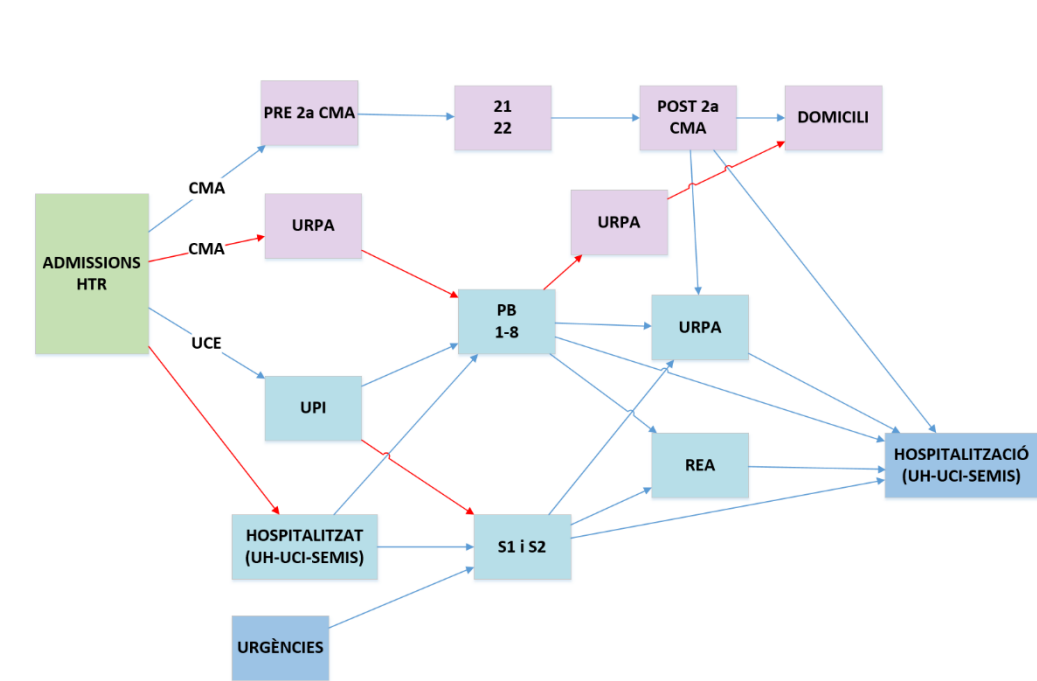


Figura 2: Circuits analitzats CM i CMA

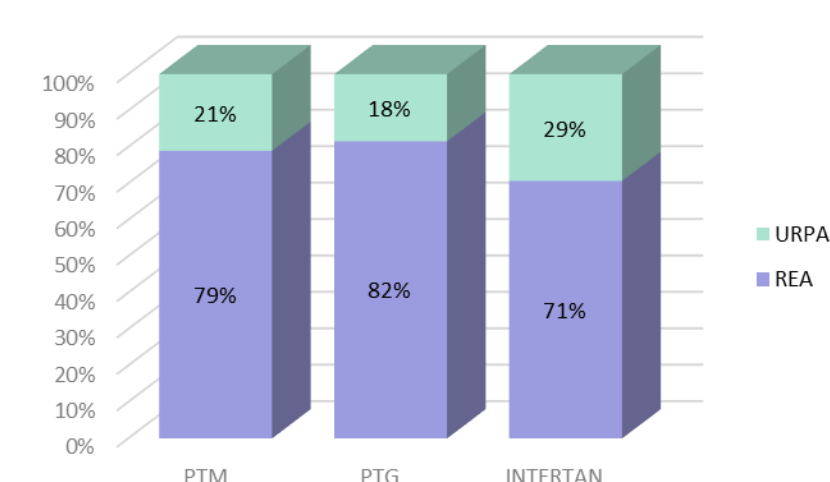


Figura 3: Anàlisi de l'ús dels dispositius postquirúrgics en funció del procediment preintervenció

Es va crear un pla d'acció on es van redissenyar els circuits en funció dels procediments realitzats, per canviar l'estada postoperatòria a la URPA en comptes de REA, fent un canvi d'ubicacions tot reorganitzant recursos humans i flux de pacients (figura 4).

Es va realitzar una prova pilot al juny de 2022 en un grup de pacients intervinguts de pròtesi de maluc (PTM), pròtesi de genoll (PTG) i reduccions obertes amb fixació interna de fèmur (RAFI) per avaluar la viabilitat dels nous circuits i l'impacte a nivell de l'eficiència i seguretat.



Figura 4: Adequació de l'estada segons procediment

Resultats

El 16 de gener es va procedir a realitzar el canvi d'ubicació de les unitats de postoperats i dels circuits (figura 5) per adaptar-se a les necessitats detectades

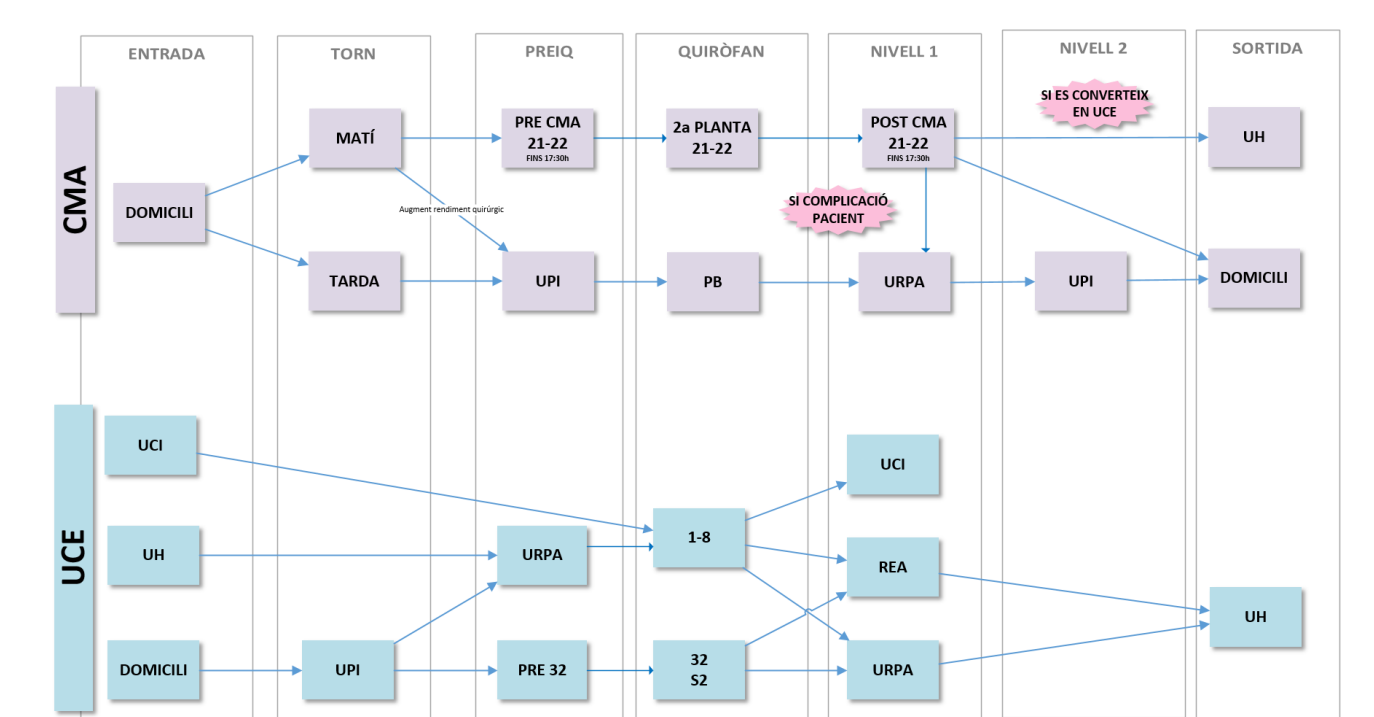


Figura 5: Nous circuits del pacient quirúrgic de CM i CMA

Durant el primer mes post-reordenació de circuits, es van recollir dades del procés de 118 pacients intervinguts de PTG, PTM i RAFI i indicadors quirúrgics globals (taula 1 i figures 6-9).

	REA			URPA	
	MATÍ	TARDA	DORM	MATÍ	TARDA
PTM	21:41	47:21	207:12	26:47	
PTG	5:05	11:17	27:30	26:16	26:12
INTERTAN	37:13	45:54	102:32	21:56	

N=118 pacients

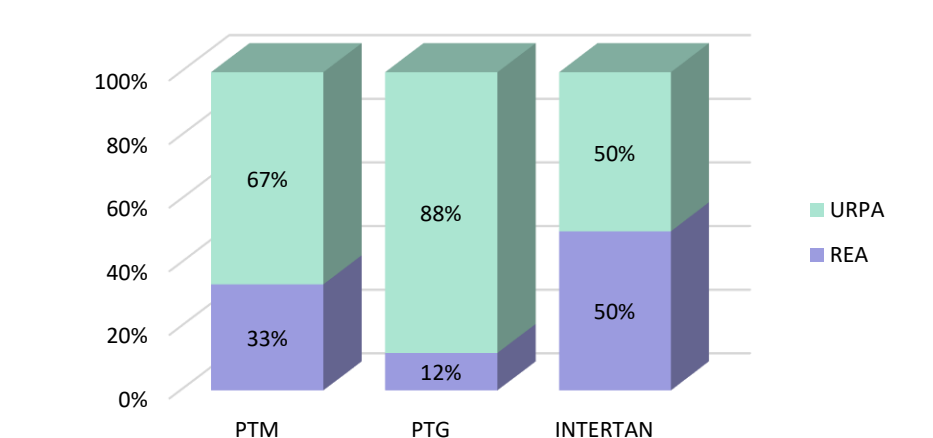


Figura 6: Anàlisi de l'ús dels dispositius postquirúrgics en funció del procediment post-intervenció

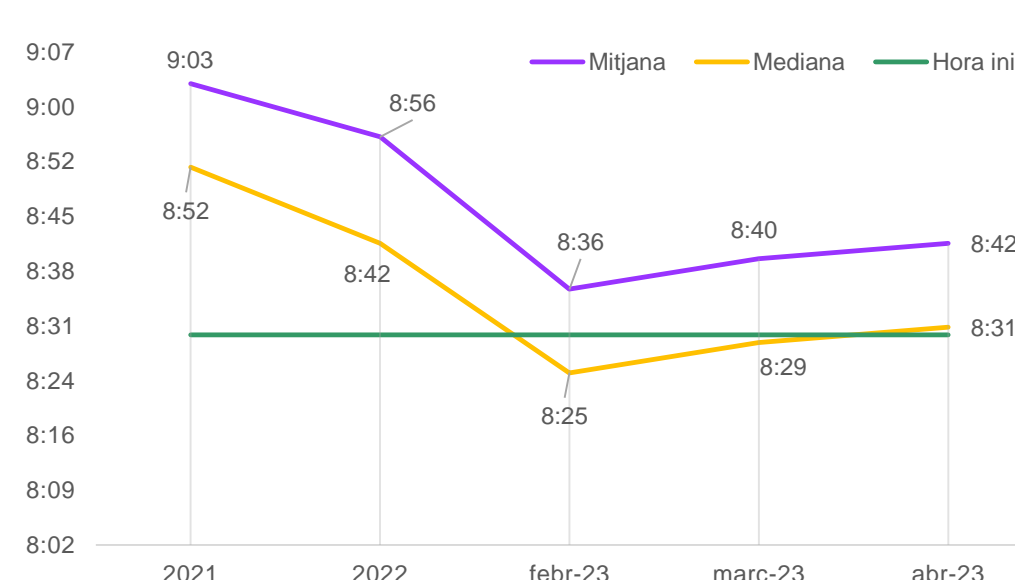


Figura 7: Evolució de l'hora d'inici del BQ

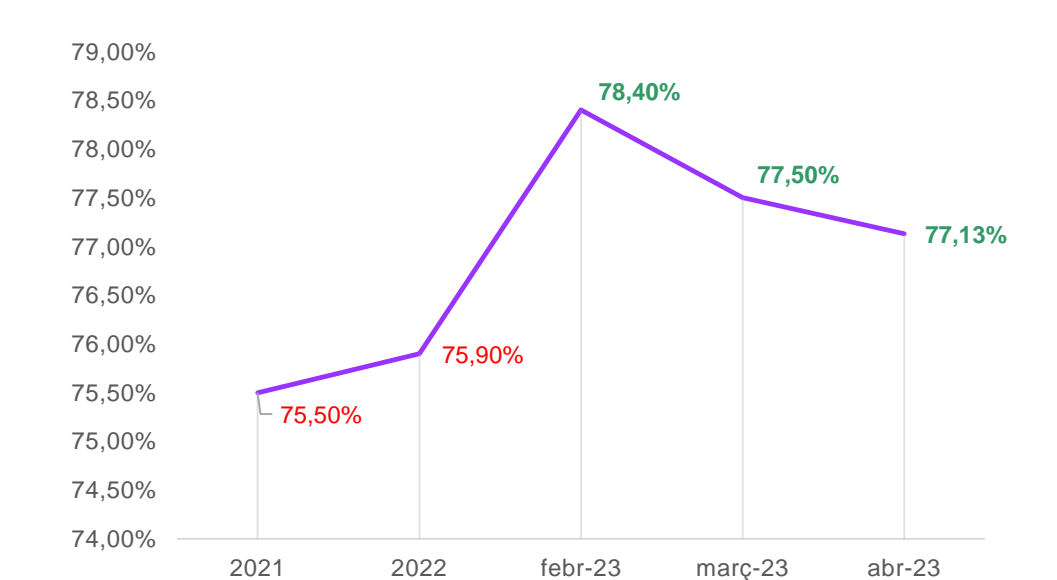


Figura 8: Evolució del rendiment dels BQ

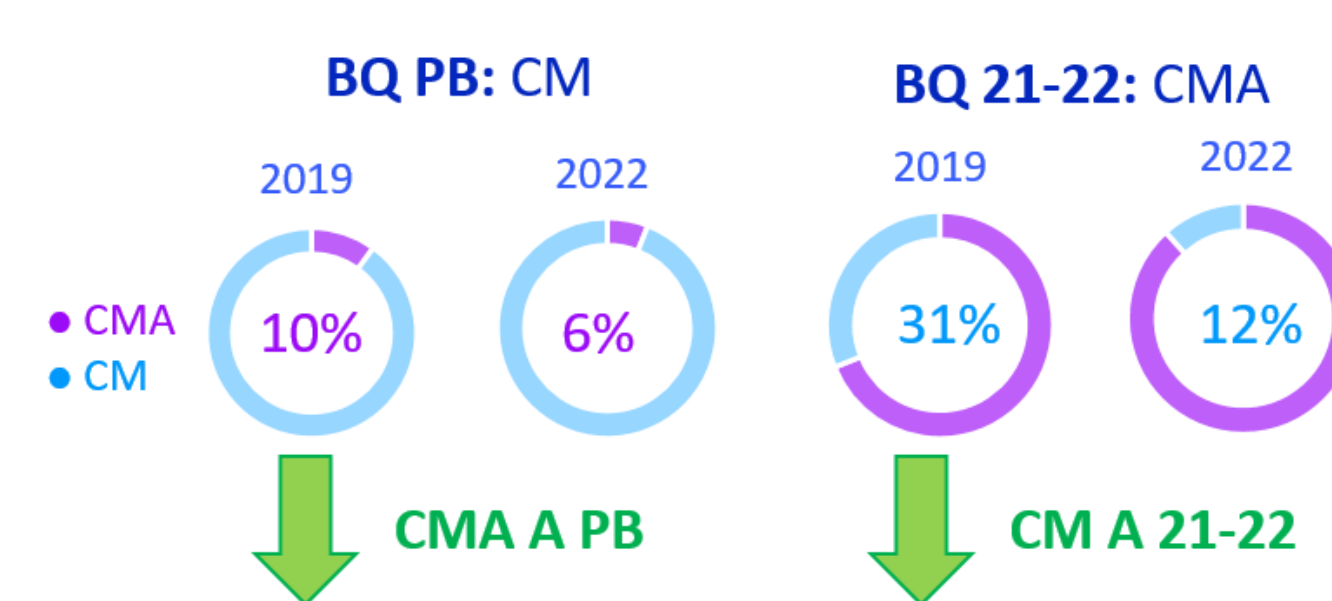


Figura 9: Programació del tipus de cirurgia segons tipus de quiròfan BQ PB: quiròfans de CM BQ 21-22: Quiròfans CMA

El canvi de circuits, d'ubicació de les unitats postquirúrgiques i reducció d'estades mitjanes no va provocar complicacions posteriors als pacients a les unitats d'hospitalització

Conclusions

Aquest reordenació ha permès organitzar els circuits del flux dels pacients de CM i de CMA, redistribuint els recursos humans. L'anàlisi del procés seguint una metodologia estructurada i la implicació del grup de treball multidisciplinari, va permetre millorar els indicadors relacionats amb eficiència i seguretat del procés quirúrgic.

