



Memòria d'activitat

2019 | SOCIOSANITARI LLEVANT. TARRAGONA



XARXA SANTA TECLA
Sanitària i Social
a Tarragona des de **1171**

Índex

1. **INTRODUCCIÓ** | PÀGINA 05
2. **CARTERA DE SERVEIS, RECURSOS HUMANS I INFRAESTRUCTURA** | PÀGINA 07
3. **METODOLOGIA DE TREBALL** | PÀGINA 11
4. **PERFIL SOCIODEMOGRÀFIC** | PÀGINA 13
5. **ACTIVITAT ASSISTENCIAL** | PÀGINA 15
 - 5.1 **EFICIÈNCIA**
 - 5.1 **ACCESSIBILITAT**
6. **SEGURETAT DEL PACIENT** | PÀGINA 22
 - 6.1 **QUEIXES I RECLAMACIONS**
7. **SATISFACCIÓ** | PÀGINA 26
8. **FORMACIÓ I DOCÈNCIA** | PÀGINA 27
9. **INDICADORS DE QUALITAT** | PÀGINA 29
10. **REFLEXIONS FINALS I ESTRATÈGIES FUTURES** | PÀGINA 33

1. Introducció

El model d'atenció integrada es basa en el treball interdisciplinari en equip i en l'atenció centrada en la persona. Les línies d'atenció són les persones grans amb malalties, les persones amb necessitats pal·liatives, les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres deterioraments cognitius i les persones amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat.

La Xarxa Sociosanitària de Santa Tecla s'ha anat adaptant per millorar la resposta als seus usuaris i, en els últims anys, s'ha orientat cap als models d'atenció intermèdia. Els professionals de la Xarxa han adquirit capacitat i expertesa en aquest àmbit i s'ha aconseguit un alt grau de satisfacció dels seus usuaris.

Els ingressos a les unitats de subaguts procedeixen majoritàriament dels serveis d'urgències i, durant el 2019, els casos procedents dels serveis d'atenció primària i altres recursos sociosanitaris o residències han representat un 20%, evitant així el pas pel servei d'urgències i l'ingrés hospitalari d'aguts.

L'activitat de subaguts es va iniciar l'any 2012.

El 2019, en el moment de l'alta, el 50,3% dels pacients van anar cap al domicili, complint així l'objectiu dels cursos d'atenció intermèdia. En un 16,48% dels casos la causa de l'alta va ser la defunció a la mateixa unitat.

2. Cartera de serveis, recursos humans i infraestructura

Cartera de serveis

OBJECTIUS

- Desenvolupar programes centrats en la complexitat dels pacients amb patologia crònica, de manera harmonitzada amb l'atenció primària.
- Convertir-se en l'eix fonamental del diagnòstic i de la logística diagnòstica.
- Desenvolupament d'una unitat de gestió del coneixement.

PROGRAMES DE CONVALESCÈNCIA I LLARGA ESTADA COMPLEXA (O POSTAGUTS):

Els programes vinculats a la convalescència també són aplicables als pacients aguts, subaguts i de llarga estada complexa. Cal assenyalar que entendre la diversificació de la tipologia dels pacients convalescents és crucial per dissenyar un pla funcional de la nostra unitat. Aquesta tipologia la podem classificar en les següents categories:

- Postquirúrgics traumatològics.
- Postquirúrgics de cirurgia de vísceres.
- Postquirúrgics de cirurgia vascular.
- Post UCI.
- Complicacions oncològiques.
- Tractament d'infeccions a llarg termini (endocarditis, prostatitis, osteomielitis...)
- Recuperacions de Sd geriàtrics.
- Rehabilitació de miopaties secundàries.
- Rehabilitació funcional de patologies neurològiques.
- Renutrició.
- Control del dolor i conciliació de la prescripció.
- En general, totes les patologies que necessiten rehabilitació en règim d'internament o tractaments mèdics amb previsió d'una estada aproximada de 12 dies.

REHABILITACIÓ FUNCIONAL

Destinada a la recuperació de la deambulació i de l'autonomia de les activitats bàsiques de la vida diària. En aquest apartat es treballa de manera multidisciplinària amb el Servei de Rehabilitació, on es realitza una valoració per part del facultatiu rehabilitador, el qual estableix un pla terapèutic que és dut a terme pel fisioterapeuta rehabilitador. S'avaluen els progressos del pacient entre el fisioterapeuta rehabilitador, l'internista, treball social i infermeria, amb l'objectiu de programar l'alta a domicili i establir quins recursos són necessaris (assistència, reformes...).

VIGILÀNCIA DE LA INFECCIÓ NOSOCOMIAL

La susceptibilitat d'aquests pacients a patir una infecció nosocomial és més elevada que la dels pacients que tenen estades mitjanes més curtes.

El metge internista responsable i l'equip d'infermeria avaluen diàriament la possible concurrència d'una infecció nosocomial. S'utilitzen criteris clínics per explorar l'existència d'una eventual infecció nosocomial (vegeu annexos protocols sobre infeccions concurrents).

CONTROL NUTRICIONAL

L'evolució de les convalsescències complexes depèn en gran manera de l'estat nutricional del pacient. El facultatiu es guiarà per l'índex de CONUT (determinació d'albúmina, colesterol i recompte de limfòcits totals), a més de manera multidisciplinària se seguirà el protocol de suplementació nutricional. La nutrició parenteral serà exclusivament pautada per facultatius i coordinada amb el servei de farmàcia. El lideratge d'infermeria s'anirà implementant a mesura de la consecució d'objectius. Són complementàries les valoracions amb el test MNA. En el moment de l'alta s'establiran les cures nutricionals a domicili.

PROGRAMA DE MEDICINA VASCULAR

La patologia vascular relacionada amb malalties cròniques és relativament freqüent. Per tant, s'ha creat un equip multidisciplinari format pels gestors de cures, cirurgia vascular, internista i infermeria per atendre la patologia més habitual en aquest entorn:

- Des de cirurgia vascular i el gestor de cures es detecten els casos que puguin necessitar cirurgia programada. Aquesta cirurgia es realitzarà en els quiròfans destinats a cirurgia major ambulatoria. El pacient, de manera immediata, és traslladat a la nostra unitat d'internament per prosseguir el pla individualitzat de cures. De manera particular, aquest programa és d'especial interès en el vinculat amb el "peu diabètic".
- El metge internista estableix el règim terapèutic necessari per compensar les patologies cròniques subjacents que han ocasionat la complicació vascular.

Recursos humans

PERSONAL FACULTATIU

- Quatre facultatius, especialistes en Medicina Interna, en l'atenció de la planta d'internament del complex sanitari de Llevant.
- Tres facultatius que complementen l'atenció 7/24.
- Un coordinador clínic.

PERSONAL D'INFERMERIA INFERMERIA

- 22 de 1.620 h/any
- 2 de jornada de 1.500 h/any

AUXILIARS D'INFERMERIA

- 8 de jornada de 1.620 h/any
- 10 de jornada de 1.400 h/any
- 6 de jornada de 1.200 h/any
- 5 de jornada eventual
- 4 de jornada de 1.620 h/any. Per reforç en situació excepcional (covid-19)

PORTALLIETERES

- 1 de jornada completa
- 4 de jornada reduïda

TREBALL SOCIAL

- 1 de jornada de 1.620 h/any

GESTORA D'INFERMERIA

- 1 de 1.620 h/any

FISIOTERAPEUTA

- 1 de 1.620 h/any

PERSONAL DE SUPORT EXTERN

Seguretat. Reforç en situació excepcional (covid-19)

- 1 de 1.620 h/any

Infraestructura

MI-LLEVANT.

PLANTA D'INTERNAMENT DEL COMPLEX SANITARI DE LLEVANT

60 llits d'internament:

- 24 de medicina interna.
- 10 de subaguts.
- 15 de convallescència,
- 10 de llarga estada complexa
- 1 habitació destinada a situació d'últims moments.

Consulta-Hospital de Dia (agenda subaguts):

Hospital de dia de pacients crònics:

- Consulta no programada.
- Unitat d'intensificació del tractament

Consultes assistencials de patologies cròniques:

- Control de pacients amb VIH
- Control de patologia autoimmune al pacient ancià.

3. Metodologia de treball

Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona (MAICP)

L'àrea de Gent Gran de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla es marca com a línia preferent millorar la qualitat assistencial als usuaris dels serveis de gent gran, iniciant els canvis necessaris per a la implementació i desenvolupament del Model d'Atenció Integral i Centrada en la Persona (MAICP).

El MAICP pren com a principi el respecte per la individualitat de les persones que atenem i té com a principals valors la dignitat de la persona i l'autonomia, respectant els gustos, interessos i preferències de cada persona. El MAICP posa la persona gran al centre de la metodologia i l'ajuda a ser conscient que la seva qualitat de vida pot millorar si es posiciona de manera activa en el seu dia a dia.

OBJECTIUS

- Promoure que les persones grans amb necessitat de suport i atenció que viuen a la residència siguin ateses d'acord amb els seus desitjos i preferències, en les millors condicions, procurant el seu màxim grau d'independència, autonomia i benestar personal. Es promou la qualitat de vida de la gent gran.
- Oferir en cada moment el suport i l'atenció que cada persona requereixi i que aquesta atenció es pugui adaptar i flexibilitzar en relació a la situació canviant de la persona en la seva globalitat.
- Promoure el respecte, la dignitat i l'ètica en les cures a les persones cuidades.
- Reforçar el compromís dels professionals amb els reptes estratègics de l'organització.
- Originar la identificació de recursos i capacitats personals de gent gran en situació de dependència per tal de promoure la seva independència i autonomia personal.
- Identificar i desenvolupar pautes organitzatives adequades al desenvolupament del model d'atenció integral i centrada en la persona.
- Afavorir l'adquisició i la pràctica de competències dels professionals acords al MAICP.
- Identificar i desenvolupar els canvis ambientals adequats a les necessitats, preferències i vida quotidiana del centre residencial.

L'atenció que necessiten les persones amb dependència són una varietat de suports i atencions per tenir les necessitats biopsicosocials i mediambientals cobertes.

El Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona (MAICP) té dos components bàsics, que són l'Atenció Centrada en la Persona (ACP) i la Integralitat.

1.- **L'Atenció Centrada en la Persona (ACP)** requereix un model que garanteixi l'exercici dels drets i la preservació de la dignitat de les persones amb una participació activa en els seus plans d'atenció. Podem trobar diferents definicions de l'ACP tant en l'àmbit social, el sanitari o en el de persones amb discapacitat, però tots ells fugen de models d'atenció paternalistes on es posiciona el professional com a expert o font del saber i la pròpia persona com a receptor que acata les decisions preses pels professionals. L'ACP dona a la persona un paper central, i elles o les persones que pertanyen al seu grup de suport, en el cas de les persones amb demència, tenen el paper protagonista en la presa de decisions pel que fa a la seva salut i la seva vida quotidiana.

L'enfocament fa referència a la filosofia de l'atenció. L'ACP com a enfocament comprèn un conjunt de principis o enunciats que orienten l'atenció. La dignitat de les persones, el reconeixement a la seva singularitat, el respecte a les seves decisions i manera de vida valors o la mirada cap a les capacitats són enunciats que es repeteixen en les diferents aproximacions que poden emmarcar dins de l'enfocament ACP.

2.- El concepte d'**integralitat** significa que l'atenció reuneix diferents recursos, prestacions i suport professional i que s'interrelaciona la part sanitària amb la social, la pública amb la privada, les cures professionals i amb les informals.

L'atenció integral és aquella que s'aconsegueix en el moment de planificar l'atenció dirigida a persones amb necessitats de suport tenint en compte les cures biomèdiques, que són aquelles relacionades amb el cos; les psicològiques, que fa referència als aspectes cognitius, comportamentals i de personalitat; les que afecten el camp social, pel que fa a la participació i al paper que desenvolupem en la societat, i les que afecten l'entorn mediambiental, com l'habitatge, l'ocupació, etc.

4. Perfil sociodemogràfic

Indicadors sociodemogràfics					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador relatiu	IC95%
Població a risc(*)	264.248	--	--	--	--
Dones (%)	133.037	50,3	50,8	0,99	0,985 - 0,996
Edat mitjana (en anys)	--	41,3	42,8	0,966	0,965 - 0,966
Majors de 64 anys (%)	45.660	17,3	19,5	0,887	0,879 - 0,895
Índex de sobreenvelliment (%)	7.478	16,4	18,5	0,887	0,867 - 0,907
Índex de fecunditat (per 1.000 dones en edat fèrtil)	2.197	36,2	33,7	1,072	1,029 - 1,118
Població estrangera (%)	47.121	17,8	15,2	1,169	1,159 - 1,180

(*) Tots els casos que han estat considerats com a actius a l'RCA durant qualsevol moment de l'any 2019

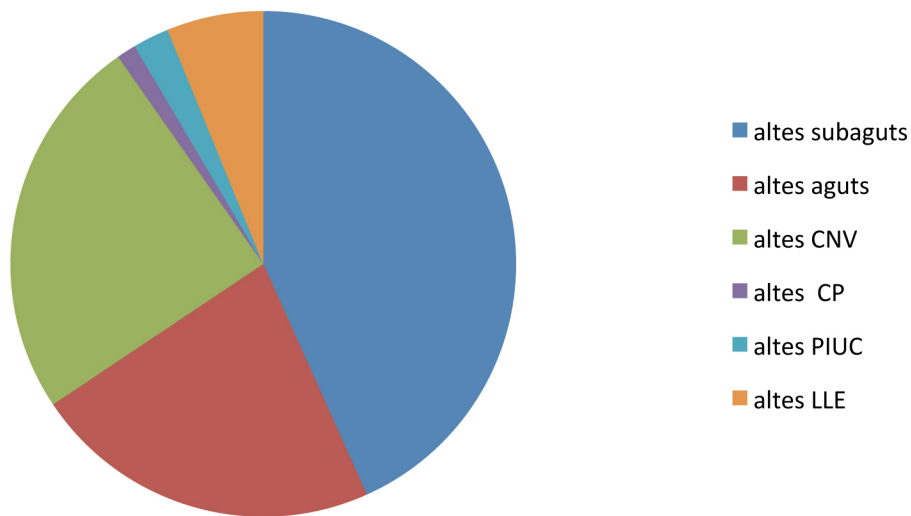
Indicadors de morbi-mortalitat					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador ajustat	IC95%
Índex de morbiditat (pes mig GMA*)	--	5,7	5,9	1,005	1,002 - 1,009
Mortalitat (per 1.000 habitants)	1.855	7	8,3	1,056	1,009 - 1,106
Indicadors de consum de recursos					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador ajustat	IC95%
Indicadors generals					
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)	215.002	81,4	80,8	1,011	1,006 - 1,015
Indicadors d'hospitalització d'aguts					
Hospitalitzacions de HA (per 100 habitants)	27.792	10,5	10,5	1,051	1,039 - 1,063
Estades hospitalàries (Llits anuals ocupats per 100.000h)	292	110,4	121,4	0,988	0,972 - 1,004
Hospitalitzacions urgents de HA (per 100 habitants)	13.547	5,1	5,2	1,063	1,045 - 1,081
Urgències (per 100 habitants)	130.528	49,4	43,6	1,117	1,111 - 1,123
Consultes externes (per 100 habitants)	457.409	173,1	142,5	1,24	1,236 - 1,243
Indicadors d'atenció primària					
Mitjana de contactes d'AP (per habitant)	1.552.960	5,9	5,7	1,045	1,043 - 1,046
Mitjana de contactes del professional mèdic	996.456	3,8	3,7	1,035	1,033 - 1,038
Mitjana de contactes d'infermeria	544.307	2,1	2	1,073	1,070 - 1,076
Mitjana de contactes treballador social	12.197	0	0,1	0,751	0,738 - 0,764
Mitjana de contactes al CAP	1.478.812	5,6	5,3	1,057	1,055 - 1,059
Mitjana de contactes al domicili	47.258	0,2	0,2	0,991	0,982 - 1,000
Mitjana de contactes no presencials	90.817	0,3	0,4	0,886	0,880 - 0,892
Indicadors d'atenció sociosanitària					
Pacients en llarga estada SS (per 100 habitants)	749	0,3	0,2	1,681	1,565 - 1,806
Pacients en mitja estada SS (per 100 habitants)	1.907	0,7	0,6	1,51	1,444 - 1,579
Pacients en UFISS (per 100 habitants)	1.860	0,7	0,5	1,77	1,692 - 1,853
Pacients en PADES (per 100 habitants)	526	0,2	0,2	1,509	1,386 - 1,644
Indicadors d'atenció en salut mental					
Hospitalitzacions de SMH (per 100 habitants)	439	0,2	0,3	0,55	0,501 - 0,604
Contactes de SMP (per 100 habitants)	63.927	24,2	22,5	0,989	0,982 - 0,997
Indicadors de farmàcia					
Despesa en receptes (en euros per habitant)	46.138.824	174,6	185,7	1,01	1,005 - 1,014
Despesa en MHDA (en euros per habitant)	32.146.272	121,7	140,2	0,861	0,839 - 0,883
Nombre de fàrmacs (per habitant)	918.096	3,5	3,5	1,021	1,019 - 1,023
Nombre d'envasos (per habitant)	4.894.371	18,5	20,2	0,978	0,977 - 0,979

5. Activitat assistencial

Internament

Durant l'any 2019 al centre de Llevant s'han donat 1.213 altes amb la distribució següent:

ALTES 2019



PRESTACIÓ	CENTRE LLEVANT	PERCENTATGE
Altes MI	271	22,34
Altes subaguts	525	43,28
Altes convallescència	299	24,64
Altes cures pal·liatives	15	1,23
Altes llarga estada	75	6,18
Altes PIUC	28	2,30
TOTAL ALTES	1.213	100

*Distribució de les altes al centre Llevant. Any 2019

L'origen majoritari dels ingressos continua sent l'hospital d'aguts, principalment l'Hospital de Santa Tecla. A les unitats de subaguts, durant el 2019, els ingressos amb origen "domicili" han representat un 4,86 % dels ingressos; els ingressos d'hospital d'aguts provinents del "servei d'urgències" han significat el 37,67% del total. A llarga estada els ingressos amb origen "un altre recurs sociosanitari" representen el 3,5 %. A mitjana estada polivalent els ingressos procedents de "l'hospital d'aguts" signifiquen més del 22,67% del total dels ingressos.

ORIGEN DE SUBAGUTS	2019	PERCENTATGE
Consultes externes del mateix hospital	6	0,49
Domicili-residència social	53	4,36
Hospital general d'aguts	457	37,67
Atenció Primària	7	0,5

*Origen dels pacients subaguts. Any 2019

ORIGEN D'AGUTS	2019	PERCENTATGE
Consultes externes del mateix hospital	11	0,90
Domicili-residència social	10	0,82
Hospital general d'aguts	3	0,24
Servei d'URG	232	19,12
Privat	5	0,41
Atenció Primària	7	0,57
Altres sociosanitaris	3	0,24

*Origen dels pacients aguts. Any 2019

ORIGEN LLARGA ESTADA	2019	PERCENTATGE
Domicili-residència social	3	0,24
Hospital general d'aguts	29	2,3
Recurs sociosanitari	43	3,5

*Origen dels pacients de llarga estada. Any 2019

ORIGEN MITJANA ESTADA POLIVALENT (CNV+CP)	2019	PERCENTATGE
Domicili-residència social	12	0,98
Hospital general d'aguts	275	22,67
Recurs sociosanitari	25	2,06
Atenció Primària	2	0,16

*Origen dels pacients de MEP 2019

La destinació principal de les altes és “Domicili”, que representa el 50,3% del total de les altes realitzades el 2019.

La destinació de les altes per unitat funcional és:

PRESTACIÓ	DESTÍ	2019	PERCENTATGE
Destinació convalsència	ALTA VOLUNTÀRIA		
	DOMICILI	149	12,28
	ÈXITUS	48	3,9
	CENTRE SANITARI O SOCIO.	64	5,27
	HOSP. AGUTS/ HOSP. DOMI.	6	0,49
	RES. SOCIAL		
	ALTRES CENTRES	22	1,81
Destinació cures pal·liatives	DOMICILI	1	0,08
	ÈXITUS	13	1,07
	ALTRES SOCIOANITARIS	1	0,08
Destinació llarga estada	DOMICILI	29	2,39
	ÈXITUS	26	2,14
	HOSP. AGUTS	4	0,32
	RES. SOCIAL		
	ALTRES SOCIOANITARIS	7	0,57
	ALTRES CENTRES	8	0,65
Destinació subaguts	ALTA VOLUNTÀRIA		
	FUGA O ALTA ADMIN.	1	0,08
	DOMICILI	298	24,56
	HOSP. DOMICILIÀRIA		
	ÈXITUS	84	6,92
	CENTRE SANITARI O SOCIO.	37	3,05
	HOSP. AGUTS	8	0,65
	RES. SOCIAL		
Destinació aguts	ALTA VOLUNTÀRIA	2	0,16
	FUGA O ALTA ADMIN.		
	DOMICILI	114	9,39
	HOSP. DOMICILIÀRIA		
	ÈXITUS	27	2,22
	ALTRES SOCIOANITARIS	100	8,2
	HOSP. AGUTS	1	0,08
	ALTRES CENTRES	27	2,22

*Destinació dels pacients segons la unitat funcional 2019

Activitat ambulatoria

Durant el 2019, el total de visites de subaguts ha estat de 378 visites, de les quals 103 corresponen a primeres visites i 205, a visites successives.

S'han dut a terme 7 visites d'intensificació de tractament, principalment per a l'administració de teràpia intravenosa i altres procediments terapèutics.

Les visites per medicina Interna urgent han estat 171, de les quals 25 corresponen a primeres visites i 146, a visites successives.

A banda de l'activitat generada pels malalts d'internament, s'han produït 696 visites de malalts amb patologia infecciosa, 81 de les quals eren primeres visites i 615, visites successives.

PRESTACIÓ	INT-INFEC-LLE	INT-URG-LLE	SUBAGUTS-LLE
FIBROSCAN			
PRIMERA VISITA	81	25	103
VISITA INTENSIFICACIÓ TRACTAMENT			7
VISITA SUCCESSIVA	615	96	205
VISITA TELEFÒNICA			5
TOTAL VISITES	696	121	378

*Activitat ambulatoria. Any 2019

Treball social

Activitat basada en la intervenció realitzada amb el pacient-família que ingressa a les nostres unitats i registrada a la història clínica informatitzada del pacient (curs clínic i agenda de treball social):

UNITAT FUNCIONAL	LLE	MEP(CNV+CP)	SUB/AGUT	VA	TOTAL
At. directa	316	810	465	321	1912

ATENCIÓ DIRECTA

Entrevistes amb el pacient i la família definides per les unitats funcionals: subaguts, mitjana estada polivalent – que inclou les convalsescències i cures pal·liatives– i llarga estada

- Acol·lida: part del protocol d'ingrés del pacient que es du a terme els primers dies per tal d'informar de l'objectiu de l'ingrés i les expectatives del pacient/família, així com oferir informació sobre els serveis del centre.
- Seguiment: informar sobre actuacions que es duen a terme, facilitar elements de suport que ajudin el pacient a adaptar-se a la situació de pèrdua, facilitar la comunicació, donar suport emocional i oferir informació sobre recursos dels quals pot disposar.

- A l'alta: quan l'equip interdisciplinari proposa l'alta es determinen el destí i els recursos de què es disposa i que s'han treballat durant l'ingrés; es treballa en coordinació amb els serveis pertinents de la comunitat per assegurar la continuïtat assistencial.

GESTIONS (VA)

Internes

Totes aquelles gestions relacionades amb el pacient i el funcionament intern del centre:

1. Tràmits dependències, discapacitats, incapacitats
2. Declaracions jurades: informació sobre finançament plaça sociosanitària, recollida documentació, introducció programa informàtic, seguiment.
3. Servei podologia: informació, gestió clients, recollida i custòdia diners.
4. Servei bugaderia: informació, posada en marxa, coordinació i seguiment del servei.
5. Custòdia objectes personals: registre i seguiment.

Connexió de recursos

En funció del pla de treball determinat per cada cas, posem a l'abast del pacient/família aquells ajuts que facin possible el seu retorn a la comunitat. Aquestes gestions impliquen entrevistes, recollida i formalització de documents, coordinació i derivació als serveis competents (residències, centres de dia, SAD privat, teleassistència privada, tràmits a entitats com bancs, INSS, Hisenda, Policia...).

1. Prealt: eina de comunicació entre els professionals implicats a tots els nivells assistencials per garantir la continuïtat assistencial als pacients i usuaris que són donats d'alta dels serveis sociosanitaris i que requereixen seguiment per part dels serveis receptors.

Atenció telefònica

La comunicació via telefònica, i ja en augment la comunicació via correu electrònic, és habitual en el desenvolupament de la tasca diària, tant amb familiars com amb altres professionals. Aquesta atenció, traduïda en temps, significa una inversió important de la jornada.

5.1. Eficiència

- De les unitats funcionals, l'estada mitjana de les llargues estades se situa en la mitjana de Catalunya, amb una EM: 74,61.
- L'estada mitjana de la convallescència EM: 30 es troba per sota de la mitjana catalana, que se situa en 35 dies.
- L'estada mitjana de la unitat de subaguts se situa per sobre de la mitjana de Catalunya, que en la darrera enquesta es trobava en 9,2 dies, mentre que a Llevant se situa en 13 dies.
- Tot i que s'intenta reduir el nombre d'estades de pacients amb tipologia d'aguts o subaguts, la mitjana d'edat i l'alta dependència d'aquests malalts ho dificulta molt. A més, s'afegeix el problema de caràcter social que presenten en molts casos, ja que no disposen del reconeixement de la Llei de dependències o d'ajudes públiques que afavoreixin l'alta al domicili.

ESTADA MITJANA

LLE Llevant	42
PIUC	10
CNV	30
CPL	8
Subaguts	13
Medicina interna	13

*Estada mitjana per unitat funcional. Centre Llevant, any 2019

Continuïtat de les cures. PREALT

La continuïtat assistencial entre els diferents nivells d'atenció no només millora la qualitat de l'assistència, l'optimització i la racionalització de l'ús de recursos i serveis, sinó que aconsegueix també una millora de resultats, de qualitat de vida i de satisfacció dels pacients i de les seves famílies.

Per tant, un dels nostres objectius a l'hora de tractar els pacients és garantir una continuïtat en la cobertura de les necessitats que s'han detectat durant l'ingrés al nostre centre, quan el pacient és donat d'alta.

Independentment de la unitat funcional en què el pacient ha estat ingressat, realitzem una comunicació amb l'ABS que li pertoqui per empadronament, pel qual es decideix l'alta al domicili.

La comunicació es fa mitjançant dos formularis, sempre que el pacient requereixi atenció domiciliària per part de la infermera, metge o treballador social.

De les 389 altes de MEP (CNV i cures pal·liatives) i LLE, 179 van ser altes a domicili. Es descarten els pacients que no complien els criteris d'inclusió en el programa de Prealt, determinats al PROTOCOL DE PREPARACIÓ DE L'ALTA de la REGIÓ SANITÀRIA CAMP DE TARRAGONA. Es van fer 127 comunicacions de Prealt.

5.2. Accessibilitat

El temps d'espera d'ingrés sociosanitari a través de qualsevol criteri d'ingrés es troba per sota d'1,5 dies:

CRITERIS INGRÉS	DIES
Subaguts	0,18
Mitjana estada	1,31
Llarga estada	1,44

*Dies d'espera ingrés sociosanitari. Any 2019

6. Seguretat del pacient

Pel que fa a la seguretat del pacient ens hem centrat en els punts següents:

Vigilància de les infeccions

Pacients estudiats per tipus d'unitat				
	SOCIOSANITARI LLEVANT		SOCIOSANITARI VINCAT	
	(1r tall 2019)	(2n tall 2019)	(1r tall 2018)	(2n tall 2018)
Nº centres	1	1	83	81
Pacients estudiats	54	55	7.404	7.330
Tipus d'unitat:				
• Subaguts	22 (40,7%)	36 (65,4%)	329 (4,4%)	329 (4,5%)
• Convalescència	22 (40,7%)	8 (14,5%)	2362 (31,9%)	2312 (31,5%)
• Llarga estada	10 (18%)	9 (16,3%)	3619 (48,9%)	3560 (48,6%)
• Cures pal·liatives	0	0	376 (5,1%)	370 (5%)
• Polivalent	0	2 (3,6%)	135 (1,8%)	163 (2,2%)
• Altres	0	0	202 (2,7%)	219 (3%)

*Pacients estudiats segons la unitat funcional

Infecció nosocomial (IN) per tipus d'unitat				
	SOCIOSANITARI LLEVANT		SOCIOSANITARI VINCAT GLOBAL	
	(1r tall 2019)	(2n tall 2019)	(1r tall 2018)	(2n tall 2018)
Infeccions nosocomials (IN)	6	6	729	635
Llarga estada	2 (33,3%)	0	339 (46,5%)	300 (47,2%)
Convalescència	3 (50%)	3 (50%)	233 (31,9%)	204 (32,1%)
Cures pal·liatives	0	0	47 (6,4%)	33 (5,2%)
Subaguts	1 (16,6%)	3 (50%)	77 (10,5%)	43 (6,8%)
Psicogeriatría	0	0	14 (1,9%)	27 (4,3%)
Polivalent	0	0	8 (1%)	13 (2%)
Altres	0	0	10 (1,3%)	11 (1,7%)
Unitat de SIDA	0	0	1 (0,1%)	4 (0,6%)
Taxa d'IN =	11%	10,9%	9,8%	8,7%

*Pacients amb Infecció nosocomial segons la unitat funcional

Control de les úlceres per pressió (UPP)

L'estudi de la prevalença de les UPP al nostre centre té com a objectiu l'estudi del risc que tenen els nostres pacients de patir-ne.

Segons Flannagan (1993), l'avaluació de risc permet diferenciar pacients amb risc alt, mitjà o baix de desenvolupament d'úlceres per pressió, perquè els recursos siguin utilitzats d'una manera eficient i rendible. La prevalença proporciona un valor numèric del nombre de pacients amb úlceres per pressió sobre una població total en un moment donat, incloses les úlceres per pressió desenvolupades abans o després de l'ingrés.

Una úlcera per pressió és "una àrea de dany localitzat a la pell i teixits subjacents causada per pressió, cisallament, fricció o combinació d'aquestes" (European Pressure Ulcer Advisory Panell - 1998), i per una combinació de factors extrínsecs i intrínsecs del pacient, (Defloor -1999). Les úlceres per pressió representen actualment un problema significatiu tant en l'atenció de pacients aguts com en l'atenció primària, tot i que majoritàriament és percebut com un problema que pot ser previngut i, alhora, continuen limitant la qualitat de vida i salut dels pacients i els seus cuidadors (Frank i Moffatt, 1999). Per tant, la prevenció de les úlceres per pressió pot millorar la salut dels pacients i alhora reduir l'ús de recursos sanitaris.

La revisió de la prevalença de les úlceres es fa semestralment.

Prevalença per semestres

TALL DE PREVALENÇA D'UPP DEL PRIMER SEMESTRE

Nombre de pacients auditat	59
Nombre de pacients amb risc d'UPP	31
Nombre de pacients amb UPP	12
Nombre de pacients amb múltiples UPP	3
Nombre de pacients amb UPP que es produeixen al centre	2
Nombre de pacients que ingressen amb UPP	10
Prevalença d'UPP	20,30%
Prevalença d'UPP nosocomial	3,40%
Prevalença d'UPP (excloent Grau 1)	20,30%
Prevalença d'UPP persones amb mobilitat restringida	23,80%

*Del primer semestre, 59 pacients, 31 eren homes i 28 eren dones.

TALL DE PREVALÈNÇA D'UPP DEL SEGON SEMESTRE

Nombre de pacients auditat	59
Nombre de pacients amb risc d'UPP	37
Nombre de pacients amb UPP	4
Nombre de pacients amb múltiples UPP	0
Nombre de pacients amb UPP que es produeixen al centre	0
Nombre de pacients que ingressen amb UPP	4
Prevalença d'UPP	6.80%
Prevalença d'UPP nosocomial	0%
Prevalença d'UPP (excloent Grau 1)	7,90 %
Prevalença d'UPP persones amb mobilitat restringida	23,80%
D'aquest segon semestre, 27 eren homes i 32 eren dones	

Mesures de prevenció

Dels 59 pacients observats durant el 2019 es van aplicar mesures de prevenció a una mitjana del 60,15%.

Caigudes

Durant el 2019, es van registrar en el formulari **Registre de caigudes** 4 caigudes, 3 de les quals van ser amb contusió i una sense lesió.

6.1 Queixes i reclamacions

L'any 2019 no hem rebut cap reclamació.

QUEIXES I RECLAMACIONS 2019

Dades fins el mes de DESEMBRE

Total activitat atenció a l'usuari	2019	2018	Dif. 18/19
SEGONA OPINIÓ	-	-	-
SUGGERIMENT / CONSULTA	-	-	-
AGRAÏMENT	-	1	-100%
RECLAMACIÓ	-	-	-
NO IDENTIFICADA		1	-100%

7. Satisfacció

El tracte personal dispensat per infermeria i metge és l'ítem més ben valorat, així com el de la confiança en els professionals. També obtenen molt bona valoració el respecte a la intimitat, la coordinació dels professionals i l'ajuda del treballador/a social, amb resultats per sobre del llindar de l'excel·lència, que se situa en el 90% de valoracions positives. Cal destacar que les respostes a 13 de les 23 preguntes es troben dins de l'àrea d'excel·lència.

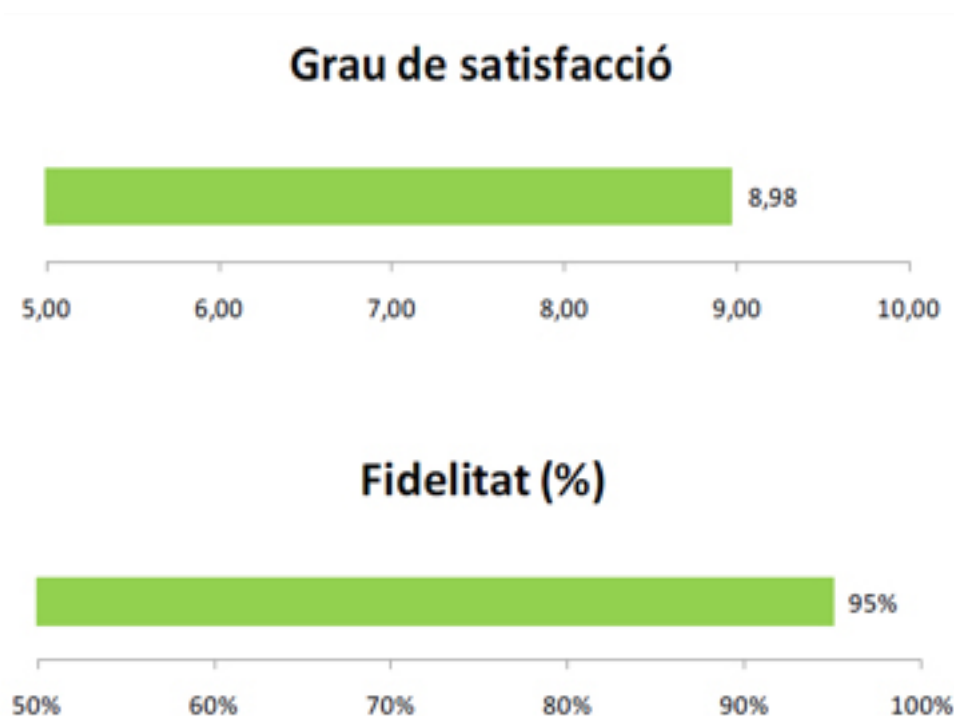
Els aspectes menys ben valorats, és a dir, que no arriben al 75% de respostes positives, són el menjar de l'hospital, l'avorriment al centre i el permís per informar la família.

Els dos centres sociosanitaris de la Xarxa, Santa Tecla-Llevant i Santa Tecla-Ponent, treuen resultats excel·lents pel que fa a l'índex de satisfacció i fidelització, molt per sobre de la mitjana de Catalunya i els millors de la Regió Sanitària de Tarragona.

Cal destacar els bons resultats del Sociosanitari Ponent en referència al tracte dels professionals i l'avorriment al centre, i del Sociosanitari Llevant en la coordinació entre professionals, el tracte dels professionals i la sensació d'estar en bones mans.

Cal millorar en els dos centres el permís que es demana al pacient per donar informació a la família.

*Indicadors positius. Plaensa 2016. Socio Llevant



8. Formació i docència

Cada dos anys es presenta un nou pla formatiu adreçat al personal sanitari i no sanitari de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. El 2019 el personal va realitzar la següent formació:

Formació

FORMACIÓ INFERMERIA

- Mesures de prevenció per la preparació i administració de medicaments perillosos.
- Manual antisèptics i desinfectants.
- Teràpies complementàries.
- Ventilació mecànica no invasiva a urgències i hospitalització.
- Dinamització clima laboral.
- Contenció emocional i física, maneig de crisi d'agressivitat.
- UCO Santa Tecla, un trabajo en equipo. Estado actual.
- Conceptes bàsics de la ventilació mecànica i els cuidatges infermers.
- Maneig del dolor.

FORMACIÓ AUXILIARS I PORTALLITERES

- Competències de l'auxiliar/zelador en el trasllat del pacient crític.
- Mesures de prevenció per la preparació i administració de medicaments perillosos.

FORMACIÓ MÈDICA

- UCO Santa Tecla, un trabajo en equipo. Estado actual.
- Algoritmo de tratamiento UCO Santa Tecla, indicaciones teriparatida.
- Dinamització clima laboral.
- Jornada medicina interna: Proyecto Xarxa 2020, hacia la erradicación de los diagnósticos tardíos.
- Manejo de la vernakalant.
- Casos clínics en AP.

FORMACIÓ FISIOTERAPEUTA

- Teràpia mirall en neurorehabilitació.
- UCO Santa Tecla: un trabajo en equipo. Estado actual.

FORMACIÓ TREBALL SOCIAL

- Presentació protocol contenció mecànica ètica.
- Jornada cronicitat atenció primària.
- Protecció de dades de caràcter personal.
- Tècniques d'investigació
- Excel.

Docència

- Tutorització de les pràctiques dels alumnes de segon i quart curs del Grau d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV).
- Tutorització de les pràctiques dels alumnes del cicle formatiu d'auxiliars d'infermeria de l'IES Cal·lípolis.
- Tutorització de les pràctiques dels alumnes de 4t curs de Fisioteràpia de la URV.
- Tutorització de les pràctiques dels alumnes de Treball Social de la URV.
- Professora adjunta de Grau d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili a l'assignatura de Geriatria: Edurne Gutiérrez.

9. Indicadors de qualitat

Igual que ha canviat la tipologia del malalt, també la del personal ha hagut d'evolucionar.

El nostre equip d'infermeria s'ha incrementat amb una infermera més per torn, per fer front a la càrrega assistencial que ha significat tenir malalts més inestables i amb malalties aguditzades.

OBJECTIU QUALITATIU GENERAL

- Participació en l'acompliment dels objectius de la compra de serveis 2019 del contracte d'atenció socio-sanitària del CATSalut.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Aconseguir que en un determinat percentatge d'altres, el pacient registri una estada inferior a 123 dies en les llargues estades, a 45 dies en les convalsescències i a 21 dies en les cures pal·liatives.
- Aconseguir que un determinat percentatge de pacients amb valoració d'ingrés dels grups 5, 6 i 7 de la classificació RUG-III estigui per sota d'un valor determinat.
- Aconseguir que un determinat percentatge d'episodis notificats al CMBD tinguin informats correctament el diagnòstic principal, el procediment principal, la procedència dels pacients i la circumstància de l'alta, si s'escau.
- En el cas de les llargues estades, aconseguir que un determinat percentatge d'episodis causats alta per èxitus tinguin el codi V66.7.
- Aconseguir que un determinat percentatge d'episodis amb valoració d'ingrés, classificats al grup 1 "Rehabilitació especial" del RUG-III, presentin una millora funcional.
- Realitzar dos talls a l'any de prevalença de les infeccions nosocomials, proporcionant les dades al Centre Coordinador del Programa VINCAT.

OBJECTIUS QUALITATIUS PROPIS DEL GRUP D'INFERMERIA

- Implementar la valoració d'ingrés, el pla assistencial, l'alta interdisciplinària, el CMBD i el curs clínic.
- Valoració qualitativa del contingut dels registres de la unitat.
- Reconeixement de la qualitat assistencial, actituds, aptituds, mèrits, implicació i col·laboració amb la unitat. Avaluat amb la Valoració de Rendiment.

Avaluació contractes de Serveis Socio-sanitaris 2019. Regió Sanitària Camp de Tarragona				
PADES				
Part variable		C.S.S. Llevant		
Objectius transversals		Exigit	Assolit	P. màxima P. real
GFM01-T19	Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	49	41,0	10 8,4
				10 8,4
Objectius de línia assistencial general				
CMBD-SS01	Aconseguir que en un determinat percentatge mínim d'episodis notificats al CMBD-RSS tingui informat correctament el diagnòstic principal, la procedència dels pacients, així com la circumstància d'alta	80	100,0	35 35,0
				35 35,0
Objectius de línia assistencial				
PADES01	Assolir que un determinat percentatge mínim d'episodis tinguin qualsevol dels diagnòstics secundaris informats amb el codi V66.7 (CIM-9 MC) o Z51.5 (CIM10)	80	95,0	35 35,0
				35 35,0
Objectius Regió Sanitària Camp de Tarragona				
2019-RS_SS05	Millora de l'accessibilitat a les diferents línies de servei, tant des del punt de vista qualitatiu com del quantitatiu, dels dispositius d'atenció primària, atenció especialitzada, socio-sanitaris i de salut mental, durant el període 2019-2020	si	si	20 20,0
				20 20
		Total		100 98,4

Objectius sense repercussió econòmica		C.S.S. Llevant		
Objectius transversals comuns		Exigit	Assolit	
AMED-T01	Aconseguir que la taxa d'incidències de prescripció dels pacients de 75 anys o més se situï per sota de sengles valors màxims	0,29	0,29	
AMED-T02	Aconseguir que la taxa d'incidències de prescripció en pacients polimedicats menors de 75 anys se situï per sota de sengles valors màxims	0,24	0,39	
T35	Aconseguir que s'iniciï o es consolidi el funcionament d'un nombre mínim de grups d'àmbits temàtics diferents (línies) dels programes Pacient Expert i Cuidador Expert Catalunya (PPE-CAT i PCE-CAT) en l'àmbit territorial	2	0,0	
Objectius transversals segons característica AGA		Exigit	Assolit	
PLANUC-T01	Temps d'espera per ingress a centre Socio-sanitari des d'urgències	80	100,0	
Objectius assistencials		Exigit	Assolit	
HC3-SS01	Percentatge d'informes d'alta publicats en l'HC3 en que la publicació s'ha realitzat abans de 24h	90	0,0	
IS3-SS01	Connectivitat a la plataforma IS3 i desplegament d'un dels dominis disponibles	si	no	

Objectius de línia assistencial					
SUBAG01	Assolir que el percentatge d'altres amb destinació a domicili o residència social sigui superior a un determinat valor	67	75,3	25	25,0
				25	25,0
Objectius Regió Sanitària Camp de Tarragona					
2019-RS_SS05	Millora de l'accessibilitat a les diferents línies de servei, tant des del punt de vista qualitatiu com del quantitatiu, dels dispositius d'atenció primària, atenció especialitzada, sociosanitaris i de salut mental, durant el període 2019-2020	si	si	20	20,0
				20,0	20,0
		Total		100,0	99,5
Objectius sense repercussió econòmica		C.S.S. Llevant			
Objectius transversals comuns		Exigit	Assolit		
AMED-T01	Aconseguir que la taxa d'incidències de prescripció dels pacients de 75 anys o més se situï per sota de sengles valors màxims	0,29	0,27		
AMED-T02	Aconseguir que la taxa d'incidències de prescripció en pacients polimedicats menors de 75 anys se situï per sota de sengles valors màxims	0,24	0,25		
T35	Aconseguir que s'iniciï o es consolidi el funcionament d'un nombre mínim de grups d'àmbits temàtics diferents (línies) dels programes Pacient Expert i Cuidador Expert Catalunya (PPE-CAT i PCE-CAT) en l'àmbit territorial	4	1,0		
Objectius transversals segons característica AGA		Exigit	Assolit		
PLANUC-T01	Temps d'espera per ingress a centre Sociosanitari des d'urgències	80	74,8		
Objectius assistencials		Exigit	Assolit		
HC3-SS01	Percentatge d'informes d'alta publicats en l'HC3 en que la publicació s'ha realitzat abans de 24h	90	46,1		
IS3-SS01	Connectivitat a la plataforma IS3 i desplegament d'un dels dominis disponibles	si	no		

Avaluació contractes de Serveis Sociosanitaris 2019 Regió Sanitària Camp de Tarragona					
UFISS-MIX					
Part variable		C.S.S. Llevant			
Objectius de línia assistencial generals		Exigit	Assolit	P. màxima	P. real
CMBD-SS01	Aconseguir que en un determinat percentatge mínim d'episodis notificats al CMBD-RSS tingui informat correctament el diagnòstic principal, la procedència dels pacients, així com la circumstància d'alta	80	100,0	35	35,0
				35	35,0
Objectius de línia assistencial					
UFISSMIX03	Assolir que un determinat percentatge d'episodis tinguin qualsevol dels diagnòstics secundaris informat amb el codi V66.7 (CIM-9 MC) o Z51.5 (CIM10)	50	100,0	35	35,0
				35	35,0
Objectius Regió Sanitària Camp de Tarragona					
2019-RS_SS05	Millora de l'accessibilitat a les diferents línies de servei, tant des del punt de vista qualitatiu com del quantitatiu, dels dispositius d'atenció primària, atenció especialitzada, sociosanitaris i de salut mental, durant el període 2019-2020	si	si	30	30,0
				30	30
		Total		100	100,0
Objectius sense repercussió econòmica					
Objectius transversals comuns		Exigit	Assolit		
T35	Aconseguir que s'iniciï o es consolidi el funcionament d'un nombre mínim de grups d'àmbits temàtics diferents (línies) dels programes Pacient Expert i Cuidador Expert Catalunya (PPE-CAT i PCE-CAT) en l'àmbit territorial	4	1,0		
Objectius transversals segons característica AGA		Exigit	Assolit		
PLANUC-T01	Temps d'espera per ingress a centre Sociosanitari des d'urgències	80	74,8		
Objectius assistencials		Exigit	Assolit		
HC3-SS01	Percentatge d'informes d'alta publicats en l'HC3 en que la publicació s'ha realitzat abans de 24h	90	46,1		
IS3-SS01	Connectivitat a la plataforma IS3 i desplegament d'un dels dominis disponibles	si	no		

10. Reflexions finals i estratègies futures

Durant l'any 2019 s'ha portat a terme la prova pilot per posar en marxa la informatització de la història d'infermeria (Kardex®). Inicialment, la prova es va realitzar al sociosanitari/subaguts de Llevant i en una planta d'hospitalització de l'Hospital San Pau i Santa Tecla.

Durant uns mesos es van anar introduint millores com la modificació de les pautes de prescripció, les opcions horàries dels tractaments més adients per a cada unitat, protocols, que les pautes de Sintrom quedessin carregades a la història, etc.

Prescripció Sire		Kardex Tractaments	Kardex Activitats						
		Dispensable 	09/03						
			07	08	09	10	11	12	13
suero fisiologico 0.9% 500 ml iv 500 ml c/8 h.	EV								
levofloxacin 500 mg/100 ml vial 500 mg c/1 dia	EV								
folico,acido 5 mg comprimidos 5 mg c/1 dia	VO								
olanzapina 5 mg comprimidos 5 mg c/1 dia	VO								
omeprazol 20 mg capsulas 20 mg c/1 dia	VO								
tamsulosina 0.4 mg capsulas liberac modificada 1 Comp. / Caps. c/1 dia	VO								
vitaminas b complejo b12 b6 b1 comprimidos (hidroxil) 1 Comp. / Caps. c/1 dia	VO								
ipratropio,bromuro 20mcg/pulsacion inhalacion 4 Inhalació c/4 h.	IN								
Nota: En cámara inhalatoria									

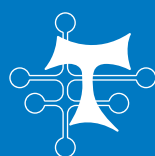
Paral·lelament es va planificar la "història d'activitats", que permet que es puguin prescriure aquelles intervencions d'infermeria que abans es registraven en paper i en diferents documents.

D'aquesta manera, s'ha aconseguit que tot estigui informatitzat i s'ha minimitzat la utilització del paper.

Prescripció Sire Kardex Tractaments

Kardex Activitats

Dispensable ☐ 09/03 <th>09</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> <th>14</th> <th>15</th>	09	10	11	12	13	14	15
altres electrocardiograma (ecg) (O/P)							
constants fc/ta c/8 h.							
constants sat o2 - saturació oxigen c/8 h.							
constants t - temperatura c/8 dia							
dieta túrmix / triturada (15) (O/P)							
mobilitat canvis posturals c/4 h.							
mobilitat contencions mecàniques (subjeccions) c/24 h. <i>Nota: en sedestació i llit</i>							
mobilitat sedestació c/12 h. <i>Nota: mati i tarda</i>							



XARXA SANTA TECLA
Sanitària i Social
a Tarragona des de **1171**