

Barcelona, 24 de març de 2011 - HOSPITAL PLATÓ



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General

Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre Atenció Primària i Cirurgia General

Seguiment Postoperatori (24h) de l' UCSI en malalts intervinguts pel Servei de Cirurgia General

Davinia Martínez

Infermera Bloc Quirúrgic

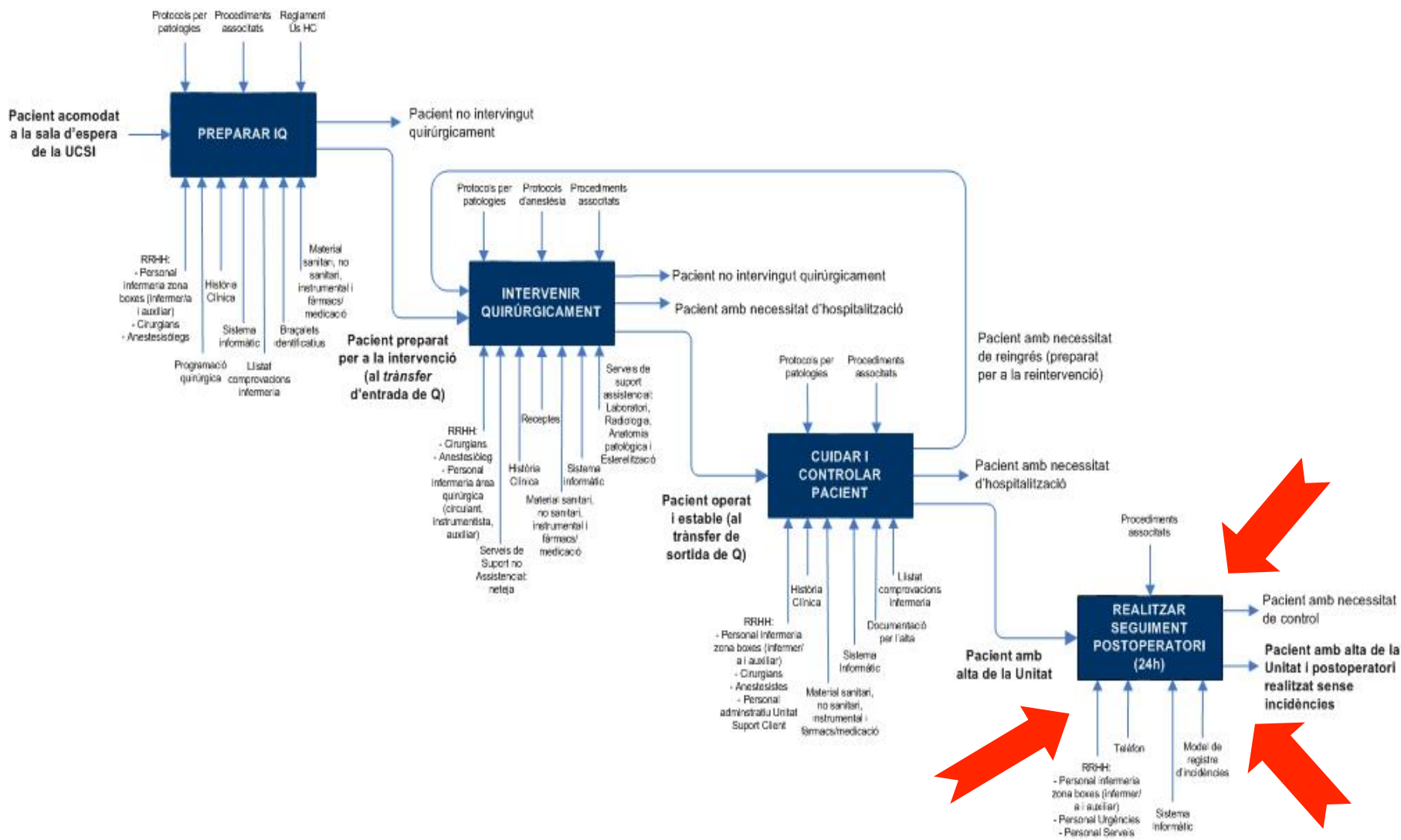
24/03/2011

Índex

1. Procès Activitat Quirúrgica a la UCSI
2. Seguiment Postoperatori 24hores
Seguiment i Educació
3. Realització i resultats del Seguiment Postoperatori a UCSI. Servei de Cirurgia General 2009-2010.
4. Dades de la patologia d'hèrnies a UCSI 2009-2010.
5. Conclusions.

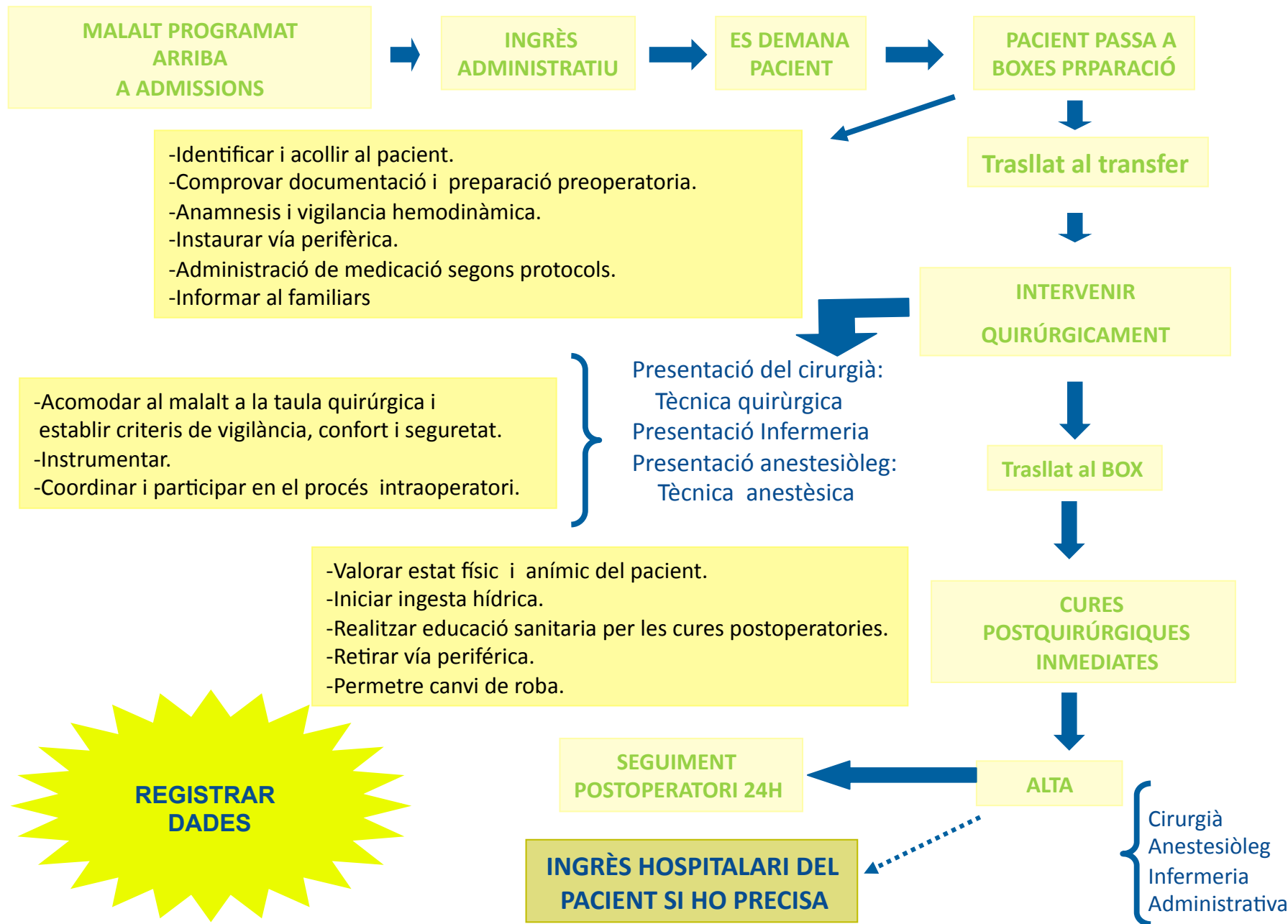


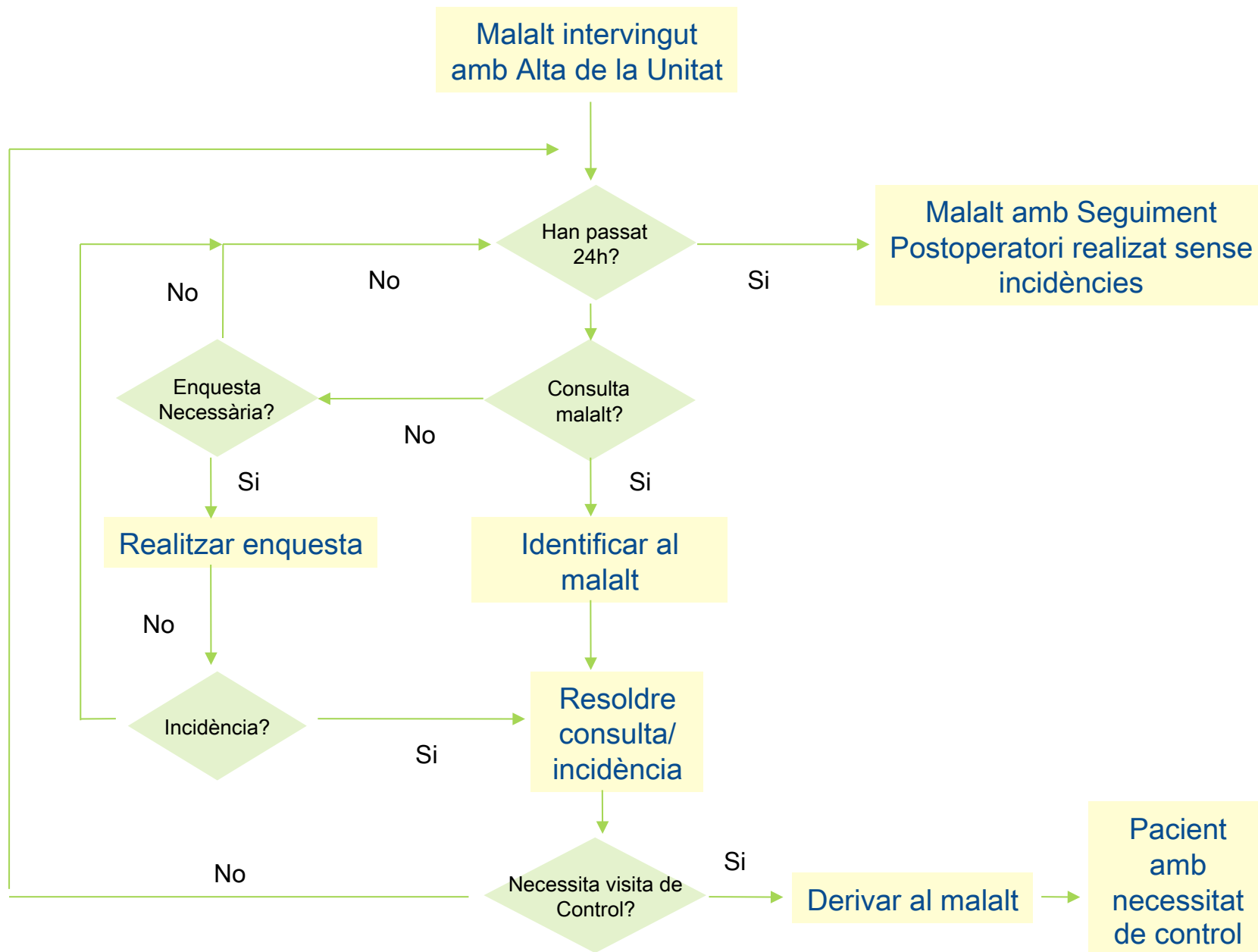
Procés Activitat Quirúrgica a l'UCSI



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
 Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
 AIS BARCELONA ESQUERRA









Seguiment postoperatori

[MUCSI] Registro del Seguimiento postoperatorio PLATO [DMARTIN]

DATOS DEL PACIENTE / EPISODIO

NHC _____ Edad _____ NIF _____  CIP _____
 Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____  Episodio 1:2008:

DATOS DE LA INTERVENCIÓN


Núm. 2008: Servicio CEX CIRURGIA Fecha 27/06/2008 08:49 Intervenciones realizadas
 Diagnóstico postoperatorio HERNIA INGUINAL SENSE MENCIO OBSTRUCCIO O GANGRENA.UNILATERAL O INFORMES
 Tipo de anestesia BLOQUEIG CENTRAL - INTRADURAL INFORME ACTIVIDAD
 CURA RADICAL/HERNIA INGUINAL UNILATERAL

REGISTROS SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO

Fecha	Hora	Origen
28/06/08	12:13	UCSI - trucada realitzada

NUEVO VISUALIZAR ANULAR

DATOS DEL REGISTRO

2008:
 Fecha registro 28/06/2008 Hora 12:13
 Profesional 908 
 Origen UCSI - trucada realitzada
 Estado Bo
 Dolor (EVA) 1
 Grado satisfacció Bo
 Derivació No

Observaciones

Incidençies
 Malestar general
 Sagnat a la ferida
 Supuració a la ferida
 Inflamació a la ferida
 Altres problemes a la ferida
 Marejos
 Tos
 Febre
 Nàusees
 No ha tolerat els líquids/sòlids
 Vòmits
 Mal de cap
 Mal de cap augmenta al aixecar-se
 Altres problemes relacionats amb la intervenció
 No compleix les indicacions

LLAMADA FALLIDA

Save Cancel Next



Guia Seguiment Postoperatori

CIRURGIA GENERAL

HERNIORRAFIES INGUINALS/UMBILICALS

- És normal tenir blaus al voltant de l'incisió/ferida/tall?

Els primers dies és normal, sobretot quan l'operació ha estat amb anestèsia local.

- Quan em puc dutxar?- Al dia següent de l'operació ja es pot dutxar. **NO BANYAR-SE.**

Destapar la ferida quirúrgica, rentar amb aigua i sabó, assecat-se amb cura, inclòs amb l'assecador amb aire fred i a certa distància. Tornar a tapar si és una zona que fregui amb la roba (4 dies).

- Puc conduir? No pot conduir fins després de 10 dies de l'operació, que normalment és quan acut a la visita amb l'especialista.

- Repòs? Durant 48 hores, no fa falta que es faci al llit i relatiu a la resta dels dies de la baixa.

- Dolor? Metamizol 1-2 caps c/8h, alterno con Paracetamol 1g comp c/8h. Que està cobert tot el dia.

- Retirada de punts? Després de 10 dies al seu CAP, ha de demanar hora prèviament.

HERROIDECTOMIA / QUISTS SACRES / FÍSTULA POST A PLA

Conduir? - No mentre tingui dolor.

Repòs? - Les primeres 24 - 48hores, no fa falta que es faci al llit, després repòs relatiu.

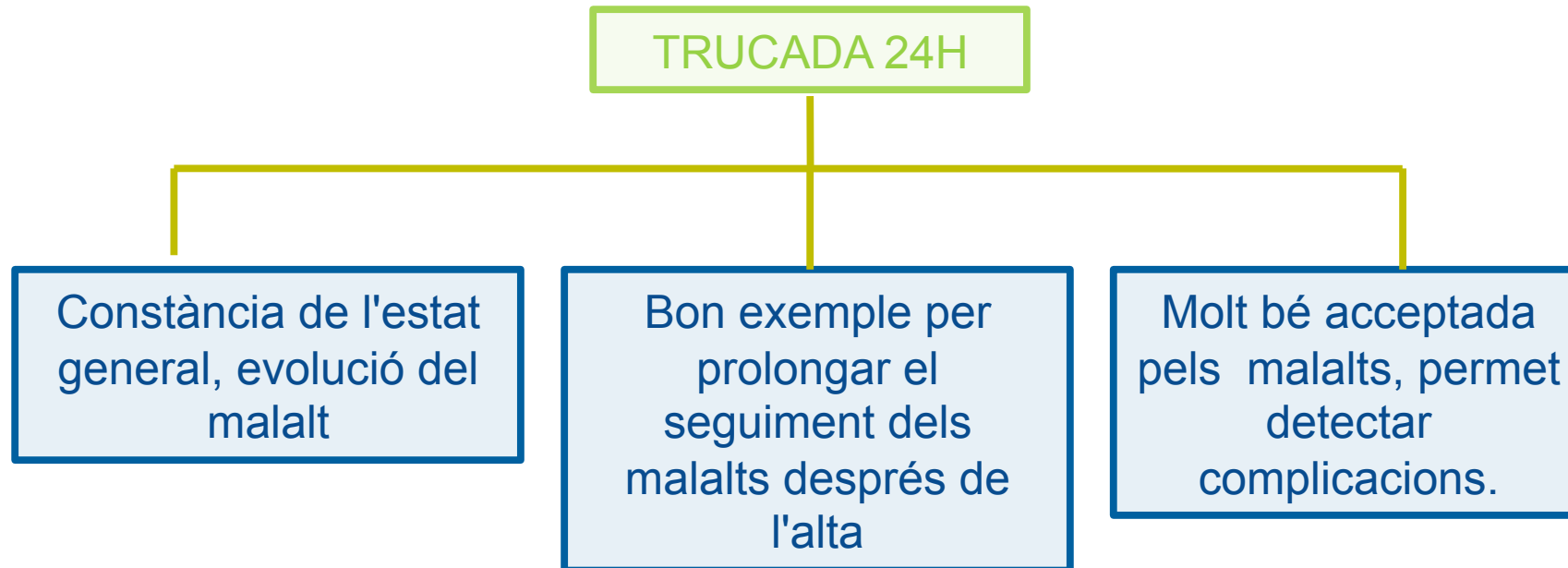
Retirada de punts? - En el cas dels QUISTS SACRES, després d'1 setmana al seu CAP, ha de demanar hora prèviament.

Bany de seient. HEMORROIDES? – Cada 8 hores i després de cada deposició, amb aigua tèbia.

Dieta (HEMORROIDES)? – Rica en fibra, a més de prendre els sobres que li van receptar.



Seguiment Postoperatori 24hores



- * L' èxit o fracàs del tractament depèn moltes vegades del que passi quan el malalt surt de l'hospital i torna a casa
- * Útil per complimentar les instruccions que s'han donat al malalt durant la seva estada.



Seguiment Postoperatori 24hores

- Dolor, incidència més prevalent.
- Manca d'informació, una de les causes que determina major incidència.



Seguiment i Educació

La CMA (Cirurgia Major Ambulatoria) requereix el doble d'informació per l'autocura al domicili.

- Informar amb comprensió i sinceritat. → Paraules comprensibles.
- Establir prioritats i senyalar el que és més important en cada cas, tenint en compte la situació i necessitats del pacient.
- Ser organitzats, coherents.
- La informació per escrit és útil per revisar l'apòs de forma oral. Els fulletons informatius reforçen la informació. **MAI LA SUSTITUEIXEN.**

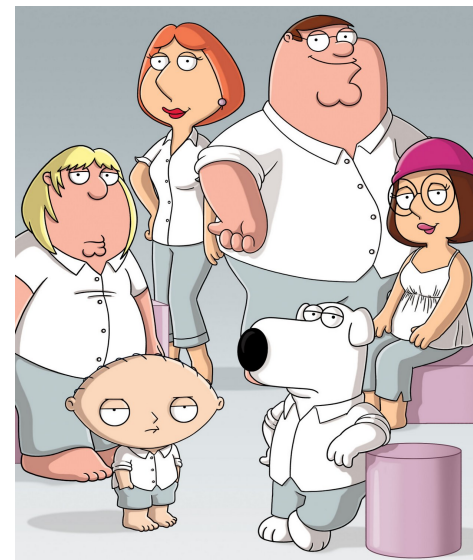


Seguiment i Educació



Pacient

INFORMACIÓ



Família

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Seguiment i Educació

Abans de començar a educar, el personal d' Infermeria ha de tenir en compte:

Malalt i
família
ja coneixen

El que volen
saber

Necessari
conèixer



Seguiment i Educació

RECOMANACIONS POSTOPERATÒRIES

Segueixi les instruccions que li han donat abans de rebre l'alta.

-Pot passejar. Procuri no estar moltes hores al llit.



-No fagi esforços ni moviments bruscos durant els 20 a 30 dies següents a la intervenció



-És normal que la ferida li molesti i noti sensació de tibantor



-Ha de seguir una dieta normal. No pot beure alcohol.

- Si abans de la intervenció seguia algun tractament per una altra malaltia, segueixi prenent la mateixa medicació, a no ser que se li indiqui el contrari.



-No pot conduir vehicles, fins aproximadament deu dies després de la intervenció.



-Si té tos o expectoració, és important expectorar el màxim possible. Agafi's la ferida amb les dues mans per disminuir així les molèsties al tossir.

- Si té dolor prengui's la medicació analgèsica que li ha prescrit el metge.

- Recordi acudir a la visita prèviament programada del metge pel control i retirada de punts.



SIGNES D'ALERTA

- Temperatura superior a 38°



- La ferida està calenta, envermellida, inflamada o supura molt freqüentment líquid o sang.

- Orina poc i freqüentment.

- Molt dolor i aquest no cedeix amb l'analgèsic que li han prescrit.

- Vòmits.

- Presenta dolor al tou i/o bessó de la cama.

CURA DE LA FERIDA QUIRÚRGICA

- Al dia següent de l'alta es pot dutxar, retirant primer l'apòsit quirúrgic.



- Ha de deixar que caigui l'aigua i el sabó, sense fregar.

- Després s'ha d'assecar bé i aplicar un antisèptic tipus povidona iodada, Ex. Topionic o Betadine.



- Cobreixi la ferida amb una gasa i esparadrap de paper. Si la ferida està ben seca es pot deixar a l'aire a no ser que se li indiqui el contrari.

- Repeteixi la cura cada dia fins la pròxima visita amb el metge.

CONSULTES EXTERNES:
Horari: de 08.30h a 15.00h
Telèfon: 93 306 99 00
Ext.: 9929

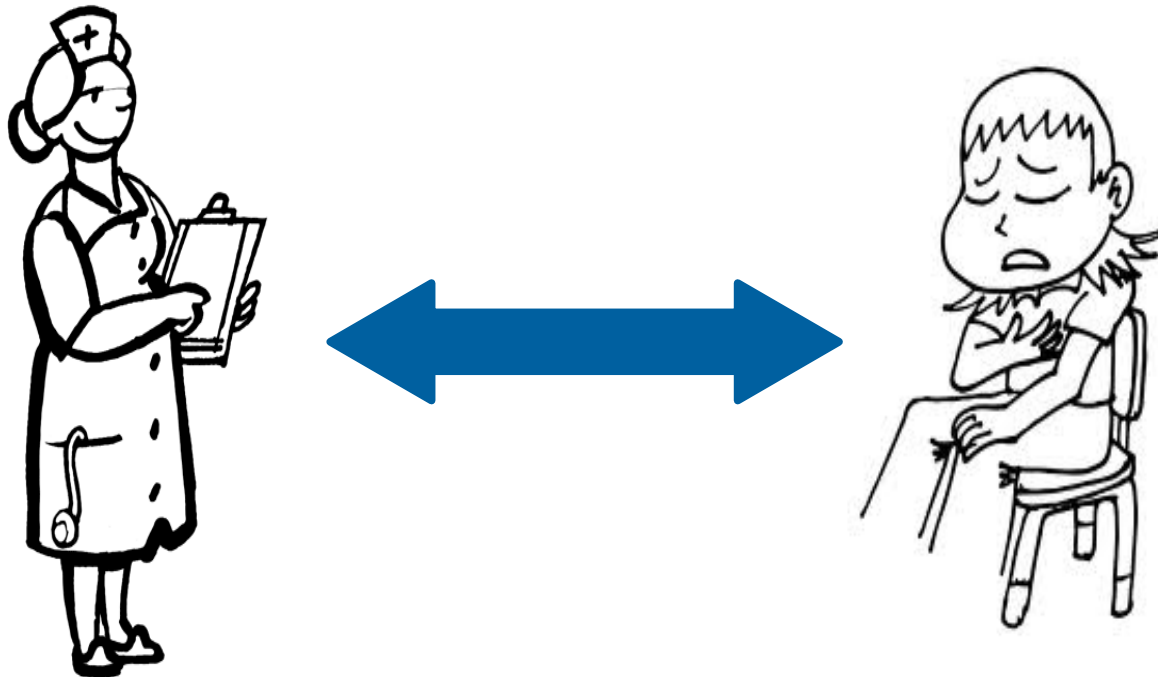


SERVEI D'URGÈNCIES:
Telèfon: 93 306 99 00
24h



Seguiment i Educació

- La relació d'empatia facilita el procés d'aprenentatge i augmenta el grau de satisfacció del pacient.



- No s'ha d'infravalorar la informació donada pel malalt.



Realització i resultats del Seguiment Postoperatori a l'UCSI Servei de Cirurgia General 2009-2010

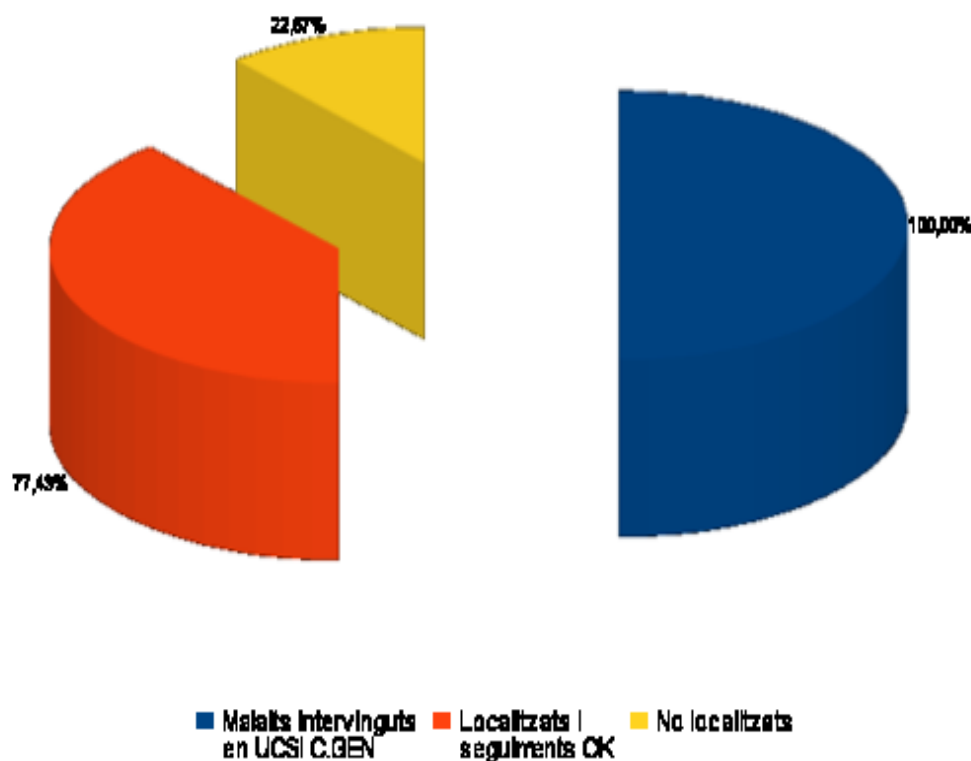


www.cartunista.com.br

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
 AIS BARCELONA ESQUERRA



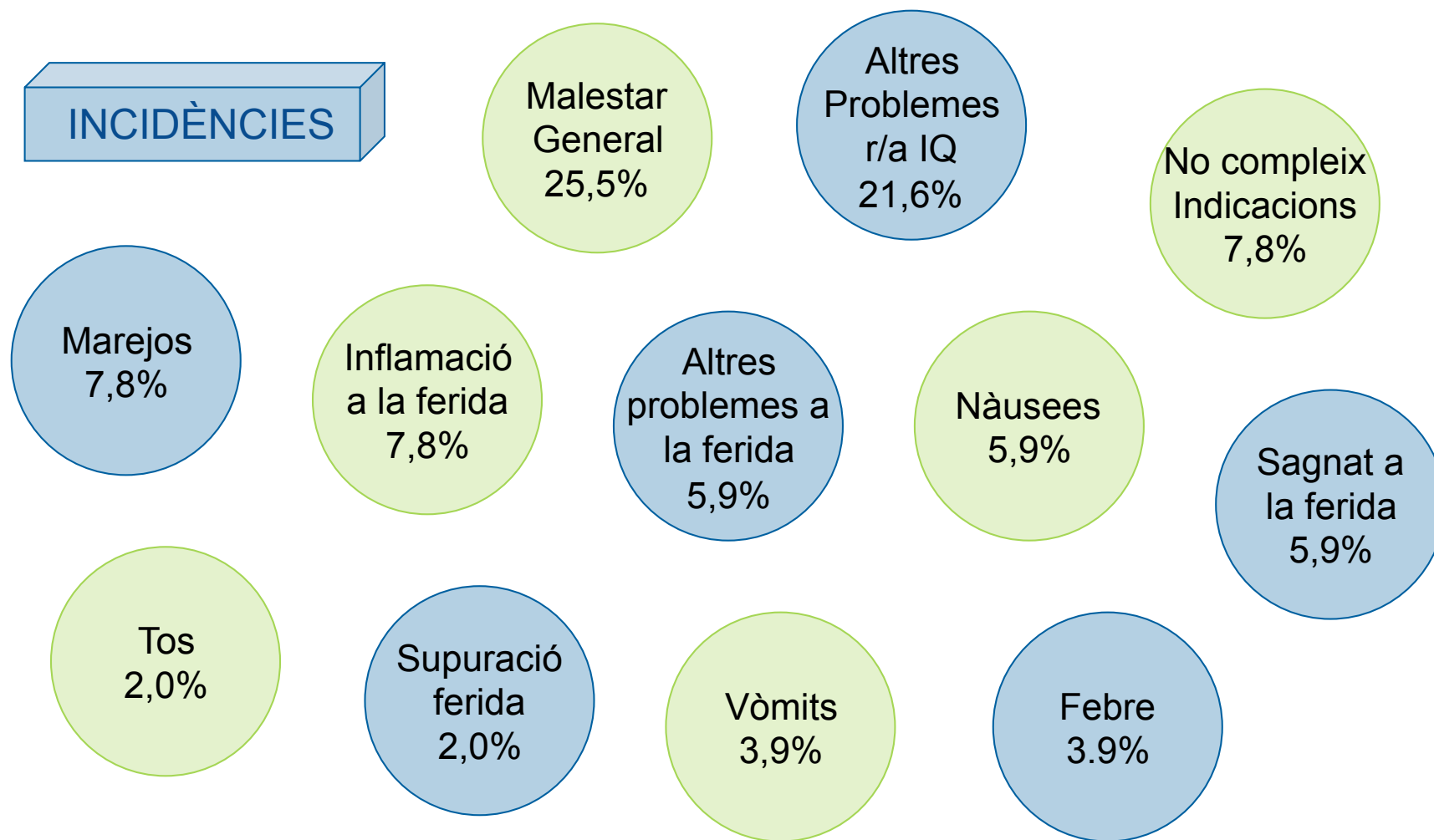
Malalts intervinguts i Seguiment Realitzat



Malalts intervinguts en UCSI C.GEN	1205
Localitzats i seguiments OK	77,43%
No localitzats	22,57%

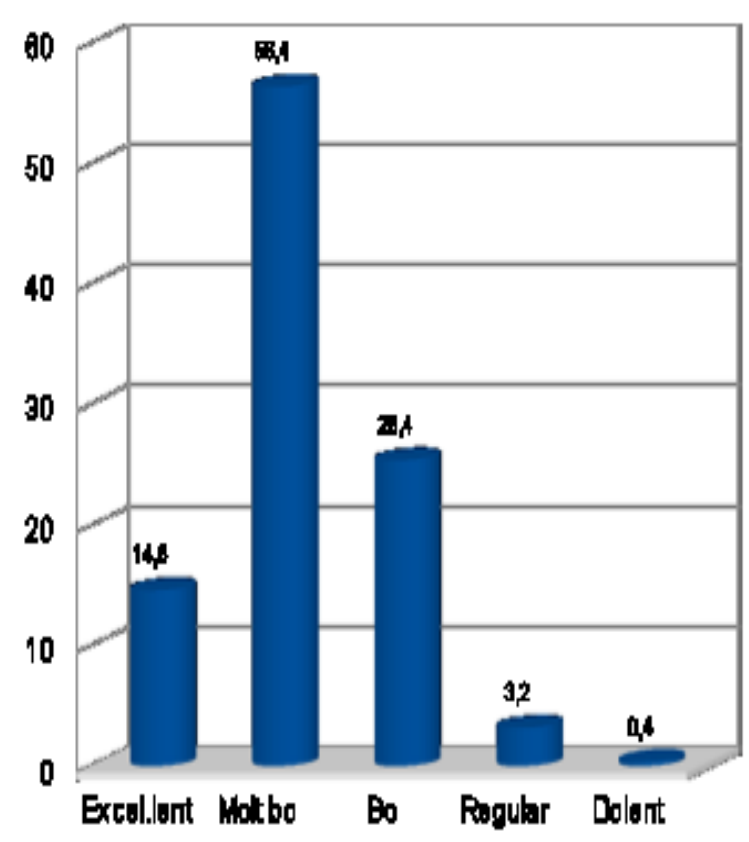


Incidències en Seguiment Postoperatori

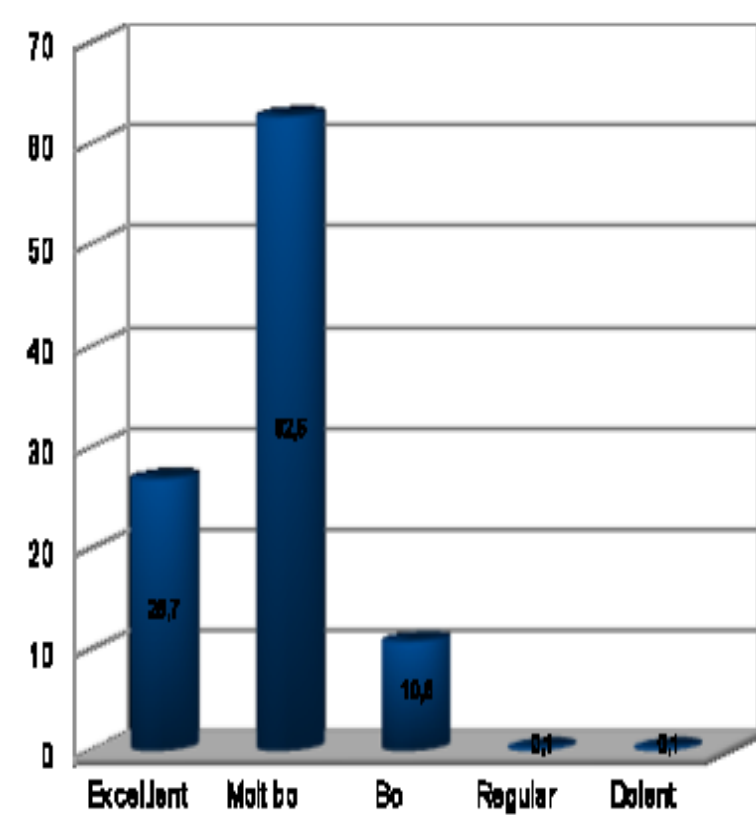


Estat del pacient i Grau de satisfacció

Estat del pacient

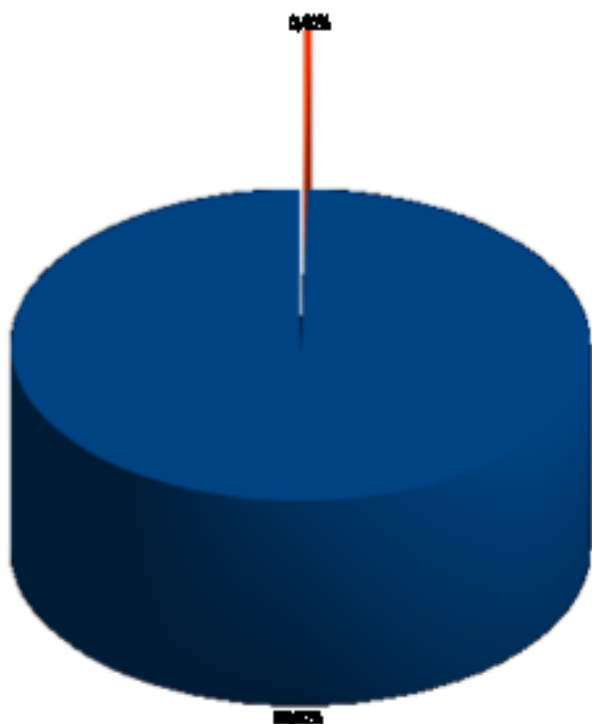


Grau de satisfacció



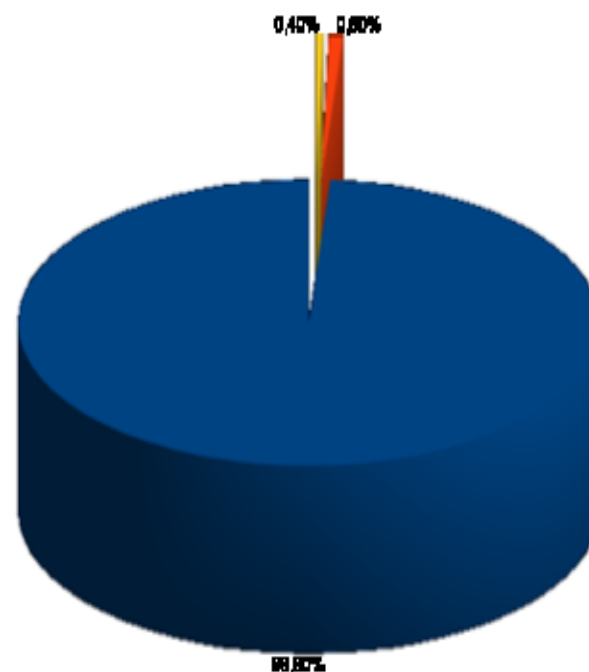
Origen de registre i derivació

Origen de registre



■ Trucada realitzada ■ Trucada rebuda a la UCSI

Derivació



■ No derivat ■ Derivat al servei ■ Derivat a urgències



Dades de la patologia d'hèrnia a l'UCSI 2009-2010



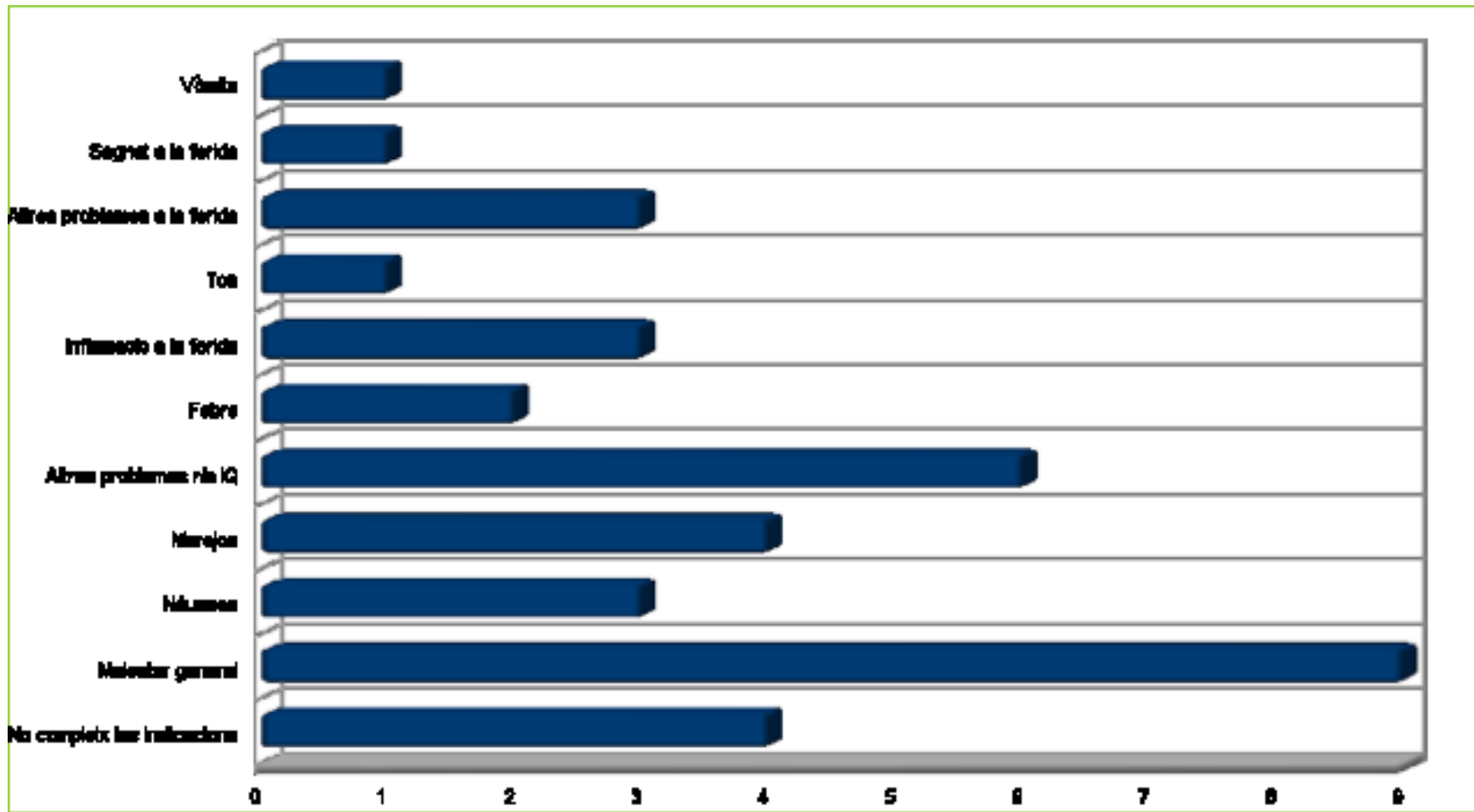
www.cartunista.com.br

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Incidències

De 572 hèrnies,...

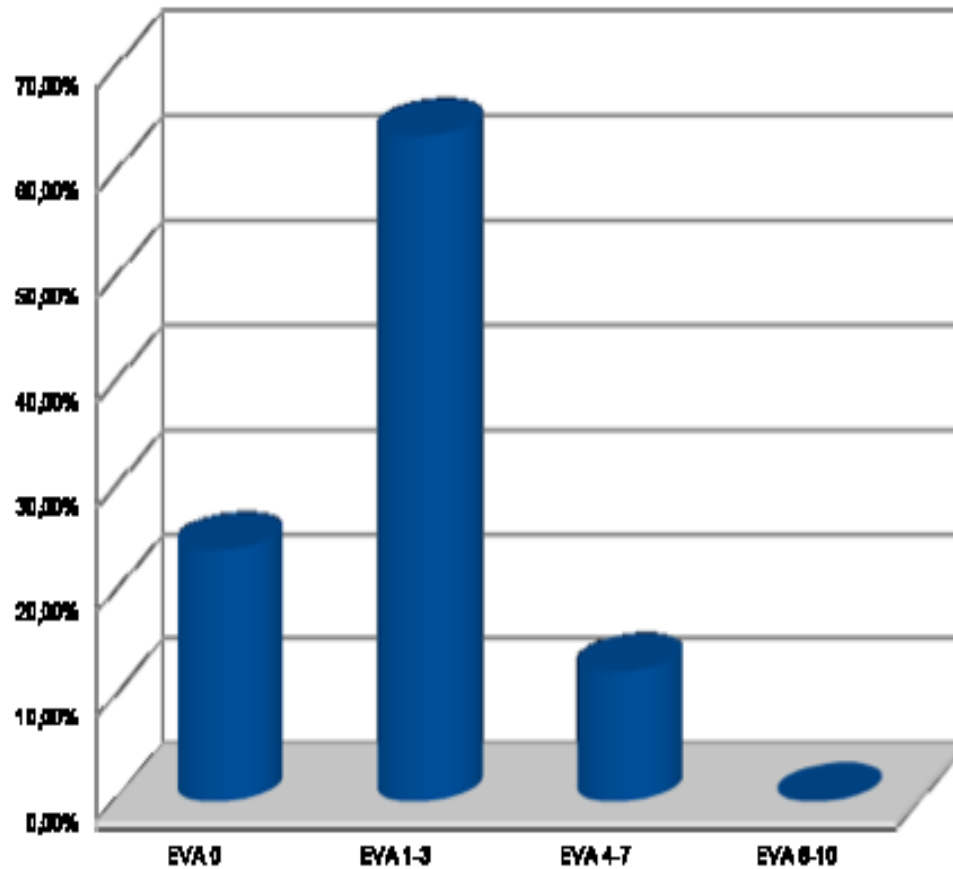


I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Dolor EVA a l'UCSI. Hèrnies

De 572 hèrnies,...



Dolor escala EVA

EVA 0 24%

EVA 1-3 63,5%

EVA 4-7 12,4%

EVA 8-10 0,1%

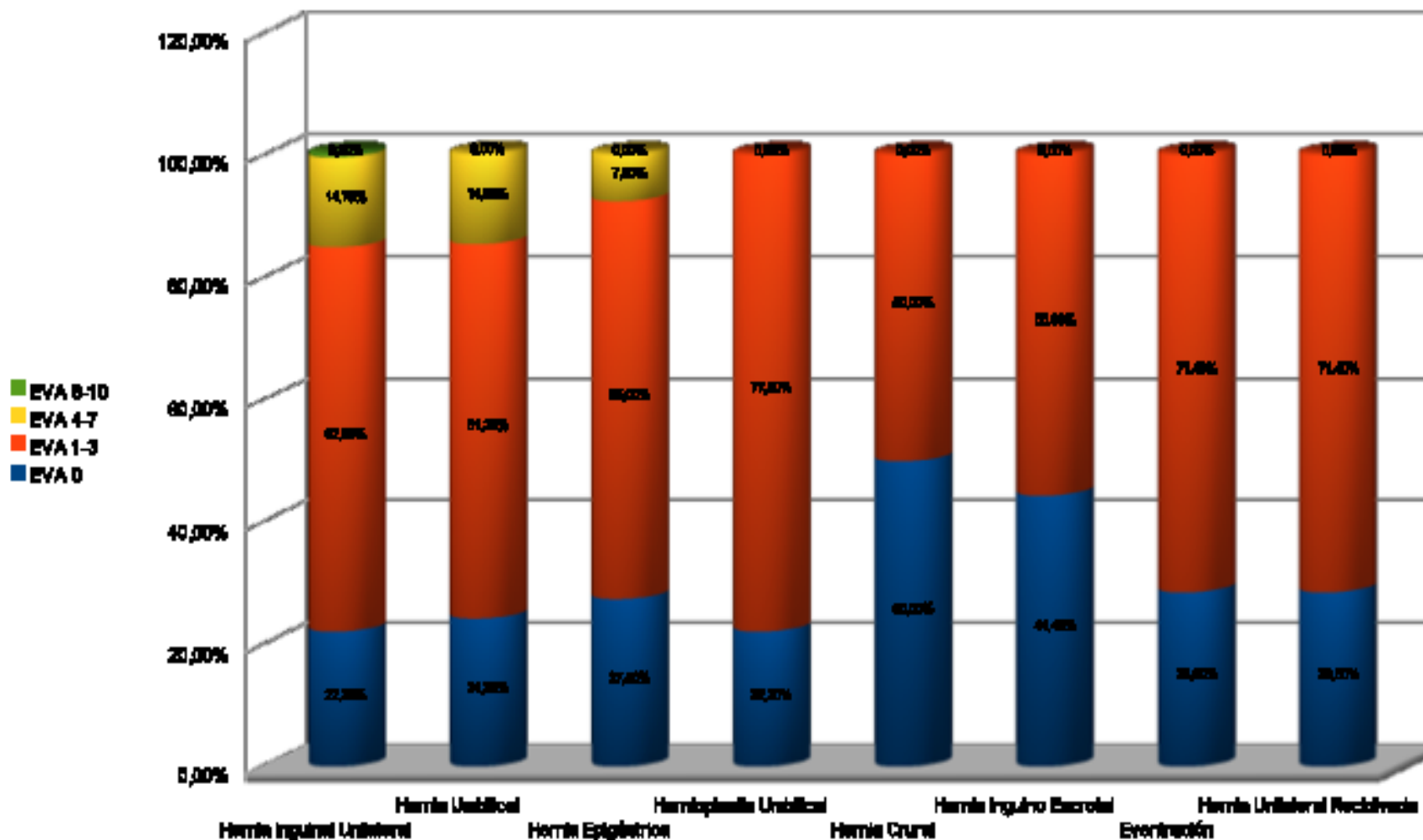


Dolor EVA a l'UCSI. Hèrnies

Dolor	EVA 0	EVA 1-3	EVA 4-7	EVA 8-10
Hernia Inguinal Unilateral	22,20%	62,80%	14,70%	0,30%
Hernia Umbilical	24,30%	61,20%	14,60%	0,00%
Hernia Epigástrica	27,50%	65,00%	7,50%	0,00%
Hernioplastia Umbilical	22,20%	77,80%	0,00%	0,00%
Hernia Crural	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%
Hernia Inguino Escrotal	44,40%	55,60%	0,00%	0,00%
Eventración	28,60%	71,40%	0,00%	0,00%
Hernia Unilateral Recidivada	28,60%	71,40%	0,00%	0,00%



Dolor EVA a l'UCSI. Hèrnies



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
 Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
 AIS BARCELONA ESQUERRA



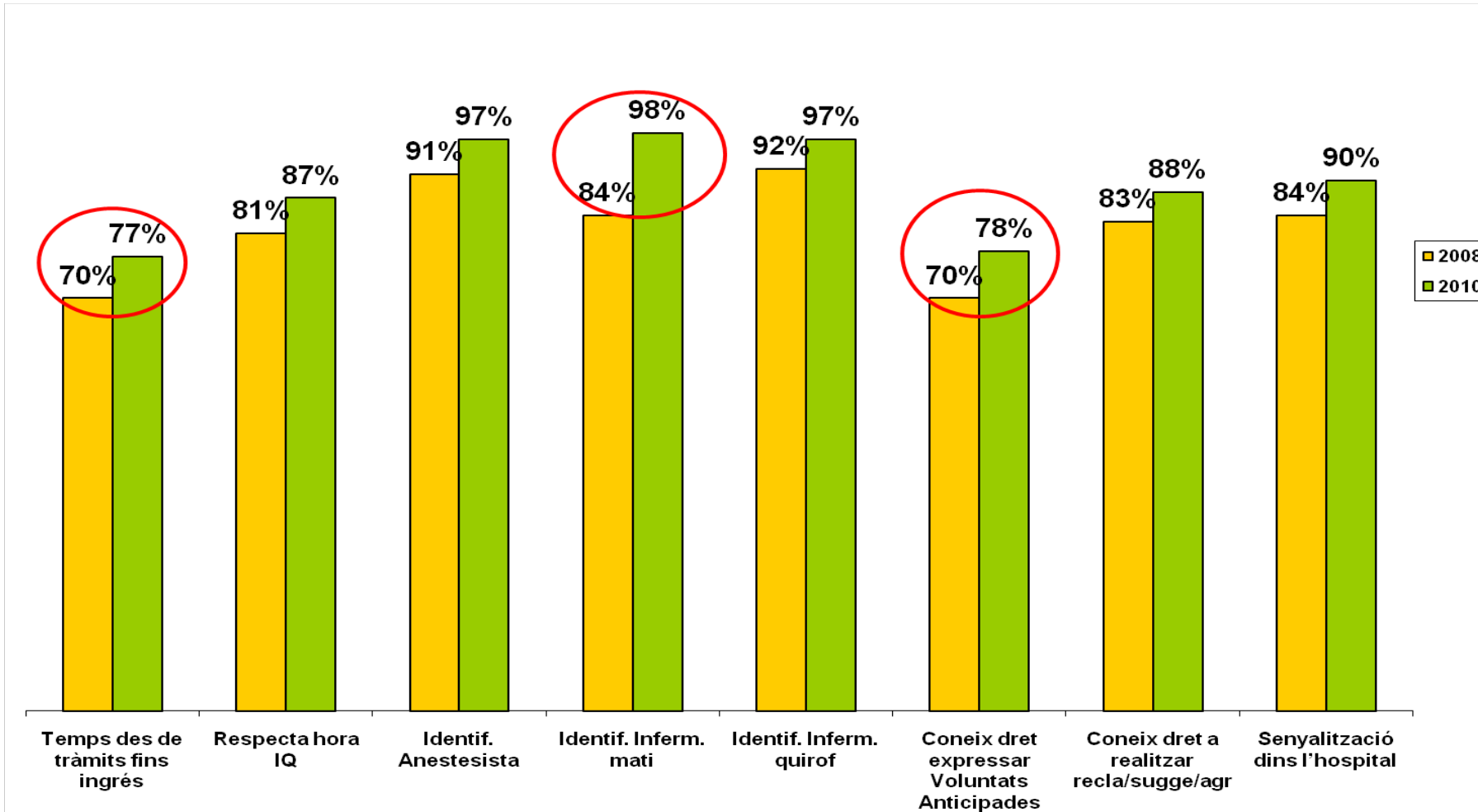
Pacients ingressats des de l'UCSI

CAUSES	
Error de programació	0,3%
Causes logístiques de l'organització	0,8%
Re-intervenció	0,1%
Complicació intervenció quirúrgica	0,4%
Complicació postoperatori immediat	0,3%



Resultats amb millora significativa (UCSI)

Grau de satisfacció



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
 AIS BARCELONA ESQUERRA



Conclusions



Millorar, millorar, millorar,...



www.hospitalplato.com



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA

