



**TÍTULO:** “LA INFORMACIÓN PUNTUAL NOS MEJORA. PROGRAMA DE VIGILANCIA AL ALTA CMA”.

**AUTORES:** López Vidal, Davinia\*; Paños Serna, E. Isabel\*\*; Fernandez Berna, María C.\*; Rodríguez Lorenzo, Vanesa\*; Albadalejo Grau Pilar\*; Pérez García, Ángela\*. \*Hospital Universitario de Torrevieja. Enfermeras. \*\*Hospital Universitario Torrevieja, UCSI, Supervisora. Torrevieja. Alicante.

[eipanos@torrevieja-salud.com](mailto:eipanos@torrevieja-salud.com)

**PALABRAS CLAVE:**

Enfermería, Consulta, Parte Quirúrgico.

**INTRODUCCIÓN:**

En nuestro Hospital, con un índice de sustitución del 88%, se realizan estudios de los pacientes CMA tras el alta, y se exploran líneas de mejora, para evitar así los reingresos y la visita de pacientes a urgencias tras el alta.

En esta comunicación describimos la última acción de mejora, que, siendo sencilla, está siendo de gran utilidad.

**OBJETIVOS:**

Disminuir visita a urgencias tras el alta CMA.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

Estudio retrospectivo, analizando registros de complicación post quirúrgica mediata, en pacientes con GRD programa CMA que visitan urgencias, tras el alta UCSI, hasta las 94 horas posteriores durante los años 2013 a 2016 en los primeros cuatro meses del año.

Se recoge y compara el número y tipo de complicaciones, separando visita a urgencias entrando en A. Primaria o entrando en Hospital.

En nuestro centro, el cuadro de mando lo realiza la enfermera de UCSI y envía el análisis mensualmente a Dirección. Entre otros datos, se analiza el índice de morbilidad.

Tras estudiar los resultados, se trazaron tres líneas de mejora.

1. Evitar una consulta a urgencias de CAP por motivos que pudieran ser previstos; Ejemplo, cita a curas sucesivas.  
Se intervino, adjudicando a cada paciente una cita para su CAP antes de darle el alta, evitando así que para ello utilicen puerta de urgencias.
2. Consiste en analizar la morbilidad cada semana e informar por e-mail de forma puntual a cada Jefe de Servicio, comentándole la incidencia, carga de trabajo que ha realizado esta incidencia en urgencias, y resolución final.

3. Se estableció consulta de enfermería post quirúrgica, de presencia física y telemática, con portal informático de apoyo.

### **RESULTADO:**

Disminución clara de tasa de complicaciones con visita a urgencias

### **DISCUSIÓN:**

La implicación profesional, el seguimiento del paciente es fundamental. Enfermería es actor principal y va más allá de aplicación correcta de técnicas.

### **CONCLUSIONES:**

Nuestra implicación ayuda a alcanzar altas cotas de calidad en beneficio del paciente y la organización.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. H. Vila Jr.,R. Soto,A.B. Cantor,D. Mackey. Comparative outcomes analysis of procedures performed in physician offices and ambulatory surgery centers. Arch Surg, 138 (2003), pp. 991-995 Medline
2. P. Delofeu,M. Blanca,J.F. Garrido,A. Fernández,I. García,A. Sicras. Control de calidad en cirugía mayor y menor ambulatoria Cir May Amb, 14 (2009), pp. 124-132
3. M. Galindo Palazuelos,M. Peraza Sánchez,J.F. Ramos Goicoechea,I. González Fernández,A. Castro Ugalde,J. Manso Marín. Resultados de un programa de cirugía mayor ambulatoria, implicaciones anestésicas Cir May Amb, 8 (2003), pp. 151-157
4. M. Vila. Reflexiones sobre la morbilidad ligada a la anestesia en cirugía mayor ambulatoria. Cir May Amb, 1 (1996), pp. 44-52
5. Verde Remeseiro L, López-Pardo y Pardo E (2013). Índices de Calidad en cirugía ambulatoria. CirMay Amb 18 (3), 114-116.
6. Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo. NIPO 351-08-088-0. 2008. Disponible en: <http://www.060.es>