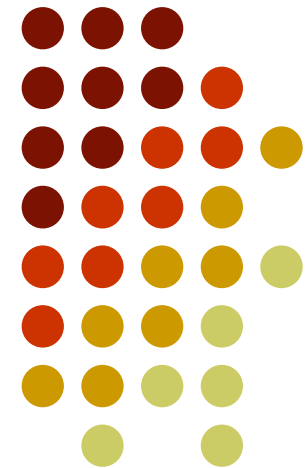


II JORNADA TÈCNICA EXPERIÈNCIES INNOVADORES

EN L'ORGANITZACIÓ DE LES CURES INFERMERES





INTRODUCCIÓ

HOSPITAL DE BARCELONA

20 anys

Propietat d'una cooperativa d'usuaris (170.000 socis)

Presta assistència sanitària en règim ambulatori i
d'hospitalització



SCIAS Hospital de Barcelona



any 2009

Ingrés

15.724	altes hospitalització
5,59	dies estada mitjana
86%	índex d'ocupació
241	mitjana diària llits ocupats

Ambulatori

7.234	cirurgia ambulatoria
5.484	hospital de dia
598	no quirúrgics

IQ

14.122	intervencions quirúrgiques (COT-CGD-OFT) + de 3.000 c/any
--------	--

URG

1.434	parts
46.520	urgències 128/dia



Som 255 infermeres

- Cultura de Qualitat i Seguretat.
- Model de la millora contínua.
- Estàndards de la Joint Commission.
- Tradició de contribuir als grups de millora. Més de 100 infermeres hi col·laboren:

Medicaments

Caigudes

Infeccions

Nutrició

Úlceres

Educació

Dolor

Transfusions

Utilitatge

.....

.....

.....

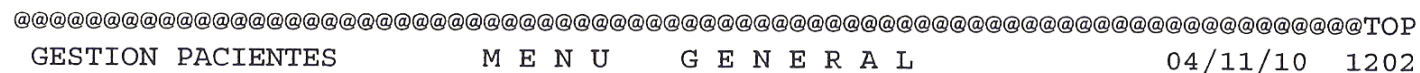




Aplicacions informàtiques clíniques:

- Curs clínic i H^a Clínica
- Curs d'infermeria
- Full operatori
- Laboratori
- Dietes
- Radiologia i Exploracions
- Farmàcia i Ordres

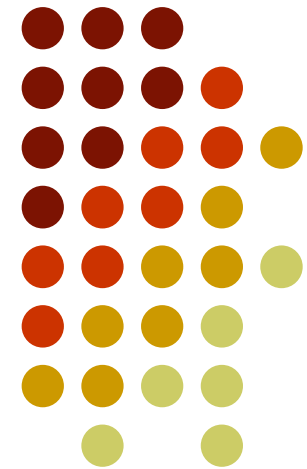




1 ACCESO VISUAL ENFERMERIAS	e MANTENIMIENTO MEDICOS
2 CONSULTA DEL CENSO	f CONSULTA FARMACOS
3 CONSULTA CENSO AREA PARTOS	g CONSULTA PROTOCOLOS RX/EXPLO
4 ACCESO HISTORIAS CLINICAS	h CONSULTA PROTOCOLOS ONCOLOGIA
5 CONSULTA RESERVAS	i CONTROL TRASLADOS URG -> UH
6 CONSULTA INTERVENCIONES	j CONTROL CAMAS LIBRES
7 PETICION RASURADOS	k CONSULTA ALTAS x UH
8 DOTACIONES ALIMENTACION	l PEDIDOS INTERNOS
9 CONTROL DIETAS Y ACOMPAÑANTES	m SOLICITUD MANTENIMIENTO
a ACTIVIDAD URGENCIAS	n PROPUESTAS CONTRATACION
b CONTROL GENERAL CAMAS	o ALTAS CANDIDATOS
c ENVIO DE MENSAJES	p CONSULTA CANDIDATOS
d DOTACIONES	q CONSULTA PROT. HOJAS INFORMATIVAS
	r CONTROL AUTORIZACIONES
	s RESUMEN ACTIVIDAD HDIA
	x CAMBIO DE PASSWORD

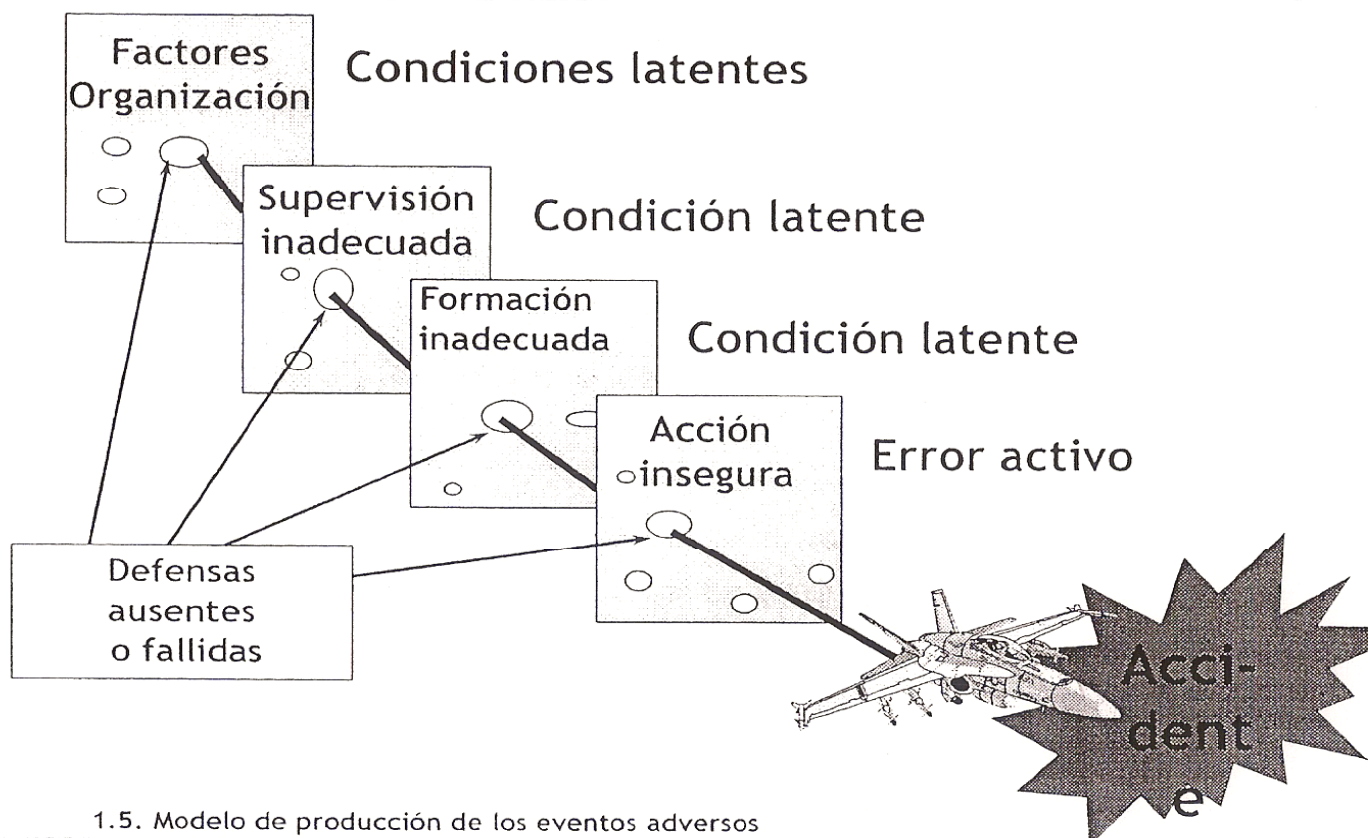
[illegible]

Experiència en la Gestió de la Seguretat del Malalt



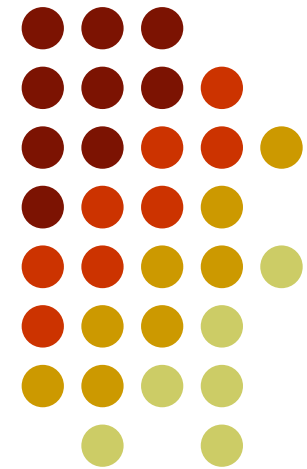


ANÁLISIS DE LOS DATOS DE UN ACCIDENTE: REASON'S "SWISS CHEESE" MODEL



Valors crítics de Laboratori

Gestió de la Seguretat del Malalt





- Veiem reflectits habitualment a la història clínica els resultats de laboratori, les avaluacions i les decisions preses?
- Els metges estan pendents de seguir els resultats?
- Les infermeres poden estar sempre pendents de l'arribada de resultats?



- Els facultatius del laboratori participen en el compromís i en la responsabilitat de prendre decisions segons els resultats?
- Hi ha resultats que requereixen una intervenció mèdica immediata?
- Fins a quin punt és segur que el resultat s'avalua?



Justificació

És imprescindible la detecció immediata d'un **valor crític** de laboratori, per evitar que passi desapercebut i per garantir l'actuació i el seguiment dels pacients les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any.

A l'Hospital de Barcelona s'ha dissenyat, desenvolupat i aplicat un sistema que ha permès que no passin desapercebuts aquests valors alterats, fet que introdueix un element de major seguretat en l'atenció als pacients, amb la intervenció dels professionals d'infermeria, del laboratori i metges.



Es va dissenyar una aplicació informàtica per fer el seguiment dels valors crítics de diferents paràmetres, prèviament consensuats amb els especialistes clínics.

- Sodi
- Potassi
- Calci
- Glucosa
- Digoxina
- Creatina-Cinasa
- pH
- Hemoglobina
- Leucòcits
- Neutròfils
- Plaquetes
- Temps de Protrombina
- Temps de Tromboplastina
- INR



Detecció del valor crític en el laboratori amb avís automatitzat.



Confirmació i validació tècnica del resultat.



Avís telefònic a la infermera responsable i impressió automàtica d'avís en planta.



Alarma automàtica en el curs d'infermeria i en el curs informàtic.



La infermera ho notifica al metge responsable del pacient i deixa nota en el curs d'infermeria.



En el cas que no es pugui contactar amb el metge responsable, la direcció ha establert prèviament quin metge de guàrdia s'ha d'avisar. S'avisava també la supervisora de guàrdia.





Actuació mèdica i registre en el curs clínic de les decisions.



**El facultatiu de laboratori fa un seguiment informàtic dels valors crítics no avaluats o sense cap presa de decisió.
En la seva absència, ho fa l'especialista de medicina intensiva de guàrdia.**



Tramitació quan es produeix la resolució del valor crític i tancament de les alarmes.



La informació d'aquests acords i formes d'actuar s'ha concretat en un protocol que facilita la funció dels diferents professionals, i que ha estat aprovat per la Direcció.

Des de finals del 2008 estem treballant amb aquest protocol.

Se n'han revisat i ajustat alguns paràmetres i rangs.



SCIAS Hospital de Barcelona

Grup Assistència

Resultados críticos de Laboratorio

SERVICIO DE LABORATORIO

Circuito : 0803

Versión:5.6.09



INFORMACIÓN GENERAL

- **Valor crítico** es aquel resultado de cualquier prueba de laboratorio que hace necesario el aviso al médico responsable del enfermo, ya que sugiere una intervención médica inmediata. Ver en anexo 1 los criterios de los valores críticos que se aplican en el Hospital.
- En el caso de **resultados de microbiología** se seguirá un procedimiento específico, ver pagina 2

El técnico de Laboratorio una vez ha validado un resultado crítico, lo comunica por teléfono a la enfermera responsable del paciente.
Cuando el técnico valida el resultado en el sistema informático se generan avisos al médico y a la enfermera.



- El técnico siempre ha de comunicar el resultado directamente a una enfermera.
- A continuación lo registra en el sistema informático: en el apartado de "Comentarios" del parámetro analítico, introduce el nombre de la enfermera que ha recibido la información.

El sistema informático genera los siguientes avisos

- Se imprime un aviso en la UH donde esta ingresado el paciente
- Se genera un aviso en el curso clínico: informa del resultado.
- Se genera un aviso en el curso de enfermería: le informa que describa en el curso el nombre del médico que ha avisado y además le recuerda que el resultado está pendiente del seguimiento. El aviso desaparece cuando el facultativo de Laboratorio o de UCI introduce por pantalla el seguimiento del caso.



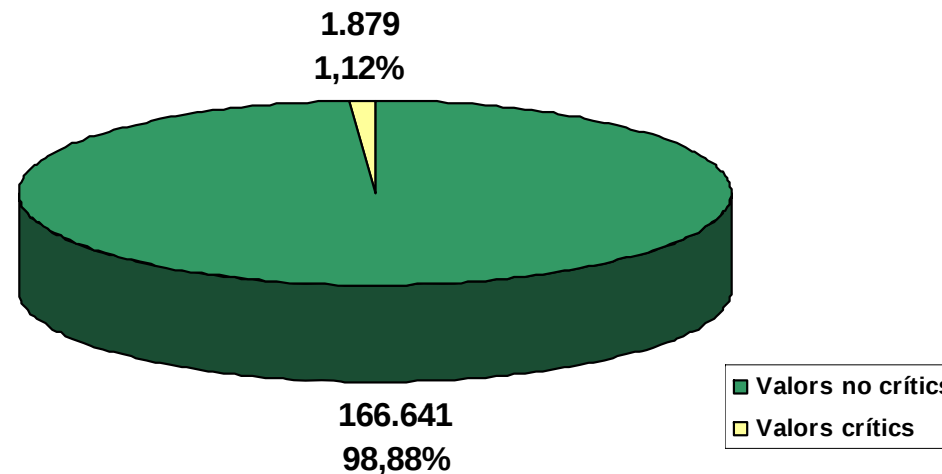
SCIAS Hospital de Barcelona

Resultats



Temps: 6 mesos

Paràmetres analitzats: 168.520



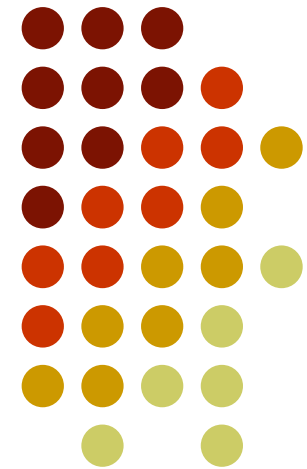
Els valors crítics detectats més freqüentment van ser el potassi (18%) i el temps de protrombina (13%).



Hem dotat el servei d'assistència al pacient d'una eina informàtica què permet una actuació més eficient i assegura la continuïtat de les avaluacions per part dels diferents professionals que atenen els pacients.

Equips d'Emergències

Gestió de la Seguretat del Malalt





Introducció

Les infermeres,
que potser no han tingut problemes per decidir si activaven
un avís o no?
... en cas de pacients post operats,
o en pacients amb mala evolució,
o en pacients amb ordres poc clares sobre sí/no reanimar,
o en avisos amb retard d'actuació mèdica,
o amb tractaments que no reverteixen ràpidament una
situació crítica inesperada...

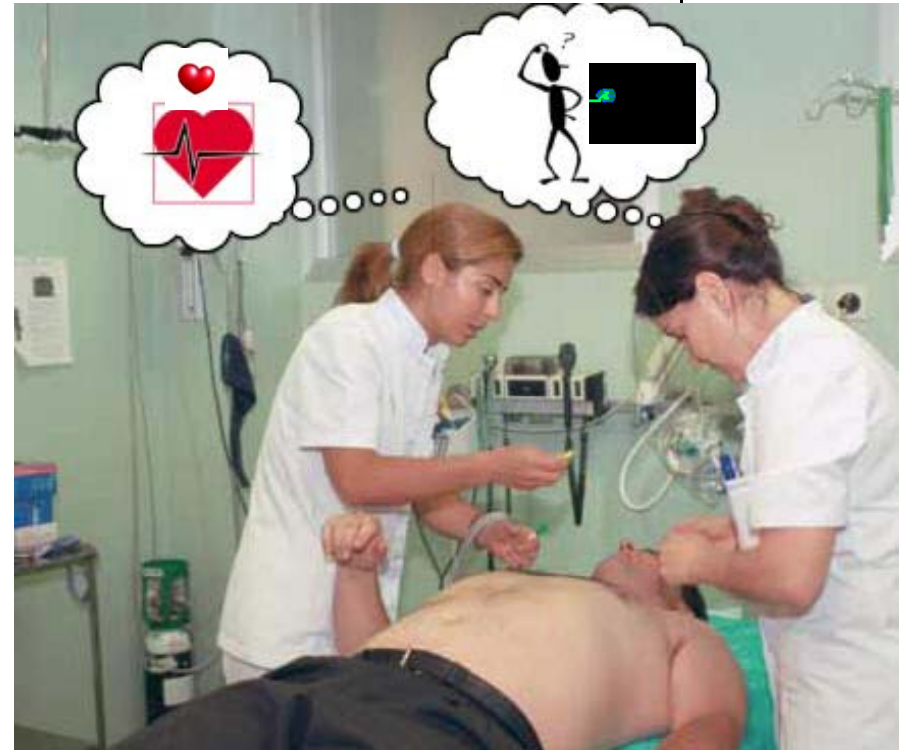


Situacions ambigües, motor de dubtes



Les infermeres que presten assistència directa als pacients **també** han de disposar de criteris d'actuació en situacions de dubte.

Les decisions personals poden condicionar la **SEGURETAT** del pacient i, per aquest motiu, és imprescindible dotar-se d'una ajuda normalitzada ràpida.





SCIAS Hospital de Barcelona
Grup Assistència

Avisos de emergencia



ÁREA GENERAL

Circuito : 0003
Versión: 04.11.09



Emergencia de adultos

Médico UCI de guardia	6457	
Anestesiólogo de guardia	6455	
Médico Medicina Interna de guardia	6450	
Supervisora de guardia	6060	

Emergencia pediátrica

Neonatólogo de guardia	6454	
Anestesiólogo de guardia	6455	
Médico UCI de guardia	6457	
Supervisora de guardia	6060	

Emergencia obstétrica

Ginecólogo de guardia	6425	
Anestesiólogo de guardia	6455	
Neonatólogo de guardia	6454	
Cirujano de guardia	6451	
Comadrona de guardia	6426	
Supervisora de guardia	6060	

Emergencia no clínica

Encargado de mantenimiento	6622	
Mantenimiento (turno mañana, Tarde o noche)	6700	
Mantenimiento electromedicina	6630	



SCIAS Hospital de Barcelona

Sistemes de resposta ràpida

MET (Medical Emergency Team)

TSS (Team Systems por Safety)



- Els MET s'han creat en alguns hospitals per intervenir de forma ràpida en situacions d'alt risc per al pacient i que són clínicament diferents d'una situació d'aturada o de pre-aturada cardiopulmonar.
- Els equips de resposta ràpida, MET i TSS, formats per metges i infermeres, han demostrat la seva efectivitat a l'hora de reduir la morbi-mortalitat de les emergències en models organitzatius d'hospitals nord-americans.

Sistemes de resposta ràpida

MET (Medical emergency Team)

TSS (Team Systems por Safety)



- La intervenció del personal mèdic i infermer de les àrees de cures intensives o d'urgències requereix:
 - ◆ Rapidesa en les decisions.
 - ◆ Serenitat en l'actuació.
 - ◆ Experiència en la utilització de drogues vasoactives i medicació de risc.
 - ◆ Experiència en tècniques invasives.
 - ◆ Treball en equip molt compenetrat.

Estudis previs

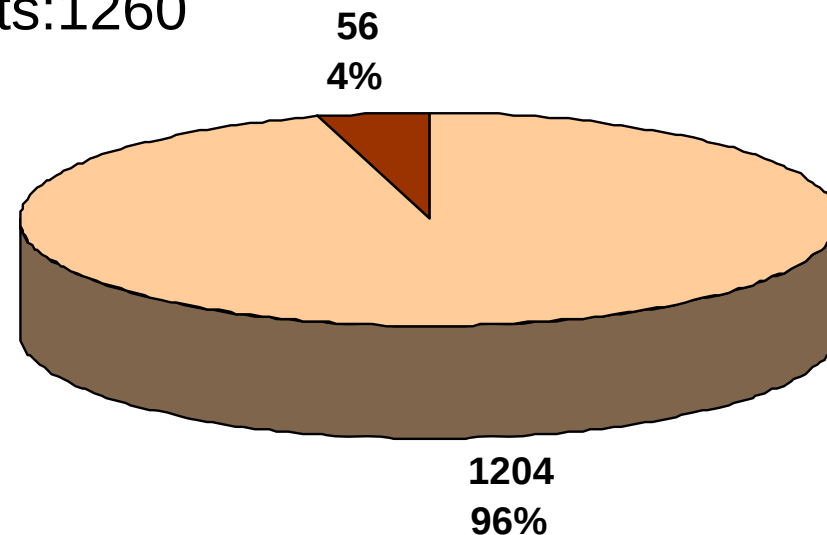


- Es van ponderar els malalts amb quadres clínics d'evolució molt desfavorable i superior a la prevista.
- El criteri de selecció per part del cos d'infermeria constava al pre-protocol del MET.

Temps:1 mes.

Nombre de pacients adults:1260

■ Sin emergencia clínica
■ Emergencia clínica





Les conclusions de l'estudi van demostrar que la significativa prevalença de les emergències mèdiques aconsellava la implantació dels **MET** per millorar la **SEGURETAT** dels pacients.



MET (Medical Emergency Team)

Què és?

El MET és un recurs usat pels professionals d'infermeria de les unitats d'hospitalització.

Quan s'ha d'utilitzar?

La inicia el procés quan detecta les següents anomalies:

Canvi agut en FC < 40 o > 130 x'.

Canvi agut en la TAS < 90 mmHg.

Canvi agut en la FR < 8 o > 30 R x'.

Canvi agut en la pulsioximetria $< 90\%$ malgrat administració d' O2.

Canvi agut en l'estat de consciència.

Canvi agut en la diüresi < 50 ml en 4 hores.

Membre de l'equip intranquil per l'estat del pacient.



MET: Procediment

- S'avisa el metge de guàrdia d'intensius.
- Metge i infermera d'UCI acudeixen a l'habitació.
- Maletí específic i monitor.
- Fan la intervenció.
- Registren l'actuació.
- Decideixen el seguiment.





MET (Medical Emergency Team)

Les estadístiques ens demostren que aquest protocol d'actuació dels equips de resposta ràpida han reduït, sense cap dubte, el nombre d'admissions a cures intensives i han evitat activar codis d'aturada cardiorespiratòria.

El **MET** es va aprovar a l'Hospital de Barcelona per a unitats d'hospitalització de dilluns a divendres en horari diürn.

Funciona des de fa 2 anys amb bona valoració de les infermeres (22 enquestes).





Esforç terapèutic

La Comissió de Bioètica de l'Hospital de Barcelona promociona la comunicació amb el pacient amb la finalitat de satisfer i respectar, en la mesura del possible i raonable, les Voluntats Anticipades dels pacients.

Per això considerem important tipificar i unificar el sistema de registre de les ordres de no reanimació o les indicacions de no prolongació del tractament, mitjançant el Protocol de Limitació o Retirada de l'Esforç Terapèutic.



SCIAS Hospital de Barcelona

Grup Assistència

**Esfuerzo terapéutico. Limitación o
retirada**

Protocolo: 2.5
Edición: 21.9.00
Revisión: 18.5.09

Dirigido a: Médicos y enfermeras

Aprobado por el Cuadro Médico



SCIAS Hospital de Barcelona

Esforç terapèutic: Reanimació



La decisió de no reanimació ha de ser ponderada, raonada i comunicada amb molt de tacte a causa del seu evident component emocional.

Aquesta decisió s'ha de prendre, sempre que sigui possible, després de valorar l'opinió de la infermera i/o del pacient o familiar més proper, o bé de la persona designada pel propi pacient.





Esforç terapèutic: Situació prèvia

Situacions comunes prèvies al protocol de l'esforç terapèutic:

- ◆ Les ordres eren verbals o rarament escrites.
- ◆ No hi havia decisions clares.
- ◆ Els metges de guàrdia que intervenien en l'emergència no tenien criteris de consens.
- ◆ Es practicaven maniobres de reanimació prolongades i sense èxit, que sovint allargaven l'agonia del pacient.

Esforç terapèutic: registre



Des de Maig de 2009 disposem d'un sistema d'avisos múltiples informatitzat.

- A la pantalla d'Órdres se selecciona el tipus d'ordre i s'hi introdueix:

Motiu.

Qui ha participat en la decisió.

Si hi ha Voluntats Anticipades.

Indicació mèdica de no prolongar el tractament (queda exclòs el tractament del dolor).

Indicació mèdica de no reanimació cardiopulmonar.



- L'ordre genera un avís en el Curs Clínic i en el d'Infermeria.
- Els pacients que en el llistat del cens de la Unitat tenen una ordre activada apareix el signe “ ! ”.



Esforç terapèutic: consideracions

- El metge responsable del pacient és sempre qui estableix les indicacions.
- L'ordre es pot anular o modificar. Ha de constar en el curs clínic i en el d'infermeria.
- Les infermeres participen en la presa de decisions.
- L'actuació d'emergència (metges de guàrdia) és més uniforme i eficient.
- Els familiars en són informats i en són partíceps.

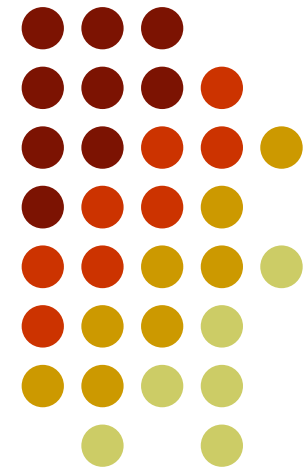


Conclusions

La gestió de les decisions de no reanimació o no prolongació de tractaments a través d'un formulari de decisió i d'una ajuda informàtica milloren la **SEGURETAT** de l'assistència al pacient.

Errors en la Medicació

Gestió de la Seguretat del Malalt





Pacients ingressats a l'Hospital amb efectes adversos.



estudis

Bates 1995	6,8%	2%	medicació
Joint Commission 2005	3,7%	19%	“
ENEAS 2006	8,4%	37,4%	“



Causes que influeixen:

- Falta de comunicació eficaç
- Descoordinació
- Dificultat de registres



Estratègies de millora

- Programa informàtic (HB 1992)
- Declaració
- Anàlisi i feed back
- Aplicació de canvis
- Participació dels pacients





1994	HB	Sistema de mesura Mètode observacional 750 obs. anuals (35.000 adm. mensuals)
------	----	---

1994	HB	Grup treball. Mensual 15 infermeres 1 farmacèutica 1 metge
------	----	---

1995	HB	<u>Declaració voluntària</u>
------	----	------------------------------



Anàlisi mensual

Classificació (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention)

A	Error potencial
B.C.D.	Error produït sense lesió
E.F.G.H.	Error produït amb lesió
I	Error produït amb mort

2009

822 comunicats

2% amb lesions



Mesures millora

↓ ordres manuals (M 25%) (I 75%)
programa no permeti om duplicades
programa no permeti prescripcions en
pacients amb al·lèrgies als medicaments
pautats
administrar medicació abans d'un trasllat



Al·lèrgies 2009

admissions	68.952	
al·lèrgies comunicades	12.277	
medicaments		17,9%
aliments		3,1%
altres		5,3%



Aplicació informàtica 2002

- P Història Clínica
- P Accés visual infermeries **al·lèrgia**
- D Ingrés d'infermeria (última revisió)
- D Medicació crònica (última revisió)
- D Pla de Medicació
- D Preparació Quirúrgica check-list



Tots els processos que es puguin
automatitzar i no depenguin de les
persones son més segurs.



ERRORES DE MEDICACION

Prevención, diagnóstico y tratamiento

Carmen Lacasa
Carlos Humet
Roser Cot



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE
FARMACIA HOSPITALARIA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL



SCIAS Hospital de Barcelona

05/11/10 1243

Paciente:

Admi.: 01-11-10

Diag-Adm: EPISTAXIS

Alta.: - -

Edad ... : 90

Loc: UH06/0601 HC/Caso:

Seleccionar el tipo de orden que interese y pulsar INTRO

- 1 - FARMACIA
- 2 - INTERCONSULTAS
- 3 - RADIOLOGIA Y EXPLO. COMPLEM.
- 4 - LABORATORIO
- 5 - BANCO DE SANGRE -Hemoterapia-
- 6 - ANATOMIA PATOLOGICA
- 7 - ENFERMERIA
- 8 - CONTROL DIETAS
- 9 - NO REANIMACION CARDIO-PULMONAR
- a - NO PROLONGACION DE TRATAMIENTO

Seleccion:

ALERGIAS/PF15

RETORNO/PF2

MENU/ PF1

SO10SEL1

[illegible]

A decorative graphic in the bottom right corner consisting of a grid of colored dots. The dots are arranged in a roughly rectangular shape, with colors ranging from dark red to light yellow. The colors transition from dark red on the left to light yellow on the right, and from dark red at the top to light yellow at the bottom. The dots are of varying sizes and are scattered across the bottom right area of the page.

05/11/10 1243

Admi.: 01-11-10

Alta.: - -

Edad: 90 Loc: UH06/0601 HC/Caso:

Seleccionar una línea u opción apropiada

Descripcion Farmaco	Dosis	Via Frec	Dià Final	O St
---------------------	-------	----------	-----------	------

1	AMILORIDA-HIDROCLOROTIAZIDA COMP 5	1 UN	PO	24H	3	0112	08	N	AC
2	SERTRALINA COMP 50 MG	1 UN	PO	DE	3	0112	08	N	AC
3	PARACETAMOL BOLSA 1 G/100 ML	1 UN	IV	PRN	3	0911	14	N	AC
4	OMEPRAZOL VIAL 40 MG	1 UN	IV	24H18	3	0112	18	N	AC
5	HIERRO SULFATO GG 256 MG (80 MG FE	1 UN	PO	ACOCE	3	0212	13	N	AC
6	HEPARINA BPM (DALTEPARINA) JER 2.5	1 UN	SC	24H12	2	0212	12	N	AC
7	VALSARTAN COMP 80 MG	1 UN	PO	12H	2	0312	08	N	AC
8	CAPTOPRIL COMP 25 MG	1 UN	PO	ADCC	1	0412	13	N	AC
9	LORMETAZEPAM 1 MG	1 UN	PO	24HN	1	0312	23	S	AC
a	DOXAZOSINA COMP 2 MG	1 MG	PO	DECE	0	0412	20	N	AC

Seleccion: ----- ALERGIAS/PF15

PAG+/PF8

MEDICOS / PF3

DIAGNOSTICOS/PF4

SF10A1DD

+DATOS / PF11

OTRAS ORDENES/PF10

HOJA MEDICACION/PF7

RETORNO/PF2

MENU / PF1

[illegible]

SCIAS Hospital de Barcelona



@@TOP

HISTORIA CLINICA

DATOS DE LA ORDEN

05/11/10 1243

Paciente:

N.Orden: 0003

Diag-Adm: EPISTAXIS

Tipo...: FAR/UNID

Edad: 90 Loc: UH06/0601 HC/Caso:

Status.: ACTIVA

Solicitante ...: 40617 FIGUEIRA LUCAS, GABRIELA Duda.: N

Mnemotecnico...: AMILOHC AMILORIDA-HIDROCLOROTIAZIDA COMP 5-50 MG

Dosis: 1 UN

Frecuenc.: 24H CADA 24H. (08)

Via Admin: PO ORAL

----- Observaciones -----

Prioridad: RUT

Duracion.: 030 D DIAS

----- Nota de Atencion -----

Inicio....: 021110 08 H Toma-Rutina: 08 H SI CLCR: 10-50 ML/MIN: 50% DOSIS;

Final.....: 011210 08 H <10 ML/MIN: EVITAR ESTOS DIURETICOS

COMER/PF11

CONTROL/PF9

SF20CDU1

ENTREGAS/PF6

RETORNO/PF2

MENU/PF1

@@BOT



SCIAS Hospital de Barcelona



@@TOP

ACCESO VISUAL

SUBMENU FARMACIA

05/11/10 12:06

Edad: 39

Caso:

Seleccionar una de las siguientes opciones y pulsar Intro

1 CONSULTA MEDICACION

CAMBIO DE NIVEL DE ANALGESIA POSTOPERATORIA

2 Activación BOMBA PCA DE MORFINA tras fracaso de pauta analgésica
avanzada nivel II.

3 Activacion de PAUTA ANALGÉSICA AVANZADA NIVEL II tras fracaso de
analgésia por catéter epidural.

4 COMUNICACION ENFERMERIA/FARMACIA

Seleccion: -----

RETORNO/PF2

SL10SOM2

MENU/PF1

@@BOT

05/11/10 1243

Paciente:

Admi.: 01-11-10

Diag-Adm: EPISTAXIS

Alta.: - -

Edad: 90 Loc: UH06/0601 HC/Caso:

Seleccionar los argumentos apropiados y pulsar iINTRO

-----Status Orden -----

1 ?TODAS LAS ORDENES

2 ?ORDENES PTES-VERIFICAR

3 ?ORDENES ACTIVAS

4 ?ORDENES COMPLETADAS

5 ?ORDENES CANCELADAS

----- Periodo -----

a DESDE LA ADMISION

b ULTIMAS 24 HORAS

C ULTIMAS 48 HORAS

d ULTIMOS 7 DIAS

e PROXIMAS 24 HORAS

Selección: 1

Seleccion: A

SF20SEL1

RETORNO/PF2

MENU/PF1

[illegible]

SCIAS Hospital de Barcelona

04-11-10 Ju

Emitido: 05/11/10 1239

Pag. 1

UH11 1101



Edad.: 63 Sexo: M
Diag.Admission: N.COLON
Medico Resp.:

N.Caso...:
H.C.....:
Admision.: 03-11-10

Paciente con Alergias a los siguientes medicamentos:

[illegible]

*** CONTINUA ***

Firmas



SCIAS Hospital de Barcelona





@@TOP

HISTORIA CLINICA

ALERGIAS DEL PACIENTE

05/11/10 12:24

HC/Caso:

----- Loc.: UH06/0601

Revisar la informacion y seleccionar la opcion apropiada

Ultima Revision: 01-11-10 22:00 (ENF P11805)

0 **SIN ALERGIAS CONOCIDAS**

Medicamentos:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

a

Alimentos:

b

c

d

e

f

g

Otras Alergias:

h

i

j

'doc' -> Alergia Documentada

'can' -> Alergia Anulada/Cancelada

Seleccion -----

IMPRIMIR/PF6

REVISION-OK/PF8

RETORNO/PF2

SP51RESU ENTRAR COMENTARIOS/PF7

REGISTRAR +ALERGIAS/PF5

MENU/PF1

@@BOT

[illegible]

HISTORIA CLINICA

SELECCION ALERGIAS

05/11/10 12:25

HC/Caso:

Loc.: UH06/0601

Marcar con 'x' las nuevas ALERGIAS que interese seleccionar y pulsar 'PF5'

-X----- Medicamentos -----

AINES EN GENERAL

AMINOGLICOSIDOS

ANESTESICOS LOCALES

ASPIRINA

CONTRASTE YODADO

DICLOFENAC

PARACETAMOL

PENICILINA Y/O BETALACTAMICOS

PIRAZOLONAS (METAMIZOL, ETC)

QUINOLONAS

SULFAMIDAS

TETRACICLINAS

VANCOMICINA

YODO TOPICO (ANTISEPTICOS)

OTROS MEDICAMENTOS

-X----- Alimentos -----

FRUTAS

FRUTOS SECOS

GLUTEN

HUEVOS

LACTOSA

MARISCO

PESCADO

PROTEINA DE LECHE DE VACA

SOJA

OTROS ALIMENTOS

-X----- Otras Alergias -----

ESPARADRAPO

LATEX

METAL

OTRAS ALERGIAS

HELP/PF12

SP51SEL

FIN SELECCION/PF5

RETORNO/PF2

MENU/ PF1

[illegible]

SCIAS Hospital de Barcelona



@@TOP

HISTORIA CLINICA

SELECCION TIPO DE ORDEN

11/08/10 1420

Paciente: [REDACTED]

Admi.: 06-08-10

Diag-Adm: DERRAME PLEURAL

Alta.: - -

Edad: 77

Loc: UH06/0602

HC/Caso: [REDACTED]

Seleccionar el tipo de orden que interese y pulsar INTRO

- 1 - FARMACIA
- 2 - INTERCONSULTAS
- 3 - RADIOLOGIA Y EXPLO. COMPLEM.
- 4 - LABORATORIO
- 5 - BANCO DE SANGRE -Hemoterapia-
- 6 - ANATOMIA PATOLOGICA
- 7 - ENFERMERIA
- 8 - CONTROL DIETAS
- 9 - NO REANIMACION CARDIO-PULMONAR
- a - NO PROLONGACION DE TRATAMIENTO

Seleccion:

----- ALERGIAS/PF15

RETORNO/PF2

MENU/PF1

SO10SEL1

@@BOT



SCIAS Hospital de Barcelona



HOSPITAL DE BARCELONA



SCIAS Hospital de Barcelona

Indicación Médica de no Prolongar el Tratamiento

En este paciente existe la indicación de no prolongar el tratamiento

Paciente.....:
Edad.....:
Fecha ingreso.:
Médico Resp. .:

Sexo...:

HC/Caso:
Loc.....:

Tratamiento afectado:

Motivo de esta decisión:

En la toma de esta decisión han intervenido:

Voluntades Anticipadas:

Firmado por:
Fecha de la orden:

Num. Colegiado:



LP39I60D

03-17579 03/10 S.C. Versión 05/09

Versió 25-11-08/1

9999

SCIAS Hospital de Barcelona Diagonal 660 08034 Barcelona Tel.: 93 254 24 00 Fax: 93 254 24 02 - www.scias.com



SCIAS Hospital de Barcelona



HOSPITAL DE BARCELONA



SCIAS Hospital de Barcelona

Indicación Médica de no Prolongar el Tratamiento

En este paciente existe la indicación de no prolongar el tratamiento

Paciente.....:
Edad.....:
Fecha ingreso.:
Médico Resp. .:

Sexo...:

HC/Caso:

Loc.....:

Tratamiento afectado:

Motivo de esta decisión:

En la toma de esta decisión han intervenido:

Voluntades Anticipadas:

Firmado por:

Fecha de la orden:

Num. Colegiado:



LP39I60D

03-17579 03/10 S.C. Versió 05/09

Versió 25-11-08/1

9999

SCIAS Hospital de Barcelona Diagonal 660 08034 Barcelona Tel.: 93 254 24 00 Fax: 93 254 24 02 www.scias.com



SCIAS Hospital de Barcelona



HOSPITAL DE BARCELONA



SCIAS Hospital de Barcelona

Indicación Médica de no Reanimación Cardio-Pulmonar

En este paciente existe la indicación de no reanimación cardio-pulmonar, por lo tanto no se activará el código de emergencia en el caso de parada cardio-pulmonar.

Paciente
Edad.....
Fecha Ingreso.:
Médico Resp. .:

Sexo...:

HC/Caso:

Loc.....:

Motivo de esta decisión:

En la toma de esta decisión han intervenido:

Voluntades Anticipadas:

Firmado por

Fecha de la orden:

Num. Colegiado:

SCIAS Hospital de Barcelona Diagonal 660 08034 Barcelona Tel.: 93 254 24 00 Fax: 93 254 24 02 www.scias.com



LP39160C

93-17879 03/10 S.C. Versión 05/09

Versión 25-11-08/1

9999



SCIAS Hospital de Barcelona



11/08/10 1418

~~Hc/Caso.~~

Edad: 77 Loc: UH06/0602 Alta:

W-UTABFVno de los valores definidos. . Pag: 25 de 25

1 MI 11-08 14:07 RESULT-MIC Extracc: 10-08 00:31 M2050097 ORINA

3 ~~Muy Importante:~~

4 EXISTE ORDEN DE NO REANIMACION CARDIO-PULMONAR

5 Firmada por ...:

~~6~~ Activa desde ...: 11-08-10 13:18

7

8

9

a

b

C

d

e

Lin: Pag: ----- CURSO-CLI/F5 ALERG/F15

PAG- /F9

IMPRIMIR/F20

SANG/F18

MSJ-ENF/F11

CURSO-ENF/F14

+DATOS/F12

MOD-FECH/F21

LAB/F3

ORDENES / F6

DIETAS/F16

RETORNO/F2

PERFIL/F22

FAR/F10

INFORMES / F7

MENU/F1

[illegible]



HISTORIA CLINICA

CURSOS DE ENFERMERIA

12/08/10 1816

~~He/Case...~~

Admi: 12-08-10

INFECCION RESPIRATORIA

Edad: 90

Loc: UH06/0602

Alta:

Alta-Prev: En + de 3 dias

Pag: 3 de 3

1 PRESNETA TOS NO PRODUCTIVA.
2 DEMANADA DIETA PASTOSA + GELATINES. INSISTEIXO A LA FAMILIA EN QUE NO
3 ES DONIN LIQUIDS. DEGLUCIO CORRECTA.
4 CANVIEM BOLQUER I QUEDA ACOMODAT
5 PENDENT DE RECOLLIR SEDIMENT.
6 VIST PER [REDACTED] QUE PARLA AMB LA FILLA.
7 Muy Importante:
8 EXISTE ORDEN DE NO REANIMACION CARDIO-PULMONAR
9 Firmada por ...: [REDACTED]
a Activa desde ..: 12-08-10 14:31

~~b~~
c
d
e

```

Lin:      Pag:  -----
          MOD-FECHA/F12          IMPRIMIR/F7          NUEVO CURSO-ENF/F6
                                PAG-/F9          REVISAR-DIETA/F5          RETORNO/F2
SP70CASE                                MENU/F1

```

[illegible]



@@TOP
HISTORIA CLINICA CENSO POR ENFERMERIA 11/08/10 1418
Enfermeria: UH03 UNIDAD HOSPITALIZACION 03 Area Asis.: UH

Seleccionar una de las siguientes localizaciones

	Localiz	Nombre del paciente	S	Edad	N.Caso	N.HC	St Cam Al
1	!0315-01		M	93			7006
2	0316-01		M	86			6131
3	0317-01		M	85			0082
4	0318-01		F	79			6040A
5	0319-01		M	82			9014
6	0320-01		F	89			5968
7	0321-01		M	74			6297A
8	0322-01		M	89			1628A
9	0323-01		M	77			7477A
a	0324-01		M	83			6222
b	0325-01		M	82			6602
c	0326-01		F	93			8061
d	!0327-01		M	90			8602

Selección:

PAG+/PF8

SP30L1DD

DIAGNOSTICOS/PF5

MENU/PF1

@@BOT

Missatge d'alarma



Hospital de Barcelona Mensaje de Alarma 12/08/10 0909
Valor Critico Laboratorio LL62CR

* Resultado PENDIENTE DE VERIFICAR *

HC.....: [REDACTED] Loc.: UH12/1203
Caso: [REDACTED]

Paciente: [REDACTED]
Edad: 82

Medico Responsable: [REDACTED]

N.Muestra: L5404805
F/H Extraccion ...: 12-08-2010/08:00
Medico Solicitante: [REDACTED]

Prueba: PH-VENOSO

Resultado: 7,130 ** . valor critico!

Importante: Contactar lo antes posible con el medico del paciente

[illegible]



#####CURSOS DE ENFERMERIA#####TOP
HISTORIA CLINICA 12/08/10 1320
Hc/Caso...: Admi: 11-08-10
INTOX. DIGIT. Edad: 85 Loc: UH09/0912 Alta:
----- Alta-Prev: En 3 dias
Pag: 5 de 5

1 EN ESPERA DE RESULTADO ANALÍTICO Y VALORACIÓN MÉDICA.
2 JU 12-08 11:22 CURSO-ENF [REDACTED] ENF/UH06
3 PACIENTE VALORADO POR [REDACTED] (INFORMADA DEL VALOR CRÍTICO DE DIGOXI-
4 NA), SE DECIDE INGRESO. SE ADMINISTRA ENEMA CASEN POR ESTRENIMIENTO.
5 CURSO INGRESO EN UH-912 E INFORMO A ENFERMERA RESPONSABLE.
6 - PORTADOR DE ABOCATH N.20 EN ESI CON SUEROTERAPIA (PUESTO 11/8/10).
7 - DIETA DIABÉTICA SIN SAL, BMT EN DE,CO,CE.
8 - CONTROL DE DIURESIS.
9 - NORTON 18, HIGIENE 1-2.
a OD: INTOXICACIÓN DIGITÁLICA.
b
c
d
e

Lin: Pag: -----
MOD-FECHA/F12 IMPRIMIR/F7 NUEVO CURSO-ENF/F6
PAG-/F9 REVISAR-DIETA/F5 RETORNO/F2
SP70CASE MENU/F1
#####BOT



Valors crítics



LABORATORIO		CONTROL VALORES CRITICOS			12/08/10 12:33	
Situacion: T/Tramitado P/Pte-Tramitar X/No Valorable E/Erroneo G/Revis-Guardia						
F/H	Resultado	Item	Valor	Paciente	Edad	Localiza.
1	12-08-10 11:57	PLAQUETAS	3		86	UH05 0527
2	12-08-10 10:06	PLAQUETAS	8		34	UH05 0503
3	12-08-10 9:54	DIGOXINA	3,32		85	UH09 0912
4	12-08-10 9:18	PH-VENOSO	7,130		82	UH12 1203
5	11-08-10 18:57	GLUCOSA	1,9		0D	Alta
6	G11-08-10 18:19	TQUICK%	12		81	UH09 0911
7	G11-08-10 18:19	QUICK-INR	5,9		81	UH09 0911
8	G11-08-10 17:16	DIGOXINA	3,36		85	UH09 0912
9	T11-08-10 11:24	NEUTROFIL	0,1		7M	Alta
a	T11-08-10 10:20	SODIO	119		91	UH12 1227
b	T11-08-10 10:08	LEUCOCITOS	68,0		**	Alta
c	T11-08-10 9:32	HB	6,4		40	UH04 0407
d	G10-08-10 19:56	GLUCOSA	25,4		61	UH03 0328
e	T10-08-10 15:51	NEUTROFIL	0,1		34	UH05 0503
f	T10-08-10 14:35	PLAQUETAS	4		34	UH05 0503
Seleccion: -----						
PAG+/PF8		ACTIVOS/PF12		INACTIVOS/PF10		RETORNO/PF2
SL62VCDD		VER SOLICITANTE/PF5		+DATOS/PF6		MENU/PF1

Tramitació



LABORATORIO

SITUACION DEL RESULTADO 008815405 12/08/10 1234

Edad: 7M N.Caso: HC:

Item: NEUTROFIL RECUENTO DE NEUTROFILOS EN SANGRE

N.Muestra: L5403857

F/H Extraccion ...: 11-08-10 10:31

F/H Resultado ...: 11-08-10 10:57

Valor Resultado...: 0,1 X10E9/L

Situacion: T
T - Tramitado
P - Pte-Tramitar
X - Resultado no Valorable
E - Valor Erroneo
C - Revisado por Medico-Guardia

Observaciones:

====> COMENTADO

SL62SITU

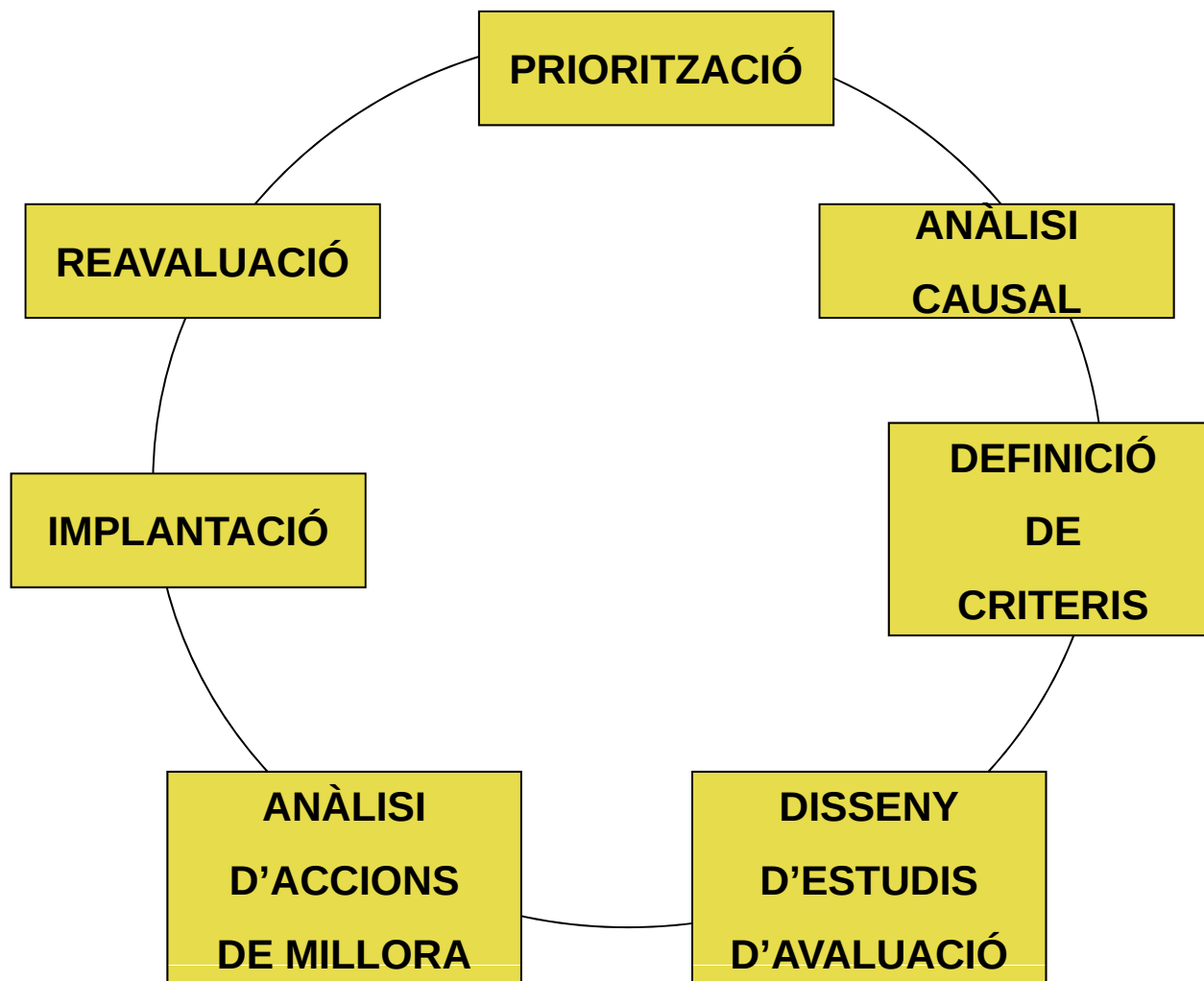
ACCESO-HC/PF5

RETORNO/PF2
MENU/PF1



SCIAS Hospital de Barcelona

Detecció de possibilitats de millora



JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR **HOSPITALS**

4th Edition



Effective
1 January
2011

