



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-402 - PASE DE PLANTA ESTRUCTURADO EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Perelló Llabrés, Damià; Ayala López, Begoña; Ponchietti, Luca; Latorre Tomey, Raul; Hernández Arzoz, Alba; Allué Cabañuz, Marta; Gálvez Rodríguez, Cristina; López Bescós, Susana

Hospital General San Jorge, Huesca.

Resumen

Introducción: Partimos de un pase de planta a los pacientes de cirugía donde el facultativo y la enfermera revisan a pie de cama la historia y evolución de cada paciente. Se cree conveniente realizar un pase de planta más estructurado para revisar conjuntamente todos los apartados importantes en la evolución del paciente. Áreas de mejora: atender todas las necesidades del paciente durante el ingreso y hacer una planificación de los cuidados al alta de este. Mejorar la seguridad del paciente y optimizar recursos.

Objetivos: Elaborar un registro de fácil y rápida cumplimentación, que permita obtener a los profesionales una información de calidad. Crear un registro que permita una recogida de datos objetiva. Con información clara y concisa, mejorando la seguridad del paciente, la eficacia y, en consecuencia, la calidad asistencial. Mejorar la comunicación entre facultativos y enfermería necesaria para aplicar una atención y unos cuidados de calidad en los pacientes de Cirugía General.

Métodos: Mediante una encuesta previa se deciden cuáles son los aspectos a mejorar durante el pase de planta. Posteriormente se repite el mismo cuestionario al mes y a los seis meses para conocer la evolución. La elaboración de la *checklist* se realiza de manera conjunta con el equipo de enfermería para destacar y tener en cuenta los aspectos más importantes para la seguridad del paciente. Durante el pase de planta, los pacientes con estancias superiores a un día se les asigna una hoja de *checklist* con el motivo de ingreso. Entre los ítems de la *checklist* se encuentra: motivo de ingreso, antecedentes (alergias, anticoagulación, diabetes), estado del paciente (candidato a RCP, paliativo, trabajo social), constantes (tensión arterial, saturación, balance hídrico, diuresis, dieta, escala EVA), tratamiento (sueroterapia, analgesia, antibiótico), necesidades a dispositivos externos (VAC, SNG, vía central, drenajes), interconsultas y necesidades al alta (faja, rehabilitación, inspirómetro).

Resultados: Se realizó una encuesta al mes de realizar el pase de planta estructurado donde el 78% de los facultativos (adjuntos y residentes) y enfermería de la planta de cirugía general estaban satisfechos sobre el pase de planta estructurado; el 80% reconocían una mejoría en cuanto a la comunicación entre el médico y enfermería; 90% reconoce que se revisa el tratamiento farmacológico de cada paciente durante el pase de planta y el 85% reconoce que el pase de planta estructurado ha supuesto una mejoría en cuanto a calidad asistencial para los pacientes.

Conclusiones: Dado que la implantación de la *checklist* en el pase de planta se ha instaurado recientemente, se necesita cierto tiempo de adaptación por parte de los especialistas y del servicio de enfermería. La mejora

en la comunicación y las directrices por parte de ambas partes se ve reflejada en las encuestas, sin embargo, es necesario realizar una encuesta a largo plazo para validar dichos resultados y que la calidad asistencial se vea reflejada en la planta.