



## COMUNICACIONES PÓSTER

## Área clínica

## PC-002

### Mejora de la calidad asistencial tras la implantación de un programa de retirada de sujeciones



I. Rodríguez Moreno, L. Espantaleón Rueda

Amavir Valdebernardo, Madrid, España

#### Objetivos:

- Demostrar la viabilidad de la atención en un centro gerontológico sin necesidad de sujeciones físicas y su mantenimiento en el tiempo sin comprometer la seguridad de los residentes
- Analizar la evolución de distintos indicadores de calidad asistencial tras la implantación de un programa de eliminación de sujeciones físicas.

**Métodos:** En marzo de 2015 nuestro centro residencial con capacidad para 180 usuarios se acogió al programa Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer de CEOMA. En noviembre de 2015 se retiró la última sujeción, acreditándonos como centro libre de sujeciones en 2017. Como parte del programa se rellenó un censo que proporcionaba una fotografía de la población atendida antes de su instauración. Estos datos hacen referencia a la capacidad funcional y cognitiva, así como otros especialmente relacionados con el uso de sujeciones, como son alteraciones conductuales, caídas, UPP, polifarmacia y uso de psicofármacos. Este censo se repitió en años sucesivos para analizar la evolución de estos indicadores.

**Resultados:** Se observa una reducción de los SPCD, así como del número de pacientes polimedificados y del uso de psicofármacos. También se observa una disminución importante en el uso de barandillas en cama. Aunque hubo un repunte del número de caídas durante el proceso de retirada de sujeciones (siempre dentro de las cifras consideradas como aceptables), posteriormente se ha visto una disminución de las mismas, hasta cifras ligeramente inferiores a las del inicio del programa.

**Conclusiones:** Tras dos años desde la finalización del programa se comprueba que es posible atender a las personas con demencia de una forma más digna sin necesidad del uso de sujeciones físicas y sin comprometer su seguridad. Además, la adhesión a este tipo de programas conlleva una transformación de los centros que se refleja en una mejora de la calidad asistencial. Tras la retirada de sujeciones se mejora la calidad de vida de las personas con demencia

porque se promueve su movilidad y funcionalidad, se mejoran sus SPCD y se disminuye la polifarmacia y los psicofármacos sin aumentar el número de caídas ni las consecuencias graves derivadas de estas.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.148>

## PC-003

### Programa de coordinación hospitalaria con centros sociosanitarios. Resultados 2017



F.J. Martínez Peromingo, C. González de Villambrosia, C. Oñoro, E. Baeza, C. Chamorro, M.J. Rol, C. Plaza

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid, España

**Objetivos:** El envejecimiento de la población está modificando nuestra pirámide poblacional. La población institucionalizada en residencias se ha triplicado en 10 años, y es esperable que continúe aumentando. Para favorecer la coordinación con los centros se creó una unidad en el hospital y se desarrolló una herramienta informática: el Portal Sociosanitario. Con ella permitimos la apertura de la historia clínica hospitalaria a profesionales de residencias, en igualdad de condiciones que al profesional del centro de salud, favoreciendo la coordinación entre los niveles asistenciales. En la presente comunicación se analizan los datos correspondientes a 2017.

**Material y métodos:** Se diseñó el «Portal Sociosanitario» con acceso restringido a los profesionales sanitarios de residencias en el ámbito de influencia del hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Se crea en el hospital una unidad de coordinación con residencias formada por un geriatra y una enfermera de continuidad asistencial para coordinación con los centros. Se habilitan formularios con servicios no presenciales para evitar desplazamientos evitables. Se abre comunicación mediante e-consulta, herramienta que favorece la coordinación entre profesionales del paciente, quedando registro en historia clínica del hospital y de los centros. Se analizan los datos del portal sociosanitario con relación a las consultas de residentes, visitas a urgencias, ingresos hospitalarios y utilización de sistemas no presenciales durante el año 2017.

**Resultados:** En 2017 teníamos incluidos a 3.834 pacientes que originaron 5.383 consultas externas, 1.113 econsultas, 2.816 derivaciones a urgencias y 1.571 ingresos hospitalarios. Comparando