

Buena Práctica

AUMENTO DE LA INTENSIDAD DE REHABILITACIÓN EN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA



Una forma de **compartir** conocimiento, crear **networking**, **visualizar** lo que hacemos bien y **reconocer** a los que alcanzan un alto nivel de excelencia.

1 de noviembre de 2019

CLUB EXCELENCIA EN GESTIÓN

SOMOS una asociación empresarial, fundada en España en 1991, cuya **MISIÓN** es facilitar a las organizaciones la mejora de su gestión, contribuyendo a su éxito a lo largo del tiempo. Ofrecemos, a nuestros socios, y a la sociedad en general, la oportunidad de mejorar la gestión y resultados de su organización, conectar con otros profesionales y ampliar su red de contactos, dar visibilidad a su organización y ser reconocido por sus logros y excelentes resultados. El Club Excelencia en Gestión es el único representante oficial en España de la EFQM desde 1994 y se encuentra integrado por más de 230 socios de los más diversos sectores y tamaños, que en la actualidad representan el 20% del PIB y el 25% del IBEX35.

NUESTRA VISIÓN es conseguir que nuestros socios se conviertan en referentes por su gestión excelente

NUESTROS VALORES:

- Nos apasiona la Excelencia en gestión
- Damos valor a lo que se hace bien
- Somos referentes y marcamos tendencia
- Formamos una familia diversa
- Acompañamos a los que quieren gestionarse mejor
- Compartimos conocimientos, experiencias y emociones

Esta obra está sujeta a la licencia
ReconocimientoNoComercial-SinObra-Derivada 4.0
Internacional de Creative Commons



El presente documento es una transcripción de las informaciones facilitadas por la organización en la convocatoria de la III Edición del Premio a las Buenas Prácticas en el ámbito de la Excelencia en la Gestión Sanitaria del año 2019.

Índice

1	Introducción	4
1.1	Información General	4
1.2	Resumen Ejecutivo	4
1.3	Valores de la Excelencia relacionados	6
1.4	Criterios de Resultados Modelo EFQM de Excelencia relacionados	6
1.5	Aplicabilidad a otras organizaciones	7
2	Buena Práctica	7
2.1	Resultado	7
2.2	Enfoque	8
2.3	Despliegue	10
2.4	Evaluación	11
2.5	Carácter Innovador	12
2.6	Divulgación	12
3	Información Complementaria	12

1 Introducción

1.1 Información General

Denominación Buena Práctica: **AUMENTO DE LA INTENSIDAD DE REHABILITACIÓN MEDIANTE HABILITACIÓN DE UN GIMNASIO DE USO LIBRE SUPERVISADO INTEGRADO EN SALA DE FISIOTERAPIA, TRABAJO GRUPAL, VÍDEOS EN CANAL INTERNO DE TELEVISIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS.**

Sector de Actividad: **SANIDAD**

Área de Gestión: **HOSPITALIZACIÓN**

Organización: **HOSPITAL GUADARRAMA**

1.2 Resumen Ejecutivo

El Hospital Guadarrama es un hospital de media estancia que se define en su misión como una organización centrada en la recuperación funcional (rehabilitación) y el cuidado de los pacientes, buscando alcanzar su mayor grado de autonomía y confort posible.

Descripción de la práctica: Aumentar la intensidad de rehabilitación, trabajando en generar un entorno rehabilitador confortable, seguro y motivador que fomente la actividad física y mental, actuando sobre:

- El entorno físico o construido (el contexto físico)
- Métodos empleados para suministrar la rehabilitación:
- El personal.

Justificación:

- Demanda por parte de los pacientes: disminuir el tiempo de inactividad y espaciar la actividad física a lo largo del día.
- La evidencia científica recomienda en la rehabilitación de los ICTUS, la "máxima intensidad tolerable".
- Permite flexibilizar los horarios y espaciar la actividad evitando la fatiga.
- Incide en el bienestar psicosocial del paciente. Autogestión de la enfermedad, participación, ocupación.

Descripción de las actividades llevadas a cabo:

Entorno físico:

- Habilitación de un gimnasio de uso libre supervisado, integrado en sala de fisioterapia, con equipamiento de fitness adecuado a nuestro perfil de pacientes (bicicletas reclinadas, steps, gomas elásticas, mancuernas, lastreras, pelotas, bosu, videojuegos Wii y kinect). Se habilitan otras medidas de seguridad como barras de agarre y grúas en H, y lineales de suspensión parcial de peso.

2018

- Se invierte en nuevas tecnologías que aumentan la motivación y adherencia terapéutica por utilizar contextos virtuales y juegos motivadores para los pacientes: Wii, Kinect, tablet interactiva y aplicación NeuronUp, sistema robótico para la rehabilitación del miembro superior Armeo Spring. 2018
- Accesibilidad de los espacios: barandillas a ambos lados de las escaleras, en los pasillos de hospitalización, jardines del hospital. Salas de estar en las plantas con pedaliers, juegos, libros, mandalas, etc. 2015

Métodos empleados para suministrar la rehabilitación:

- Se graban vídeos de ejercicios multicomponente (Vivifrail), con la U. Francisco de Vitoria para su difusión en circuito interno de televisión, pudiendo realizarlos en la habitación. 2018
- Se habilitan citas (SELENE) para que se baje a pacientes que no puedan bajar solos. 2019
- Se crean formularios de registro de actividades adicionales para su seguimiento. 2019
- Actividades grupales dirigidas por terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. 2019
- Ropa deportiva.

El personal (conocimiento, destrezas y actitudes):

- Cambio de cultura hacia un modelo que promueva la autonomía y participación del paciente..

Resultado obtenido:

Disminución estancia media.

Aumento de la satisfacción.

Encuesta validada para la evaluación de la satisfacción con el uso de videojuegos Wii y Xbox Kinect en la rehabilitación:

Satisfacción elevada, marcando los pacientes las opciones: me hace sentir bien físicamente, me siento realizado, es muy divertido, ... en el 100% de los pacientes encuestados.

Grupos focales y rondas de escucha: “el rato que estoy en rehabilitación es el mejor momento del día”, “siento que trabajo para mejorar”, “me siento bien cuando hago ejercicio”, “me animan mucho y hay muy buen ambiente”.

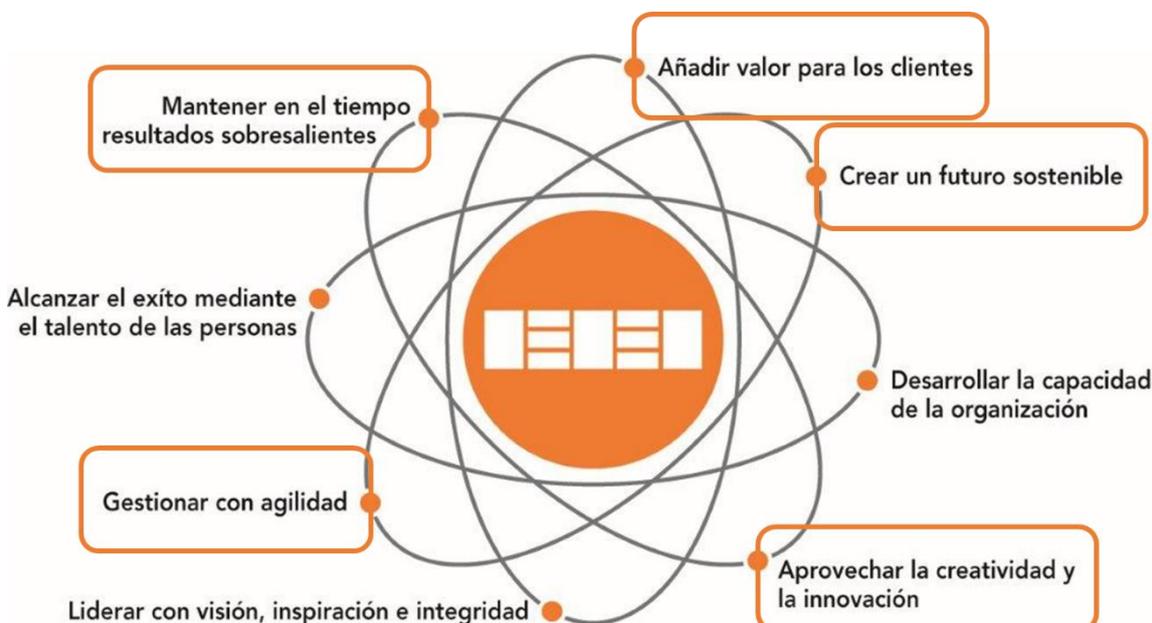
Lección aprendida:

Los pacientes valoran muy positivamente la posibilidad de realizar actividad adicional a su programa específico con fisioterapia, terapia y logopedia.

5 AUMENTO DE LA INTENSIDAD DE REHABILITACIÓN EN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA

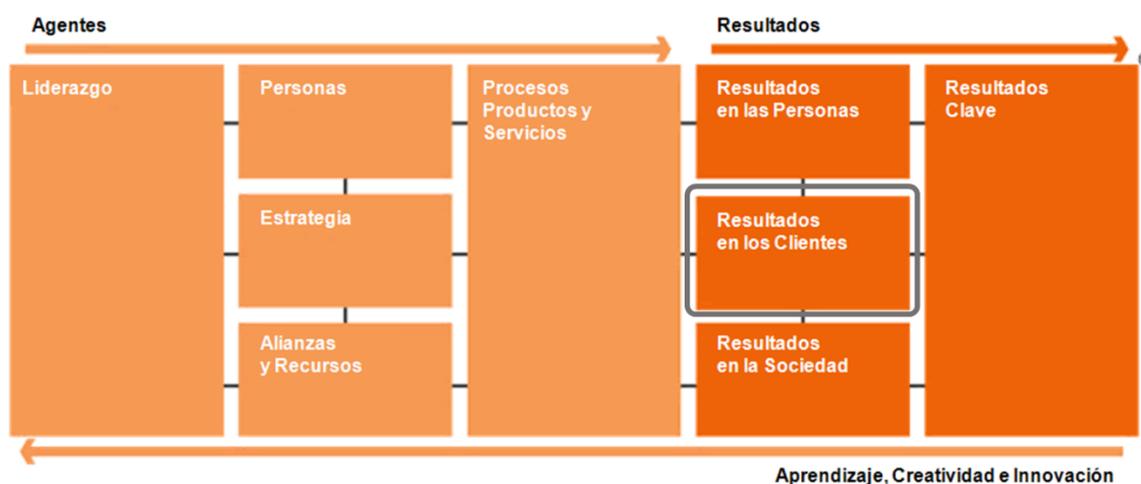
1.3 Valores de la Excelencia relacionados

De los ocho Valores de la Excelencia del Modelo EFQM, la organización considera que la presente Buena Práctica tiene un impacto en los siguientes:



1.4 Criterios de Resultados Modelo EFQM de Excelencia relacionados

De los cuatro Criterios de Resultados que incorpora el Modelo EFQM de Excelencia, se considera que la presente Buena Práctica tiene un impacto principal en los siguientes:



1.5 Aplicabilidad a otras organizaciones

Una de las características de una buena práctica es la posibilidad de que sea implementada, con las adaptaciones que sean necesarias, en otros departamentos u organizaciones. Esta característica es el nivel de aplicabilidad. En esta buena práctica se considera que:

Nivel de posible aplicabilidad a otras organizaciones			
Del mismo Sector de Actividad		De otros Sectores de Actividad	
Alto	<input checked="" type="radio"/>	Alto	<input type="radio"/>
Medio	<input type="radio"/>	Medio	<input type="radio"/>
Bajo	<input type="radio"/>	Bajo	<input checked="" type="radio"/>

2 Buena Práctica

2.1 Resultado

Se describen los resultados obtenidos relacionados con los objetivos planteados, aportando datos cualitativos, que incluyen indicadores de satisfacción de los grupos de interés afectados (si es el caso) y cuantitativos, para evidenciar el cumplimiento de los objetivos.

Las encuestas posthospitalización muestran una satisfacción muy alta con la rehabilitación. 94,07% están satisfechos o muy satisfechos con la rehabilitación, en el 2018

Reducción de la estancia media desde 43,12 días en 2015 hasta 35,78 en 2018.

La satisfacción con el uso de los dispositivos de realidad virtual semiinmersiva mediante juegos: Wii, Kinect, Tablet interactiva, Armeo, es muy elevada, siendo marcada por los pacientes en el 100% de los casos los aspectos más positivos de su uso.

Cuando practico los juegos propuestos por mi terapeuta:

- Me interesa
- Me gusta
- Es muy divertida
- Me siento muy bien físicamente cuando practico
- Me hace sentir muy activa/o
- Me hace sentir realizada/o

Agradecimientos: Se han recibido 23 agradecimientos en 2018

2.2 Enfoque

Se describe la situación de partida (diagnóstico), los objetivos propuestos y los recursos previstos (tiempo, personas, tecnología, infraestructuras u otros que se requirieron para el desarrollo). Si está disponible, se incluye el plan de trabajo propuesto donde se pueda ver la articulación con la asignación de recursos - personas y tiempo. Si en esta fase de planificación se dispuso de un sistema de evaluación, se incluye en esta descripción.

Diagnóstico de necesidad:

Los pacientes perciben que pasan mucho tiempo sin actividad (Fuente: grupos focales y análisis cualitativo de la pregunta abierta de la encuesta de satisfacción). Se valora la nueva demanda relacionada con pacientes de menor edad, que pueden afrontar mayor tiempo de rehabilitación. Los pacientes con ICTUS reciben tratamiento de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, y no se hacen coincidir las 3 terapias en el mismo turno, teniendo rehabilitación mañana y tarde. Los pacientes de ortogeriatría y algunos de deterioro funcional solo reciben tratamiento de fisioterapia, es decir reciben tratamiento por la mañana o por la tarde.

Además ninguno de los grupos recibe rehabilitación los fines de semana, por lo que hay momentos “muertos” durante el ingreso.

Además La implicación de los familiares en la rehabilitación resulta crucial, ya que actúan con nosotros como co-terapeutas en los momentos en los que el paciente no está en la sala de fisioterapia.

Objetivo del plan: Aumentar la intensidad de la rehabilitación mediante la generación de un entorno rehabilitador (medio físico, personas y familiares) que favorezca la realización de ejercicios, reentrenamiento de la marcha y realización de las ABVD (Actividades básicas de la vida diaria) de una forma segura, para los pacientes con deterioro funcional más severo; buscando la implicación de profesionales sanitarios, familiares y/o voluntariado. Llevamos a cabo un programa de tratamiento personalizado según capacidades.

Grupos de interés:

Demanda por parte de los pacientes y familiares: disminuir el tiempo de inactividad y espaciar la actividad física a lo largo del día. El hospital situado en la sierra norte de Madrid, se encuentra a 54 Km de la capital, y recibe pacientes de toda la comunidad. Esto hace que las visitas de los familiares sean más complicadas (a veces hasta 2 horas en transporte público desde su domicilio).

8 AUMENTO DE LA INTENSIDAD DE REHABILITACIÓN EN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA

Profesionales: La evidencia científica recomienda en la rehabilitación de los ICTUS, la "máxima intensidad tolerable". Permite flexibilizar los horarios y espaciar la actividad evitando la fatiga.

Gerencia: Aumentar la intensidad cambiando la organización, sin incremento de los RRHH.

Este modelo de rehabilitación incide en el bienestar psicosocial del paciente. Autogestión de la enfermedad, participación, ocupación.

Cronograma de actividades a realizar 2018:

- Reforma estructural del área, contemplando aspectos humanizadores.
- Habilitación de un gimnasio de uso libre supervisado, integrado en sala de fisioterapia, con equipamiento de fitness adecuado a nuestro perfil de pacientes (bicicletas reclinadas, steps, gomas elásticas, mancuernas, lastreras, pelotas, bosu, videojuegos Wii y kinect). Se habilitan otras medidas de seguridad como barras de agarre y grúas en H, y lineales de suspensión parcial de peso.

2018

Acción de mejora: Detectamos que bajan a utilizar el gimnasio de uso libre los pacientes que están mejor, con baja participación de los pacientes más dependientes. Como acción de mejora se piensa en actividades a realizar en habitación / planta:

o Se graban vídeos de ejercicios multicomponente (Vivifrail), con la U. Francisco de Vitoria para su difusión en circuito interno de televisión, pudiendo realizarlos en la habitación. 2018.

o Inclusión de estos pacientes en actividades grupales.

- Incorporación en SELENE de registro de Realidad Virtual. marzo 2018.
- Instalación de grúa con arnés en departamento de Terapia ocupacional.
- Se adjunta PCO.06.18 Ficha de seguimiento planificación del cambio en la organización: Implantación Realidad Virtual.

Incorporación de nuevas tecnologías en rehabilitación: Cronograma de actividades a realizar 2019:

Apertura del PCO 01.2019 Introducción del sistema de asistencia robótica para la neurorehabilitación del miembro superior

Armeo Spring. Se adjuntan acciones realizadas.

PNT-URF-G-TO-02 Mesa interactiva con pantalla táctil MHEALTH para la utilización de la aplicación NeuronUp para rehabilitación neuropsicológica. Aprobado en mayo 2019.

2.3 Despliegue

Se compara lo planificado versus el desarrollo de la práctica, especificando si se cumplió el tiempo, los recursos y las actividades previstas en el plan. Adicionalmente se incluyen los aprendizajes o áreas de mejora encontradas durante el desarrollo de la misma.

Para la puesta en marcha del gimnasio de uso libre se tienen en cuenta:

Utilización de aparatos de fitness que sean fáciles de acceder para pacientes con gran dependencia, que sean seguros.

Habilitación del espacio integrado en el servicio de rehabilitación garantizándose así la supervisión y seguridad de los usuarios.

Establecimiento de medidas de facilitación y seguridad adicionales que permitan el libre uso de la instalación minimizando el riesgo y facilitando la actividad. Grúas de techo en H y lineales, barras de agarre, bicicleta reclinada.

Establecimiento de un plan que apueste por la utilización de las nuevas tecnologías Realidad Virtual inmersiva y semiinmersiva.

PCO.06/18 (Documento adjunto).

Facilitación de la actividad física en la habitación para aquellos pacientes con mayor nivel de dependencia, mediante la edición de vídeo de ejercicios multicomponente (Vivifrail) realizado en colaboración con la Universidad Francisco de Vitoria. Estos vídeos se entregan en formato CD al alta. También se realizan en sesiones grupales en sala de fisioterapia.

Apuesta por nuevas tecnologías mediante la utilización de aplicación NeuronUp para la rehabilitación de los problemas neuropsicológicos de pacientes con ICTUS. PNT-URF-G-TO Mesa interactiva con pantalla táctil MHEALTH. En mayo 2019.

Apuesta por sistemas robóticos de rehabilitación en entorno virtual PCO.01.19 Introducción de sistema de asistencia robótica para la neurorehabilitación de miembro superior Armeo Spring.

Aprendizaje en la ejecución:

Los pacientes más beneficiados son los que tienen una situación funcional mejor o buen apoyo social, siendo menor en los pacientes con más afectación y poco apoyo por no ser capaces de bajar a hacer actividades solos. Para mejorar la accesibilidad de los pacientes a este servicio, se habilita con servicios informáticos una posibilidad de realizar una doble citación de los pacientes a fisioterapia (opción que no era posible).

Inicialmente no todos los fisioterapeutas recomendaban a sus pacientes bajar en el turno contrario, generalmente por sentir que sobrecargaban la actividad de los compañeros o pensar que puede cansarse demasiado. Trabajar así supone un cambio cultural en el que el paciente es menos fisio dependiente y autogestiona su rehabilitación como parte implicada que es. Se han realizado formaciones y revisiones grupales de la bibliografía

con vistas a cambiar la cultura. Los buenos resultados en términos de satisfacción y bienestar del paciente han facilitado la implantación.

2.4 Evaluación

Se describe, de acuerdo con el proceso previsto de evaluación y revisión de la práctica en la fase de planificación, los resultados concretos de la evaluación. Si fueron previstas encuestas, se incorporan los resultados y el tamaño de la población encuestada.

Encuestas específicas de dispositivos de realidad virtual semiinversiva (wii, kinect, tablet y arneo).

Cincuenta encuestas recogidas durante el año 2018.

100% señalan los aspectos más positivos:

- Me interesa
- Me gusta
- Es muy divertida
- Me siento muy bien físicamente cuando practico
- Me hace sentir muy activa/o
- Me hace sentir realizada/o

Aprendizaje: se desechan varias encuestas por no estar correctamente cumplimentadas, ya que deben marcarse de dos columnas lo que más les identifica, marcando solamente una de las líneas.

Acción de mejora: se pide al personal que explique a los pacientes la forma de cumplimentar correctamente la encuesta.

Técnicas de investigación cualitativas:

Grupos focales

Entrevistas en profundidad (Grupo La Voz del Paciente)

Análisis de reclamaciones y agradecimientos

Los pacientes señalan un grado alto de satisfacción con la rehabilitación, expresando que es su mejor momento del día, buen ambiente, que se les anima mucho.

Áreas de mejora: pacientes con un deterioro funcional muy severo, no se benefician de la actividad adicional por lo que se buscan otras estrategias que permitan la actividad en la habitación y grupal.

2.5 Carácter Innovador

Se describen los aspectos de innovación interna (a nivel de la organización) y de innovación respecto a lo regulado por la administración que se considere de la práctica, así como los elementos y aspectos que se pueden trasladar a otro contexto distinto y qué posibles recomendaciones se debería tener en cuenta en una oportunidad de benchmarking.

Se trata de un modelo de rehabilitación individualizado y personalizado según las capacidades, centrado en la persona que busca su participación activa y compromiso.

La opción de utilizar un gimnasio supervisado integrado en la sala de fisioterapia, no existe actualmente en Hospitales de Media Estancia.

2.6 Divulgación

Se describe los medios utilizados para la divulgación y socialización de la práctica. En especial para la comunidad interna de la organización y si utilizó medios para la divulgación más ampliada de la práctica a otras audiencias.

Visita Consejero de Sanidad el 18 de diciembre de 2017, Programa Vivifrail y Realidad Virtual. Apariciones en medios de comunicación: Guadarrama Noticias, Telemadrid, Cope Sierra, Ser Sierra. Redes sociales: twitter, facebook.

Visita Consejero de Sanidad el 16 de abril de 2019, Sistema Robótico para la Neurorehabilitación de Miembro Superior y Realidad Virtual. Apariciones en medios de comunicación: Telemadrid, Cope Sierra, Ser Sierra, Onda Cero, Telecinco, RTVE.

Redes sociales: twitter, facebook.

3 Información Complementaria

Se describen enlaces y listados de archivos adjuntos e información complementaria.

Se adjuntan documentos anexos.



Compartiendo y mejorando juntos

www.clubexcelencia.org

