



# MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2017

27/05/2018

UGC Cirugía Torácica y Trasplante

Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía

Marzo 2018

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	2017	2016	Porcentaje de Variación (%)
Altas	439	405	8,40
Estancias	2.411	2.503	-3,68
Estancia Media (EM)	5,49	6,18	-11,17
Estancia Media Esperada (EME)	8,09	7,55	7,15
Estancias evitables	-1.137,15	-700,08	62,43
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,68	0,77	-11,69
Peso Medio APR-GRD	1,40	1,31	6,87
Puntos APR-GRDs	615,82	529,39	16,33
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	256	216	18,52
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	58,31	53,33	9,34
Altas con Interv. Quirúrgica	282	236	19,49
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	64,24	58,27	10,25
Estancia Media Preoperatoria	0,95	1,16	-18,10
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,50	0,73	-31,51
Estancia Media Preoperatoria Urgente	6,27	5,00	25,40
Éxitos	5	7	-28,57
Porcentaje de Éxitos (%)	1,14	1,73	-34,10
Altas Codificadas	439	405	8,40
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	5,17	4,56	13,38
Promedio Procedimientos codificados	1,67	1,76	-5,11

<b>Servicio Responsable del Reingreso</b>	Servicio responsable del alta del episodio "Índice"
<b>Numerador</b>	(denominador) Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos

Denominador	Altas de Enero a Noviembre 2017 excluidos las Altas por Fallecimiento		
Servicio Alta	Altas	Reingresos 30 días urgentes	% Reingresos
CIRUGÍA TORÁCICA	403	15	3,72
<b>Altas</b>	<b>403</b>	<b>15</b>	<b>3,72</b>

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	300	0	0,00	3,19	0,00
2	Moderada	104	1	0,96	4,87	0,21
3	Mayor	26	0	0,00	5,12	0,00
4	Extrema	9	4	44,44	3,87	1,03
<b>Total general</b>		<b>439</b>	<b>5</b>	<b>1,14</b>	<b>17,06</b>	<b>0,29</b>

Nivel Gravedad*	Altas	% Casos	Estancias Totales	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio	Puntos APR-GRDs
0 Sin gravedad	0	0	0	0,00	0,00	0,00		No Procede	No Procede
1 Menor	210	47,8%	763	3,63	5,35	-359,54	0,68	1,08	226,80
2 Moderada	184	41,9%	961	5,22	8,78	-654,77	0,59	1,40	258,11
3 Mayor	36	8,2%	341	9,47	13,11	-130,83	0,72	1,74	62,76
4 Extrema	9	2,1%	346	38,44	37,56	7,99	1,02	7,57	68,15
<b>Total general</b>	<b>439</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.411</b>	<b>5,49</b>	<b>8,09</b>	<b>-1.137,15</b>	<b>0,68</b>	<b>1,40</b>	<b>615,82</b>

APR GRD POR ORDEN DE FRECUENCIA	Altas	% Altas	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio APR-GRD	Puntos APR-GRDs
120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	111	25,3%	6,00	8,13	-236,62	0,74	2,09	231,51
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	93	21,2%	5,01	7,77	-256,45	0,65	1,41	131,32
143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES	67	15,3%	4,81	6,42	-108,17	0,75	0,60	40,13
136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	31	7,1%	2,81	9,05	-193,53	0,31	0,96	29,73
135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	26	5,9%	3,54	6,11	-66,96	0,58	0,74	19,26
404 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIREOGLOSO	8	1,8%	3,25	2,39	6,89	1,36	0,84	6,72
680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	8	1,8%	2,88	11,58	-69,60	0,25	1,78	14,22

951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	7	1,6%	6,14	6,07	0,54	1,01	1,24	8,71
140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	6	1,4%	2,83	8,13	-31,78	0,35	0,62	3,73
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	6	1,4%	1,17	3,77	-15,62	0,31	0,51	3,07
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	5	1,1%	5,00	11,45	-32,23	0,44	1,13	5,64
651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	5	1,1%	3,20	7,06	-19,28	0,45	1,27	6,36
813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	5	1,1%	6,00	10,51	-22,55	0,57	0,87	4,34
142 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	4	0,9%	5,50	10,27	-19,07	0,54	1,08	4,32
317 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	4	0,9%	4,50	3,08	5,68	1,46	0,87	3,50
385 - OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL , TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	4	0,9%	1,00	3,85	-11,41	0,26	0,45	1,81
721 - INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	4	0,9%	10,50	11,28	-3,13	0,93	0,95	3,81
930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	4	0,9%	6,75	11,02	-10,05	0,70	1,28	5,11
952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	4	0,9%	1,75	10,53	-35,12	0,17	1,35	5,40
383 - CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	3	0,7%	10,33	6,45	11,65	1,60	0,49	1,46
681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	3	0,7%	1,33	7,01	-17,04	0,19	1,23	3,68
691 - LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	3	0,7%	1,67	9,76	-24,29	0,17	1,18	3,55
862 - OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA	3	0,7%	6,00	7,74	-5,22	0,78	0,64	1,93
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	2	0,5%	2,50	7,65	-10,30	0,33	0,56	1,13
207 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	2	0,5%	5,00	6,16	-2,32	0,81	0,60	1,19
<b>ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs MAS FRECUENTES</b>	<b>418</b>	<b>95,2%</b>	<b>4,82</b>	<b>7,60</b>	<b>-</b> <b>1.165,98</b>	<b>0,63</b>	<b>1,30</b>	<b>541,63</b>
<b>Total general</b>	<b>439</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,49</b>	<b>8,09</b>	<b>-</b> <b>1.137,15</b>	<b>0,68</b>	<b>1,40</b>	<b>615,82</b>

APR GRDs CON MAYOR AHORRO DE ESTANCIAS	Altas	% Altas	Estancias	Estancia a Media	EM Esperada	Estancias Ahorradas	% Estancias ahorradas
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	93	22,7%	466	5,01	7,77	-256,45	-55,03

120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	111	27,1%	666	6,00	8,13	-236,62	-35,53
136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	31	7,6%	87	2,81	9,05	-193,53	-222,45
143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES	67	16,3%	322	4,81	6,42	-108,17	-33,59
680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	8	2,0%	23	2,88	11,58	-69,60	-302,61
135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	26	6,3%	92	3,54	6,11	-66,96	-72,78
005 - TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	1	0,2%	36	36,00	72,42	-36,42	-101,17
952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	4	1,0%	7	1,75	10,53	-35,12	-501,71
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	5	1,2%	25	5,00	11,45	-32,23	-128,92
140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	6	1,5%	17	2,83	8,13	-31,78	-186,94
691 - LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	3	0,7%	5	1,67	9,76	-24,29	-485,80
950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	1	0,2%	11	11,00	35,03	-24,03	-218,45
813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	5	1,2%	30	6,00	10,51	-22,55	-75,17
651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	5	1,2%	16	3,20	7,06	-19,28	-120,50
142 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	4	1,0%	22	5,50	10,27	-19,07	-86,68
681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	3	0,7%	4	1,33	7,01	-17,04	-426,00
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	6	1,5%	7	1,17	3,77	-15,62	-223,14
385 - OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	4	1,0%	4	1,00	3,85	-11,41	-285,25
382 - ENFERMEDADES MALIGNAS DE LA MAMA	1	0,2%	1	1,00	11,98	-10,98	-1.098,00
139 - OTRA NEUMONÍA	1	0,2%	3	3,00	13,55	-10,55	-351,67
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	2	0,5%	5	2,50	7,65	-10,30	-206,00
930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	4	1,0%	27	6,75	11,02	-10,05	-37,22
343 - FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T.CONECTIVO	1	0,2%	7	7,00	14,03	-7,03	-100,43
862 - OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA	3	0,7%	18	6,00	7,74	-5,22	-29,00

133 - FALLO RESPIRATORIO	1	0,2%	3	3,00	7,92	-4,92	-164,00
<b>ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs CON MAYOR AHORRO DE ESTANCIAS</b>	<b>396</b>	<b>96,6%</b>	<b>1.904</b>	<b>4,81</b>	<b>8,03</b>	<b>-1.279,22</b>	<b>-67,19</b>
<b>Total general</b>	<b>410</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.980</b>	<b>4,83</b>	<b>7,99</b>	<b>-1.301,79</b>	<b>-65,75</b>

## HOSPITALIZACIÓN

El análisis de los datos agregados de hospitalización muestra varios factores relevantes:

1. La actividad asistencial hospitalaria ha sido bastante estable a lo largo de los años, con una ligera tendencia al ascenso en 2017 (8,4% respecto a 2016).
2. La gestión del área muestra una tendencia positiva, con un ahorro del 3,7% respecto a 2016, a pesar del mayor número de altas. Hemos evitado **-1.137** estancias, un 62,4% más que en 2016.
3. El IUE SAS es 0,68.
4. La estancia media preoperatoria se ha reducido un 18,1% respecto a 2016, sobre todo a expensas de la EMP programada (0,5 días, un -31,5% respecto al año previo).
5. En los 25 GDR más frecuentes no existe ganancia potencial de estancias.
6. El índice de mortalidad, a pesar del incremento en la complejidad de la casuística (16,3%), se mantiene por debajo de 1,75 en los últimos 10 años, concretamente 1,14% en 2017.
7. El porcentaje de **complicaciones postquirúrgicas** se sitúa muy cercano al límite inferior de los estándares internacionales o incluso por debajo de estos. Además, la revisión de nuestro Plan de Seguridad ha servido para disminuir la tasa de complicaciones y mortalidad, respecto al quinquenio previo:
  - Nº de episodios de infección relacionada con catéter venoso/total de días de implantación de catéter venoso en pacientes sometidos a cirugía torácica general y trasplante pulmonar durante 2017 fue <1%, por debajo del estándar.
  - Nº de episodios de infección quirúrgica/total de pacientes sometidos a cirugía torácica general y trasplante pulmonar durante 2017 ha sido < 1%.

- Nº de pacientes fallecidos en el periodo perioperatorio/total de pacientes con resección por cáncer de pulmón durante 2017 fue de 1,86, muy por debajo de los estándares internacionales.
- Nº de pacientes fallecidos en el periodo perioperatorio (30 días o salida del hospital/total de pacientes trasplantados durante 2017 fue 7/43 = 16,2.

## ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SAS

2017

ENCUESTAS AÑO 2017																
TOTAL DE ALTAS	120	97	108	94	96	83	71	84	76	94	97	81	1101	1127		
TOTAL DE ENCUESTAS RECOGIDAS	27	30	36	18	32	29	36	29	13	22	25	12	309	279		
PORCENTAJE ÓPTIMO 25%	22,5%	30,9%	33,3%	19,1%	33,3%	34,9%	50,7%	34,5%	17,1%	23,4%	25,8%	14,8%	28,1%	24,8%		
PESO	7,1%	5,4%	4,9%	3,2%	5,7%	4,9%	7,3%	5,4%	2,4%	3,7%	4,5%	3,6%	4,8%	5,1%		
3ª B - CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	MEDIA (2017)	MEDIA (2016)	DIFERENCIA 16/17	
	Atención sanitaria	96,0	91,3	93,9	94,4	92,9	100,0	100,0	96,0	91,7	95,2	85,0	100,0	94,9	94,6	0,4
Recomendaría este hospital	91,7	96,0	96,9	100,0	96,4	100,0	96,6	100,0	90,9	95,2	88,0	90,0	95,6	95,0	0,6	
Accesibilidad	83,3	95,2	88,2	100,0	88,9	96,3	83,9	92,0	81,8	71,4	91,7	66,7	87,6	89,9	-2,3	
Comodidad de habitación	45,8	59,1	30,3	52,9	42,9	53,9	40,6	53,6	75,0	55,0	50,0	50,0	48,6	42,2	6,4	
Limpieza	84,0	62,5	87,5	88,9	73,3	82,1	89,7	96,2	75,0	86,4	90,9	100,0	84,2	77,0	7,2	
Comida	84,0	83,3	71,0	72,2	91,7	100,0	96,3	96,2	90,9	75,0	82,6	81,8	85,8	77,4	8,4	
Régimen de visitas	96,0	87,5	85,3	100,0	88,9	96,3	87,1	92,6	91,7	95,2	91,3	80,0	91,0	86,1	5,0	
Horarios del centro	92,0	88,0	91,2	92,9	96,4	100,0	90,0	96,2	100,0	85,7	88,0	100,0	92,8	86,1	6,7	
Intimidad	76,9	65,2	70,6	88,9	80,8	89,3	77,4	85,2	90,9	79,0	78,3	80,0	79,4	76,5	2,8	
Confidencialidad	91,7	96,2	100,0	100,0	89,3	96,3	100,0	100,0	92,3	90,9	100,0	81,8	95,7	93,4	2,2	
Identificación de profesionales	82,6	95,8	90,9	100,0	90,0	92,9	83,3	91,3	84,6	90,9	95,7	91,7	90,6	88,9	1,7	
Trato recibido	95,7	96,2	96,9	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	92,3	100,0	100,0	81,8	97,5	96,3	1,2	
Organización del centro	63,6	76,0	90,3	100,0	89,3	86,2	75,9	87,0	92,3	81,0	81,8	90,9	83,8	80,8	2,9	
Satisfacción respecto a la Unidad	92,3	84,0	96,8	94,1	96,6	100,0	93,3	100,0	83,3	95,5	95,2	91,7	94,2	94,4	-0,1	
Satisfacción respecto al Hospital	95,7	86,4	96,7	88,2	91,3	89,3	79,3	81,0	76,9	95,2	100,0	80,0	89,1	86,6	2,4	
Información sanitaria	90,1	94,5	94,7	91,7	91,6	98,7	90,6	97,4	91,4	93,4	90,9	87,9	93,2	91,9	1,3	
Médicos	91,3	92,0	96,9	100,0	88,9	96,3	96,8	92,0	91,7	90,5	87,0	80,0	92,7	93,4	-0,8	
Enfermeras	87,5	95,7	96,9	100,0	96,7	100,0	92,3	100,0	91,7	95,2	91,3	100,0	95,5	93,3	2,2	
Información medicación	91,7	96,0	90,3	75,0	88,5	100,0	82,1	100,0	90,9	94,7	95,0	81,8	91,3	88,9	2,3	
Disposición del Personal	88,8	97,0	96,9	98,6	96,4	98,2	92,5	99,1	95,5	92,2	98,9	89,1	95,6	93,5	2,1	
Medicos/as	88,0	100,0	100,0	94,4	92,9	96,6	93,6	96,2	100,0	89,5	95,8	81,8	94,7	96,0	-1,3	
Enfermeras	96,0	100,0	96,8	100,0	93,1	100,0	93,6	100,0	100,0	90,0	100,0	83,3	96,4	95,6	0,8	
Auxiliares de enfermería	84,0	95,8	96,8	100,0	100,0	100,0	96,7	100,0	90,9	95,2	100,0	90,9	96,4	91,9	4,5	
Personal no sanitario	87,0	92,0	93,8	100,0	100,0	96,4	85,7	100,0	90,9	94,1	100,0	100,0	94,8	90,5	4,3	
<b>PESO MENSUAL DE LA MUESTRA</b>	8,7	9,7	11,7	5,8	10,4	9,4	11,7	9,4	4,2	7,1	8,1	3,9	100,0			

### ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS- VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Cuestionarios correspondientes al mes año 2017

Respuestas <b>textuales</b> agrupadas por servicios	
<b><u>HOSPITAL GENERAL</u></b>	
<b><u>CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR - 3ª B</u></b>	
<b>LO QUE MÁS LE HA GUSTADO</b>	<b>LO QUE MENOS LE HA GUSTADO</b>
<b>ENERO</b>	
el trato del personal sobre todo de los celadores	la poca intimidad, las habitaciones
generalmente es perfecto un sobresaliente	todo perfecto
la amabilidad del personal	la cama se rompió, y no ha sido reemplazada hasta el día siguiente
el trato por parte de los profesionales.	las habitaciones muy pequeñas. Es imposible la intimidad en este espacio tan reducido.
la atención	atención prestada
la atención	las habitaciones un poco pequeñas
los médicos son muy profesionales	que con el mismo proceso ha estado ingresada en tres ocasiones diferentes
el alta	nada
trato personal	todo bien
un trato muy humano	no y Tengo queja
la atención del medico	el compartir habitación y lo pequeña que es
t	no se
la atención de las profesionales y la comida	la limpieza y la habitación muy pequeña
como atendieron a mi. madre	las habitaciones
<b>FEBRERO</b>	
ponerme bien	la espera
	la atención en urgencias
Atención recibida ha sido rápida y eficaz	Las instalaciones de la habitación son muy reducidas e incómodas, especialmente el baño.
la amabilidad a los enfermos	los sillones del acompañante muy incómodo y el aseo del baño

la atención recibida	nada
el trato en general muy bueno	la comida y la limpieza
la amabilidad	nada
<b>MARZO</b>	
La profesionalidad y el trato amable de todo el personal.	La habitación no tiene para el acompañante cama o sofá cama.
Comida y trato personal y profesional.	Horario de visitas es corto y creo que se deben ventilar más las habitaciones a lo largo del día.
horario de visitas	la poca información recibida y algunas malas formas por parte del personal
el trato de las enfermeras	el trato de alguna auxiliar
el trato recibido por parte del personal	la comida y la habitación excesivamente pequeña
el trato al enfermo muy bueno y en general todo muy bien	los sillones muy malos
el trato recibido	la limpieza
escoger el menú	que no se deberían pagar la tarde
la atención recibida	la comida
los horarios para este con el enfermo	mi padre esta en una situación final, debería de haber habitaciones individuales para ese tipo de enfermos
el personas	aparcamientos
el trato hacia el enfermo muy bueno	la televisión debe de ser gratis ya que nosotros los usuarios de las cárceles dan gratis
el trato humano tanto de los médicos como de enfermeras	la habitación es muy pequeña, prácticamente entre las dos camas de los enfermos no hay espacio
todo en general	la amplitud de la habitación
la atención del personal en general	el transporte de los pacientes y el o61
la organización	el fallo en el diagnostico
<b>ABRIL</b>	
el trato de los profesionales que nos han atendido, tanto por enfermería como por los médicos	las habitaciones son muy pequeñas y tienen que mover la cama de mi padre cada vez que tienen que sacar al otro enfermo

el trato	los sillones muy incómodos
la profesionalidad y humanidad con la que me han tratado	las habitaciones son pequeñas y nada de intimidad
el trato de las personas	la habitación es pequeña
el trato	que veo excesivo el pago de la televisión
nada	nada
el trato recibido	falta de personal
el trato en general y la comida	el ruido que hay para los enfermos
la profesionalidad de los médicos y enfermeras	
<b>MAYO</b>	
la profesionalidad de todo el personal que de alguna forma me ha tratado	nada digno de mención
atención médica y de enfermería	algo de descoordinación entre plantas y unidad de reanimación
el trato recibido	la limpieza
el trato de los médicos y enfermeras, también los becarios.	la televisión, hay que pagar 10€ por 24h sin reembolsotes un robo y en mi caso estoy en paro.
la comida	es vergonzoso lo. de la televisión que cobren a los enfermos
que me habéis tratado muy bien y me voy contento	que la TV hay que pagar dinero para verla
atención recibida	nada
todo	nada
todo	nada
la humanidad	la accesibilidad a la ducha y water
atención UCI	higiene
en general todo	esta todo bien
la atención buenisima de las enfermeras	que me han echado con infección y el tiempo de espera y gestión clínica los domingos falta personal y recursos y la habitación es muy pequeña
la atención de los especialistas	el calor que hace las habitaciones

la atención al enfermo y al acompañante.	no consiguió conectar a red wifi
el personal de enfermería lo bien que nos han tratado	la limpieza
la sensación de estar en centro muy cualificado con la confianza que comporta	la habitación es muy pequeña resulta angustiosa y para el acompañante es como una silla de torturas es uno de los aspectos a mejorar la calidad de los profesionales se merecen lo mejor.
el trato personal	los acompañantes
el trato al completo	no tengo quejas
atención recibida	la habitación" muy pequeña y sillones muy duros
<b>JUNIO</b>	
la atención muy buena	nada
amabilidad	estrechez en habitación
la atención recibida por parte de todo el personal del hospital, sanitario o no.	en general todo ha sido muy bueno
el trato del personal.	en general he tenido buena instancia.
la atención de los médicos	la temperatura de la habitación que hace mucho calor
la profesionalidad	
lo rápido en hacerle las pruebas. ha sido maravilloso	el calor que hace
el trato recibido	la calor
la carrillada que la hacen muy buena	la calor que hace en la habitación
ella atención en general	la instalación y las habitaciones
todo	pagar la televisión
El personal en general	Los problemas con la climatización
humanidad	el cuidado del celador
el trato de humanidad	el aire acondicionado
	La falta de merienda en condiciones
<b>JULIO</b>	
todo bien	el sillón muy incomodo

la atención recibida por el personal sanitario	
la atención	el paciente dice que la habitación parece una lata de conservas y hace mucha calor
atención de médicos enfermeras y personal	incomodidad en la habitación (estrecha, sin espacio para comer en la cama que pega con la ventana, organización de pacientes ponen a un enfermo con personas que están bien haciéndose pruebas y eso incomoda)
el medico que le ha asistido muy bien	lo que menos me a gustado que tenga que salir a comprar fuera los medicamentos
la comida	la coordinación entre el personal sanitario
todo bien	los sillones son incómodos
el trato bueno	el café frío
el trato humano	temperatura "mobiliario"
el trato médico	la espera en la realización de pruebas que alargan la estancia hospitalaria
la profesionalidad de todo el personal	la comida
el personal	el estar ingresado
la medica	nada
el trato humano	nada
atención sanitaria	la sala común
atención	espera en la sala de estancia el primer día
la amabilidad del personal	las habitaciones son pequeñas
la atención y la rapidez de las pruebas	la habitación y el armario que es pequeñas
el trato recibido por el personal del hospital	la incomodidad de la habitación
El trato recibido y la profesionalidad del personal	El sillón del acompañante, a quien los eligió le tendría que obligar a dormir una semana en ellos
<b>AGOSTO</b>	
el trato muy agradable	la habitación pequeña y hace calor
nada	urgencias muy mala
la profesionalidad y atención	el habitáculo muy pequeño y estrecho

el trato hacia el enfermo bueno todo bien	las habitaciones muy pequeñas y los sillones muy malos
la atención del personal y en especial el médico y las comidas	nada
el trato como pacientes	que tengamos que pagar televisión cuando debería de ser un servicio gratuito, puesto que nadie está por capricho
la atención del personal y en general el hospital	especificar el medico que lo atiende
el trato hacia el enfermo muy bueno	la temperatura mucha calor
el trató recibido	los sillones y la televisión gratis
Amabilidad.	Espacio de la habitación y los sillones para el acompañante.
todo en general	el trato en urgencias
el trato en general	mala coordinación entre médicos y pruebas
el trato en general	el mal funcionamiento de los aires
el trato en general	condimern
la comida	la cama
<b>SEPTIEMBRE</b>	
el trato recibido hacia el enfermo	la habitación es demasiado pequeña
la amabilidad del personal en general del hospital y de la transparencia	por el momento no tengo respuesta para esta pregunta
el personal es muy profesional y te hace la estancia en el hospital mucho más fácil	no tengo ninguna respuesta a esta pregunta
el resultado de la intervención quirúrgica	muy pequeña la habitacion
amabilidad y profesionalidad	nada
todo	nada
todo	nada
No hay nada que me haya gustado más.	La poca amplitud de las habitaciones
muy amables todos	todo bien
<b>OCTUBRE</b>	
el trato muy bueno	los sillones y no pagar la televisión y la comodidad

funcionamiento en general	pagar la televisión y muy incomodidad en general
todo	nada
la atención en general	no tener meriendas calientes
la limpieza	los ronquidos del compañero
el trato del personal	habitaciones muy pequeñas
bien atendido	a veces los compañeros. de habitación no reflejan la enfermedad del vecino
empatía	el sillón del acompañante
el personal muy bueno	falta de personal, no estoy de acuerdo con lo de las meriendas, las habitaciones muy pequeñas y la televisión muy cara
el personal sanitario	las esperas en pruebas médicas y en urgencias
la amabilidad	nada
<b>NOVIEMBRE</b>	
el trato	la habitación
la atención de los profesionales	lo estrecha q es la habitación
El trato recibido y del equipo médico del diez	La escasez de enfermeras que hay. La comida muy escasa
que me den de alta	nada
el trato en general	no pagar la televisión los sillones son muy incómodos
la atención de las auxiliares	la poca información
El trato recibido	Que haya que pagar por ver la tele
la atención de los profesionales sanitarios	el precio de la TV, aparte de que es cara la calidad de imagen es muy deficiente
el trato recibido por parte del equipo	pagar la televisión es muy cara
<b>DICIEMBRE</b>	
tranquilidad	nada
el trato	nada

Antes de proceder al análisis, debemos dejar constancia de que las encuestas corporativas en nuestro Hospital se hacen por módulo de hospitalización, no por unidades asistenciales. Por tanto, los resultados solo son en parte atribuibles a nuestra Unidad.

Con esta salvedad, de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción del SAS realizadas a los pacientes hospitalizados en la 3ª B durante 2016 y 2017, cabe destacar las siguientes **conclusiones**:

a) Todos los objetivos de indicadores que dependen directamente de la gestión de la UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar (>85%) se han cumplido sobradamente en los dos años analizados:

- a. Atención sanitaria
- b. Información sanitaria
- c. Correcta identificación de los profesionales
- d. Atención de médicos
- e. Atención de Enfermeras
- f. Atención de Auxiliares de enfermería
- g. Atención de personal no sanitario
- h. Trato recibido

Debemos destacar que la 3ª B, en conjunto, es el módulo mejor valorado de todo el Hospital General

b) De los indicadores que no dependen directamente de la gestión de la Unidad, todos ellos han ido mejorando el resultado a lo largo del tiempo, si bien el referente al “Confort en la habitación” sigue siendo el punto más débil del Hospital, seguido de la “comida” y “limpieza”. No obstante, hay que tener en cuenta que en la percepción de la “limpieza” ha podido influir el elevado índice de rotación de pacientes ingresados por otras especialidades en nuestro módulo.

## **Encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP**

Dado que las encuestas institucionales no miden con exactitud la opinión de nuestros pacientes, ya que se recogen por módulos de hospitalización y no por UGC, hemos considerado imprescindible realizar encuestas propias que, si bien no podían realizarse sobre las mismas materias institucionales por razones obvias, sí reflejaran dos aspectos esenciales:

1. Grado de conocimiento y satisfacción de los pacientes trasplantados de pulmón tras la información sobre la medicación inmunosupresora.

La inmunosupresión tras el trasplante pulmonar ocasiona numerosos efectos adversos e interacciones medicamentosas. El conocimiento por parte de los pacientes de los múltiples e importantes efectos secundarios de los inmunosupresores es fundamental para evitar complicaciones graves y alertar al médico ante posibles alteraciones en los niveles terapéuticos. La información adecuada por parte de los neumólogos a los pacientes trasplantados sobre estos efectos es una importante medida de calidad con

gran repercusión clínica, capaz de reducir efectos adversos, interacciones, frecuentación de servicios de urgencias y morbimortalidad.

**Porcentaje de pacientes (adultos) trasplantados de pulmón que refieren haber sido satisfactoriamente informados por los neumólogos de trasplante de los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores: 100 % (16/16).**



2- Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.

Una deficiente comunicación entre el personal responsable de los cuidados y el paciente es una fuente de problemas y conflictos. El establecimiento de un buen canal de comunicación entre el paciente y la enfermería permite una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, una percepción de calidad del sistema y evita conflictos y potenciales efectos adversos. Esta comunicación es especialmente importante en los pacientes portadores de un cáncer de pulmón, que saben que su salud y su vida están seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción de un canal abierto de comunicación sobre sus necesidades. Es también un indicador internacionalmente reconocido. (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)).

El **porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de pulmón que responden “siempre” o “generalmente”** a la pregunta ¿Con qué frecuencia (siempre, generalmente, a veces o nunca) las enfermeras se comunican bien con usted respecto a su enfermedad? ha sido del **100 %**.

## Áreas de mejora

Debemos destacar que, el hospital ha hecho un esfuerzo en los últimos años respecto a la “comida”, tanto en la composición y variedad del menú, como en presentación y temperatura adecuada, así como en la elección del menú por los usuarios, por lo que el índice de satisfacción a este respecto ha mejorado y esperemos que continúe es esta línea. Dado que una de las quejas es la frialdad ocasional de los alimentos, hemos puesto a disposición de los pacientes y familiares un horno microondas.

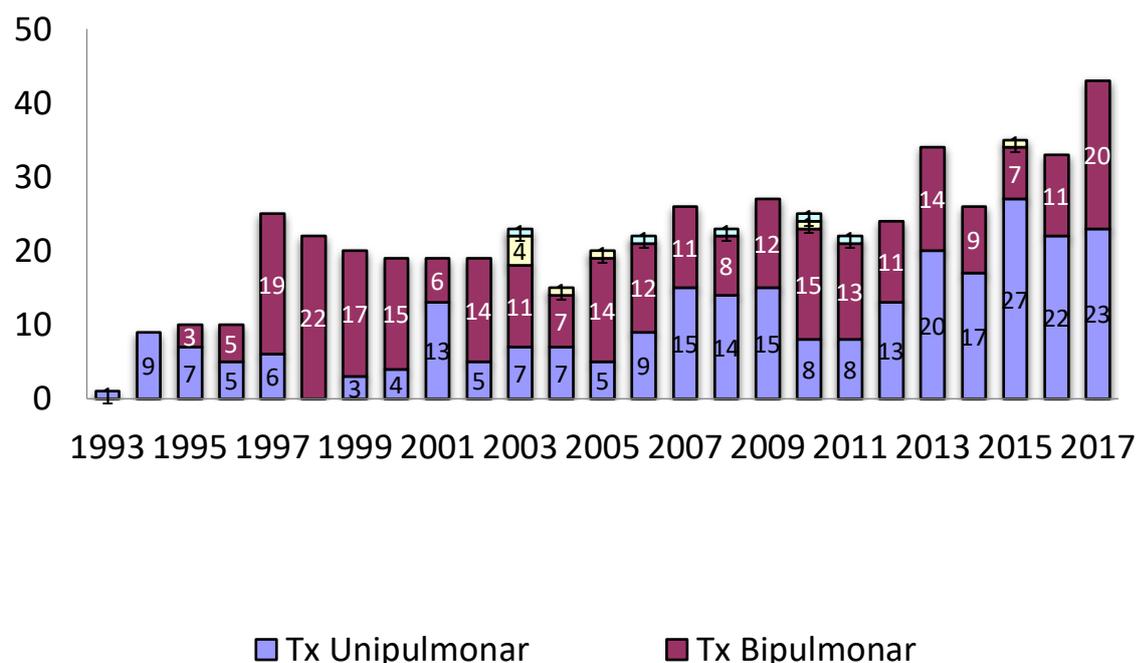
En cuanto a la limpieza de la Unidad, tras negociación con los responsables, ha ido mejorando progresivamente, pero sigue siendo una de las áreas de mejora, sobre todo en el período vacacional de la limpiadora habitual.

El otro punto débil es el “confort de las habitaciones” y el hecho de “tener que compartirla con otro paciente”. Desgraciadamente, sobre el tamaño de las habitaciones y el equipamiento tenemos poco margen de maniobra. Sobre el hecho de tener que compartirla, sí tenemos responsabilidad. Es nuestro deseo disponer de habitaciones individuales y nuestra gestión propia de camas e índice de utilización de estancias nos lo permitiría. Sin embargo, aunque el Hospital está haciendo un importante esfuerzo en su conjunto, nos siguen ocupando nuestras camas con pacientes de otras unidades. No obstante, no cejamos en nuestro empeño y así se lo hemos comunicado a la Dirección Asistencial.

En conclusión, aunque mantenemos un óptimo grado de satisfacción de los usuarios de nuestros servicios, pretendemos elevarlo de forma continua.

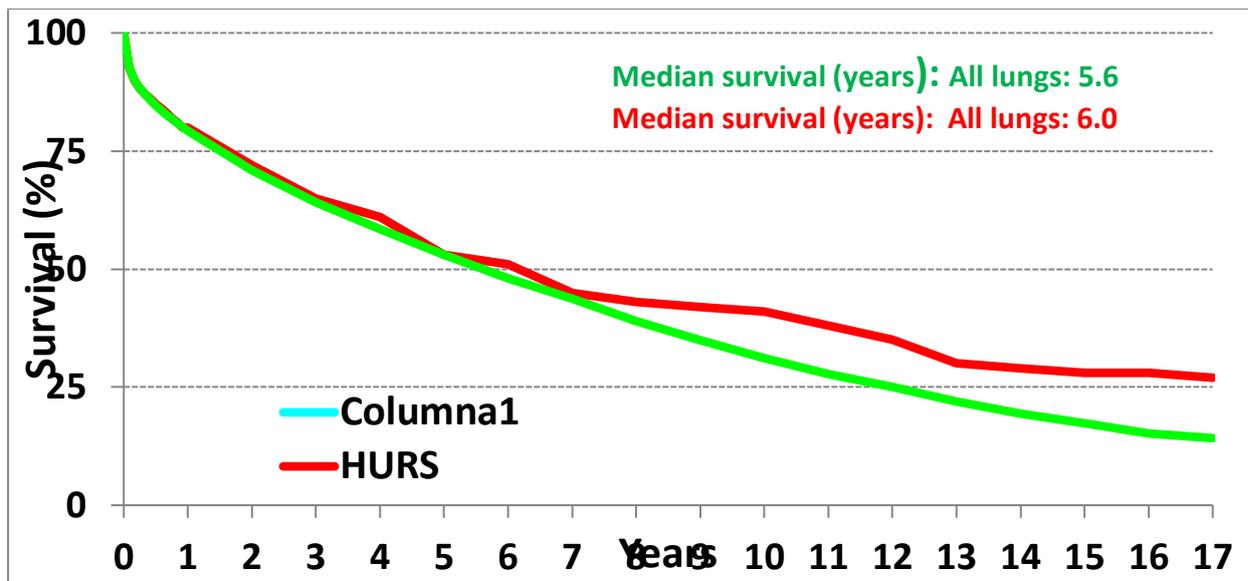
## TRASPLANTE PULMONAR

### Número y tipo de trasplantes por años

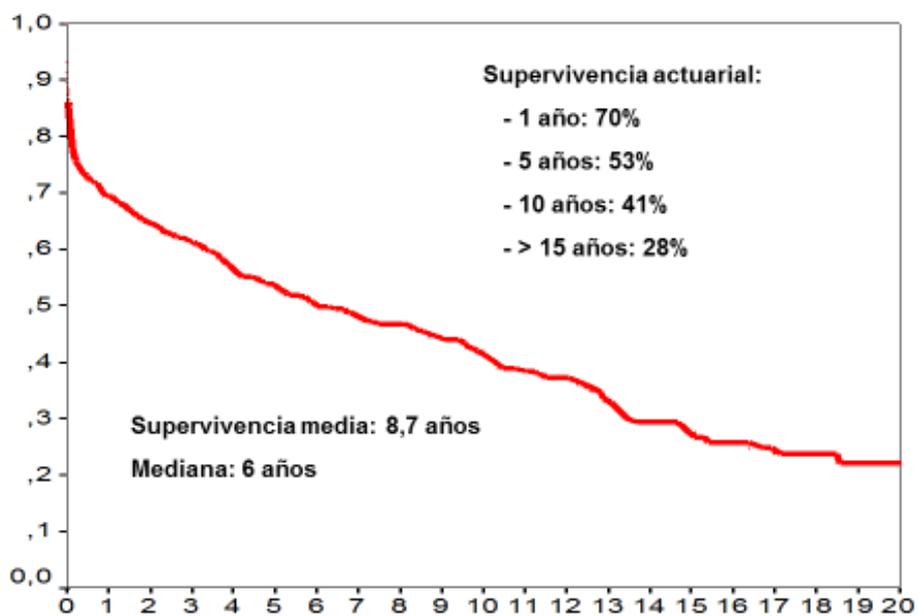


El número de trasplantes pulmonares alcanzó su máximo en 2017, con 43 trasplantes, 23 uni y 20 bipulmonares.

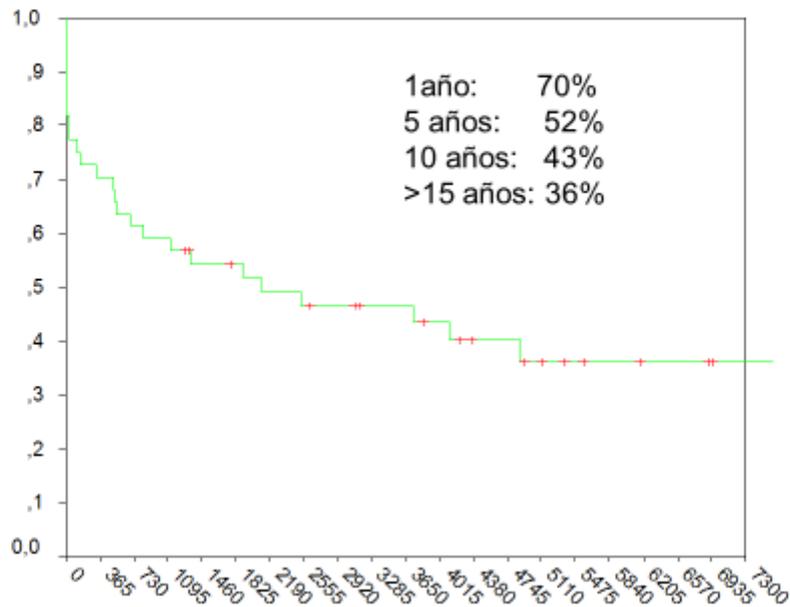
*Supervivencia. Comparación con el Registro Internacional*



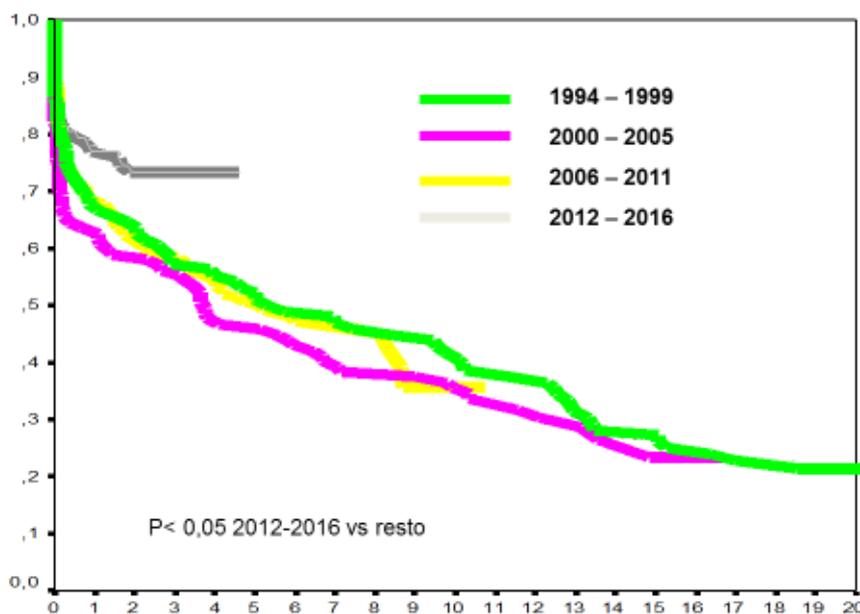
## SUPERVIVENCIA ACUMULADA



# Supervivencia TxP infantil n=47



# Supervivencia por períodos



La supervivencia global de nuestro programa, tanto de adultos como infantil, se compara favorablemente con la del Registro Internacional (ISHLT) y con el Registro Español de Trasplante Pulmonar, sobre todo a medio y largo plazo. Además, por épocas, la supervivencia va incrementándose progresivamente. Nos proponemos mejorar la supervivencia postoperatoria inmediata.

## EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Código	Indicador	Cualit	Peso	Lim. Sup	Lim. Inf	Resultado	Puntos conseguidos	NOTA
C 1.1.1	Presupuesto asignado en Cap. I	Cualit	3			Cumple	3	10
C 1.2.1	Porcentaje de Absentismo	Cuan	3	2	3,5	4,14	0	0
C 2.1.1	Demora en primeras consultas	Cuan	6,5	30	60	22,55	6,5	10
C 2.2.1	Porcentaje de citas de consultas sucesivas gestionadas desde la UGC	Cuan	3,5	90	50	99,79	3,5	10
C 2.4.2	LEQ en Procesos de 180 días (Procedimientos afectados por Anexo 1 del Decreto de	Cuan	2,4	10	0	10	2,4	10
C 2.4.3	%Pacientes en situación transitoriamente no programable	Cuan	2,4	10	0	10	2,4	10
C 2.4.4	INDA <=1	Cualit	1,2			Cumple	1,2	10
C 2.5.1	Incremento o mantenimiento, según el caso, del rendimiento del quirófano	Cuan	2	10	0	10	2	10
C 3.1.1	Índice de utilización de estancias	Cuan	2	0,9	1	0,68	2	10
C 3.1.2	Número de estancias evitables	Cuan	2	1	0	1	2	10
C 4.10.1	Mantener la tasa de readmisión a los 30 días por cualquier causa	Cualit	3			No cumple	0	0
C 4.11.1	Incidencia de UPP que se producen durante la estancia hospitalaria.	Cuan	1	6	8	0	1	10
C 4.11.2	Porcentaje de personas con UPP de cualquier grado con informe de continuidad de c	Cuan	1	90	70	0	0	0
C 5.4.1	Nº de Grupos Focales realizados y análisis de las conclusiones	Cualit	4			Cumple	4	10
C 6.1.1. a)	Índice de Impacto acumulado en el año a evaluar (2017): para revistas publicadas e	Cuan	6	15	5	8,05	1,83	3,05
C 8.1.1	Reducción en un 20% de la prescripción antibiótica las quinolonas (ciprofloxacino +le	Cuan	1	20	10	13,37	0,337	3,37
C 8.2.1	Mantener la prescripción antibiótica las carbapenemas (imipenem) respecto 2016	Cualit	1			No cumple	0	0
C 8.9.1	La encuesta de satisfacción unificada anual de Residentes del SSPA se consignará p	Cuan	0,6	100	85	100	0,6	10
C 8.9.1	Se incentivará la formación de tutores y tutoras de la Unidad, en competencias docen	Cuan	0,45	100	75	0	0	0
C 8.9.1	Se mantendrá el compromiso con la programación docente anual y el seguimiento de	Cualit	0,45			Cumple	0,45	10
C 8.10.1	Finalizar la autoevaluación en 2017 quedando pendientes de la evaluación por parte de	Cualit	0,5			Cumple	0,5	10
C 13.CF	Plan de cuidadoras: Informar de las actuaciones llevadas a cabo en relación a la tarje	Cualit	0,5			Cumple	0,5	10
C 13.CF 1	Hospitalización: al menos el 95% de los episodios asociados a UGC con camas as	Cualit	0,62			No cumple	0	0
C 13.CF 2	Consultas externas: al menos un 90% de episodios de consulta con hoja de anam	Cualit	0,38			No cumple	0	0
C 13.CF	Conciliación de la medicación (al ingreso y al alta en la atención hospitalaria)	Cualit	0,5			Cumple	0,5	10
C 13.CF	LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA	Cualit	0,5					
C 13.CF	Autoevaluación de la estrategia de seguridad del paciente	Cualit	0,5			Cumple	0,5	10
E 9.1.1	Resolución de Mediastinoscopia por CMA.	Cuan	2	10	0	10	2	10
E 9.11.1	Resolución de Simpatectomía por CMA	Cuan	3	10	0	10	3	10
E 9.12.1	Demora terapéutica en pacientes con cáncer de pulmón	Cuan	6	10	0	10	6	10
E 9.13.1	Infección relacionada con catéter venoso (Pacientes de cirugía torácica y trasplante p	Cuan	4	10	14	2	4	10
E 9.14.1	Infección herida quirúrgica (Pacientes de cirugía torácica y trasplante pulmonar)	Cuan	4	2,6	4	3	2,856	7,14
E 9.15.1	Infección urinaria en pacientes sondados	Cuan	4	10	14	0	4	10
E 9.16.1	Conocimiento y comprensión de los efectos adversos de los inmunosupresores en pa	Cuan	4	80	70	100	4	10
E 9.17.1	Mortalidad hospitalaria en resección pulmonar por cáncer	Cuan	3	6,8	8,5	1,86	3	10
E 9.19.1	Reintervenciones tras resección pulmonar por cáncer de pulmón.	Cuan	3	5,5	7,5	2,8	3	10
E 9.20.1	Mortalidad tras la realización de Trasplante Pulmonar	Cuan	3	25	30	16,27	3	10
E 9.10.1.1.	Identificación del % de pacientes con valoración del dolor	Cuan	1	70	50	93,26	1	10
E 9.10.2.2.	Reevaluación del dolor en pacientes con EVN o EVA >= 3	Cuan	1	80	60	92,5	1	10
E 10.2.1	No utilizar antibioterapia profiláctica en la cirugía torácica limpia, no protésica ni com	Cualit	6			Cumple	6	10
E 11.2.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE MUESTRAS DEL BIOBANCO	Cualit	1			Cumple	1	10
E 11.3.1	Disminuir la estancia media de los pacientes con derrame pleural complicado (GRD	Cualit	4			Cumple	4	10
E 11.5.1	ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS DOSÍMETROS PERSONALES VER FICHA ADJUNTA	Cualit	1			Cumple	1	10
C 12.1.1	12.1 CONTROL DEL GASTO EN MATERIAL FUNGIBLE	Cuan	80	10	0	7,2	57,6	7,2
C 12.2.1	12.2 CONTROL DEL CONSUMO EN FARMACIA	Cuan	4	10	0	10	4	10
C 12.3.1	12.3.1 INDICE SINTÉTICO DE CALIDAD: Resultados de la unidad en el índice sintéti	Cuan	9	10	3	1,97	0	0
C 12.3.2	12.3.2 PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO	Cuan	5	96	88	98,66	5	10
C 12.3.3	12.3.3 RECETA XXI	Cuan	2	100	95	99,02	1,608	8,04
<b>UGC</b>						<b>Año</b>	<b>Nota Unidad</b>	<b>Nota Obj. Críticos</b>
CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR						2017	8,41	6,82
<b>NOTA PROVISIONAL OBJETIVOS OBJETIVOS EVALUADOS</b>								<b>8,01</b>
Objetivos comunes y específicos						75%	8,41	6,31
Objetivos Críticos						25%	6,82	1,71

Con respecto a los resultados de la evaluación de los objetivos del Acuerdo de Gestión de 2017, hemos cumplido el 78 % del número de objetivos, con una **nota final de la Unidad de 8.01**, nuestra peor

puntuación históricamente; debemos resaltar el cumplimiento de la totalidad de los objetivos que tiene que ver con la Seguridad del Paciente.

Los catorce objetivos incumplidos son:

- Porcentaje de absentismo (incumplido, fundamentalmente por la larga baja laboral de una enfermera, una auxiliar de enfermería y una secretaria, por causa completamente justificada).
- El porcentaje de pacientes en situación de “Transitoriamente No Programable”, no ha sido por razones “técnicas” dependientes de la UCTyTxP, sino por imperativo de los pacientes (patología casi banal y pacientes en periodo de estudio o estacionalmente en periodo laboral), es decir, pacientes en verdadera situación de transitoriamente no programables. El número de pacientes en esta situación ha sido relativamente alto para la, así mismo, relativamente exigua lista de espera de procedimientos sujetos a decreto (nuestra mayor proporción de pacientes son oncológicos, no sujetos a decreto), no hemos podido cumplir el objetivo, por razones ajenas a la unidad.
- El IINDA (Razón entre las Indicaciones Quirúrgicas Observadas y las Indicaciones Quirúrgicas/Esperadas) no puede cumplirse en nuestra unidad, ya que es referencia para pacientes con patología quirúrgica avanzada.
- La tasa de readmisión ha sido más elevada de lo esperada. Al menos en parte, hemos detectado que el desajuste ha sido debido a pacientes dados de alta tempranamente tras cirugía de mínima invasión y pacientes oncológicos con derrame pleural maligno.
- Solo en 1 caso de UPP no se hizo informe de continuidad. No obstante, creemos que no ha debido de imputárse nos por la siguiente razón: se trataba de una paciente que ingresó por otra causa con una UPP. Una vez resuelta la causa de ingreso, la familia pidió que no se comunicara al centro de salud por tener ya resuelto el circuito asistencial.
- El índice de impacto es casi imposible mantenerlo al nivel que se nos pide todos los años. Solo somos 6 cirujanos en la unidad. Se nos pide entre 5 y 10 y hemos logrado 6. Lo consideramos internamente muy positivo, ya que nuestras mejores revistas tienen un IP < 3. Dos o más publicaciones anuales en las mejores revistas es para nosotros un logro.
- No hemos conseguido disminuir el uso de quinolonas más que un 13,4%. No obstante queremos manifestar que las quinolonas las utilizamos como tratamiento empírico de primera elección ante la sospecha (por fiebre, síntomas organoespecíficos, leucocitosis y elevación de reactantes inespecíficos de fase aguda) de infección de la vía urinaria -ya que la bacteria gram-negativa predominante es *E. coli*, seguida en orden de frecuencia por *P. aeruginosa*, especie *Klebsiella*, especie *Enterobacter* y *A. baumannii*-, sin que podamos descartar infección del lecho quirúrgico o pulmonar. Cubrir empíricamente estos tres ámbitos es lo que justifica el uso de quinolonas en nuestra unidad y solo en los casos cumplidores de dichos criterios -apoyados en la buena difusión pulmonar y en la buena absorción por vía oral, que permite el alta temprana del paciente-.
- La Dra. Moreno, tutora de residentes, no ha podido durante 2017 realizar formación docente por sobrecarga asistencial e investigadora de la unidad.
- Con respecto a la inexistencia de Hoja de Anamnesis en los episodios de hospitalización, la razón es meramente circunstancial, ya que en nuestra unidad incluimos la anamnesis en el informe desde su inicio. Por tanto, existe la anamnesis, pero no como documento aparte.
- No hemos cumplido con la resolución de mediastinoscopia y simpatectomía por CMA. No obstante, en los pocos casos que hemos realizado estas intervenciones -la mediastinoscopia está siendo reemplazada por el EBUS y la simpatectomía la hemos programado muy poco por la alta presión de patología neoplásica- hemos seguido estrictamente los criterios de Aldrete modificado y Chung.

- Tampoco hemos podido mantener la demora terapéutica por cáncer de pulmón < 30 días en el 80% de los pacientes. A pesar de darles la máxima prioridad, la presión asistencial de este diagnóstico y de las metástasis pulmonares ha superado con creces los recursos de quirófano asignados a nuestra unidad. Desde finales del primer trimestre de 2017 lo pusimos en conocimiento de la Dirección Asistencial y solicitamos más recursos: la jornada de miércoles alternos y alguna sesión de prolongación o de tarde, pero no se nos pudo asignar por falta de recursos de personal (anestesiistas y enfermería).
- Respecto al Índice Sintético de Calidad de la prescripción, nuestra unidad prescribe a los pacientes muy pocos fármacos de los incluidos en el índice. Sin embargo, una vez analizado el desvío, se comprueba que se debe a las recetas XXI de los familiares de los facultativos de la unidad, que mantiene los fármacos prescritos por los diferentes especialistas.

### *Propuestas de mejora*

- Analizar con la Dirección Asistencial la situación de la lista de espera, tanto la neoplásica, como la sujeta a Decreto de 180 días y la no sujeta a decreto no oncológica y acordar soluciones, como la utilización de porcentajes de jornadas quirúrgicas, o la ampliación a 2 jornadas quirúrgicas mensuales (miércoles alternos).
- Disminuir la tasa de reingresos extremando las condiciones de alta temprana.
- Extraer temporalmente de la lista de espera a los pacientes que no puedan operarse en un largo periodo debido a razones laborales o escolares.
- Sugerir y participar en la elaboración de un plan para evitar suspensiones a causa de trasplantes, problema común a las especialidades quirúrgicas que realizan trasplantes, pero agudizadas en nuestro caso por el escaso número relativo de sesiones quirúrgicas de nuestra unidad.
- Retirar el objetivo relativo a la mediastinoscopia.
- Reducción de antibioterapia empírica con quinolonas a lo estrictamente imprescindible, mediante el uso de cefalosporinas de 2ª y 3ª generación orales.

## **ACTIVIDAD CIENTÍFICA**

### **PONENCIAS, MESAS REDONDAS, CONFERENCIAS Y COMUNICACIONES**

#### **Ponencias, mesas redondas y conferencias**

Salvatierra, A

282.- “Cirugía del paciente anciano y del paciente de alto riesgo. Perspectiva ética”. Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba, Córdoba, marzo 2017.

283.- “Perspectivas de futuro de la Oncología en Andalucía”. Ponente. IBIS-Instituto de Biomedicina de Sevilla, Sevilla, marzo 2017.

284.- Enfermo pluripatológico. Decisiones clínicas desde el punto de vista ético. Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba, Córdoba, marzo 2017.

285.- Bioética. Ética de los cuidados. Inrevalle, Pozoblanco, Córdoba, abri, 2017.

286.- El Trasplante Pulmonar en la Linfangiomatosis. Jornada AELAM. Sevilla, mayo 2017.

287.- Fundamentación y metodología de la Bioética. Curso: Ética Asistencia: ¿qué es y para qué? Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba. Mayo 2017.

288.- Fundamentación y metodología de la Bioética. Curso de Bioética. Hospital Valle de los Pedroches, Pozoblanco, Córdoba. Junio 2017.

289.- La ética ¿qué opina? Jornada: Técnicas de ahorro de sangre en Medicina y Cirugía sin sangre. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Junio 2017.

290.- Humanización en la asistencia al paciente trasplantado. Congreso SADECA. Palacio de Congresos El Toyo, Almería. Noviembre 2017.

291.- Genética y Ética. Conferencia Inaugural XI Jornada de Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Noviembre 2017.

## Comunicaciones

-Presentación de Caso clínica en el curso de residentes de la SECT : Actualización en Cirugía Torácica "Patología del Mediastino". Presentación de Caso clínica. Dr González. 2017.

-Microlitiasis alveolar pulmonar. Una rara causa de trasplante pulmonar. Primer caso reportado en España. X Congreso de la sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejido celebrado en Málaga. . 2017. Diego Alejandro Murillo Brito; Hugo Dario Guamán Arcos; Fº Javier González García; Anna Muñoz Fos; Antonio Álvarez Kindelán; Paula Moreno Casado; Javier Redel Montero; Ángel Salvatierra Velázquez.

( Hemiclamshell): un innovador recurso quirúrgico. X Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos celebrado en Málaga. 2017. Diego Alejandro Murillo Brito; Hugo Dario Guamán Arcos; Fº Javier González García; Anna Muñoz Fos; Francisco cerezo Madueño; Pula Moreno Casado; Maria Jesús Cobos Ceballos; Ángel Salvatierra Velázquez.

-Hemoneumotorax bilateral en paciente colonizado por Scedosporium apiospermum sometido a trasplante bipulmonar. X Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos celebrado en Málaga. 2017. Fº Javier González García; Hugo Dario Guamán Arcos; Paula Moreno Casado; Diego Murillo Brigto; Anna Muñoz Fos; javier Redel Montero; Antonio Álvarez Kindelán; Ángel Salvatierra Velázquez.

-Microlitiasis alveolar pulmonar. Una rara causa de trasplante pulmonar. Primer caso reportado en España. X Congreso de la sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejidos. 2017. Primer Autor Dr Murillo. Póster.

SOLUCIÓN QUIRÚRGICA ANTE BRONCOASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO METÁLICO PUNZANTE EN BRONQUIO INTERMEDIARIO DE PACIENTE PEDIÁTRICO. A. Muñoz, D. Murillo Brito, F.J. González García, F. Cerezo, P. Moreno Casado A. Salvatierra Velázquez 9º Congreso de la SECT

-Ponencia sobre la Fístula Traqueo-esofágica en el Curso de residentes de Neumosur "Patología de la Vía aérea" 2017. Dr González. CÁNCER DE PULMÓN DURANTE EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO. A. Muñoz, D. Murillo Brito, F.J. González García, P. Moreno Casado A. Salvatierra Velázquez

**USO DE FLAP MUSCULOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO EN OBLITERACIÓN DE CAVIDAD Y CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL POST TRASPLANTE UNIPULMONAR DERECHO COMPLICADO.** D. Murillo Brito (PONENTE), C. Baamonde Laborda, F.J. González García, P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, F. Cerezo Madueño, A. Álvarez Kindelán, F.J. Algar Algar, A. Salvatierra Velázquez. IX Congreso de Sociedad Española de Cirugía Torácica. Aceptado Video.

**ABORDAJE TRANSESTERNAL PARA RESECCIÓN DE CARINA Y BRONQUIO PRINCIPAL IZQUIERDO POR ADENOCARCINOMA.** F.J. González García, D. Murillo Brito(PONENTE), P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, N. Muñoz Guillén, A. Álvarez Kindelán.

**CORRECCIÓN DE PECTUS EXCAVATUM MEDIANTE IMPLANTE DE PRÓTESIS 3D PERSONALIZADA.** F.J. González García, D. Murillo Brito(PONENTE), P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, R. Moreno Balsalobre, A. Álvarez Kindelán.

**CÁNCER DE PULMÓN DURANTE EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO.** A. Muñoz, D. Murillo Brito (PONENTE), F.J. González García, P. Moreno Casado, N. Pascual, S. Martín, A. Salvatierra Velázquez. IX Congreso de Sociedad Española de Cirugía Torácica. Aceptado Póster.

**TRAPLANTE UNIPUMONAR IZQUIERDO A TRAVÉS TORACOTOMÍA ANTEROLATERAL IZQUIERDA MÁS ESTERNOTOMÍA PARCIAL LONGITUDINAL (HEMICLAMSHÉLL): UN INNOVADOR RECURSO QUIRÚRGICO.** D. A. Murillo Brito (PONENTE), H.D. Guamán Arcos, F.J. González García, F. Cerezo Madueño, P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, A. Salvatierra Velázquez. X Congreso de Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SATOT). Málaga. Junio 2017.

**HEMONEUMOTORAX BILATERAL DE PACIENTE COLONIZADO POR SCEDOSPORUM APIOSPERMUM SOMETIDO A TRASPLANTE BIPUMONAR.** F.J. González García, D. A. Murillo Brito (PONENTE), A. Álvarez Kindelán, P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, F. Cerezo Madueño, F.J. Algar Algar, A. Salvatierra Velázquez. X Congreso de Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SATOT). Málaga. Junio 2017.

**¿CUÁNDO ESTARÍA INDICADA LA TERAPIA DE INDUCCIÓN EN EL CÁNCER PULMONAR T4 N0?** D. A. Murillo Brito. VIII Congreso de Sociedad Española de Cirugía Torácica. Zaragoza. Mayo 2017.

## **PUBLICACIONES**

### **Publicaciones revistas internacionales**

Aura D. Herrera-Martínez; Manuel D. Gahete; Rafael Sánchez-Sánchez; Rosa Ortega Salas; Raquel Serrano-Blanch; Ángel Salvatierra; Leo J. Hofland; Raúl M. Luque; María A. Gálvez-Moreno; Justo P. Castaño. The components of somatostatin and ghrelin systems are altered in neuroendocrine lung carcinoids and associated to clinical-histological features. *Lung Cancer* 2017;109:128-136. doi: 10.1016/j.lungcan.2017.05.006. Epub 2017 May 13. PMID: 28577942

Francisco Javier Gonzalez-Garcia Julia Guzman-Puche Javier Redel-Montero Paula Moreno. Fatal bilateral haemopneumothoraces following double-lung transplantation caused by pretransplant colonization by *Scedosporium apiospermum*. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Volume 51, Issue 6, 1 June 2017,

## Publicaciones revistas nacionales

**“Análisis de la efectividad de la pleurodesis con talco mediante técnica VATS en los derrames pleurales de origen neoplásico en nuestro centro, estratificando dichos resultados según el origen de los tumores primarios “** A. Muñoz, P. Moreno Casado, D. Guamán Arcos, D. Murillo Brito, F.J. González García, A. Salvatierra Velázquez Revista Española de Patología Torácica Vol 29. Numero 1. 2017

## ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

<b><u>Código GFH:</u></b>	H 3 B G      2017
<b><u>Denominación unidad:</u></b>	Cirugía Torácica y Tx Pulmón
<b><u>Supervisión:</u></b>	Maria Dolores Ortiz Muñoz

## Índice

- [Recursos humanos.](#)
- Cartera de servicios:
  - [Planes de cuidados.](#)
  - [Procedimientos generales.](#)
  - [Procedimientos específicos.](#)
- Producción enfermera:
  - [Cuidados.](#)
  - [Planes de cuidados aplicados.](#)
  - [Diagnósticos enfermeros.](#)
- Comunicaciones, pósters y/o ponencias:
  - [Registro general.](#)
  - [Registros individuales.](#)
- [Capítulos de libros.](#)
- [Publicaciones electrónicas.](#)
- [Formación práctica pregrado.](#)
- [Investigación.](#)

Categoría laboral	Número
* Supervisión	1
* Matrn/a	
* Fisioterapeuta	2
* Enfermeros/as	17
* Tcnicos especialistas	
* Auxiliares de enfermera	11
* Celadores	2
* Otros	

<b>Planes de cuidados</b> (especificar sólo los de mayor uso)	
	TORACOTOMIA
	TRASPLANTE DE PULMÓN
	NEUMONIA
	NEUMOTORAX
	EPOC
	FRACTURAS COSTALES
	HIPERHIDROSIS-SIMPATECTOMIA

## Procedimientos generales

(especificar sólo los de mayor uso)

- ✚ CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE AL INGRESO.
- ✚ IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE MEDIANTE PULSERA DE IDENTIFICACIÓN
- ✚ VALORACIÓN DEL DOLOR.
- ✚ VIGILANCIA DE CADUCIDADES Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS
- ✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN. VALORACION DE RIESGO DE CAIDA.
- ✚ CATETER VENOSO CENTRAL. MANTENIMIENTO.
- ✚ CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE CATETER PERIFERICO
- ✚ REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE PARADA
- ✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CAIDA  
✚ VALORACION YPREVENCION DE UPP
- ✚ OXIGENOTERAPIA
- ✚ CONTROL DE TEMPERATURA DE FRIGORIFICO DE MEDICACIÓ
- ✚ PULSIOXIMETRIA
- ✚ INTIMIDAD.  
✚ CONFIDENCIALIDAD  
✚ REGISTROS DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS

### Procedimientos específicos

(especificar sólo los de mayor uso)

- ✚ . PROCESOS ASISTENCIALES CIRUGÍA DE TORAX Y TX PULMÓN
- ✚ CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS DRENAJES PLEURALES.
- ✚ VIGILANCIA DE LAS PERFUSIONES DE ANALGÉSICO A TRAVÉS DE CATÉTER EPIDURAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR POT-QUIRURGICO O POST-TRAUMATICO.
- ✚ DOCUMENTOS DE REGISTROS Y PREFERENCIAS DEL PACIENTE
- ✚ PLAN DE ACOGIDA DE LA UNIDAD
- ✚ PREPARACIÓN QUIRURGICA PARA CIRUGÍA TORACICA
- ✚ INFORMACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS DE INMUNOSUPRESIÓN
- ✚ VERIFICAR HOJA DE PROTOCOLO PREQUIRURGICO CUMPLIMENTADA Y EN LA HISTORIA
- ✚ DRENAJES DIGITALICOS (medela)
- ✚ TECNICA VAC

<b>Cuidados</b>		<b>%</b>
<b>(Resultados Proceso Enfermería)</b>		
✚ VALORACION INICIAL		83,33
✚ INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS		70.0
✚ PLAN DE ACOGIDA		100
✚ ASIGNACIÓN ENFERMERA REFERENTE		83,33
✚ IDENTIFICACIÓN CUIDADOR PRINCIPAL		97.7
VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP Y CAIDAS		83,33

<b>Planes de cuidados aplicados</b>		<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>(Los más frecuentes)</b>			
✚ TORACOTOMIA		242	32.19
✚ NEOMOTORAX		108	14.13
✚ TRASPLANTE PULMÓN		144	18.8
✚ Plan CUIDADEOS INDIVIDUAL		128	16.75
✚ EPOC		63	8.24
✚ NEUMONIA		115	15.05
✚ FRACTURAS COSTALES		26	3.60
✚ HIPERHIDROSIS/SIMPATECTOMIA		14	1.83
✚ TIROIDECTOMIA		7	0.9

## Diagnósticos enfermeros

(Los más frecuentes)

✚ ANSIEDAD

✚ CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

✚ RIESGO DE INFECCIÓN

✚ PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

✚ INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

✚ LIMPIEZA INEFICAZ DE LA VIA AEREA

✚ DEFFICIT DE AUTOCUIDADO

✚ RIESGO DE CAIDA

✚ DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

✚ RIESGO DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

✚ BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Comunicación oral, póster y o ponencia	
Tipo de trabajo	
Educadores	
Sesiones formativas en la UGC,	Intimidad y Privacidad del Paciente. Derechos y Deberes del Usuario. Clima Laboral. Derecho a la Información. Identificación del paciente. Comité Etica Asistencial. Voluntad Vital Anticipada. Elección Medico y Hospital. Segregación y Distribución de Contenedores con y sin Aislamientos en la Unidad. Evacuación ante una Emergencia. Catéter periférico.
Imparte	Todos los profesionales de la Unidad
Entidad organizadora	La UGC Cirugía de Torax
Ámbito	
Taller ; Carro de Parada y simulacro de PCR	Familiarizarnos con el Carro de Parada. Practicar respuesta inmediata ante una Urgencia Vital.
Imparte	Ana José Villar Cano, Andres Mateo, Mar Padillo, Carmen Aragón Gonzalez

FORMACIÓN	
Formación del Personal	Formación Continuada
Curso	"Curso Basico de Gestión Ambiental
Asistencia	2 Enfermeras, 3 Auxiliar
Taller	Higiene de manos y uso adecuado de Guantes"
Asistencia	Todos los profesionales de la UGC
Taller	Abordaje de Lesiones Oseas y Musculoarticulares
Asistencia	2 Enfermeras

FORMACIÓN	
Curso	"UGC PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Asistencia	Todo el personal de la UGC de cirugía toracica y Tx de Pulmón
Formación	La transferencia del Paciente, garantia de seguridad y continuidad de cuidados
Asistencia	1 Enfermera
Curso	Proceso de Donación y Trasplante de Organos Toracicos
Asistencia	3 Enfermeras
Curso	Etica Asistencial .¿ Que es ¿ ¿ Para que sirve?
Asistencia	2 Enfermera

FORMACIÓN	
Sesión Clínica	" Comité de Ética Asistencial"
Asistencia	Todo el Personal de la UGC
Sesión Clínica	" Segunda Opinión Medica"
Asistencia	Todo el Personal de la UGC
Curso	Abordaje del Deterioro de la Integridad Cutanea
Asistencia	1 Enfermera

Nivel académico	Nº plazas docentes			Total alumnos
	Mañana	Tarde	Otras	
E.U.E.	3	2		
F.P. Grado I	3	2		
F.P. Grado II				
EIR de Empresa				
<b>TOTAL.....</b>				

Supervisión de la Unidad o Servicio