

2019 / 2020 ikasturtea

**PRESIOAK ERAGINDAKO ULTZEREN PREBENTZIOA**  
**BPSO PROIEKTUA**

**Nahikari Eugenio Folgado**



*«Lan hau egiteko, Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroetan®  
Jardunbide Egokiak ezartzeko programaren datuak eta metodologia erabili dira.  
Hori dela eta, egileak bere eskerrak eman nahi dizkio "Zaintzen Bikaintasunarekin  
Konprometitutako Zentroetan® jardunbide egokiak ezartzen lan egiten duen  
lantaldeari"»*



## **LABURPENA**

**Sarrera:** Osasun sailak Eusko Jaurlaritzan aurkeztu zituen Legegintzaldirako Ildo Nagusi orokorretan, osasun sistemaren jardueraren ardatz nagusia pertsonak direla adierazten du. Gainera, pazientearen segurtasuna osasun asistentzialaren elementu garrantzitsua da. Alor horretan, 2013-2016ko Osakidetzako Pazientearen Segurtasunaren zazpigarren lerro estrategikoan presioak eragindako ultzerak segurtasun arazo garrantzitsua direla azpimarratzen da, horien % 95 prebenitu daitezkelarik. Gainera, kostu handia suposatzen dute. Horregatik, Osakidetza BPSO, Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen, programara batu da, presioak eragindako ultzeren prebentzio eta arriskuaren balorazio gidak, helduengan presioak eragindako ultzeren arriskua identifikatzen lagunduko baitie erizainei esparru guztietan.

**Helburuak:** Osakidetzak, Donostia Unibertsitate Ospitalean, presioak eragindako ultzeren prebentzioan gauzatzen duen proiektuan parte hartzea da.

**Jarduerak eta emaitzak:** programan zehar hainbat jarduera gauzatu dira. Hasiera batean, taldeko bilerak egin dira sustatzaileak gaien kokatzeko. Gero, difusio jardueretan parte hartu da erorketen inguruan hauen prebentzioa sustatzeko eta presioak eragindako ultzeren inguruan kontzientzia sortu eta BPSO proiektuaren berri emateko. Bukatzeko, ebaluazio jardueren barruan, aurreko urteetan egin diren dokumentuen azterketa sakon bat egin da.

**Gogoetako jarduna:** BPSO proiektuaren parte izateak ospitalean dauden beste eremuak ezagutzeko eta ezagutza desberdinak garatzeko aukera ematen du, erizaintzako graduan eskuratzen ez direnak. Horrez gain, suertatu daitezkeen oztopoei aurre egiten ikasten ere laguntzen du. Era berean, erizainen lana ezinbestekoa dela ebidentzian jartzen du.

**Hitz gakoak:** BPSO, erizaintza, presioak eragindako ultzerak.



## AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK .....	4
3. JARDUERAK ETA EMAITZAK .....	5
3.1. Taldeko bilerak .....	5
3.2. Difusio jarduerak .....	7
3.2.1. Erorketak prebenitzeko bideoa.....	7
3.2.2. Presioak eragindako ultzerak prebenitzeko hitzaldia .....	7
3.3. Ebaluazio jarduerak.....	8
4. GOGOETAKO JARDUNA .....	11
5. BIBLIOGRAFIA .....	14
6. ERANSKINAK .....	17
1. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren sailkapena kategorien arabera.....	17
2. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren arrisku faktoreak .....	18
3. ERANSKINA: Braden Eskala .....	19
4. ERANSKINA: Arriskuaren kalifikazioa eta monitorizazio-maiztasuna Braden eskalaren bitartez .....	20
5. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren triptikoa .....	20
6. ERANSKINA: Aldaketaren prozesuaren faseak.....	21
7. ERANSKINA: Gidaren ezarpenean eragina duten faktoreak.....	21
8. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzerak prebenitzeko gomendioen artean Osakidetzak hautatutakoak .....	22
9. ERANSKINA: PREMA programa .....	23
10. ERANSKINA: Erorketak prebenitzeko heziketa bideoaren egitura .....	25
10.1. Kronograma.....	25
10.2. Gidoiaren eskema .....	25
10.3. Eskaleta.....	28
10.4. Gidoia .....	30

11. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren Powert Point aurkezpena.....	35
12. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzerak Kahoot.....	38
13. ERANSKINA: Ohe-oinean egindako datu-bilketaren erregistroa-ospitalizazioa .	41
14. ERANSKINA: Historia kliniko elektronikoaren datuak biltzeko orria-ospitalizazioa .....	43
15. ERANSKINA: Etxean datuak biltzeko erregistroa – lehen arreta maila .....	45
16. ERANSKINA: Historia kliniko elektronikoan datuak biltzeko orria – lehen arreta maila.....	47
17. ERANSKINA: Etxean datuak biltzeko erregistroa – etxeko ospitalizazioa .....	49
18. ERANSKINA: Historia kliniko elektronikoaren datuak biltzeko orria – etxeko ospitalizazioa.....	51
19. ERANSKINA: Ekintzen kronograma.....	53
20. ERANSKINA: Konfidentzialtasun orria .....	55

## **TAULEN AURKIBIDEA**

1. TAULA: 2014.urteko zerbitzu-erakundeen egoera.....	8
2. TAULA: 2019. urtean osasun zentroetan egindako presioak eragindako ultzeren azterketa .....	11



## **LABURDURAK**

**BPSO:** Best Practices Spotlight Organizations / Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroak

**ESI:** Erakunde Sanitario Integratua

**NPUP:** National Pressure Ulcer Advisory Panel / Nazioarteko Presio Bidezko Ultzeren Aholku Batzordea

**PEU:** Presioak eragindako ultzerak

**PMGB:** Presioa maneiatzeko gainazal bereziak

**RNAO:** Registered Nurses Association of Ontario / Ontarioko Erizain Profesionalen Elkarte



## 1. SARRERA

Presioak eragindako ultzerak (PEU) azalean edota honen azpiko ehunetan aurkitzen diren kalteak dira, gehienetan hezurretako konkorreran azaltzen direnak, presio, iskemia edo indar tangenzialen edo zizailaduraren ondorioz sortuak (1,2).

Nazioarteko Presio Bidezko Ultzeren Aholku Batzordeak (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) lau kategorietan sailkatzen ditu PEUak (3) (ikusi 1. eranskina).

Mundu mailan ultzeren prebalentzia oso handia da, % 23 Norbegan, % 28,2 Suedian eta % 24,7 Italian. Espainia mailan ehunekoa % 7,8ra gutxitu arren (4), morbiditate eta hilkortasunarekin zerikusi nabarmena dute, batez ere pertsona helduetan. Hainbat ikerketetan ikusi da, helduen ospitalean, PEUak heriotza arrazoi nagusien artean kokatzen direla miokardioko infartua eta gaixotasun gaiztoen atzetik. Gainera, ospitalean egin zen ikerketa batean ikusi zen, PEU zuten pazienteek % 3,6ko probabilitate handiagoa zutela hurrengo 21 hilabeteetan hiltzeko (5). Hau ikusita, osasun arazo larri bat bezala kontsideratuta daude, batez ere oheratuak edo instituzionalizatuak dauden pertsonetan edo etxez-etxeko arreta jasotzen dutenetan. Osasun arazo larria kontsideratzeaz gain, lesio hauek kronifikatu daitezke, pazienteari eta haren familiari dependentsia handia sortuz. PEUen tratamenduak oso garestiak dira (1). Ultzera baten sendaketa batek, Osakidetzako osasun zentro batean egiten bada, 24 euroko gastua du eta 45 eurokoa erizaina etxera joaten bada. Gainera, PEUek ospitalizazioak ere luzarazten dituzte, egonaldiak eguneko 906 euro suposatzen dituelarik (6).

Horregatik, PEUak ez agertzeko oso garrantzitsua da prebentzioa, izan ere, hauen % 95a prebenitu daitezke frogatuta dagoelako erizaintza zainketa onak emanez eta prebentziorako programa global eta integratu bat aplikatuz. Horretarako, PEU pairatzeko arriskuan dauden pertsonen zaintzan esku hartzen duten agente guztien inplikazioa behar da (7).

Esan bezala, PEUak, faktore etiologikoengatik, presio, zizailadura eta bien konbinazioagatik ager daitezke (1,8). Hala ere, beste faktore batzuk ere kontuan hartu behar dira hauen prebentzioa sustatzeko. Barne faktoreak, pazientearen osasunarekin erlazionatutakoak eta kanpo faktoreak, haren ingurunearekin erlazionatutakoak, eta pazienteak edo zaintzaileak kontrolatzen dituenak (8) (ikusi 2. eranskina).

lido horretan, faktoreak zeintzuk diren aztertzeko pertsonaren balorazio integrala egin behar da. Balorazioak oinarrizko gaitasunak bere kabuz asetzeko ahalmena, azterketa fisiko bat eta egungo osasun-egoera barne hartzen ditu, azalatu daitezkeen gaixotasunak eta tratamendu farmakologikoa kontuan hartuta. Balorazioa sistematikoki egin behar da ingresuan edo etxeko lehen bisitan. Balorazio integrala diziiplina anitzeko talde baten ardura da, osasun profesionalek egin behar dutena (9). Horretarako eskala ezberdinak erabiltzen dira. PEUren arriskuaren balorazioa zein den zehazteko Braden eskala erabiltzen da (8, 9) (ikusi 3. eranskina). Lortutako informazioak hartu beharreko neurriak zehaztuko ditu (ikusi 4. eranskina). Garrantzitsua izango da azalaren zainketak egitea, pertsonak ahal duen neurrian jarduera eta ariketa egitea, presioa kontrolatzea, aldaketa posturalak egitea, presioa maneiatzeko gainazal bereziak erabiltzea, nutrizioa kontrolatzea eta osasun-hezkuntza eskaintzea (9) (ikusi 5. eranskina).

Osasun sailak Eusko Jaurlaritzan aurkeztu zituen Legegintzaldirako lido Nagusi orokorretan, osasun sistemaren jardueraren ardatz nagusia pertsonak direla adierazten zuen. Horrez gain, Osakidetzarako Osasun Plana eta Berrikuntza eta Ikerketa Estrategiak garrantzitsuak diren beste informazio-iturri batzuk dira. Berrikuntza eta ikerketa erronkak, ebidentzian oinarritutako praktika klinikako gidak eta gomendioak ezartzen edota eguneratzen laguntzea du ekintza bezala (10).

Aintzat hartuta osasun sistemaren jardueran pertsonak ardatz nagusia direla (10), gizarte aurreratuetan, pazientearen segurtasuna osasun asistentzialaren elementu garrantzitsua da. Hain zuzen ere, XXI. mendean, herritarrek zilegi dela pentsatzen dute, eskainitako zerbitzuak babesturik egon beharko luketela eta ondorio negatiborik ez dutela izan beharrik. Hala ere, nahiz eta profesionalen kualifikazioa hobetu eta teknologiak aurrera egin, kontuan hartu beharra dago segurtasunarekin lotutako egoera horiek arrisku egoerak sor ditzaketela (11).

1999. urtean Estatu Batuetako institutu medikuak, To Err Is Human informean akats medikuengatik, urtean 98.000 heriotza zeudela frogatu zen; 15 urte igarota, Harvard-eko osasun publikoko departamentuak egindako ikerketak 400.000 heriotza zeudela azalatu zuen. Nahiz eta ahaleginak egin eta hobekuntzak ezarri, pazientearen segurtasuna indartu beharreko alderdia da oraindik. 2013-2016ko Osakidetza Pazientearen Segurtasunaren zazpigarren lerro estrategikoan (Jardunbide egokiak erizaintzako zaintza-lanetan) PEUak segurtasun arazo garrantzitsua direla azpimarratzen da (11).

Osakidetzak, osasun sistemaren ardatz nagusia pertsonak direla, akats medikuengatik heriotza kopuru altua dagoela, zazpigarren lerro estrategikoan PEUak segurtasun arazo handia suposatzen dutela eta PEUren % 95 prebenitu daitezketela ikusirik, Best Practices Spotlight Organizations (BPSO) edo Zainketan Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen proiektuan sartzea erabaki zuen. BPSO, Ontarioko Erizain Profesionalen Elkarteak (RNAO ingelesezko siglengatik, Registered Nurses Association of Ontario) hautatutako osasun-instituzio edo instituzio akademikoak dira, hiru urtez RNAOk garatutako Jardunbide Egokien Gidak ezartzeko eta ebaluatzeko konpromisoa hartu dutenak (12).

RNAOk erizain eta ikertzaile talde bat batu zuen, tresna bat garatu eta hauen bidez praktika klinikako gidak ezartzeko, Jardunbide Egokien Gidak. Hauek, eremu kliniko espezifikoko batean gomendatutako jardunbide onenen adierazpenak biltzen dituzte, profesionalei praktikan jarraibideak emateko diseinatuak. Jardunbide Egokien Gidaliburuek ebidentzian oinarritutako zainketak jorratzen dituzte, profesionalek erabil ditzaten, zainketak orientatzeko eta pazienteen emaitzetan eragina izateko. Profesional bakoitzari dagokio eguneratuta egotea eta eskura dagoen ebidentziarik onena erabiltzen dela ziurtatzea, baina askotan zalantzak sortzen dira. Horregatik, Jardunbide Egokien Gidek profesionalek ematen dituzten zaintzak ebidentzia onena izatea ziurtatzen dute (13).

BPSO proiektua 2003. urtean jarri zen martxan eta geroztik Kanadatik mundu osora hedatu da. Gaur egun, 250 BPSO baino gehiago daude munduan zehar (12). Espainian, programa 2012. urtean jarri zen martxan Espainia – *Host* moduan (koordinazio zentroa) (14). *Host*-a BPSO programaren ezaugarri bat da, non RNAOk erakunde batekin akordio bat egiten duen, eta erakunde hori arduratzen den BPSO gainbegiratu eta izendatzeaz. BPSO *Host* programaren alderdi guztien arduraduna da. Berak hautatuko du zein erakunde sartzan den proiektuan, eta gainera RNAOri aurrerapenen berri emango dio. BPSO Espainia, Joanna Briggs-en Kolaborazio Internazionalaren parte da eta Osasun Zainketen ikerketa unitatean kokatzen da, "Instituto Carlos III"-n (INVESTEN-ISCIII). Gainera, 2018. urtean Euskadi, Balear Uharteak eta Asturias *Host Regional* izaten hasi ziren, Espainiaren barruan, eredia hedatzeko eta erkidego mailan BPSO programa garatzeko eta koordinatzeko. Gero, Andaluzia eta Kanariak elkartu ziren (12).

BPSOko parte izateko, hiru urtero deialdiak egoten dira interesa dutenek parte hartzeko. Hautatzen diren instituzioak Zainketan Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroa izena hartzen du eta hiru urtez, gutxienez, RNAOren Jardunbide Egokien Gida Klinikoak ezarri, ebaluatu eta mantentzeko konpromisoa hartzen dute (14). Hiru urteak pasatzean,

Zainketan Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentro gisa izendatzen da, konpromisoa bi urtez luzatuz, gida berri bat ezarri edo aurrekoak instituzioan zehar hedatzen badira (12).

Gaur egun hiru kohorteetan banatzen da BPSO proiektua. Donostialdeako ESla bigarren kohortean aurkitzen da, 2015ean hautagai izan eta 2018an Zainketan Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentro gisa izendatu zena. Horretarako hiru gida ezarri zituen, “minaren balorazioa eta maneia”, “erorketen prebentzioa” eta “pazientean zentratutako atentzioa”. Hiru urte igaro ondoren “presioak eragindako ultzeren prebentzioa eta arriskuaren balorazioa” ezarri zuen konpromisoa bi urtez luzatu ahal izateko (12).

“Presioak eragindako ultzeren prebentzioa eta arriskuaren balorazioa” gidak, helduengan PEUren arriskua identifikatzen lagunduko die erizainei esparru guztietan. PEUak prebenitzeko hasierako esku-hartzeak zehazteko ere baliagarria izango zaie, bai eta I kategoriako PEUk maneiatzeko ere. Gidak aholku ezberdinak eskaintzen ditu formakuntzan dauden erizainei edota erizain profesionalei zuzenduak, PEUak identifikatzeko eta arriskua prebenitzeko prozedura onenak aplikatu ditzaten (15).

Proiektuaren helburua RNAO gidetan oinarritutako zaintza egokiak ezartzea, ebaluatzea, mantentzea eta sustatzea da erizaintzako edozein inguruetan, zainketa egokiak eskainiz pazientearengan eragin positiboak sortuz (12). Osakidetzan, programak aldaketa positiboak lortu ditu zainketetan eta emaitza klinikoetan eragina izan du. Gainera, aldaketan parte hartzen duten guztien parte-hartze aktiboa eta diziplina anitzeko taldea bultzatzen du (16).

## **2. HELBURUAK**

Lanaren helburu orokorra Osakidetzak gauzatzen duen proiektuan parte hartzea da. Gainera, helburu zehatz bezala honakoak aurkitzen dira:

- Proiektuaren inguruan egiten diren planifikazio eta gestioaren inguruko bileretan parte hartu.
- Difusio jarduerak gauzatu medio ezberdinak erabiliz.
- Programan dauden gai ezberdinen ikerketa eta ebaluazioa egin.

### 3. JARDUERAK ETA EMAITZAK

#### 3.1. Taldeko bilerak

Proiektuari hasiera emateko garrantzitsua da sustatzaileak gaiari kokatzea. Sustatzaileak erizain eta beste osasun profesionalak dira, ebidentzian oinarrituta bere erakundearen zaintzak hobetzeko prest daudenak. Berrikuntza eta aldaketaren parte dira, bere kideak mobilizatuz eta lagunduz (12). Hauek proiektuan kokatzeko, bi bilera gauzatu dira. Bilera hauen helburua, sustatzaileak gaiari kokatzea eta hauen zalantzak argitzea izan da.

**Lehenengo bilera** 2019ko abenduaren 18an egin zen, Donostia Unibertsitate Ospitalean. Bertan Javier Ortizek (BPSO proiektuaren liderra) proiektua aurkeztu zuen BPSO, RNAO, INVESTEN-ISCIII eta Joana Briggs-en definizioak azalduz. Gainera, Rosa Agirrek (zaintzen metodologiako erizain koordinatzaileak) metodologiaren, erregistroaren eta ebaluazioaren garrantziaz aritu zen. Bilera bukatutzat emateko, bideo bat aztertu zen. Bertan ospitale batean ekipoak duen garrantzia ikusi zen. Beraz, ospitalean proiektu bat aurrera eramateko diziplina anitzeko talde batek parte hartu behar du.

**Bigarren bilera**, berriz, 2020ko urtarrilaren 23an egin zen Donostia Unibertsitate Ospitalean. Bilera hau aldaketaren teoriarik eta honek duen eraginean bideratu zen. Proiektu bat aurrera eramateko ekipo baten beharra dago, baina beti aurkitzen dira erresistentziak eta aldaketarako zailtasunak. Horregatik, garrantzitsua izango da alde aurretik dauden oztopoak jorratzea. Gogoratu beharra dago, Jardunbide Egokien Gida ezartzeak aldaketa prozesu bat dakartzala. Gauzak egiteko modua aldatzea erronka bat izan daiteke. Horretarako, aldaketari buruzko teoria bat aplikatzeak, gidak ezartzeak duen eragina ulertzen lagundu dezake, bai eta estrategia onak hautatzen ere (13).

BPSO proiektuak Lewin-en aldaketaren teoriarekin lan egiten du. Teoria honek, aldaketaren hiru faseak identifikatzen ditu (13):

- Desizozte fasea: jendeak aldaketa beharrezkoa dela ulertu eta erosotasun fasetik irteteko prestatzen da. Gainera, aldaketarako alde positibo eta negatiboak eta barne-faktoreen (motibazioa) eta kanpo-faktoreen (epeak) eragina aztertzen ditu. Fase honek, etorkizunean egoera nolakoa izango denaren irudia erakusten laguntzen du eta inguru edota aldaketaren egoera ideala zein den ere islatuko du.

- Aldaketaren fasea: jendeak hasieran zituen ohiturak aldatu ditu, beraien ikuspuntua aldatuz. Fase hau zaila izaten da gehienetan, jendeak segurtasun eza eta beldurra azaleratzen baititu. Jendeak denbora behar du aldaketari buruz ikasteko eta hari buruz hausnartzeko.
- Berizozte fasea: aldaketak gauzatu eta egonkortasuna ezartzen denean gertatzen da. Jendea errutina berrietara egokitzen da. Askotan, egitura eta prozesuak behar dira, aldaketaren hasieran zeuden modu edo errutinetara ez itzultzeko.

Jardunbide Egokien Gida ezartzerakoan, aldaketa prozesua ulertzeko Schein-ek (1996) desizozte fasea analizatu eta hiru fase zituela ikusi zuen: ezeztapena, ikaskuntzaren antsietatea eta birdefinizio kognitiboa (ikusi 6. eranskina). Garrantzitsua da sentimendu eta erreakzioak ulertzea aldaketaren aurrean, portaera normalizatzeko eta laguntza-estrategiak eskaintzeko. Gainera, gidaren ezarpenean eragiten duten faktoreak, batzuetan, erraztatzaileak izan daitezke; beste batzuetan, ordea, oztopoak (ikusi 7. eranskina). Beraz, garrantzitsua izango da faktoreak aztertzea gida modu egokian ezartzeko (13).

**Hirugarren bileran**, sustatzaile bakoitzak bere gaia jorratu zuen. Bilera 2020ko martxoaren 10ean egin zen bideo-dei bitartez eta kronograman zehazten diren hainbat gai jorratu ziren PEUren inguruan.

BPSO proiektuaren bitartez, PEUak saihesteko Jardunbide Egokien Gidak proposatzen dituen gomendioak erreparatu ziren. Osakidetzak, proiektuak proposatzen dituen gomendioetatik, hainbat aukeratu ditu horien inguruan hausnarketa sakon bat egiteko (17) (ikusi 8. eranskina).

Hauen hausnarketa egiteko hiru bilera egitea pentsatua zegoen, otsaila, maiatza eta azaroan. Lehenengo bileran, lehenengo 3 gomendioak erreparatu eta sakonduko ziren eta bigarreanean berriz, lehenengo 3 gomendioetan arazorik dagoen aztertu eta 4. eta 5. gomendioak erreparatu eta sakonduko ziren. Gainera, ebaluazioa egina egongoenez, osasun profesionalei honen berri emango zitzaien eta konponbideak eta hobekuntza arloak proposatuko ziren. Azkeneko bileran aurreko gomendioak erreparatu eta sakondu eta azkenekoa abian jarriko zen (17).

Gainera, PEUak prebenitzeko eta zaintzeko gainazal berezien kudeaketa optimizatzeko prozesu bat martxan jarri zen. PEUren presioaren eragina minimizatzeko mobilizazioa, jarrera-aldaketak, presioaren kontrako babes lokala eta presioa maneiatzeko gainazal



bereziak (PMGB) kontuan hartzen dira (18). PMGBak gailu batzuk dira, azal baten gainean jartzen direnak (aulki, ohe) larruazaleko presioa gutxitzeko edo arintzeko. Material osagarria da, beraz, aurretik zehaztutako jarduerak (mobilizazioa, jarrera-aldaketak...) ez dituzte ordezkaten (18). Horretarako, material hori ospitalean kudeatzeko, PREMA programa jarri zen martxan (ikusi 9. eranskina). Programaren bidez PMGB materiala eskatzen da eguneko edozein ordutan, pazienteak babestuak egoteko uneoro (19).

## 3.2. Difusio jarduerak

### 3.2.1. Erorketak prebenitzeko bideoa

Pertsonak hezitzeko ezinbestekoa da mezuak era zehatzean eta dinamikoan ematea. Proiektu honen barruan erorketen prebentzioan hobetu behar diren alderdietan zentratutako bideo bat gauzatzea erabaki da. Bideoa hitzaldi batean erakutsiko da, gainbegiratzailerei zuzendua egongo dena, hauek dauden plantan zehar informazioa transmititu dezaten. Bertan agertuko diren bi gai nagusiak balorazioa eta informatzea izango dira, horien falta ikusi baita.

Horretarako, 2020ko urtarrilaren 31an, Rosa Agirre (erizain adjuntua), Javier Ortiz (BPSO proiektuaren liderra), Daniela Moreno (segurtasun klinikoko erizaina), hirugarren mailako bi ikasle eta BPSO proiektuan parte hartzen duten bi ikasle elkartu ziren Donostia Unibertsitate Ospitalean. Bideoaren egituraren inguruan hitz egin zen bertan. Balorazioan eta informazioan hutsune bat dagoela ikusi zen. Izan ere, batzuetan, Osanaia (Osakidetzako zainketen kudeaketarentzako programa) betetzean egin beharreko lana hori dela pentsatuz, pazientea bigarren mailan uzten da. Horretarako, heziketa bideo bat diseinatu zen, otsaila eta martxoan zehar (ikusi 10. eranskina). Bertan, pazientearen balorazio integral bat gaizki egina eta pazienteari informazioa eskasa transmititzea islatu nahi izan zen, ondoren, aurkezpena egiterako orduan hutsune horietan enfokatzeko.

### 3.2.2. Presioak eragindako ultzerak prebenitzeko hitzaldia

Oheratuak nahiz immobilizatuak dauden pazienteak izan ditzaketen konplikazioen artean, PEUak dira ondoen saihestu eta trata daitezkeenak. Horrenbestez, PEUen prebentzioa, erizainek emandako zainketekin zuzenki lotuta dago. Horretarako, Donostiako Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko erizaintzako ikasleei, bideo baten bitartez, hitzaldi bat emango zaie PEUren prebentzioak duen garrantziaz jabetzeko.

Difusio honetarako, Power Point aurkezpena (ikusi 11. eranskina) eta Kahoot (ikusi 12. eranskina) plataformaren bitartez ebaluazio galdetegi bat egingo da azalduko den gaiaren inguruan.

### 3.3. Ebaluazio jarduerak

PEUak prebenitzeak, pazienteak babestu eta asistentzia sanitarioaren kosteak murrizten ditu. 2013-2016ko Osakidetzako Pazientearen Segurtasunaren zazpigarren lerro estrategikoak helburu batzuk finkatu ditu (11):

- Zerbitzu-erakundeetan dauden PEUen prebalentziaren eta intzidentziaren benetako ezagutzaren alde egiten duten estrategien garapena indartzea.
- Osanaia, erizaintzako zainketen aplikazio informatikoaren garapenean kolaboratzea, inplikaturiko profesionalei lerro horretako segurtasuneko adierazleen kudeaketa errazteko.
- PEUen prebentzioa eta zainketen protokoloa berrikusteaz eta eguneratzeaz arduratzen den lan-talde korporatiboan parte-hartzea.
- Osakidetzarako irizpide komunak eta homogeneoak dituen ikerketa epidemiologikoko eredu bat garatzea.

Horretarako, Osakidetzak PEU-UPP Adi! programa garatu zuen. Ekimenaren helburua jardunbide egokien balio bat ematea da, kontuan hartuz erakunde bakoitzak zein praktika jarri dituen martxan PEUen gestioaren inguruan. Gero, praktika hauek Osakidetzara guztian zehar zabaltzeko. Hori dela eta, PEU-UPP Adi!-k, 2014.urtean, erakunde bakoitzari, PEUen kudeaketan ezarri zituzten eta erabilitako jardunbide egokien berri izateko galdera sorta bat bidali zien. Galdera sorta 21 erakundeek jaso zuten, hala ere, 16k erantzun zuten eta honako emaitzak lortu ziren (20) (ikusi 1. taula):

1. Taula: 2014.urteko zerbitzu-erakundearen egoera

ZERBITZU-ERAKUNDEEN EGUNGO EGOERA	
<b>Politika eta estrategiak</b>	
PEUen erreferentea/arduraduna	10/21
Eremu/unitate bakoitzeko erreferentea	8/21
PEUen talde espezifikoak	8/21
PEUei lotutako ekimenak garatu	8/21
Protokolo korporatiboa hedatzeko neurriak ezarri	14/21

<b>Ebaluazio-prozesuak</b>	
PEUren prebentzio eta tratamenduaren protokolo korporatiboaren ezagutza edo aplikazioa ebaluatu	6/21
PEUren intzidentzia eta prebalentzia ebaluazioa sistematizatu	11/21
Aitortu gabeko ultzeren proportzioaren eboluzioa	9/21
Azterlanean emaitzak komunikatu prozesu asistentzian inplikaturiko pertsoneri	10/21
Emaitza onak lortu dituztenei aitortzeko sistematika bat ezarri	4/21
Kudeaketan hobekuntza inplikaturikoei aitormena	5/21
PEUak prebenitzeko prestakuntza eskaini	13/21
PEUen arriskua baloratzeko prestakuntza eskaini	12/21
<b>ARRISKUEN BALORAZIOA. BALIOETSITAKO TRESNEN BIDEZ</b>	
PEUen arriskuaren balorazioa egin dela ebaluatzeko sistematika	10/21
<b>ZAINKETEN OPTIMIZAZIOA</b>	
PEUak prebenitzeko eta zainketarako kudeaketa optimizatzeko prozedura	9/21
PEU arrisku handia duten pazienteen nutrizioa eta hidratazioa maneiatzeko prozedura	1/21
Kanpo laguntzako egitura	9/21
<b>ZAINKETEN KOORDINAZIOA</b>	
Zainketen txostenen bidez beste esparru asistentzialesi emandako PEU arriskuaren eta prebentzioaren balorazioaren gaineko informazioa ebaluatzeko sistematika bat ezarri	5/21
Familiartekoak edota zaintzaileak PEUen prebentzian eta zainketan inplikatzeko estrategiak garatu	4/21

*Iturria: (20).*

Gainera, 2016.urtean PEU-UPP Adi! programak dokumentu bat garatu zuen, ospitale-esparruan eta etxeko esparruan, PEUen arazoaren magnitudea eta larritasuna, eta PEUen kontrako gertaera prebenitzeko eta tratatzeko jardunbide egokien eta protokoloen jarraipen-maila ebaluatzeko helburuarekin (21).

Ospitale esparruan, prebalentzia urtero aztertuko da pazienteen zuzenean (ikusi 13. eranskina) eta erizaintzako erregistroak behatuz (ikusi 14. eranskina), eta intzidentzia, berriz, gutxienez lau hilekoan behin Osanaiaren bidez. Prebalentzia azterlana, akutu,

azpiakutu eta kritikoen unitate guztietan egingo zaie ingresatutako paziente guztiei. Hainbat paziente ikerketatik kanpo geldituko dira, horien artean (21):

- Hitzezko baimena ematen ez dutenak.
- Ebaluatzean, unitatetik kanpo daudenak.
- Hilzorian dauden pazienteak.
- 48 ordu baino gutxiago ingresatuak daramatenak.
- Obstetria eta erdiberrietako unitateak, psikiatriako unitatea, egun bat baino gutxiago irauten duten egonaldiak, eguneko ospitaleak eta pediatriako unitateak.

PEUen maneiu klinikoan adituak diren erizain talde batek egingo du ebaluazio elkarrizketa, balorazioa eta pazientearen miaketa sakon bat eginez. Azterlana egiten den data ez da abisatuko unitatean (21).

Lehen mailako arretan, berriz, etxeko paziente kronikoei prebalentzia azterlana urtero egingo zaie zuzenean (ikusi 15. eranskina) eta erizaintzako erregistroak behatuz (ikusi 16. eranskina), eta intzidentzia, berriz, hiru hilero Osanaia ebaluatuz. Ikerketan baztertuak geldituko dira baimena ematen ez dutenak eta hilzorian daudenak. 3 unitate ezberdinetan egingo da azterlana. Osasun zentro bakoitzaren barruan, 3 kupo aztertuko dira eta kupo bakoitzeko 3 paziente. Beraz, guztira, 27 pazienteei egingo zaie azterketa ausaz. Azterketa egiten duen erizainak 6 hilabeteko esperientzia minimoa izango du. Etxeetara joan baino lehen telefonoz deituko dio pazienteari edo haren zaintzaileari, baimena eskatzeko eta gero etxean egingo da azterlana (21).

Azkenik, etxeko ospitalizazioan artatutako pazienteei egingo zaie azterlana, zuzenean (ikusi 17. eranskina) eta erregistroen (ikusi 18. eranskina) bidez. Prebalentzia urtero neurtuko da, intzidentzia, berriz, hiru hilero. Baztertuak geldituko dira, baimena ematen ez dutenak, hilzorian daudenak, obstetriako pazienteak eta erdiberriak eta pediatriako pazienteak. Azterlana honako hauei egingo zaie gutxienez, ausaz aukeratuak (21):

- Etxeko ospitalizazioan dauden 0-30 urte bitarteko pazienteen errolda duten erakundeak: 8.
- Etxeko ospitalizazioan dauden 31-60 bitarteko pazienteen errolda duten erakundeak: 14.
- Etxeko ospitalizazioan dauden 61 urtetik gora dituzten pazienteen errolda duten erakundeak: 20.

Kasu hauetan ere, azterlana ausaz egingo da eta talde ebaluatzaileak paziente edo haren zaintzaileari deituko dio etxera joan baino lehen baimena eskatzeko (21).

2019. urtean Groseko, Egiako, Bidebietako eta Pasaia San Pedroko lehen arreta mailan egin zen ikerketa, etxeko paziente kronikoetan eta emaitza hauek lortu ziren (2. taula). Bertan ikusi zen, osasun zentro guztiek ez zutela PEUK izateko arriskua identifikatua Braden eskalaren bidez; PEU izateko arriskua zuten pazienteek eta PEU zutenek ez zutela erizaintzako balorazioa eguneratua historia klinikoan; eta Osanaian PEUK ez zeudela erregistratuak edo erregistratuak zeudenen kasuetan, batzuetan ez zela erregistro egokia (22).

2. Taula: 2019. urtean osasun zentroetan egindako presioak eragindako ultzeren azterketa

RESULTADOS diciembre 2017 (basal) / febrero – diciembre 2019 Crónicos domiciliarios (CD)								
	C. S. GROS		C. S. EGIA		C.S. BIDEBIETA		C.S. PASAI SAN PEDRO	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Nº CD evaluados	57	631	33	268	14	113	14	89
% CD con Identificación Riesgo UPP	32%	54%	36%	46%	29%	60%	23%	39%
% CD Revaloración Riesgo UPP	16%	69%	21%	44%	14%	39%	8%	26%
CD con Riesgo UPP	45%	81%	18%	54%	21%	50%	14%	28%
CD con UPP Previas	7%	26%	42%	38%	0%	8%	¿?	31%
CD con UPP proceso cuidado	1,75%	14,42%	0%	11,94%	0%	1,77%	¿?	5,62%
Categoría UPP	I,II,III	I,II,III, IV	I,II,III	I,II,III	---	I,II	I,II	I,II

*Iturria: (22).*

Atal honekin amaitzeko, egin diren ekintza guztien informazio zehatzagoa (ordua, partaideak..), 19.eranskinean ikusi daitezke.

#### 4. GOGOETAKO JARDUNA

Gradu amaierako lana Osakidetzarekin batera egiteak, ospitalean dauden beste eremu batzuk ezagutzeko aukera emango zidala pentsatu nuen. Proiektuaren parte izaten eta

osasun profesional desberdinekin gai baten inguruan ospitalean dagoen egoera sakontzen, ezagutza desberdinak bereganatuko nituela uste nuen, erizaintzako graduan zehar eskuratu ezin izan ditudanak. Horregatik, proiektuan parte hartzea pentsatu nuen.

Hasiera batean, proiektuak helburu batzuk zituen, horien artean difusio jarduerak gauzatzea eta gai ezberdinen inguruan ikerketa eta ebaluazioa egitea. Covid-19ak eragindako pandemiagatik, ordea, proiektuan aldaketak gertatu dira. Ondorioz, proiektuaren helburuak garatzerako orduan oztopoak egon badira ere, ahal izan den neurrian, jarduera desberdinak gauzatu ditut eskuragarri nituen baliabideekin.

Bideo-dei bitartez, Osakidetzak hautatu dituen PEUk gutxitzeko Jardunbide Egokien Gidak proposatzen dituen gomendioak erreparasatu dira. Nire ustez, gomendio horien artean gidaren 4.2. gomendioa faltako litzateke. Gomendioak honako hau dio: zentro batetik bestera doazen pazienteen kasuan, honako informazio hau transmititu behar da:

- Identifikatutako arrisku-faktoreak.
- Presio-puntuaren xehetasunak eta larruazalaren egoera alta eman aurretik.
- Pazienteak behar duen ohe edo koltxoi mota.
- Pazienteak behar duen eserleku mota.
- Orbandutako ultzeren xehetasunak.
- Dauden ultzeren kategoria, kokapena eta tamaina.
- Ultzeren historiala, aurreko tratamenduak eta erabilitako produktuak.
- Erabiltzen ari den apositu mota eta aldatze maiztasuna.
- Larruazala zaintzeko produktuen kontrako erreakzioak.
- Laborategiko proba aipagarrien emaitzen laburpena.
- Nutrizio-laguntza jarraituaren beharra.

Hau guztia, Osanaia programan islatu daiteke, horrela, beste osasun profesional batek PEU ikustean haren eboluzioaren informazioa bereganatu dezake, batzuetan horren hutsunea ikusi baitut. Izan ere, haien agerpen-data edo tratamenduaren informazioa falta baita. Honek, PEUren tratamenduaren jarraipen egokian eragozpenak sortu ditzake. Beraz, beharrezkoa ikusten dut gomendio honetan arreta jartzea.

Ezohiko egoera honengatik, aurten egingo den ebaluazioan parte hartu ezin izan dudanez, aurreko urteetako ebaluazioak ikertu ditut. Horrela, 2014. urtean erakundeei bidali zitzaien galdetegiko erantzunei erreparaturaz, hasiera batean bost erakundek ez zuten parte hartu. Horrek, oraindik ere, PEUren inguruan kontzientzia falta dagoela pentsatuarazten dit. Gainera, langileek emaitza onak lortzen dituztenean erakunde

gutxik aitortzen diete egindako lana. Nire ustez, osasun profesionalak motibatzea garrantzitsua da eraginkorragoak izateko eta gogo handiagoz lana egiteko. Horretarako motibazio estrategien erabilpena nabarmenduko nuke, horien artean, lorpenak azpimarratzea.

Pertsonalki, proiektuan parte hartzearen esperientzia aberasgarria egin zait. Alde batetik, PEUren inguruko ezagutzak handitzeko aukera eman dit, baita gaur egun PEUren egoera zein den ulertzen lagundu. Bestetik, talde lanak suposatzen duen esfortzua eta dinamika ulertzeko lagungarria egin zait, horrelako proiektu batean parte hartzen nuen lehenengo aldia izan baita.

Bukatzeko, azpimarratu behar dut, erizainen lana ezinbestekoa dela PEUen prebalentzia gutxitzeko, izan ere, hauen % 95a prebenigarria da eta horretan paper garrantzitsua jokatzen dugu. Ondorioz, BPSO programak jardunbide egokiak erabiliz, ebidentzia maila altua duten zainketak eskaintzen laguntzen du, horrela PEUren prebalentzia gutxituz.

Izan ditudan zailtasun guztiekin ere, BPSO motako gradu amaierako lana gomendatuko nuke hurrengo urteetako ikasleei, izan ere, ospitaleko beste eremu batzuk ezagutzeko aukera ematen dizu eta gainera, lana era dinamikoan egitea ahalbidetzen dizu, beste ikasle eta profesional batzuekin kezkek partekatzen eta ahal den neurrian zure ekarpena egiten ospitalean gaiaren inguruan lanean dauden osasun profesionalei.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Teixeira J, Nogueira D, Souza GC, Oliveira L, De Oliveira R. Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. Gerokomos [Internet] 2019 [sartze-data: 2020/1/16]; 30(2): [93-97]. Erabilgarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-93.pdf>
2. Barón MM, Benitez MM, Caparrós A, Escarvajal ME, Martín MT, Moh Y et al. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónica. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional [Internet] 2015 [sartze-data: 2020/02/05]. Erabilgarri: [https://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2015/10/Guia\\_Prevencion\\_UPP.pdf](https://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Prevencion_UPP.pdf)
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure injury and stages. NPUAP [Internet] 2016 [sartze-data: 2020/03/19]. Erabilgarri: <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/NPIAP-Staging-Poster.pdf>
4. Pancorbo PL, García FP, Pérez C, Soldevilla JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos [Internet] 2019 [sartze-data: 2020/01/16]; 30(2): [76-86]. Erabilgarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-76.pdf>
5. Samaniego MJ, Martínez MJ. Impacto de las úlceras por presión en la mortalidad. Enfermería Dermatológica [Internet] 2016 [sartze-data: 2020/01/16]; 10(27): [59-61]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5472697>
6. Osakidetza. Tarifas para facturación de servicios sanitarios y docentes de osakidetza para el año 2019. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2019 [sartze-data: 2020/01/16]. Erabilgarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_servic\\_para\\_empresas/es\\_def/adjuntos/tarifas\\_2019.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_servic_para_empresas/es_def/adjuntos/tarifas_2019.pdf)
7. Blanco RM, López E, Quesada C, García MR. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de las úlceras por presión en adultos [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2015 [sartze-data: 2020/01/16]. Erabilgarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publicaciones/es\\_publicaciones/3\\_guia\\_recomendaciones\\_ulceras.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/es_publicaciones/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf)



8. Blanco RM, López E, Quesada C. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2017 [sartze-data: 2020/01/20]. Erabilgarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publicos/adjuntos/enfermeria/UPP\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf)
9. Adrover M, Cardona J, Fernández JM, Fullana A, Gálmes S, Garcia MD et al. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio de Salud de las Islas Baleares. [Internet] 2018 [sartze-data: 2020/01/23]. Erabilgarri: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/233/GUIA%20UPP%20Baleares%202018.pdf>
10. Osakidetza. Osakidetzaren erronkak eta proiektu estrategikoak 2017-2020. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2017 [sartze-data: 2020/02/04]. Erabilgarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/eu\\_def/adjuntos/PE\\_2017\\_2020\\_web\\_EUS.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_EUS.pdf)
11. Osakidetza. Estrategia de seguridad del paciente 2020. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2018 [sartze-data: 2020/02/04]. Erabilgarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_trbg\\_planes\\_programas/es\\_def/adjuntos/ESTRATEGIA\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE\\_20\\_20.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_20_20.pdf)
12. Investén-isciii. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madrid: investén-isciii [eguneratze data: 2019; sartze- data: 2019/11/25]. Erabilgarri: <https://www.evidenciaencuidados.es/bpsos/index.php>
13. Davies B, Rothwell D, Zarins B, Morris G, Hogg P, Santos J, et al. Herramienta de implantación de buenas prácticas [Internet]. 2ª ed. Madrid: investén-isciii; 2012 [sartze-data: 2020/01/17]. Erabilgarri: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit\\_en15.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf)
14. Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE). Evidencia en cuidados [sede Web]. Madrid: CECBE [eguneratze data: 2019; sartze-data: 2019/12/23]. Erabilgarri: <http://www.evidenciaencuidados.es/es/index.php>
15. RNAO. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión [Internet]. Madrid: investén-isciii; 2011 [sartze-data: 2019/12/09]. Erabilgarri: [https://evidenciaencuidados.es/bpsos/wp-content/uploads/2020/01/D0025\\_PreencionUlcerasPresion\\_2011.pdf](https://evidenciaencuidados.es/bpsos/wp-content/uploads/2020/01/D0025_PreencionUlcerasPresion_2011.pdf)

16. Osakidetza. Investigación Enfermera, buscar e interpretar la evidencia. Centros comprometidos con la Excelencia en Cuidados [Intranet]. Donostia: Osakidetza; 2015 [sartze-data: 2020/02/24].

17. OSI Donostialdea. Guía: valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión [Intranet]. Donostia: Osakidetza [sartze-data: 2020/03/10].

18. Osakidetza. Presioak eragindako ultzeren prebentzioa egiteko eta zaintzeko material berrien kudeaketa optimizatzeko prozedura- edo zirkuitu-eredua [Intranet]. PEU-UPP Adi!; 2015 [sartze-data: 2020/03/10].

19. OSI Donostialdea. Solicitudes / Devoluciones y otras gestiones de SEMP (Superficie Especial para el Manejo de la Presión (tipo alternante / dinámica / motor) [Intranet]. Donostia: Osakidetza; 2019 [sartze-data: 2020/03/10].

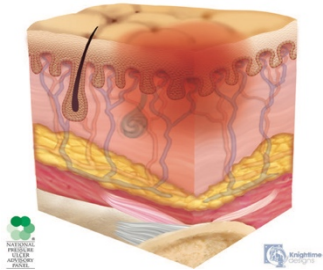
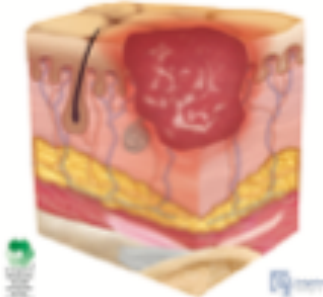
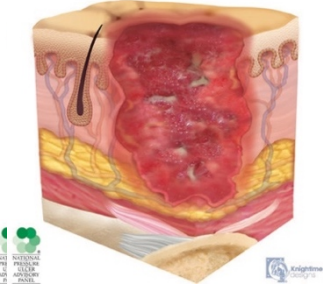

20. Osakidetza. Osakidetzako zerbitzu-erakundeetan Presioak Eragindako Ultzeren kudeaketan Aurrera egiteko Ekimena. Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasuneko Programen Koordinazioa [Intranet]. PEU-UPP Adi!; 2014 [sartze-data: 2020/03/10].

21. Osakidetza. Presioak eragindako ultzerak ebaluatzeko metodología [Intranet]. PEU-UPP Adi!; 2016 [sartze-data: 2020/03/10].

22. OSI Donostialdea. Proceso enfermero: base del cuidado centrado en la persona [Intranet]. Donostia: Osakidetza; 2019 [sartze-data: 2020/03/10].

## 6. ERANSKINAK

### 1. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren sailkapena kategorien arabera

DEFINIZIOA	IRUDIA
<p><b>1. kategoria:</b> osorik dagoen azalean ikus daitekeen alterazioa. Presioa egitean zurbiltzen ez den eritema duena. Larruazal ilunetan gorriak, urdinak edo moreak izan daitezkeenak. Larruazalaren tenperaturaren (hotz edo beroa), ehunaren trinkotasunean (edema, indurazioa) edota sentrazioan (mina, erresumina) aldaketak gerta daitezke.</p>	
<p><b>2. kategoria:</b> dermisa kaltetuta ikusten da. Zauriaren ohandza arrosa edo gorria izan daiteke, hezea egon daiteke eta batzuetan serumenez beteriko baba edo fliktena bezala ere ager daitekeena. Ehun sakonak ez dira ikusgarriak edo esfazeloak ez dira agertzen. Kategoria honetan ez dira deskribatuko hezetasunagatik sortutako kalteak, itsasgarriengatik sortutako lesioak, inkontinentziarekin lotutako dermatitisa edo zauri traumatikoak (erredurak, urradurak...).</p>	
<p><b>3. kategoria:</b> larruazal azpiko ehuna (hipodermisa) ikusten da. Faszia, muskulua, tendoia, lotailua, kartilagoa edo hezurra ez daude agerian, baina kabitazioak edo tunelazioak ager daitezke. Esfazeloak ager daitezke ere. Sakonera zauria dagoen kokapen anatomikoaren arabera aldatu daiteke, ehun adiposoaren arabera.</p>	
<p><b>4. kategoria:</b> azala eta ehunen galera osoa geratzen da. Faszia, muskulu, tendoi, lotailu, kartilago edo hezurrak agerian daude. Kabitazioak eta tunelazioak maiz agertzen dira. Sakonera kokaleku anatomikoaren arabera aldatzen da. Esfazeloak edo eskarak ager daitezke.</p>	

## 2. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren arrisku faktoreak

BARNEKO FAKTOREAK	KANPOKO FAKTOREAK
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adina</li> <li>- Mugikortasun mugatua</li> <li>- Medikazioa: immunoezabatzaileak, benzodiazepinak, kortikoideak, lasaigarriak, inotropikoak</li> <li>- Oxigenoa garraiatzeko nahasmenduak: nahasmendu baskular periferikoak, estasi benosoa, bihotz-biriketako nahasmendua</li> <li>- Aldaketa kognitiboak: desorientatuak, nahasiak</li> <li>- Urritasun sentSORIALA eta motorra</li> <li>- Sentipen/motor galera: paresia/paralisia, minaren sentipena galtzea</li> <li>- Espastizitatea/kontrakturak</li> <li>- Aldaketa nutrizioanalak eta metabolikoak</li> <li>- Inkontinentzia: gorozkiena, genuarena, mistoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hezetasuna</li> <li>- Igurzketa</li> <li>- Euste mekanikoa</li> <li>- Prozesuagatiko gelditasuna (desegonkortasun hemodinamikoa..)</li> <li>- Gailu sanitarioen erabilera</li> <li>- Ingurune sozial arriskutsua: egoera sozioekonomikoa, laguntza sanitarioak eta sozialak urruti izatea</li> <li>- Zaintzailearen edo profesionalaren prestakuntza desegokia</li> <li>- PMGB ez edo PMGB desegokia</li> <li>- Ohitura toxikoak: tabakismoa, alkohola</li> </ul>

*Iturria: (8).*

### 3. ERANSKINA: Braden Eskala

BRADEN ESKALA				
<b>PERTZEPZIO SENSORIALA</b> Erreakzionatzeko gaitasuna, presioarekin ikustekoa duen min arina dagoenean	<b>1. Erabat mugatua</b> Kontzientzia-maila gutxitua izanik edo lasaigarria emanda egonik, pazienteak ez du erreakziorik minaren estimuluen aurrean (kexatzea, dardara egitea edo heltzea), edo mina sentitzeko gaitasun mugatua du gorputzaren gehiengan.	<b>2. Oso mugatua</b> Estimulu mingarriak direnean bakarrik erreakzionatzen du. Ezin du adierazi bere ezinegona, ez bada intzrika edo inarrosita, edo defizit sensorial bat du mina sumatzeko gaitasuna mugatzen diona gorputz-erdian baino gehiagoan.	<b>3. Zertxobait mugatua</b> Hitzezko aginduei erantzuten die, baina ez dezake beti komunikatu mina duela edo jarreraz aldatzeko premia duela, edo zailtasun sensorialen bat du, mina edo ezinegona sentitzeko gaitasuna mugatzen diona behintzat gorputz-adarretako batean.	<b>4. Mugapenik gabea</b> Ahozko aginduei erantzuten die. Ez du adierazteko gaitasuna edo mina edo ezinegona sumatzeko gaitasuna mugatzen dion defizit sensorialik.
<b>HEZETASUNAREN ERAGINA</b> Hezetasunaren eragin-maila larrazalean	<b>1. Hezea dago beti</b> Larrazala beti dago hezea: izerdiagatik, gernuagatik... Hezetasuna sumatzen da pazientea mugitzen edo biratzen den bakoitzean.	<b>2. Askotan hezea</b> Larrazala maiz dago hezea, baina ez beti. Oheko arropa aldatu beharra da txanda bakoitzean behin gutxienez.	<b>3. Noizbehinka hezea</b> Larrazala tartean behin hezea dago, eta oheko arropa maizago aldatu behar zaio, gutxi-gorabehera egunean behin.	<b>4. Gutxitan hezea</b> Larrazala oro har lehorra dago. Oheko arropa ezarrita dagoen ohiko maiztasunarekin aldatuko da.
<b>JARDUERA</b> Jarduera fisikoaren maila	<b>1. Oheratuta</b> Erabat oheratuta dagoen pazientea	<b>2. Aulkian</b> Ibili ezin den edo oso gutxi ibil daitekeen pazientea. Ezin du bere burua jasan eta/edo laguntza behar du aulki batera edo gorpil-aulki batera igarotzeko.	<b>3. Noizbehinka ibiltzen da</b> Noizbehinka ibiltzen da laguntzarekin edo laguntzarik gabe egunean zehar, baina oso distantzia laburrak egiteko. Eguneko ordu gehienak ohean edo aulki batean ematen ditu.	<b>4. Maiz ibiltzen da</b> Egunean bi aldiz behintzat gelatik kanpo ibiltzen da, eta gela barruan, gutxienez bi orduz paseorako orduetan.
<b>MUGIKORTASUNA</b> Gorputzaren jarrera aldatzeko eta kontrolatzeko gaitasuna	<b>1. Geldi-geldirik</b> Laguntzarik gabe ezin du aldatu gorputzaren edo gorputz-adarren baten posizioa.	<b>2. Oso mugatua</b> Noizbehinka, zertxobait aldatzen du gorputz-jarrera edo gorputz-adarrena, baina ez da gai bere gisa posizio-aldaketa sarri edo modu adierazgarrian egiteko.	<b>3. Zertxobait mugatua</b> Aldaketa arinak egiten ditu maiz gorputzaren edo gorputz-adarren posizioa aldatzeko, bere kasa.	<b>4. Mugapenik gabea</b> Maiz egiten ditu posizio-aldaketak laguntzarik gabe
<b>NUTRIZIOA</b> Elikagaia hartzeko ohiko patroia	<b>1. Oso kaxkarra</b> Ez du inoiz otorduan ematen zaion gutzia jaten. Arraroa da eskaintzen zaion edozein elikagairen heren bat baino gehiago jatea. Eguneroko bi otordu proteinadun (haragia edo esnekiak) edo gutxiago jaten ditu. Likido gutxi edaten du. Ez du hartzen gehigarri likidorik, edo baraurik eta/edo dieta likidoa edo seruma hartzen egon da bost egunetik gora.	<b>2. Segur aski, desegokia</b> Gubitana jaten du otordu bat oso-oso, eta, oro har, ematen diotenaren erdia bakarrik jaten du. Eguneroko hiru aldiz baino ez du hartzen proteina, haragia edo esnekiak janda. Tartean behin, gehigarri dietetiko bat hartzen du, edo dieta likido baten edo zunda nasogastriko baten kopuru optimoa baino gutxiago hartzen du.	<b>3. Egokia</b> Otordu gehien erdia baino gehiago hartzen du. Guztira lau otordu proteiko hartzen ditu egunean (haragia edo esnekiak). Noizean behin, uko egiten dio janariari baina gehigarri dietetiko bat hartuko du eskaintzen badiote, edo zunda nasogastriko edo parenteral bidez hartuko du, eta, hala, behar nutrizional gehienak beteko ditu.	<b>4. Bikaina</b> Otordu bakoitzean, gehiena jango du. Ez dio behin ere uko egiten janariari. Normalean lau haragi- eta/edo esneki-otordu edo gehiago egiten ditu. Noizean behin ordu tartean jaten du. Ez du gehigarri dietetikorik behar
<b>LARRUAZALEKO IGURTZIAK ETA LESIO-ARRISKUAK</b>	<b>1. Arazoa</b> Asistentzia moderatua edo maximoa behar du mugitua izateko. Ezinezkoa da hura erabat altxaraztea, izaren artetik irristatu gabe. Maiz beheraka irristatzen da ohean edo aulkian, eta sarritan behar izaten du laguntza osoa berriz kokatzeko. Espastizitateak, kontraktuek edo dardarek marruskadura eragiten dute aldira.	<b>2. Arazo bihurtzeko arriskua</b> Oso ahul mugitzen da, edo asistentzia minimo bat behar izaten du. Mugitzeko orduan, ziurrenera, larrazala igurtzi egiten da izarekin, aulkiarekin, heltze-sistemekin edo beste objektu batzuekin. Denbora gehiena posizio on batean igarotzen du aulkian edo ohean baina batzuetan beheraka irristatzen da.	<b>3. Ez dago arazorik itxura batean</b> Ohean edo aulkian mugitzen da bere gisa, eta aski indar muskular badu erabat zutitzeko mugitzen denean. Beti dago posizio onean ohean edo aulkian.	

Iturria: (8).



#### 4. ERANSKINA: Arriskuaren kalifikazioa eta monitorizazio-maiztasuna Braden eskalaren bitartez

Puntuación	Riesgo	Frecuencia de monitorización
≤ 12	Alto	Cada 24 horas
13-14	Moderado	Cada 72 horas
15-18	Bajo	Cada semana
19-23	Sin riesgo	Si hay cambios en el estado general

Iturria: (9).

#### 5. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren triptikoa

### ALARMA-SEINALEAK

Deitu erizainari kasu hauetan:

- Gorputza bermatuta dagoen larruazala gorrituta badago, eta hatzarekin presioa egin eta zuritzen ez bada
- Arrakalak larruazalean, larruazal lehorra edo hezeegia, anpoilak
- Zundak, maskarak edo bestelako gailuak etengabe ukitzen dauden larruazaleko zatiak

### JARRERAZ ALDATZEA/ PRESIOA ARINTZEA

Aldatu jarreraz maiz (2-3 orduan behin), presioa arintzeko edo murrizteko, arrastatzea ekidinez. Gauetan, aldatu 4 orduan behin, loa errespetatuz.

Presioarentzako koltxoi/kuxin bereziak erabili ditzakezu, baina hartu gogoan gailu horiek erabiltzeak ez duela esan nahi mugimenduak eta jarrera-aldaketak egin behar ez direnik.

Ez erabili flotagailuak edo eraztun itxurako kuxinak.



### NUTRIZIOA / HIDRATAZIOA

Jarraitu dieta askotarikoa, proteina askoko elikagaiak (okela, arrainak, arrautzak, esnekiak) eta bitamina askokoak (frutak, barazkiak) sartuta.

Kontrakoa esan ezean, edan 2 litro likido egunean (ura, zukuak, infusioak, etab.).

### HIGIENEA

Garbitu larruazala ur epelarekin eta xaboi neutroarekin. Lehortu kontuz, igurtzi gabe, eta erabili krema hidratatzailea garbitu ondoren (ez eman hatzen artean, ezta larruazaleko tolesetan ere).

Erabili kotoizko edo harizko ohe-arropa. Maindireak beti egon behar dira lehor, garbi eta zimurrik gabe.

### LARRUAZALAREN ZANKETAK

Eduki larruazala garbi eta lehor, bereziki, tolesak.

Ez eman alkoholik, koloniarik edota talkorik larruazalean.

Ez egin igurtzirik, ezta masajerik eman ere, gorputza bermatzeko puntuetan.

Aplikatu bakarrik osasuneko profesionalak adierazitako produktuak gorputza bermatuta duzun larruazal-zatietan.

Behatu larruazalaren egoerari egunero, garbiketa egitean, eta egin jarrera-aldaketak eta mobilizazioak, bermatze-puntuetan alarma-seinalerik dagoen ikusteko.

### ZAINKETAK INKONTINENTZIAN

Pixoihala erabiliz gero, aldatu bustitzean, larruazala garbi eta hezetasunik gabe egon dadin.

Iturria: Osakidetza. Presioak Eragindako Ultzerak.

## **6. ERANSKINA: Aldaketaren prozesuaren faseak**

- Ezeztapena: ikasteko eta aldatzeko modu guztiak atsekabe edo frustrazio batekin hasten dira, sortzen ditugun itxaropenengatik. Zerbait berria aurkezten denean faltsua dela, funtzionatuko ez duela edo beste arrazoi batzuegatik aldatu behar ez dela pentsatzen da. Aldatzeko interesa izateko, informazio berria onartu eta baliotsutzat jo behar da. Askotan bultzatu egiten denean zerbait berri egitera, ez da egiten. Beraz, Jardunbide Egokien Gida aurkezten denean, jendeak pentsa dezake bultzatzen ari zaiela horiek erabiltzera eta motibazio gutxi erakutsi dezakete, aldaketari aurre eginez (13).
- Ikaskuntzaren antsietatea: aldaketa hasi denaren sentimendua transmititzen da fase honetan. Onartzen hasi da egiten zena gaizki egina zegoela edo akatsekin egiten zela eta beraz, ez dela eraginkorra izaten ari. Hala ere, praktikak hobekuntzak behar dituela onartzea eta akatsak onartzea zaila izan daiteke (13).
- Birdefinizio kognitiboa: fase honetan jendeak praktika-aldaketa bat birdefinitzen du, balioei eutsiz eta horrela aldaketa positibo gisa ikustea ahalbidetzen (13).

## **7. ERANSKINA: Gidaren ezarpenean eragina duten faktoreak**

Gidaren ezarpenean eragina duten banakako, erakundeen eta inguruaren erraztatzaileak (13):

- Elkarrekintza-taldea (banakakoa): taldeko prestakuntza saioak, ikaskuntza hobetzen dutenak kideen interakzio sozialen bitartez.
- Langileen jarrera eta uste positiboak (banakakoa): gidaren ezarpenari buruzko zenbait sinesmenek pazienteen emaitzak eta lan-baldintzak hobetu ditzakete.
- Lidergoaren babesa (instituzionala): erizaintzako administratzaileen eta kudeatzaileen laguntza maila guztietan.
- Sustatzaileak (instituzionala): ezarpen prozesua zuzendu, erraztu eta suspertzeko ordezkariak.
- Lankideen eta sareen lankidetzak (ingurunea): sareen garrantzia nabarmendu da, pazienteen zainketen integrazioa, koordinazioa eta jarraitasuna sustatzeko.

Banakako eta erakundeen oztopoak gidaren ezarpenean (13):

- Langileen jarrera eta uste negatiboak (banakakoak): langileen aldaketarekiko erresistentzia erakunde-mailako gaien ondorioa izan daiteke (lan karga gogorrak, langileen txandakatze handia, erakunde aldaketak...)

- Gidako gomendioen integrazio mugatua prozesu eta egitura instituzionaletan (instituzionala): langile desegokia ezarpen jarduerentzako.
- Erakunde eta sistema aldaketa maila (instituzionala): aldaketak erizain roletan eta zaintza-ereduetan, unitateen egitura berritzeak...

## **8. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzerak prebenitzeko gomendioen artean Osakidetzak hautatutakoak**

- Paziente guztiei larruazalaren balorazioa egitea, burutik oinetaraino, arreta berezia jarriz hezur konkorratan eta presioa pairatzen duten beste eremu batzuetan ere, konpresio-mediak, arropa estua edo osasun-gailuak (oxigenoterapia, zundak...) dauden eremuak (17).
- PEUak izateko arriskua baloratzea Braden eskalaren bitartez (17).
- PEU guztiak identifikatzea eta klasifikatzea I, II, III eta IV kategorietan (17).
- Zainketa-plan pertsonalizatua ezartzea PEU izateko arriskua duten pazienteetan. Honek, paziente, familia, zaintzaile eta osasun-profesionalen lankidetzak eskatzen du (17).
- Minak duen eragina kontuan hartzea. Minak mugikortasuna eta jarduera murriztu ditzakelako eta PEUen arriskua handitu (17).
- Larruazalaren osotasuna babestu eta bultzatzea (hidratazioa, higiena egiteko produktu ez erasokorrak erabiltzea, presioa eta zizailadura gutxitzea, hezetasunarentzako, presioarentzako eta zizailadurarentzako protekzioa barrerak erabiltzea) (17).



## 9. ERANSKINA: PREMA programa



### 1. SOLICITUD DE SEMP (colchón o cojín con motor)

1.1 Hacer Clic sobre el icono "Solicitud de SEMP"



1.2 Introducir los siguientes datos:

- Número de CIC del paciente y pulsar INTRO. Esto cargará el nombre y dos apellidos, el número de cama y la unidad de enfermería.
- Resultado numérico de la escala de valoración del Riesgo de UPP.
- Existencia o no de UPP.
- Tipo de SEMP: colchón o cojín. Si se solicitam ambas, se realizarán 2 solicitudes.
- Grabar solicitud.



### 2. OTRAS GESTIONES A REALIZAR EN LA APLICACIÓN PREMA.

2.1 La devolución al almacén de la superficie utilizada, la utilización de la superficie por otro paciente de la unidad y el envío de la superficie al servicio de mantenimiento se harán constar en la aplicación en la aplicación PREMA.

Para ello será preciso tener activado en la pantalla inicial de la aplicación el Filtro "Activas".



La pantalla que muestra las superficies "Activas", nos mostrará todas las superficies colocadas en la unidad.

2.1 a Si lo que queremos es **devolver una SEMP**, realizaremos clic sobre el icono ( ► ) "Ir a la solicitud" y que corresponde a la superficie a liberar.

Esta acción nos llevará a una pantalla sobre la que pulsaremos el icono "Liberar".



2.2 Si lo que queremos es **utilizar el colchón para otro paciente de la unidad**, realizaremos una "Liberación para la misma unidad". En esta situación la aplicación nos solicitará los datos (CIC, Riesgo de UPP,...) del paciente al que colocaremos la superficie.

2.3 Si lo que queremos es indicar que la SEMP ha sido enviada a mantenimiento, pulsaremos el icono "Reparación". Esta acción nos llevará a una pantalla que nos permitirá, si fuese necesario, solicitar una nueva superficie. Para ello pulsaremos el icono "Duplicar". Con esta acción solicitaremos automáticamente una nueva superficie.



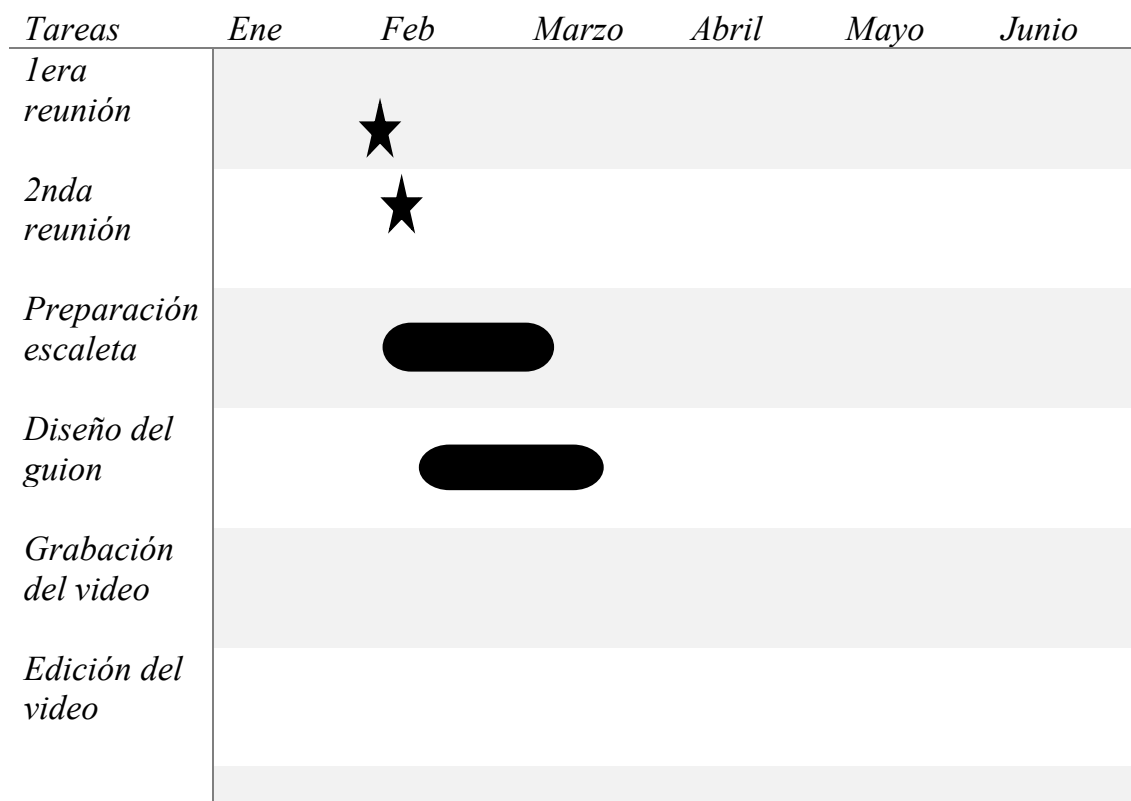
### 3. OTROS ASPECTOS DE INTERES:

Si realizamos una solicitud y por error indicamos el CIC de otro paciente, el error se corregirá al indicar el CIC correcto y grabando el nuevo dato.

*Iturria: (19).*

## 10. ERANSKINA: Erorketak prebenitzeko heziketa bideoaren egitura

### 10.1. Kronograma



*Iturria: propioa.*

### 10.2. Gidoiaren eskema

Paciente de 67 años de edad, que acude a urgencias por fiebre alta y malestar general de varios días de evolución. No ha dormido nada durante la noche, y llega a urgencias sola a las 9.30 de la mañana de un sábado.

Ingresa en planta a las 14.30 “justo en la hora del cambio de turno”, con diagnóstico de ITU e historial de caída previa en su domicilio. Llega a la unidad sin compañía de ningún familiar.

En pleno cambio de turno, la enfermera le pide a la auxiliar que vaya “adelantando” el ingreso y que le tome las constantes. La auxiliar entra en la habitación, y se encuentra a la señora enfadada, agitada y protestando, demandando atención y refiriendo tener hambre y sed. La auxiliar trata de calmarla, pero sin mucho éxito. Le toma la tensión arterial y la temperatura.

Tras la toma de constantes, le comunica a la enfermera que la paciente está hipertensa, que tiene fiebre y que no le ha pesado ni tampoco sabe cuánto mide, y que le ha

explicado dónde está el timbre, cuál es su armario y cómo funcionan los mandos de la cama.

Tras el relato de la auxiliar, la enfermera entra en la habitación, y “pasa por encima el check list”. Le pregunta si vive sola o acompañada, le pregunta si es ella quien realiza las tareas diarias, le pregunta si tiene alguna ayuda, le pregunta si sale a la calle, si tiene algún problema para caminar, si utiliza bastón, gafas... etc. La paciente responde que ella se maneja maravillosamente bien sola, y que no precisa ayuda de nada ni de nadie, por lo que la enfermera, en el ingreso hace constar que la paciente es autónoma para las actividades de la vida diaria.

Se conecta al Osabide Global, entra en el Osanaia, y en el dominio 4, registra que la paciente es autónoma en todos los Items. En el dominio 11, registra que no tiene riesgo de caídas y por lo tanto, no activa la alerta de riesgo alto de caídas.

Llega el cambio de turno y se transmite que el nuevo ingreso está hecho y que es una paciente autónoma.

...

Marcelina, sigue agitada. A las 19.00 horas, llega al control de enfermería una mujer de mediana edad, diciendo que es la hija de Marcelina (la ITU que ingresó a las 14.30). La auxiliar le dice que espere en la habitación, que la enfermera la atenderá en breve.

Transcurridos unos pocos minutos, la enfermera del turno de la tarde, entra en la habitación. La hija le pregunta a la enfermera los pormenores del ingreso, pero la enfermera le responde que no le puede facilitar demasiada información, que tendrá que hablar con el médico. La enfermera le pide el número de teléfono a la hija de la paciente, y le explica el funcionamiento de la planta. Le entrega el díptico de caídas y el check-list, y le invita a leerlo, diciéndole que si tiene alguna duda que no dude en preguntar.

La hija, lo único que comenta es que no se puede quedar a pasar la noche, porque su marido es representante de Abanderado, y que se encuentra sola en casa con sus hijos pequeños, a los que no puede dejar solos. La enfermera lo único que comenta, es que lo tiene que valorar ella, por lo que lo deja a su criterio.

A las 20 50, después de la cena, la hija de Marcelina, se pasa por el control de enfermería para despedirse, diciendo que su madre se ha quedado estupendamente y comentando que se ha comido todo lo que había en la bandeja de la cena. Por lo que Marcelina, se queda sola.

...

Llega el cambio de turno de noche y en el cambio, se transmite que la ITU es autónoma y que no está acompañada.

A las 00:20 de la noche, se escuchan gritos desde la habitación de Marcelina. Acuden corriendo la enfermera y la auxiliar, y se encuentran a Marcelina tirada en el baño. Tiene una herida inciso contusa en zona parietal derecha y refiere mucho dolor en la pierna derecha, no se puede levantar por lo que la enfermera y la auxiliar le ayudan.

Llaman al médico de guardia, éste le pide una radiografía y el resultado de la misma, es una fractura de cadera.

La enfermera, realiza cura local de la herida y escribe en el evolutivo este incidente, pero en el Osanaia no declara la caída, ni reevalúa el dominio 11 ni activa la alerta de riesgo alto de caídas en el Osabide Global.

...

Como en el ingreso, no se le había detectado un riesgo alto de caídas, en este caso no se han activado las medidas preventivas, como, por ejemplo:

- Barras laterales de seguridad de la cama.
- Timbre de llamada al alcance de la mano.
- Activación de luz nocturna durante la noche.
- Cama bajada al máximo, para disminuir las consecuencias en caso de caída desde la cama.

### 10.3. Eskaleta

SECUENCIA	LOCALIZACIÓN	LUZ	PERSONAJES	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	VIDEO	AUDIO
1	Interior, sala de control del hospital.	Luz día, hora 14:30	Auxiliar y enfermera de la mañana	Conversación entre enfermera y auxiliar en "cambio de turno"	Imágenes de la enfermera estresada pidiéndole a la auxiliar que vaya adelantando el ingreso.	-Voz en directo de enfermera y auxiliar -Sonido ambiente del hospital
	Interior habitación 202	Luz día, hora 14:37	Auxiliar de la mañana y la paciente (Marcelina)	La auxiliar comienza a hacer el ingreso de la paciente recién llegada (toma de constantes)	Imágenes de paciente agitada y auxiliar intentando calmarla, al mismo tiempo que le toma presión arterial y temperatura.	-Voz en directo de auxiliar y paciente -Sonido ambiente del hospital
	Interior, pasillo de la planta 2 de Amara	Luz día, hora 14:42	Auxiliar y enfermera de la mañana	La auxiliar le pone en situación a la enfermera sobre la paciente	Imágenes de auxiliar molesta, contándole a la enfermera los pormenores que ha tenido con la paciente	-Voz en directo de enfermera y auxiliar -Sonido ambiente del hospital
	Interior habitación 202	Luz día, hora 14:45	Enfermera de la mañana y la paciente (Marcelina)		Imágenes de enfermera estresada saltando el "check-list" y haciendo preguntas aleatoriamente a la paciente	-Voz en directo de enfermera y paciente -Sonido ambiente del hospital
	Interior, sala de control del hospital	Luz día, hora: 14:51	Enfermera de la mañana y enfermera de la tarde		Imágenes de enfermera de la mañana contando rápidamente a la de la tarde el parte de la mañana y clasificando a la paciente recién llegada como <b>autónoma</b>	-Voz en directo de enfermeras -Sonido ambiente de alboroto
2	Interior, sala de control del hospital	Luz, día, hora, 19:00	Hija de Marcelina y auxiliar	Hija pregunta por su madre (Marcelina) y auxiliar indica que pase a la habitación para ser atendida por la enfermera en breve	Imágenes de la hija preguntando a la auxiliar y auxiliar indicando camino a la habitación (tras cerciorarse de que la invitada conoce el número de habitación, por Derecho a la Confidencialidad)	-Voz en directo de hija y auxiliar -Sonido ambiente de hospital
3	Interior, habitación 202	Luz, día, hora, 20:00	Enfermera de la tarde, hija, paciente (Marcelina)		Imágenes de la conversación entre la enfermera y la hija, indicándole la estructura de la habitación, entregando material y explicando funcionamiento. Hija indica que no se puede quedar por la noche.	-Voz en directo de la enfermera de la tarde y la hija
4	Interior, control de enfermería	Luz, noche, hora, 20:50	Hija de Marcelina y auxiliar.		Imágenes de hija despidiéndose de auxiliar	-Voz en directo de la hija -Sonido ambiente de hospital
	Interior, control de enfermería	Luz, noche, 21:50	Enfermera de la tarde, enfermera de la noche		Imágenes de enfermeras hablando sobre la nueva paciente en el interior del control. La enfermera de la noche toma nota.	-Voz en directo de las enfermeras

5	Interior, habitación 202	Luz, noche, hora 00:20	Enfermera de la noche, auxiliar, Marcelina	Enfermera/auxiliar corren a la habitación. Enfermera llama a médico de guardia.	Imágenes de paciente: gesto de dolor, gritos, mala postura en el suelo tras caída Auxiliar y enfermera: sorprendidas/asustadas.	-Voz en directo de Marcelina (gritos) -Voz en directo de auxiliar y enfermera
	Interior, habitación 202	Luz, noche, hora, 00:30	Enfermera de la noche Marcelina	Enfermera realiza cura de la herida.	Imágenes de Marcelina encamada y enfermera curando la herida	-Voz de enfermera explicando la cura a Marcelina
6	Interior, control de enfermería	Luz, noche, hora 1:30	Enfermera de la noche	Enfermera escribe lo sucedido en el evolutivo de la paciente.	Imágenes de enfermera indecisa frente al ordenador	-Silencia de la noche

*Iturria: propia.*

#### 10.4. Gidoia

PERSONAJES
Auxiliar de la mañana (Maite):
Enfermera de la mañana (Koro):
Auxiliar de la tarde:
Enfermera de la tarde:
Paciente (Marcelina):
Hija de la paciente:
Enfermera de la noche:
Auxiliar de la noche:

Secuencia N°1:

#### Control de Enfermería

**Enfermera de la mañana:** Maite, ¿te importa ir haciendo el ingreso? Es que como siempre mandan todo a última hora y aun me quedan dos sueros por cambiar y escribir todos los evolutivos. (*estresada*)

**Auxiliar de la mañana:** Claro, no te preocupes, voy tomándole las constantes y ubicándola en la habitación.

**Enfermera de la mañana:** ¡Gracias, Maite!

#### Habitación 202

**Auxiliar de la mañana:** Marcelina, esté tranquila, aquí la vamos a cuidar muy bien, no tiene por qué preocuparse.

**Marcelina:** ¡No, no necesito la ayuda de nadie, quiero irme a casa y no me ponga ese chisme de la tensión que yo estoy perfectamente!

**Auxiliar de la mañana:** Vale Marcelina, la dejo tranquila entonces, a ver si con la enfermera se encuentra más cómoda, si necesita algo puede llamar al timbre, el baño está ahí (*auxiliar trata de explicar a Marcelina la estructura de la habitación*)



**Marcelina:** Que no me expliques nada chiquita, que me voy a marchar hoy mismo, eso sí, tengo hambre, ¿A quién tengo que gritar para que me traigan algo de comer? ¡Esta no es forma de tratar a los mayores!

**Auxiliar de la mañana:** La hora de la comida ya ha terminado Marcelina, pero no se preocupe, ¡le traigo una bandeja que tenemos extra, espere aquí!

### Control de Enfermería

**Auxiliar de la mañana:** Madre mía como viene Marcelina... Vamos a tener que andar con mil ojos con esta señora. De verdad, justo me ha dejado tomarle las constantes y a regañadientes... Por cierto, está hipertensa y con una temperatura de 38,1°C, aunque si se encuentra mal dudo que nos pida ayuda, he tratado de explicarle cómo funciona la unidad, pero no ha querido escucharme. A ver si a ti te hace más caso.

### Habitación 202

**Enfermera de la mañana:** Buenas Marcelina, me llamo Koro, soy la enfermera del turno de mañana. Voy a hacerle una breve entrevista, ¿Cómo se encuentra?

**Marcelina:** ¿Yo? Perfectamente, esperando a la comida que me tiene que traer "la de rosa".

**Enfermera de la mañana:** Bueno Marcelina, está ud con una tensión bastante alta y con fiebre. ¿Sabe por qué la han ingresado?

**Marcelina:** Pues por lo que dices tú. ¡Pero vaya, que en casa también podría tomar los medicamentos y así no tendría que venir aquí!

**Enfermera de la mañana:** ¿Y qué medicación está tomando en casa? ¿Tiene alguna alergia?

**Marcelina:** pues algo de la tensión y algo para el colesterol. ¡Tú tendrías que saberlo mejor que yo! Y alergia pues... creo que al Paracetamol así se llama, ¿no? Oye ¿te queda mucho? ¡Quiero tumbarme!

**Enfermera de la mañana:** Solo dos preguntas más Marcelina: ¿Vive sola o con algún familiar? y para las tareas ¿Cómo se organiza? ¿las hace usted o tiene alguna ayuda?

**Marcelina:** ¡Hago todo yo sola! No necesito ayuda de ningún tipo, mi hija quería ponerme a una chica, pero le dije que yo me basto por mí misma, todas las mañanas agarro mi

bastón y me voy a la compra y a tomar un café con la Pepi. ¡Y en casa me ocupo yo de todas las tareas como he hecho siempre, aun no estoy tan mayor!

**Enfermera de la mañana:** Bueno Marcelina, por ahora recojo esta información y la dejo descansar. Si necesita algo avísenos. ¿Le dejo un folleto para que lea sobre las caídas vale? que hay que andarse con cuidado. Ten cuidado con las zapatillas que trae, mejor que sean cerradas.

**Marcelina:** ¡Ahora cuando venga mi hija explíqueme todo a ella!

**Enfermera de la mañana:** Está bien Marcelina.

### Control Enfermería

**Enfermera de la mañana:** En la 201 Sólo queda cambiarle el suero, que no me ha dado tiempo antes perdona, y en la 202 acaba de ingresar una señora de 67 años derivada de urgencias por una ITU. Queda pendiente darle el tratamiento pautado. Eso sí, está bastante irritable, he hecho el check-list como he podido. Es autónoma para todo. A la tarde vendrá su hija.

**Enfermera de la tarde:** Perfecto. Pues dejaré que descansa y luego me paso a ver cómo está. Y si viene la hija trataré de completar el Naia, quizás nos pueda dar más información.

*(La tarde transcurre sin incidencias, Marcelina descansa en la cama, vuelven a comprobar constantes, dan tratamiento pautado y sigue durmiendo...)*

Secuencia N°2:

### Control de enfermería

**Hija de la paciente:** Buenas Tardes, soy la hija de Marcelina. ¿Qué tal está mi madre?

**Auxiliar de la tarde:** Su madre se encuentra en su habitación, enseguida pasará su enfermera y le puede preguntar a ella.

**Hija de la paciente:** Está bien, ¿tardará mucho?

**Auxiliar de la tarde:** No creo, aunque no le puedo asegurar.

Secuencia N°3:

Habitación de Marcelina

**Enfermera de la tarde:** Hola, buenas tardes. ¿Como se encuentra Marcelina? ¿Usted será su hija, ¿verdad?

**Hija de la paciente:** Si, la estaba esperando. ¿Cómo está mi madre?

**Enfermera de la tarde:** Tiene una infección urinaria, y al ingreso estaba con fiebre de 38.1°C, así que le hemos puesto antibióticos y antipiréticos y ahora le ha bajado un poco la fiebre. Al ingreso estaba un poco agitada pero le hemos dejado tranquila y ahora se le ve mejor.

**Hija de la paciente:** Si, normalmente ella siempre suele estar agitada con todo el mundo.

**Enfermera de la tarde:** Bueno le explico un poco el funcionamiento. Como le he dicho a su madre, he dejado allí un folleto para la prevención de caídas. También le he dicho que tenga cuidado con las zapatillas, que mejor sean cerradas. ¿Por lo demás, tenéis alguna duda?

**Hija de la paciente:** No, está bien, pero quería comentarte una cosa. A la noche no me puedo quedar con mi madre. No hay ningún problema en que la deje sola, ¿verdad?

**Enfermera de la tarde:** Por las noches hay menos trabajadores, y los pacientes no suelen estar tan vigilados como por el día, por eso se recomienda que se queda algún familiar con ellos... pero bueno, eso queda en sus manos.

**Hija de la paciente:** Es que mi marido sale en Abanderado, y están los niños solos en casa.

**Enfermera de la tarde:** Lo dejo bajo su criterio.

Secuencia N°4:

Control de enfermería

**Hija de la paciente:** Bueno yo me voy ya, mi madre se ha quedado muy tranquila después de cenar todo. ¡Que tengáis buena noche!

**Auxiliar de la tarde:** ¡Está bien, buenas noches!

Control de enfermería (pasando el parte):

**Enfermera de la tarde:** En la 202 Marcelina 67 años, una ITU que han subido desde urgencias a última hora de la mañana. Es autónoma y vive sola en casa. Me han dicho que al ingreso estaba muy irritable, pero por la tarde ha estado tranquila y acompañada de su hija.

**Enfermera de la noche:** ¿Está sola o sigue acompañada?

**Enfermera de la tarde:** ¡No! Está sola, la hija nos ha dicho que no se podía quedar ningún familiar con ella. Le hemos explicado todo, pero al final se ha quedado sola.

**Enfermera de la noche:** ¡Vale! A ver qué tal pasa la noche...

Secuencia N°5:

*(A las 00:20)*

**Marcelina:** ¡¡¡¡¡Ayuda!!!!

**Enfermera de la noche:** *(corriendo a la habitación, se encuentra a Marcelina en el suelo con un charco de sangre en la cabeza).* ¿Qué ha pasado Marcelina?

**Marcelina:** Pero, ¿dónde estoy? ¿Quién es usted?

**Enfermera de la noche:** Soy la enfermera Marcelina, está en el hospital.

**Auxiliar de la noche:** *(Llama al médico de guardia).*

**Enfermera de la noche:** ¿Le duele algo? ¿Se puede mover? Yo le ayudo *(Con la ayuda de la auxiliar, la levantan y le llevan a la cama).* *(Le hace la cura de la herida).*

# 11. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzeren Power Point aurkezpena

## PRESIOAK ERAGINDAKO ULTZEREN PREBENTZIOA, BPSO PROIEKTUA

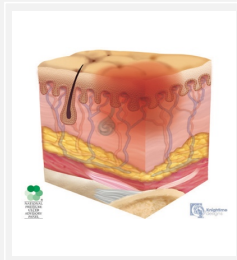
Nahikari Eugenio Folgado

### DEFINIZIOA

- Azalean edo/eta honen azpiko ehunetan aurkitzen diren kalteak
- Gehienetan hezur konkorretan
- Presio, iskemia, indar tangenziala /zizailaduraren ondorioz sortu

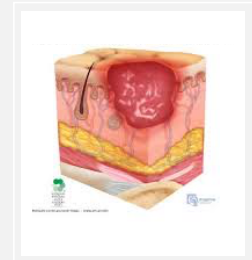
### 1 KATEGORIA

- Azala osorik → alterazioa
- Eritema → presio → ez zurbildu
- Temperaturan, ehunaren trinkotasunean, sententzio aldaketak



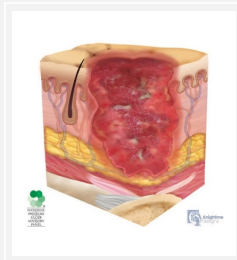
### 2. KATEGORIA

- Dermisa kaltetua
- Ohantzea → arrosa/gorria
- Eszefaloak EZ



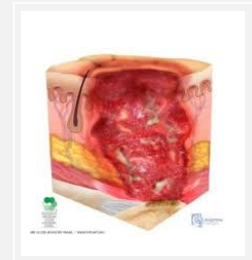
### 3. KATEGORIA

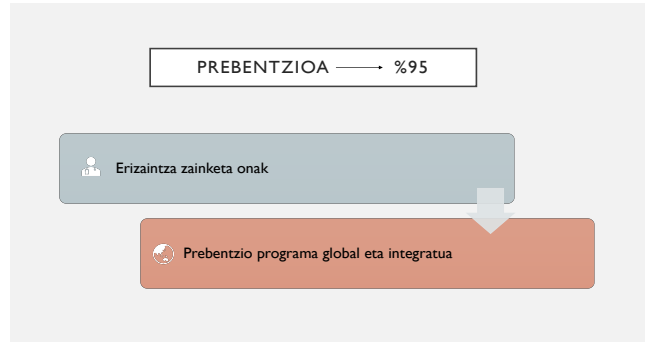
- Hipodermisean
- Kabitzioak / tunelazioak ager daitezke
- Ehun adiposoaren arabera → sakonera



### 4. KATEGORIA

- Azala + ehunen galera osoa
- Kabitzioak / tunelazioak maiz
- Eszefaloak / eskarak





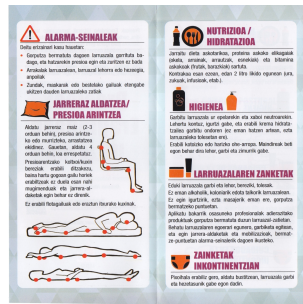
**ARRISKU FAKTOREAK**

BARNEKO FAKTOREAK	KANPOKO FAKTOREAK
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adina</li> <li>- Mugieretako migrazioa</li> <li>- Medikazioa: immunosupresorak, hormoak, kortikoidak, berruzteak, interferonak</li> <li>- Oligomeno gaureratasun nahasturak: nahasturak, politeriak, ezta benetako, bihota-berkitasun nahasturak</li> <li>- Aldaketa legegintzako disorientazioak, nahastak</li> <li>- Urtekoan zehar ez da erortzen</li> <li>- Sektoreko gaitzak</li> <li>- parenteralak, maitaren sentipena gaitzak</li> <li>- Espiritualitate konturbatza</li> <li>- Aldaketa neuronalak eta metabolikoak</li> <li>- Irakuntza: geroak, geroak, geroak, geroak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hezteak</li> <li>- Igiturak</li> <li>- Eza medikua</li> <li>- Prozesu genetikoa (desregulazioa hereditarioa)</li> <li>- Gaitz sarkomak</li> <li>- Igiturak ez diren sarkomak: epidermal, melanoma, lipoma, sarcoma eta sarkoma uterino</li> <li>- Zehaztasun eredu profesionalaren prebentzioa desegokia</li> <li>- PMGS edo PMGS desegokia</li> <li>- Oinarrizko gaitzak, gaitzak, gaitzak</li> </ul>

Iturria: Barco RM, López E, Quesada C. Guía de actuación para la prevención y cuidado de la úlcera por presión. [Internet]. Valencia-Guinea: Oculidea; 2017 [citado 2020/1/20]. Erabilgarria: [https://www.oculidea.es/web/comunicacion/informacion\\_publicaciones\\_publicaciones/infomedia/PMPS\\_16\\_17](https://www.oculidea.es/web/comunicacion/informacion_publicaciones_publicaciones/infomedia/PMPS_16_17)



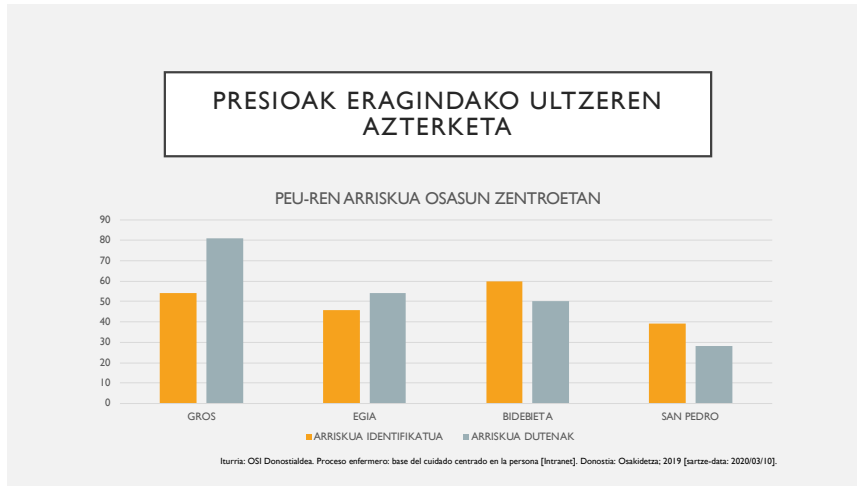
- ZAINKETAK**
- Azalaren zainketa
  - Presioa kontrolatu
  - Aldaketa posturalak
  - Presioa maneiatzeko gaitzak
  - Nutritzioa kontrolatu
  - Osasun-ehuskuntza



Iturria: Oculidea. Prebentzio Enpresa Uztarrok.







*Iturria: propioa.*

## 12. ERANSKINA: Presioak eragindako ultzerak Kahoot

1 - Quiz  
**Presioak eragindako ultzerak zeren ondorioz sortzen dira?**

20 sec

- ▲ PRESIOA ✗
- ◆ ISKEMIA ✗
- ◐ ZIZAILADURA ✗
- ◑ GUZTIAK ZUZENAK DIRA ✓

---


2 - Quiz  
**Zein lurraldetan dago presioak eragindako ultzeren ehuneko altuena?**

20 sec

- ▲ NORBEGIA ✗
- ◆ SUEZIA ✓
- ◐ ITALIA ✗
- ◑ ESPAINIA ✗



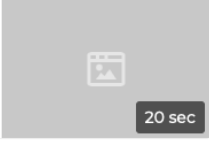
3 - Quiz  
**Zenbat kategorietan sailkatzen ditu presioak eragindako ultzerak National Pressure Ulcer Advisory Panel-ek?**



20 sec

<input type="radio"/>	3	✗
<input checked="" type="radio"/>	4	✓
<input type="radio"/>	5	✗
<input type="radio"/>	6	✗


4 - True or False  
**PEUak hirugarren heriotza arrazoi nagusien artean kokatzen da miokardioko infartua eta gaixotasun gaiztoen atzetik.**



20 sec

<input checked="" type="radio"/>	True	✓
<input type="radio"/>	False	✗

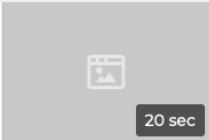
5 - Quiz  
**Osasun zentroan presioak eragindako ultzera baten sendaketa egiteak ... euro suposatzen ditu.**



20 sec

<input type="radio"/>	14 EURO	✗
<input type="radio"/>	20 EURO	✗
<input checked="" type="radio"/>	24 EURO	✓
<input type="radio"/>	30 EURO	✗


6 - Quiz  
**Ospitale batean eguneko egonaldiak ... euro suposatzen ditu.**



20 sec


<input type="radio"/>	106 EURO	✗
<input type="radio"/>	306 EURO	✗
<input type="radio"/>	706 EURO	✗
<input checked="" type="radio"/>	906 EURO	✓

7 - Quiz  
**Presioak eragindako ultzeren zein ehuneko prebenitu daiteke?**



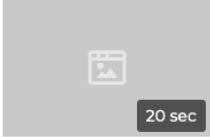
<input type="checkbox"/>	%80	✗
<input type="checkbox"/>	%85	✗
<input type="checkbox"/>	%90	✗
<input checked="" type="checkbox"/>	%95	✓

8 - Quiz  
**Zein eskala erabiltzen da presioak eragindako ultzeren arriskuaren balorazioa egiteko?**



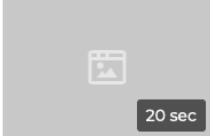
<input type="checkbox"/>	GLASGOW	✗
<input type="checkbox"/>	ZARIT	✗
<input checked="" type="checkbox"/>	BRADEN	✓
<input type="checkbox"/>	EVA	✗

9 - Quiz  
**Munduan, 2014.urtean egindako ikerketan, akats medikuengatik zenbat heriotza daudela frogatu da?**



<input type="checkbox"/>	200.000 HERIOTZA	✗
<input type="checkbox"/>	300.000 HERIOTZA	✗
<input checked="" type="checkbox"/>	400.000 HERIOTZA	✓
<input type="checkbox"/>	500.000 HERIOTZA	✗

10 - True or False  
**Groseko osasun zentroan egin zen azterketan, paziente gehienek presioak eragindako ultzeren arriskua identifikatua zuten**



<input type="checkbox"/>	True	✗
<input checked="" type="checkbox"/>	False	✓

*Iturria: propioa.*

### 13. ERANSKINA: Ohe-oinean egindako datu-bilketaren erregistroa-ospitalizazioa



#### OHE-OINEAN EGINIKO DATU-BILKETAREN ERREGISTROA-OSPITALIZAZIOA

- Azterlanaren data
- Ohe zb.
- Unitatea
- IKK zk.

#### Barruan sartzeko irizpideak betetzen al ditu?

- a) BAI
- b) Ez (adierazi arrazioa)
  1. Azterlanean parte hartzeko bere hitzeko baimena ematen ez duen pazienteak.
  2. Unitatea ebaluatzen ari direnean, unitatetik kanpo dauden pazienteak, proba osagarriak, tratamenduak eta abar egiten ari direlako. Ez daudenak unitatearen eroldaren % 10 baino gehiago ez badira, ez da beharrezkoa izango itzultzea horien ebaluazioa egiteko.
  3. Kirurgiako Ebakuntza bat delako, ABUn eta abarretan daudelako unitatean ez dauden pazienteak.
  4. hiltzorian dauden pazienteak
  5. Ingresatutako 48h baino gutxiago daramaten egonaldi laburreko unitateko pazienteak.
  6. Jada unitate bateko azterlanean dauden pazienteak eta unitatez aldatzerakoan irizpideak berriz betetzen dituztenak.

#### PEU prebentzioa:

- Pazienteak edo zaintzaileak adierazten dute PEUen prebentzio-zainketen gaineko informazioa jaso dutela:
  - a) Bai
  - b) Ez
  - c) Ez daki/Ez du erantzuten
  - d) Ez da egokia. Arrazioa: \_\_\_\_\_
- PEUrik ba al du?
  - a) Bai
  - b) Ez

1

- PEU(k) baditu esan:

PEU	1	2	3	4	5
Kategoria <sup>a)</sup>					
Kokapena <sup>b)</sup>					
Oharrak					

<sup>a)</sup> **Kategoria:** *Kategoria I/ Kategoria II/ Kategoria III/ Kategoria IV (I. ERANSKINA)*

<sup>b)</sup> **Kokapena:** *Alderazi kodea. (II. ERANSKINA)*

**Oharrak:**

---



---



---

**Ebaluatzailea:**

2

## 14. ERANSKINA: Historia kliniko elektronikoaren datuak biltzeko orria-ospitalizazioa



### HISTORIA KLINIKO ELEKTRONIKOAREN DATUAK BILTZEKO ORRIA-OSPITALIZAZIOA

- Azterlanaren data
- Unitatea:
- Ohe zb.
- IKK zk.

#### **PEUen arrisku-balorazioa**

- Bradem- Bergstrom eskala beteta eta eguneratua<sup>(1)</sup> du?
  - a) Bai
  - b) Ez

<sup>(1)</sup> PEUen Arrisku-balorazioa ingresu-episodio honen barruan egin behar da eta bi egun baino gehiago dituen (egun hori eta aurreko eguna) berriz baloratzeko abisurik ez du izan behar.

- Pazienteak 8 ordu baino gehiago daramatza ingresatuta? (Erroldaren ordua Osabide Globalen begiratu):
  - a) Bai
  - b) Ez
- Pazientearen PEUen arriskua adierazi:
  - a) Txikia(15 edo gehiago): \_\_\_\_ puntu.
  - b) Ertaina (13-14): \_\_\_\_ puntu.
  - c) Handia (13 baino gutxiago): \_\_\_\_ puntu.

#### **Prebentzio-neurriak**

- "Presioak eragindako ultzeren prebentzioa" du bere zainketa-planean?
  - a) Bai
  - b) Ez
- Aitortutako PEUren bat ba al du?
  - a) Bai
  - b) Ez
- Pazientea orain dela 24 ordu baino gehiago ingresatu zuen (Osabide Globaleko ordua)?
  - a) Bai
  - b) Ez

1



- Osanaian aitortutako PEU(k) baditu, adierazi:

PEU	1	2	3	4	5
Jatorria <sup>a</sup>					
Kategoria <sup>b</sup>					
Kokapena <sup>c</sup>					
Lotutako NIC: Presioak eragindako ultzeraren zainketak <sup>d</sup>					
Oharra					

<sup>a</sup>**Jatorria:** Ospitale kanpoko, Ospitale barruko unitate barruko, Ospitale barruko unitate kanpoko, Ospitale barruko beste ospitale batetik ekarrita

<sup>b</sup>**Kategoria:** Kategoria I/ Kategoria II/ Kategoria III/ Kategoria IV (I. ERANSKINA)

<sup>c</sup>**Kokapena:** Kokapen-kodea adierazi. (II. ERANSKINA)

<sup>d</sup>**NIC Presioak eragindako ultzeraren zainketak:** Bai/Ez

Oharra:

---



---



---



---

Erregistroaren ebaluatzailea:

## 15. ERANSKINA: Etxean datuak biltzeko erregistroa – lehen arreta maila



Osakidetza



### ETXEAN DATUAK BILTZEKO ERREGISTROA-LEHEN MAILAKO ARRETA

- Azterlanaren data:
- Lehen Mailako Arretako Unitatea:
- Kupo:
- IKK zk.

**Barruan sartzeko irizpideak betetzen al ditu?**

- a) Bai
- b) Ez (adierazi arrazoa):

**PEU prebentzioa:**

- Pazienteak edo zaintzaileak adierazten dute PEUen prebentzio-zainketen gaineko informazioa jaso dutela.
  - a) Bai
  - b) Ez
  - c) Ez daki/Ez du erantzuten
  - d) Ez da egokia. Arrazoa: \_\_\_\_\_
- PEUrik ba al du?
  - a) Sí
  - b) No

• Aitortutako PEU(k) baditu adierazi:

PEU	1	2	3	4	5
Kategoria <sup>a)</sup>					
Kokapena <sup>b)</sup>					
Oharrak					

<sup>a)</sup> **Kategoria:** *Kategoria I/ Kategoria II/ Kategoria III/ Kategoria IV (I. ERANSKINA)*

<sup>b)</sup> **Kokapena:** *Adierazi kodea. (II. ERANSKINA)*

1

Oharra:

---

---

---

Ebaluatzailea:

2



## 16. ERANSKINA: Historia kliniko elektronikoan datuak biltzeko orria – lehen arreta maila

### HISTORIA KLINIKO ELEKTRONIKOAREN DATUAK BILTZEKO ORRIA-LEHEN MAILAKO ARRETA

- Azterlanaren data
- Lehen Mailako Arretako Unitatea:
- Kupo:
- IKK zk.

#### **PEUen arrisku-balorazioa**

- Bradem- Bergstrom eskala beteta eta eguneratua<sup>(1)</sup> du?
  - a) Bai
  - b) Ez

*(1) PEUen Arrisku-balorazioa osasun-zentroa egin edo eguneratu behar izan da azterlana egin eta aurreko sei hilabeteetan zehar.*

- Pazientearen PEUen arriskua adierazi:
  - a) Txikia(15 edo gehiago): \_\_\_\_ puntu.
  - b) Ertaina (13-14): \_\_\_\_ puntu.
  - c) Handia (13 baino gutxiago): \_\_\_\_ puntu.
- Erregistratutako PEUren bat ba al du?
  - a) Bai
  - b) Ez

- Osanaian aitortutako PEU(k) badiu, adierazi:

PEU	1	2	3	4	5
Jatorria <sup>a)</sup>					
Kategoria <sup>b)</sup>					
Kokapena <sup>c)</sup>					
Lotutako NIC: Presioak eragindako ultzeraren zainketak <sup>d)</sup>					
Oharrak					

<sup>a)</sup> **Jatorria:** Ospitale kanpoko, Ospitale barrukoa unitate barrukoa, Ospitale barrukoa unitate kanpoko, Ospitale barrukoa beste ospitale batetik ekarrita

<sup>b)</sup> **Kategoria:** Kategoria I/ Kategoria II/ Kategoria III/ Kategoria IV (I. ERANSKINA)

<sup>c)</sup> **Kokapena:** Kokapen-kodea adierazi. (II. ERANSKINA)

<sup>d)</sup> **NIC:** Presioak eragindako ultzeraren zainketak: Bai/Ez

Oharrak:

---



---



---



---

Erregistroaren ebaluatzailea:

2

## 17. ERANSKINA: Etxean datuak biltzeko erregistroa – etxe ospitalizazioa



### ETXEAN DATUAK BILTZEKO ERREGISTROA-ETXEKO OSPITALIZAZIOA

- Azterlanaren data:
- Etxeko Ospitalizazioa:
- IKK zk.

**Barruan sartzeko irizpideak betetzen al ditu?**

- a) Bai
- b) Ez (adierazi arrazoia):

**PEU prebentzioa:**

- **PEUen arriskua HANDIA edo ERTAINA duten pazienteen kasuan**, pazienteak edo zaintzaileak PEUen prebentzio-zainketa gainera informazioa jaso dutela adierazten dute:

- a) Bai
- b) Ez
- c) Ez daki/Ez du erantzuten
- d) Ez da egokia. Arrazoia: \_\_\_\_\_

- PEUrik ba al du?

- a) Sí
- b) No

- PEU(k) baditu esan:

PEU	1	2	3	4	5
Kategoria <sup>a)</sup>					
Kokapena <sup>b)</sup>					
Oharrak					

<sup>a)</sup> **Kategoria:** *Kategoria I/ Kategoria II/ Kategoria III/ Kategoria IV (I. ERANSKINA)*

<sup>b)</sup> **Kokapena:** *Aadierazi kodea. (II. ERANSKINA)*

**Oharrak:**

---

---

---

**Ebaluatzailea:**

2

## 18. ERANSKINA: Historia kliniko elektronikoaren datuak biltzeko orria – etxeko ospitalizazioa

### HISTORIA KLINIKO ELEKTRONIKOAREN DATUAK BILTZEKO ORRIA-ETXEKO OSPITALIZAZIOA

- Azterlanaren data:
- Etxeko Ospitalizazioa:
- IKK zk.

#### PEUen arrisku-balorazioa

- Bradem- Bergstrom eskala beteta eta eguneratua(1) du?
  - a) Bai
  - b) Ez

*(1) PEUen arrisku-balorazioa ingresu-episodio honen barruan egin edo eguneratu behar izan da.*

- Pazientearen PEUen arriskua adierazi
  - a) Txikia(15 edo gehiago): \_\_\_\_ puntu.
  - b) Ertaina (13-14): \_\_\_\_ puntu.
  - c) Handia (13 baino gutxiago): \_\_\_\_ puntu.

#### Prebentzio-neurriak

- "Presioak eragindako ultzeren prebentzioa" du bere zainketa-planean?
  - a) Bai
  - b) Ez
- Erregistratutako PEUren bat ba al du?
  - a) Bai
  - b) Ez

- Osanaian aitortutako PEU(k) baditu, adierazi:

PEU	1	2	3	4	5
Jatorria <sup>a</sup>					
Kategoria <sup>b</sup>					
Kokapena <sup>c</sup>					
Lotutako NIC: Presioak eragindako ultzeraren zainketak <sup>d</sup>					
Oharrak					

<sup>a)</sup> **Jatorria:** Ospitale kanpoko, Ospitale barrukoa unitate barrukoa, Ospitale barrukoa unitate kanpoko, Ospitale barrukoa beste ospitale batetik ekarrita

<sup>b)</sup> **Kategoria:** Kategoria I/ Kategoria II/ Kategoria III/ Kategoria IV (I. ERANSKINA)

<sup>c)</sup> **Localización:** Kokapen-kodea adierazi. (II. ERANSKINA)

<sup>d)</sup> **NIC** Presioak eragindako ultzeraren zainketak: Bai/Ez

Oharrak:

---



---



---



---

Erregistroaren ebaluatzailea:

2

## 19. ERANSKINA: Ekintzen kronograma

EKINTZA	EGUNA	ORDUA	DESKRIBAPENA	PARTAIDEAK
SUSTATZAILEEN BILERAK	2019/12/18	10:30-13:00	<p>1. BILERA: sustatzaileei BPSO proiektuaren aurkezpena eman zaie. Gai hauek jorratu dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustatzaileen eta proiektuaren aurkezpena</li> <li>- Carmen Rodriguezek (Donostialdeko ESI-ko erizainen zuzendaria) agurtu</li> <li>- Rosa Agirrek (zaintzen metodologiako erizain koordinatzailea) metodologiaren, erregistratzearen eta ebaluatzearen garrantziaz hitz egin</li> <li>- Sustatzaileen artean 3 zalantza eta 3 egonezin partekatu</li> <li>- Diziplina anitzeko taldearen garrantzia azpimarratzen duen bideo bat ikusi eta hiru idea azpimarratu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustatzaileak</li> <li>- Carmen Rodriguez</li> <li>- Rosa Agirre</li> <li>- Javier Ortiz</li> </ul>
	2020/01/23	9:00-13:00	<p>2. BILERA: sustatzaileei BPSO proiektuaren jarraipenaz hitz egin. Gai hauek jorratu dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aurreko saioan hitz egindakoa burura ekarri</li> <li>- Nola ezarri gida berriak: ebidentzian oinarritutako gida berriak ezartzeko estrategien inguruan hitz egin (nola aldatu jendearen jarrera edo lan egiteko modua)</li> <li>- "Aldaketaren teoria"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustatzaileak</li> <li>- Javier Ortiz</li> </ul>

BPSO PROIEKTUA “ ERORKETEN PREBENTZIOA ”	2020/01/31	13:00-15:00	Erorketen prebentzioaren inguruko ondorioak atera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balorazio eskasa egiten da</li> <li>- Informazioa transmititzearen hutsunea</li> </ul> Horretarako, heziketa-bideoa bat egitea erabaki. Hau egituratzeko, bakoitzak bere ideiak eman ditu.	- Sustatzaileak - Rosa Agirre - Daniela Moreno - Javier Ortiz
	2020/02/03	16:00-18:00	Bideoan kontatu nahi dena pentsatu	- Sustatzaileak - Erizaintzako 3 mailako 2 ikasle
	Otsailaren bukaera	1,5 ordu	Bideoan transmititu nahi denaren laburpena egin	- Sustatzaileak - Erizaintzako 3 mailako 2 ikasle
	Otsailaren bukaera / Martxoa hasiera	2 ordu	Bideoaren gidoia diseinatu	- Sustatzaileak - Erizaintzako mailako 2 ikasle
BPSO PORIEKTUA “ PEUren PREBENTZIOA ”	2020/03/10	13:00-14:00	1.ONLINE BILERA: PEU-rak prebentziorako gaur egun dauden egituraz hitz egin: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osakidetzak hautatutako gomendioak</li> <li>- PEUren prebalentziaren azterketa</li> <li>- PEU-UPP – Adi! Taldea</li> <li>- PREMA programa</li> </ul>	- Sustatzailea - Javier Ortiz - Rosa Agirre

*Iturria: propioa.*



## 20. ERANSKINA: Konfidentzialtasun orria



**Osakidetza**  
DONOSTIALDEA ESI  
OSI DONOSTIALDEA



Actualizado en 2/01/201 CTAP Pagina 14 de 17

### ANEXO 3: MODELO DE COMUNICACIÓN INTERNA DE INTENCIÓN DE EXPLOTAR O UTILIZAR DATOS LOCALES O GLOBALES

#### Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®

Dña/D **Nahikari Eugenio Folgado** participante en el "Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®" integrada en la institución: **Hospital Universitario Donostia OSI Donostialdea (alumna 4º Grado enfermería)** comunica la **x** explotación de datos o realización de estudios secundarios (marcar con una X). Si se trata de explotación o estudios que implica base de datos global, o de más de una institución, se deberá haber solicitado el permiso correspondiente a las instituciones implicadas para la cesión y utilización de sus datos.

- Comunicación oral
- Comunicación póster
- Publicación en revista
- Proyecto de Tesis (como paso previo a la realización de la Tesis)
- Otros trabajos académicos (indicar si es trabajo fin de Grado o Máster) **\_T. Fin Grado\_\_**
- Realización de análisis secundarios
- Realización de estudios secundarios

Indicar bases de datos que se van a utilizar:

- Base de Datos Global (incluye datos de más de una institución)
  - o Señalar las instituciones implicadas: .....

#### Base de Datos Local

Variables que se solicitan de las bases de datos:

***Datos relativos a la evaluación de la Guía "Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión"***

Análisis secundario que se plantea en caso de haber solicitado los datos para análisis secundarios: .....

1. La institución solicitante ha firmado el Acuerdo sobre la confidencialidad y la propiedad intelectual.
2. En caso de ser una explotación que involucre a más de una institución se cuenta con la aprobación de estas instituciones (se aporta documentación)
3. Las persona/as que figura/an en la explotación de los datos tienen un rol activo en el proyecto y firma/an el Acuerdo. En caso de que además se incluyan personas que no tengan un

rol activo en el proyecto será necesario indicar en este Anexo la justificación de su participación para la valoración de CTAP.

4.- . Está informado el líder de la institución

5. La publicación / trabajo (Tesis/Trabajo Máster o Grado) / estudio secundario está relacionado con la explotación de datos del Programa y/o metodología del mismo.

6. Se hace referencia al Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. Si procede, se utilizan los logos e imagen del Programa adecuadamente (según documento "Normas de utilización de logos").

Declaro que se cumplen los 6 criterios previos.

Fecha; ...31 de marzo de 2019.....

Firma



Firmado: Nahikari Eugenio Folgado

Vº Bº Líder del Proyecto BPSO OSI Donostialdea



Osakidetza DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

ERIZAINZAKO ZUZENDARITZA  
DIRECCIÓN DE ENFERMERIA  
IRAKASKUNTZA  
DOCENCIA

Fdo. Dr. Ortiz de Elguea F. J.