

## PLAN DE HUMANIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

### 1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El Servicio de Cirugía Pediátrica, en su compromiso con el Sistema Sanitario Público de Andalucía y con el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR), tiene como misión satisfacer las necesidades de atención sanitaria del paciente quirúrgico pediátrico en el periodo de la vida que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, garantizando su **Continuidad Asistencial**, mediante una atención equitativa, personalizada, eficiente, segura, humana y orientada a la excelencia y mejorando su **Calidad de Vida** ya que su finalidad primordial es el tratamiento de los niños enfermos para que lleguen a ser adultos sanos.

#### Población de referencia

El HUVR es centro de referencia de un área geográfica de gran extensión. Abarca además de su área básica de salud, y por su carácter de referencia, amplía la población que atiende, a nivel provincial, regional y nacional, en función de las unidades clínicas y la pertenencia a CSURs.

La población de referencia de la planta de hospitalización quirúrgica del Hospital Infantil alberga a los pacientes de Cirugía Pediátrica General y los de otras especialidades quirúrgicas pediátricas.

Esta población es la perteneciente al área básica del Distrito Sevilla, y a nivel provincial al área sanitaria del HUVR, Distrito Aljarafe, AGS Sur de Sevilla y AGS de Osuna. Dado que, en los hospitales referentes de estas áreas, no atienden al paciente quirúrgico pediátrico, somos nosotros los responsables de su atención. A nivel regional somos también referencia de la población de Huelva en sus áreas de Condado-Campiña y Huelva-Costa, y de toda la provincia en determinadas patologías. Esta misma circunstancia se da con el resto de la comunidad autónoma, ya que, al ser especialidades referente en algunas áreas, recibimos a pacientes de toda Andalucía, Ceuta y Melilla.

La atención del paciente crónico que sobrepasa la edad pediátrica establecida también representa un incremento poblacional con relación a los datos asignados.

Dicho esto, la población de referencia según los datos de población recogidos en la memoria del HUVR del 2020 para Cirugía Pediátrica General es de 241.614 TIS. Sin embargo, la población a la que atendemos va más allá de la reflejada en los datos de los que disponemos, siendo un factor que hay que tener en cuenta.

#### Cartera de Servicios de UGC de Cirugía Pediátrica

La Cartera de Servicios de la Atención Hospitalaria se define como el desarrollo de la oferta clínica–asistencial que el Servicio Andaluz de Salud, pone a disposición de los usuarios en este nivel asistencial,

haciendo efectivas las prestaciones sanitarias que garantizan la protección de la salud en condiciones de equidad.

Nuestra cartera de servicios asistenciales incluye todos aquellos procedimientos y técnicas propias de nuestra especialidad, tanto en el ámbito facultativo como de enfermería, necesarias para mejorar el resultado de los procesos asistenciales y hacer posibles los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos indicados con las máximas garantías de seguridad clínica. Es una cartera de servicios dinámica, en constante mejora, para incorporar nuevas técnicas y procedimientos que contribuyan a mejorar el proceso y el resultado final.

Por las características de nuestra especialidad y de nuestros pacientes, esta cartera acoge desde patología básica y banal hasta diagnósticos y procedimientos de alta complejidad, atendiendo a todas las áreas de conocimiento de nuestra especialidad.

Estas mismas circunstancias se dan en el resto de las especialidades quirúrgicas referidas anteriormente.

### **Modelo de organización**

La gestión de planta de hospitalización quirúrgica del Hospital Infantil es responsabilidad de la UGC de Cirugía Pediátrica. Son sus competencias la gestión del personal no facultativo, de los materiales y equipamientos y de la organización.

La gestión de los pacientes ingresados en ella pertenece a las diferentes especialidades referidas anteriormente y son atendidos por facultativos especialistas en cada una de ellas.

La organización de la planta la lleva a cabo la Responsable de Cuidados en coordinación con la Dirección de la Unidad.

La comisión de humanización de la UGC está formada por siete miembros de distintos estamentos. Dos de estos miembros son representantes de la unidad en la Comisión de Humanización del HUVR. Está constituida por la directora de la unidad, el responsable de cuidados, un FEA, una enfermera de hospitalización, dos TCAEs y un MIR

### **Relaciones y Alianzas**

Nuestras relaciones y alianzas son con la UGC de Pediatría, UCI, Neonatal y Urgencias con el fin de crear una Subcomisión de Humanización del HI. Nuestra alianza más estrecha es con el Bloque Quirúrgico, debido a que parte de nuestra sistemática de trabajo y espacios son comunes.

## **2. CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

### **Perfil de pacientes atendidos**

Nuestros pacientes tienen un rango de edad variable, desde neonatos\* a adolescentes, con unas necesidades comunes y otras bastante diferentes en aspecto de humanización.

\*Los neonatos ingresan en la planta de hospitalización de neonatal, donde están a cargo de los neonatólogos y son atendidos por nosotros en relación con su patología quirúrgica.

Son pacientes que han sido o van a ser sometidos a una intervención quirúrgica de mayor o menor complejidad, lo que condiciona hospitalizaciones cortas o largas estancias.

El nivel socioeconómico y cultural de nuestros pacientes también es muy variable, siendo un gran número con un nivel socioeconómico bajo y existe diversidad cultural.

## **3. RECURSOS**

### **De las Infraestructuras y equipamiento**

La unidad cuenta con un área de hospitalización con capacidad para atender a 18 pacientes ya que consta de 9 habitaciones dobles con baño, además de un baño/aseo común para los familiares. Igualmente, cuenta con una unidad de pruebas funcionales urológicas y otra de pruebas funcionales digestivas, situadas en la tercera planta del hospital de la mujer y en la segunda planta del hospital infantil, respectivamente.

La infraestructura de la planta de hospitalización está siendo renovada en estos momentos. En la actualidad sólo contamos con esa planta de hospitalización debido a que la otra planta que teníamos asignada se ha incluido en la reforma del BQ y aún no se nos ha asignado una nueva ubicación debido a los problemas estructurales del HI.

Disponemos de espacios compartidos en el área de consultas, tanto del hospital infantil como en el de la mujer.

Por último, contamos con un Bloque Quirúrgico, recientemente reformado, con 7 quirófanos, una unidad de CMA, una REA y una URPA que se comparten con el resto de las especialidades quirúrgicas. En cuanto al equipamiento, la unidad cuenta con equipamiento y dispositivos de última generación, para tratar las distintas patologías incluidas en nuestra cartera de servicios, estamos trabajando para mejorar los que tenemos obsoletos e incorporar nuevas tecnologías.

### **De los Profesionales**

La U.G.C. de Cirugía Pediátrica está formada por un grupo humano altamente especializado y cualificado, liderado por una jefa de servicio, una jefa de sección y un responsable de cuidados. Está formada por 12 FEAs, 7 residentes, 23 enfermeros, 22 TCAEs, 2 administrativas y 8 celadores.

#### 4. COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN

En diciembre de 2021 creamos en la Unidad la **Comisión de Humanización** constituida por seis profesionales de diferentes categorías siendo una de ellas la secretaria de dicha comisión. En la actualidad hemos aumentado la comisión con dos TCAEs y un MIR.

Realizamos un análisis del check list proporcionado en el plan de humanización del SAS, objetivamos nuestro grado de cumplimiento, identificamos las necesidades y comenzamos con el diseño del plan y las líneas para la mejora.

Hemos mantenido desde entonces 5 reuniones de las que se han levantado actas y elaboramos unos objetivos basándonos en el plan de humanización del SAS y de nuestro propio centro.

Check list de identificación de necesidades y desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (SAS).

	Ámbito	ACCIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	APIAH	Personalización de la Asistencia			
2	APIAH	Identificación de Profesionales			
3	AH	Plan de Acogida a pacientes y familiares			
4	AH/JAP	Registro en historia clínica de la valoración de cuidados de los pacientes			
5	AH	Protocolo de horario de visitas y acompañamiento			
6	APIAH	Cumplimiento del Decreto 246/2005			
7	AH/JAP	Circuito diferenciado para personas vulnerables en Urgencias			
8	AH	Método madre/padre canguro en unidades de Neonatología			
9	APIAH	Plan de comunicación presencial y telefónica a pacientes y personas que les cuidan sobre la evolución de la situación clínica y no clínica			
10	APIAH	Incluir al paciente y su familia en la elaboración del plan terapéutico			
11	AH	Adecuada planificación del alta			
12	AH	Espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, favorecer el duelo			
13	AH	Habitaciones individuales durante el ingreso hospitalario siempre que sea posible y específicamente en personas con necesidades especiales (personas con TEA, con demencias...) o situaciones de final de la vida			
14	AH	Adecuación de la lencería para que preserve la intimidad del paciente y su comodidad...			
15	AH	Asegurar el descanso de pacientes			
16	AH	Establecer dietas personalizadas			
17	AH	Las UCI Pediátricas o de Neonatología dispondrán de un lactario			
18	AH/JAP	Espacios y actividades de ocio para menores			
19	APIAH	Desarrollo de actividades formativas para mejorar las habilidades en comunicación afectiva y efectiva, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias, acompañamiento en el duelo, empoderamiento de las personas			
20	APIAH	Elaboración de una estrategia para la implantación y cronograma			

*Nota: Realizar una breve exposición de las principales conclusiones derivadas del análisis de necesidades y la evaluación de los criterios.*

Este plan se ha elaborado según las directrices de la Comisión de Humanización de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía

#### 5. OBJETIVOS DEL PLAN DEL PLAN

##### ÁREA ORGANIZACIONAL

##### Objetivo específico 1:

Modernizar los circuitos de trabajo.

##### Propuestas de acciones:

- Establecer de un circuito de recepción, con designación de responsables por turnos de trabajo.
- Adaptar la sistemática de recepción/acogida de los pacientes a su llegada a planta (TCAEs y enfermeras) y registro del proceso en la plataforma informática.

- Realizar de cursos de formación sobre el manejo de las distintas funciones de la estación clínica para mejorar los registros.

#### Objetivo específico 2:

Formar a los profesionales, con sesiones periódicas, para mejorar la asistencia prestada.

#### Propuestas de acciones:

- Realizar de cursos específicos de formación. Todo el personal hará al menos un curso al año de alguna temáticas en relación con la humanización (humanización, técnicas de comunicación, resolución de conflictos, habilidades sociales, género e igualdad, intervención con menores, manejo de adicciones)

#### Objetivo específico 3:

Identificación inequívoca del paciente

#### Propuestas de acciones:

- Doble pulsera identificativa. Aumento el nº de pulseras identificativas al ingreso para reposición en caso de tener que quitarlas.
- Concienciar a la familia y al personal sobre la importancia de mantenerla durante toda la asistencia
- Elaborar un video con las explicaciones para el personal sanitario y los familiares.

### **ÁREA ESTRUCTURAL**

#### Objetivo específico 4:

Aumentar el confort, la intimidad y la confidencialidad de los pacientes y familiares. Adaptar los espacios de hospitalización a las distintas realidades y diversidades

#### Propuestas de acciones:

- Identificación de carencias estructurales y áreas de mejora en los espacios de hospitalización. Mejora de los espacios de hospitalización conforme a las carencias/déficit detectados.
- Identificación de carencias estructurales y áreas de mejora en los espacios de consultas. Mejora de los espacios de consultas conforme a las carencias/déficit detectados.
- Promoción de espacios para esperas, información y descanso para los familiares.

- Inclusión en la televisiones toda la información necesaria para los pacientes y familias (dietas, normas, horarios de actividades de la escuela y el Ciberaula)

#### Objetivo específico 5:

Propiciar el descanso de los pacientes y sus familiares.

#### Propuestas de acciones:

- Dotar de mobiliario que facilite el descanso y la recuperación. Sillones para facilitar la evolución clínica de los pacientes. Sofás cama para facilitar el descanso nocturno de los familiares. Colocación de persianas/estores en las ventanas de la habitación, que permitan regular la iluminación dentro de la misma. Taquillas con fichas por seguridad
- Asegurar el descanso del paciente adecuando los tratamientos respetando el descanso y sueño (luces, alarma). Implantación de las medidas de la campaña Sueño-on.

<https://suenon.recursoescuidados.es>

#### Objetivo específico 6:

Facilitar la accesibilidad física en el hospital

#### Propuestas de acciones:

- Señalización y cartelería adecuada “en y hacia” todas las dependencias del hospital

### **ÁREA ASISTENCIAL**

#### Objetivo específico 7:

Transición de adolescentes a adultos. Plan de transición de pacientes con Patología Colorrectal Crónica Compleja

#### Propuestas de acciones:

- Capacitar al personal de cirugía pediátrica y de cirugía general de adultos para el tratamiento de los pacientes crónicos que superan la edad de atención pediátrica. Formación específica en patología quirúrgica pediátrica al personal de cirugía general que trate pacientes adolescentes/adultos que precisen ser transferidos a su área asistencial.
- Implantación efectiva del programa de transición de adolescentes a edad adulta llevada a cabo por el servicio de cirugía pediátrica.

#### Objetivo específico 8:

Elaboración de un Plan de Acogida en planta de hospitalización

#### Propuestas de acciones:

- Elaboración de un díptico y código QR para la guía de acogida de familiares
- Elaboración de un cuadernillo para colorear con las normas de la planta para los pacientes
- Elaboración de un folleto con las normas de uso y convivencia en planta para los familiares.

#### Objetivo específico 9:

Elaboración de un Plan Asistencial

#### Propuestas de acciones:

- Valoración inicial de los pacientes realizado por las TCAEs con documento específico.
- Pase de sala conjunto de los médicos con la enfermería, resaltando la importancia de la valoración conjunta del paciente, incidencias y pautas de actuación.
- Plan de cuidados de enfermería

#### Objetivo específico 10:

Identificación del profesional

#### Propuestas de acciones:

- Cambiar la tarjeta identificativa con más visibilidad del nombre y categoría profesional.

### **ÁREA RELACIONAL**

#### Objetivo específico 11:

Mejorar las vías de contacto de los pacientes y los profesionales. Crear y potenciar vías de contacto directo entre los pacientes y los profesionales.

#### Propuestas de acciones:

- Mail corporativo de la U.G.C. para facilitar la comunicación entre profesionales y pacientes. [cirugia.pediátrica.huvr.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:cirugia.pediátrica.huvr.sspa@juntadeandalucia.es). Designación de profesionales de referencia por área para que gestionen los email.
- Difusión de información a través de los perfiles de RRSS del hospital, con publicaciones sobre patología, cuidados y actividad de la unidad

- Actualización de la WEB

#### Objetivo específico 12:

Mejorar la comunicación asistencial con el paciente y su familia

#### Propuestas de acciones:

- Proporcionar información adecuada/adaptada a la familia. Dar pautas orientadas de tiempo de ingreso, evolución posible, etc. Proporcionar información clínica y evolutiva a los pacientes en función de su edad y capacidad de entender, así como a sus padres. La información es diaria incluida los fines de semana.
- Plan de ingreso preoperatorio
  - o Folleto informativo del circuito de CMA para dar información en consulta. Video explicativo
  - o Propuesta y puesta en marcha del acceso de los pacientes en coches para los Qs de CMA
  - o Folleto informativo del circuito de Hospitalización para dar información en consulta. Video explicativo
- Planificación al alta con informe detallado de alta médica y de los cuidados de enfermería. Dar cita en consulta, si precisara, en el momento del alta y en el caso de necesitar pruebas complementarias, realizarlas en acto único.
- Análisis de las Reclamaciones y aplicación de medidas de mejora

#### Objetivo específico 13:

Ideas creativas e innovación para profesionales y población.

#### Propuestas de acciones:

- Instalar un Buzón de sugerencias para los familiares
- Plan de las pequeñas cosas para los profesionales
- Realizar entre los profesionales de la Unidad una encuesta sobre Clima Laboral
- Promover y colaborar con la Asociación de Amigos del HI.



