

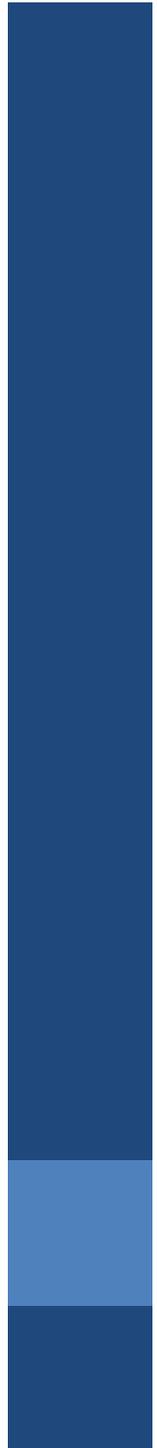
MONITORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTOXICADO MEDIANTE INDICADORES DE CALIDAD

L Martínez, V Trenchs, E García, N Ferrer, C Luaces
Servicio de Urgencias
Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Objetivos

Valorar el impacto de las medidas de mejora aplicadas, mediante la monitorización de los Indicadores de Calidad (IC)

No existe ningún conflicto de interés que declarar en relación a este estudio



Métodos

- Evaluación de los **20 IC**:
 - De estructura: consulta sobre recursos disponibles a Farmacia, Laboratorio y Urgencias.
 - De proceso y resultado: muestra de pacientes < 18 años con sospecha de intoxicación atendidos durante 2014.
Mínimo 5 pacientes para evaluar cada IC
- Comparación con los resultados obtenidos en 2012

Estrategias de mejora

- Enero 2013: Lista de comprobación del paciente pediátrico intoxicado
- Enero 2014: Campos es

sant Joan de Déu
HOSPITAL MATERNOINFANTIL UNIVERSITAT DE BARCELONA

PROTOCOLO SOSPECHA INTOXICACIÓN ETIQUETA

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Sustancias no tóxicas de tabla 1 (ver dorso)

Fecha asistencia: _____ Hora asistencia: ____:____

1. TRIÁNGULO EVALUACIÓN PEDIÁTRICA **2. TOMA DE CONSTANTES**

APARIENCIA	RESPIRACIÓN	CIRCULACIÓN
N A	N A	N A

Tª - FC - FR - TA

3. ABCDE: Valorar y tratar

URG - ANTECEDENTS

- ⊕ Dosi (mg/kg si és possible) [input field]
- ⊕ Hora del contacte: 20:00 [input field]
- ⊕ Altres dades epidemiològiques (lloc, envàs, altres circumstàncies ...) [input field]
- ⊕ Mesures aplicades prèviament a l'arribada a Urgències: Sí No
- ⊕ Síntomes presents: Sí No
- ⊕ Episodis similars previs: Sí No

Neurològic: E: Exposició

Alerta: Sin hallazgos Hipotermia, lesiones.

¿Administrar carbón activado? **¡ADMINISTRAR LO ANTES POSIBLE!**

¿Indicada ANÁLITICA DE ORINA?

¿Comunicación judicial?

Resultados

	2012	2014
Muestra de pacientes	N=393	N=372
IC valorables	17	18
IC que no alcanzan el estándar	6	5

Indicador	Estándar	2012	2014
Administración de C.A. antes de 2 horas de la ingesta	$\geq 90\%$	83,5%	93,1% 

Indicador	Estándar	2012	2014
Administración de C.A. antes de 2 horas de la ingesta	$\geq 90\%$	83,5%	93,1% 
Comunicación judicial de los casos de intoxicación que puede encubrir delito	$\geq 95\%$	19,2%	44,2% $p = 0,036$

Indicador	Estándar	2012	2014
Administración de C.A. antes de 2 horas de la ingesta	$\geq 90\%$	83,5%	93,1% 
Comunicación judicial de los casos de intoxicación que puede encubrir delito	$\geq 95\%$	19,2%	44,2% $p = 0,036$

Comunicación judicial en intoxicación con **fin suicida**: 4,5% vs 44,2%

$p < 0,001$

Indicador	Estándar	2012	2014
Administración de C.A. antes de 2 horas de la ingesta	$\geq 90\%$	83,5%	93,1% 
Comunicación judicial de los casos de intoxicación que puede encubrir delito	$\geq 95\%$	19,2%	44,2% $p = 0,036$
Registro del conjunto mínimo de datos del paciente intoxicado	$\geq 90\%$	3,2%	19,2% $p < 0,001$

Registro del Conjunto Mínimo de datos	2012	2014	p
Tóxico-dosis-vía	92,4%	98,8%	0,006
Tiempo de evolución	91,2%	98,2%	0,003
Medidas previas	73,8%	100%	<0,001
F.C	72,3%	85%	0,002
F.R	6,9%	25,1%	<0,001
T.A	64,7%	74,8%	0,026
Temperatura	61,4%	83,2%	<0,001

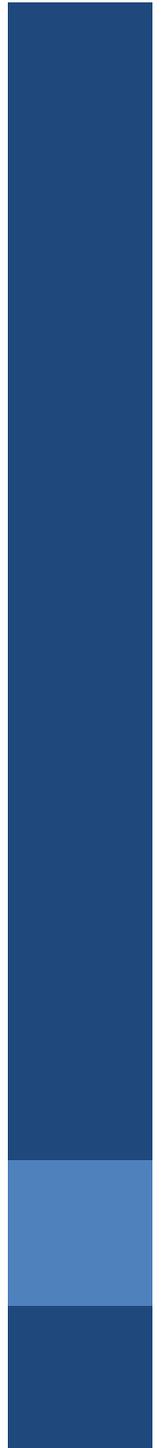
Indicador	Estándar	2012	2014
Realización de ECG a los pacientes intoxicados con sustancias cardiotóxicas	$\geq 95\%$	87%	90,6%

Indicador	Estándar	2012	2014
Realización de ECG a los pacientes intoxicados con sustancias cardiotóxicas	≥ 95%	87%	90,6%
Atención antes de los 15 minutos desde la llegada a urgencias	≥ 90%	60,4%	60,5%
Inicio de la descontaminación digestiva antes de 20 minutos desde la llegada a urgencias	≥ 90%	29,7%	32,2%

Ningún otro IC presentó cambios significativos

Conclusiones:

¿Qué aporta este estudio?



- La introducción de medidas de mejora ha permitido incrementar la calidad de la asistencia al paciente pediátrico intoxicado
- Es necesario optimizar las estrategias y mantener la monitorización
- Es difícil mejorar el resultado de los IC que dependen de la presión asistencial. Precisan medidas específicas y consensuadas.