

MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTOXICADOS

L Martínez, S Mintegi, JC Molina, B Azkunaga, C Luaces y el Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de SEUP

En el año 2011 se aplicaron, en los servicios de urgencias pertenecientes al Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de SEUP, los 6 indicadores de calidad básicos en intoxicaciones pediátricas. Tres indicadores (disponibilidad de protocolos, inicio de la descontaminación en 20 minutos desde la llegada a urgencias y realización de lavado gástrico) no alcanzaron el estándar. Además, y de forma específica en dos servicios, no se alcanzó el estándar sobre disponibilidad de antídotos. Esto motivó la puesta en marcha de estrategias de mejora.

Objetivo: Identificar los cambios en el cumplimiento de los indicadores de calidad básicos respecto al estudio previo después de la aplicación de las medidas de mejora.

Material y métodos: Las medidas de mejora introducidas fueron: difusión de los resultados obtenidos, publicación de una nueva edición del manual de intoxicaciones de SEUP incluyendo protocolos para todas las intoxicaciones más graves y frecuentes, y seguimiento estrecho de cada caso en el que se practicaba lavado gástrico. Para identificar los posibles cambios, se evalúan los 6 Indicadores Básicos de dos maneras: 1.- Análisis individualizado de la disponibilidad de protocolos y antídotos en cada uno de los servicios de urgencias pertenecientes al Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de SEUP. 2.- Análisis global a partir de los datos del Observatorio Toxicológico de la SEUP (registro de los episodios de intoxicación recogidos un día al mes por los servicios de urgencias del Grupo de Trabajo). Se monitorizan así: Inicio de la descontaminación en los primeros 20' de la llegada a urgencias; Administración de carbón activado (C.A) cuando se realiza descontaminación digestiva tras ingesta de una sustancia adsorbible por éste; Administración de C.A en las 2 primeras horas de la ingesta; y realización de lavado gástrico. El estándar es $\geq 90\%$ para todos los indicadores salvo para la realización de lavado ($<10\%$).

Resultado: Actualmente se alcanza el estándar en 4 de los 6 indicadores básicos: disponibilidad de protocolos, disponibilidad de antídotos, administración de C.A tras ingesta de una sustancia adsorbible por éste y administración de C.A en las 2 primeras horas de la ingesta. Se objetivan mejoras en los siguientes indicadores: "disponibilidad de protocolos" (100% en todos los servicios), "disponibilidad de antídotos" (estándar alcanzado en todos los servicios que participaron en el estudio previo) y "lavado gástrico" (23,9%). Se mantienen sin cambios: "administración de C.A tras la ingesta de una sustancia adsorbible" -97,72%-, "administración de C.A dentro de las 2 primeras horas tras la ingesta" (92,36%) y "descontaminación en los primeros 20 minutos de la llegada a urgencias" (87,87%).

Conclusiones: Las estrategias de mejora introducidas a partir de la aplicación de los indicadores de calidad en intoxicaciones pediátricas han aumentado la calidad de la atención recibida por estos pacientes. Algunos aspectos continúan siendo mejorables, especialmente la excesiva realización de lavado gástrico. Sería útil la aplicación de los indicadores que no alcanzan el estándar de forma individualizada en cada servicio para poder definir estrategias de mejora más adecuadas.