

PACIENTES PEDIÁTRICOS INTOXICADOS TRASLADADOS EN AMBULANCIA. CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

N. Anna Habimana, Noèlia Ripoll, Lidia Martínez, Victoria Trenchs, Carles Luaces
Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
Grupo de Trabajo del Coditox Pediátrico (SoCMUETox)

Introducción

- La monitorización de los Indicadores de Calidad en Intoxicaciones Pediátricas en un Servicio de Urgencias de Pediatría ha puesto de manifiesto dificultades para mejorar el resultado de algunos indicadores.

Indicadores de calidad	Estándar	Pre-medidas	Post-medidas	p
Inicio de la atención en primeros 15 minutos de la llegada a Urgencias	≥ 90%	60,4%	60,5%	0,970
Inicio de la DD < 20 minutos de la llegada a Urgencias	≥ 90%	29,7%	32,2%	0,760

DD= Descontaminación digestiva

- Los pacientes intoxicados trasladados en ambulancia son, a priori, pacientes potencialmente graves por lo que el cumplimiento de los IC es especialmente importante
- Experiencias previas:
«El pre-aviso a un servicio de urgencias de la llegada de un paciente pediátrico intoxicado agiliza la administración de carbón activado»

ORIGINAL ARTICLE

Does Prearrival Communication From a Poison Center to an Emergency Department Decrease Time to Activated Charcoal for Pediatric Poisoning?

Rachel E. Tuuri, MD, Joseph L. Wright, MD, MPH,†‡§ Jianping He, MS,||
Robert J. McCarter, ScD,|| and Leticia M. Ryan, MD†||*

- Códigos de activación del Servicio de Emergencias Médicas de Catalunya (SEM)



- Códigos de activación del Servicio de Emergencias Médicas de Catalunya (SEM)

¿Para qué?

Instaurar el tratamiento específico en el menor tiempo posible con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad

¿Cómo?

- ↓ el tiempo de intervención extrahospitalaria
- Guías de actuación consensuadas
- Mejora de la comunicación
- Mejora del transfer



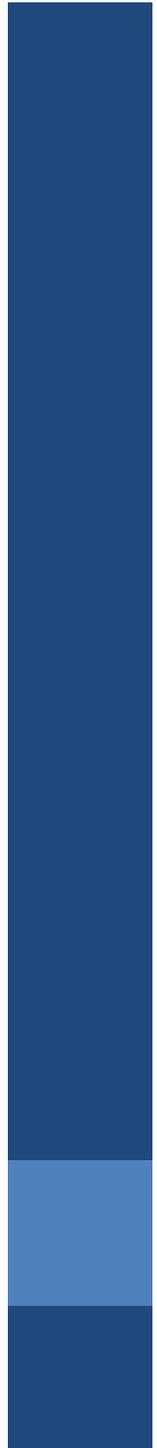
Objetivos

1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes con sospecha de intoxicación que son trasladados al SUP en ambulancia
2. Comparar el resultado de los Indicadores de Calidad sobre inicio de la atención y de la descontaminación digestiva con el obtenido los pacientes intoxicados que acuden por otros medios
3. Diseñar estrategias de mejora que incrementen la calidad de la asistencia en estos pacientes

No existe conflicto de intereses que declarar

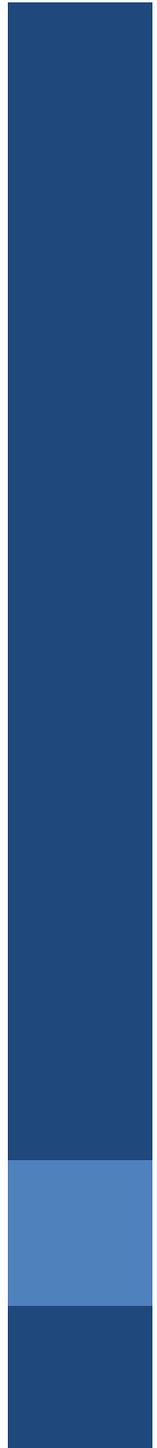
Métodos

- Estudio retrospectivo observacional
- Revisión de la historia clínica de los pacientes con sospecha de intoxicación trasladados en ambulancia entre enero 2014 y diciembre 2015
 - Análisis de las características epidemiológicas y clínicas
 - Evaluación de los IC sobre inicio de la atención dentro de los primeros 15 minutos e inicio de la DD dentro de los primeros 20 minutos



Métodos

- Comparación de los resultados con los obtenidos en el grupo de pacientes con sospecha de intoxicación que acudieron por otros medios
- Creación de un grupo de trabajo para desarrollar medidas que aumenten la calidad de la atención de los pacientes trasladados en ambulancia



794 pacientes con sospecha de intoxicación

258 trasladados en ambulancia
(32,5%)

Sexo femenino	60,1%
Edad mediana (años)	15,4
Mecanismo	
- Intencionado	81,0 %
- No intencionado	19,0%
Tóxicos implicados	
- Fármacos	37,2%
- Alcohol y/o drogas	49,6%
Clínica de toxicidad	82,9%
Necesidad de ingreso	34,5%

794 pacientes con sospecha de intoxicación

258 trasladados en ambulancia
(32,5%)

536 acuden por otros medios
(67,5%)

	Ambulancia	Otros medios	p
Sexo femenino	60,1%	51,7%	0,026
Edad mediana (años)	15,4	3,1	< 0,001
Mecanismo			
- Intencionado	81,0 %	23,1%	< 0,001
- No intencionado	19,0%	76,9%	
Tóxicos implicados			
- Fármacos	37,2%	53,5%	< 0,001
- Alcohol y/o drogas	49,6%	8,2%	
Clínica de toxicidad	82,9%	39,4%	< 0,001
Necesidad de ingreso	34,5%	21,3%	< 0,001

794 pacientes con sospecha de intoxicación

258 trasladados en ambulancia
(32,5%)

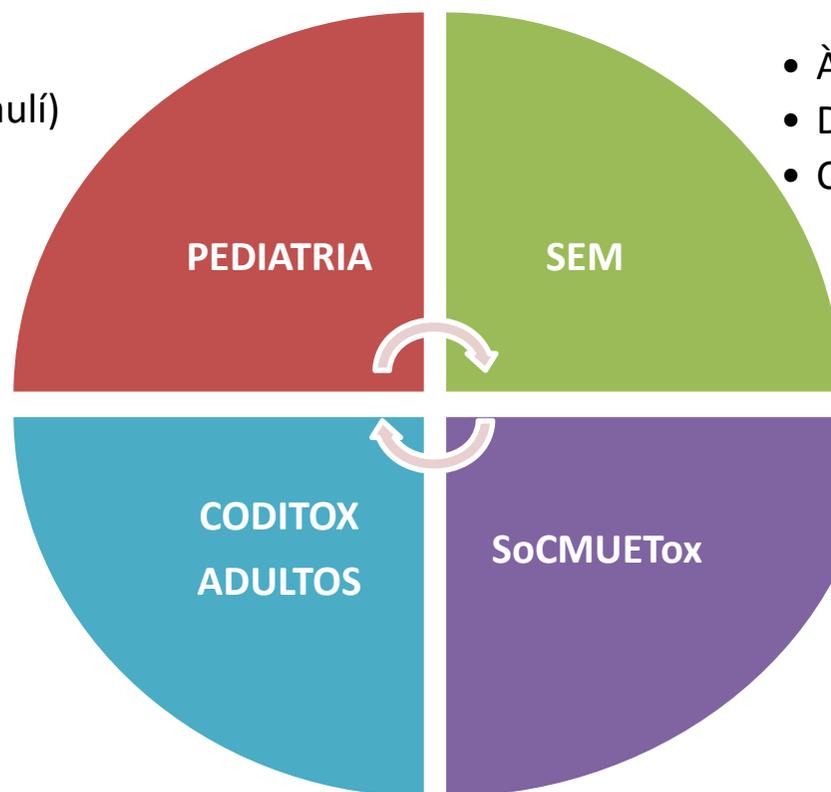
536 acuden por otros medios
(67,5%)

	Ambulancia	Otros medios	p
Inicio de la atención en primeros 15' de la llegada a Urgencias	80%	47,8%	<0,001
Inicio de la DD < 20' de la llegada a Urgencias	44,4%	19,8%	0,004

Creación del grupo de trabajo «Coditox pediátrico»

- Neus Pociello
(H Arnau de Vilanova)
- Irene Baena (H Parc Taulí)
- Eva Botifoll (F Althaia)
- Òscar Garcia-Algar
(H Mar)
- Lidia Martínez
(H Sant Joan de Déu)

- M^a Luisa Iglesias
- Santiago Nogué



- Àfrica de la Cruz
- Daniel Martínez
- Carmen Petrus



Coditox pediátrico

- I. Desarrollo de un código de activación (Coditox – P)
 - Aviso desde el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) al Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP)

Permite la búsqueda de información y preparación de recursos en el SUP de manera anticipada

Coditox pediátrico

Criterios de activación

- Inestabilidad clínica (prioridad 0)
- Intoxicación potencialmente grave (prioridad 1)

Transmisión de Información SEM-SUP

- Prioridad (0 o 1)
- Sexo (M o F)
- Edad
- Peso aproximado
- Tóxico implicado y dosis
- Vía de intoxicación
- Tiempo desde la exposición
- Existencia de patología de base
- Realización de DD/administración de antídoto
- Tiempo aproximado de la llegada

Coditox pediátrico

- II. Desarrollo de protocolos consensuados de actuación frente al niño intoxicado

Sirven de guía en el manejo extrahospitalario del paciente pediátrico intoxicado

Conclusiones

- Un porcentaje significativo de pacientes con sospecha de intoxicación llega al SUP trasladado en ambulancia.
- Presentan clínica de toxicidad y necesidad de ingreso con mayor frecuencia que los que acuden por otros medios.
- La atención y el inicio de la DD se realiza de forma más precoz pero no se alcanza el estándar deseado.
- La utilización del CODITOX pediátrico puede guiar en la asistencia extrahospitalaria del paciente pediátrico intoxicado y disminuir el tiempo de inicio de la atención y de la descontaminación.

¡Muchas gracias por su
atención!