

Bronquitis aguda. Control de calidad asistencial en urgencias pediátricas mediante indicadores pediátricos (IPE)

Eduardo Marín Elguea. Mireia Sensarrich Roset. Elena May Llanas. Anna Pizà Oliveras. Roger Garcia Puig.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Contexto

- Urgencias hospitalarias
 - Gran demanda asistencial
 - Presión de trabajo del profesional
- Grandes diferencias
 - Estructura, organización, gestión...

Indicadores pediátricos (IPE)



IPE nº 17

Frecuencia respiratoria (FR) y Saturación de oxígeno (SO)

IPE nº 21

Score de gravedad
(Score Wood Downes; SWD)

Material y métodos

- Estudio observacional descriptivo
 - Retrospectivo (octubre 2016 – septiembre 2017)
- Pacientes 0 - 14 años
 - Diagnóstico bronquitis aguda (BA)
- Informes de urgencias
 - Comprueba existencia de IPE nº 17 y nº 21

IPE nº 17

Dimensión	Efectividad. Riesgo.
Justificación	La evaluación de la gravedad de la crisis asmática de forma objetiva y sistemática permite instaurar el tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de crisis asmáticas atendidas en las que se realiza la valoración del nivel de gravedad.}}{\text{Nº de crisis asmáticas atendidas.}} \times 100$
Explicación de los términos	<ul style="list-style-type: none">• <u>Crisis asmática</u>: síntomas respiratorios atribuidos a broncoespasmo sin tener en cuenta el posible desencadenante, la edad ni la existencia o no de episodios previos.• <u>Valoración del nivel de gravedad</u>: registro en el informe de urgencias del nivel de gravedad utilizando una escala validada.
Población	Pacientes atendidos por crisis asmática durante el periodo revisado.
Tipo	Proceso.
Fuente de datos	Documentación clínica.
Estándar	100%.
Comentarios	

IPE nº 21

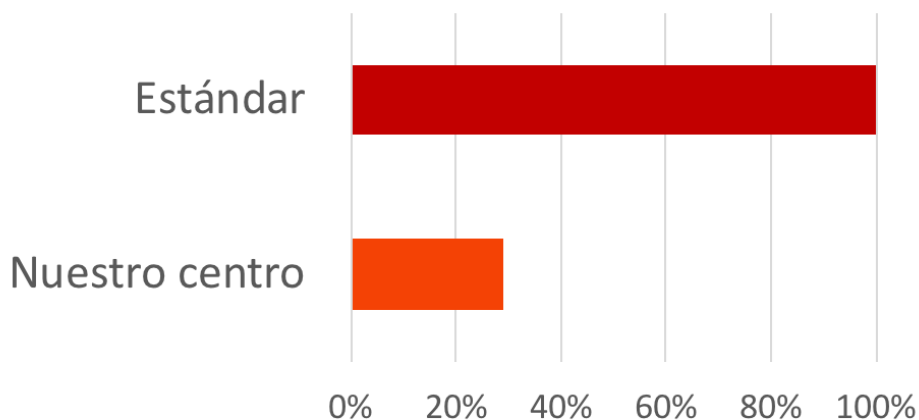
Dimensión	Eficacia. Riesgo.
Justificación	La determinación de la saturación de oxígeno (SO) y de la frecuencia respiratoria son dos parámetros de importancia en la evaluación del paciente con dificultad respiratoria. Conocer la SO es útil para valorar la gravedad de un cuadro de dificultad respiratoria, la necesidad de oxígeno del paciente y la respuesta al tratamiento planteado. La determinación de la SO es objetiva y se puede obtener en niños de cualquier edad. La frecuencia respiratoria está claramente relacionada con el grado de dificultad respiratoria.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes con dificultad respiratoria en los que se determina la SO y la frecuencia respiratoria.}}{\text{Nº de pacientes con dificultad respiratoria.}} \times 100$
Explicación de los términos	<ul style="list-style-type: none">• Dificultad respiratoria: signos y/o síntomas que reflejan el fracaso en la función de satisfacer la demanda metabólica de oxígeno o la incapacidad de eliminar el dióxido de carbono.• Pulsioximetría: técnica que mide el pulso y la SO captando, mediante una célula fotoeléctrica, las diferentes longitudes de onda de la hemoglobina.• Frecuencia respiratoria: número de respiraciones por minuto. Debe adaptarse a la edad del paciente.
Población	Todos los pacientes que consultan con dificultad respiratoria.
Tipo	Resultado.
Fuente de datos	Documentación clínica.
Estándar	100%.
Comentarios	La lectura de la saturación de oxígeno debe hacerse meticulosamente y es preferible utilizar los pulsioxímetros que presentan, además de los dígitos con la SO y la frecuencia cardíaca, la onda del pulso. De esta forma sabremos, con bastante seguridad, que la lectura de la SO es correcta.

Resultados

n = 1212

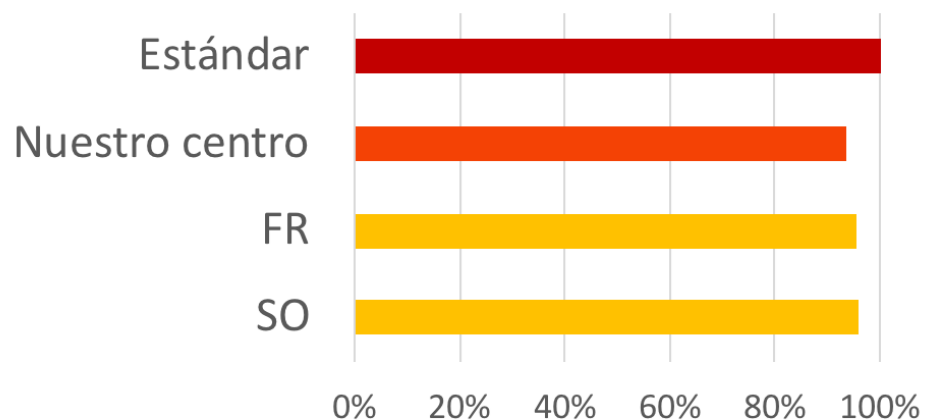
IPE nº 17

- SWD **29.4%**
 - 87.3% crisis leve-moderada
 - 12.7% crisis grave



IPE nº 21

- Ambos **94.4%**
 - Aisladamente:*
 - SO **96%**
 - FR **96.5%**



Conclusiones

- 100% como estándar de calidad
- Reforzar su registro en los informes
 - Fuente principal información
 - Reflejar toda actuación en urgencias
- Comprobar IPEs en estudio futuro

Muchas gracias