

# VIDEOGRABACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LOS NIÑOS CON RIESGO VITAL EN URGENCIAS

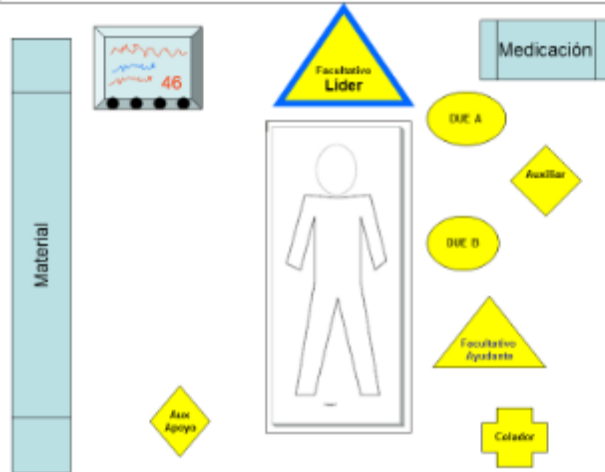
E Pérez Suárez, J Gaitero Tristán, MJ Martín Díaz, A Martínez Gálvez,  
P Storch de Gracia Calvo, JA Alonso Cadenas

# INTRODUCCIÓN



# INTRODUCCIÓN

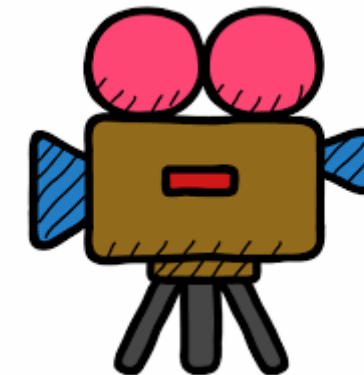
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE URGENCIAS EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL TRAUMA ESTABLE EN EL BOX DE REANIMACIÓN DE URGENCIAS



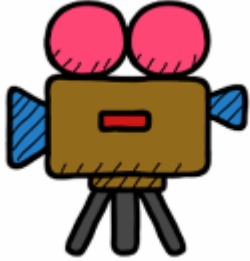
| PROCEDIMIENTO  | CÓDIGO  | FECHA      | REV.    | APROBADO      | PROPIETARIO       |
|--|---------|------------|---------|---------------|-------------------|
| ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE TRAUMATIZADO EN URGENCIAS | URG-PT- | 18/01/2013 | Horador | Comisión AMDT | Facultativo de ** |
| Modificación: Creación del documento                   |         |            |         |               | Página: 1 de 5    |

UCA-IM-0057B

|   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | Definición            | Describir la metodología seguida por el personal sanitario de urgencias para realizar la valoración inicial y estabilización de un paciente traumatizado estable y no grave atendido en urgencias.  |
| 2 | Responsable ejecución | Equipo de atención al paciente traumatizado en urgencias (Facultativo de urgencias con busca de politrauma, Enfermera de urgencias y Auxiliar de urgencias) en pacientes estables no graves (Pacientes politraumatizados sin inestabilidad hemodinámica ni respiratoria) (URG-AX-043) |
| 3 | Objetivo              | Describir la secuencia para realizar una adecuada valoración y estabilización del paciente traumatizado estable y no grave atendido en urgencias.   |
| 4 | Equipos y material    | El equipo y el material habitual del servicio de urgencias.   |



# OBJETIVOS



Valorar la videograbación como herramienta para mejorar la asistencia a niños con riesgo vital.



Comprobar si la actuación del equipo de atención en el box vital se **adapta a los protocolos.**



Identificar **áreas de mejora** en la asistencia al paciente crítico en urgencias.

# METODOLOGÍA





# METODOLOGÍA

Prospectivo: 6 meses grabación de casos



10  
CASOS



20  
preguntas



TRANSFERENCIA

ACTUACIÓN CLÍNICA

COORDINACION DEL EQUIPO



# RESULTADOS

□ 1 julio - 31 diciembre 2017: 22 grabaciones

- 5 politraumatismos
- 3 crisis convulsivas
- 1 hemorragia intraventricular
- 1 muerte súbita

□ Procedencia

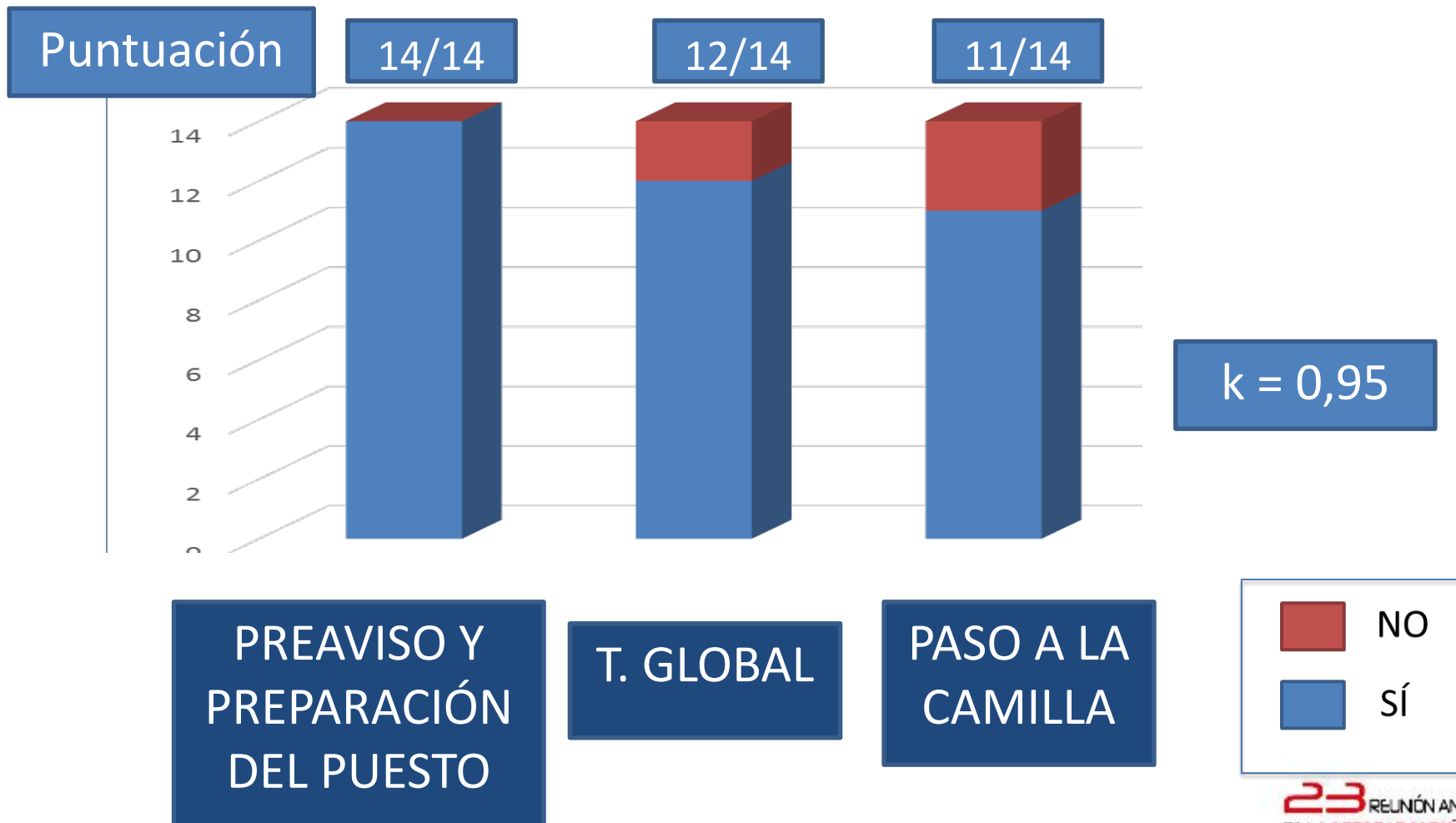
- 7 servicios extrahospitalarios
- 3 domicilio

□ 2 Jornada ordinaria/8 jornada de guardia

□ Tiempo de grabación  $x=32,5$  min (12-119 min)

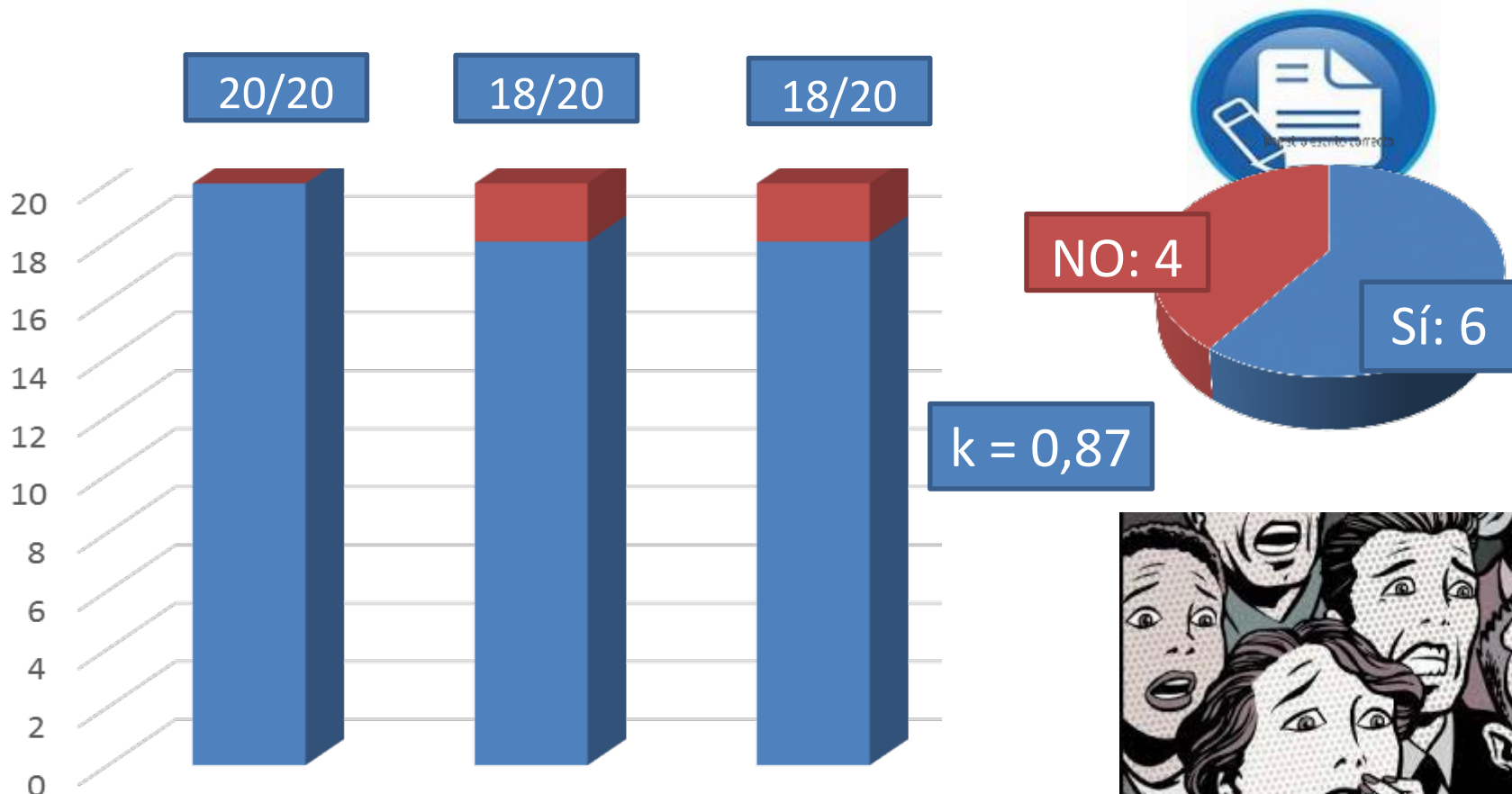
10  
CASOS

# RESULTADOS (Transferencia 7 pacientes)



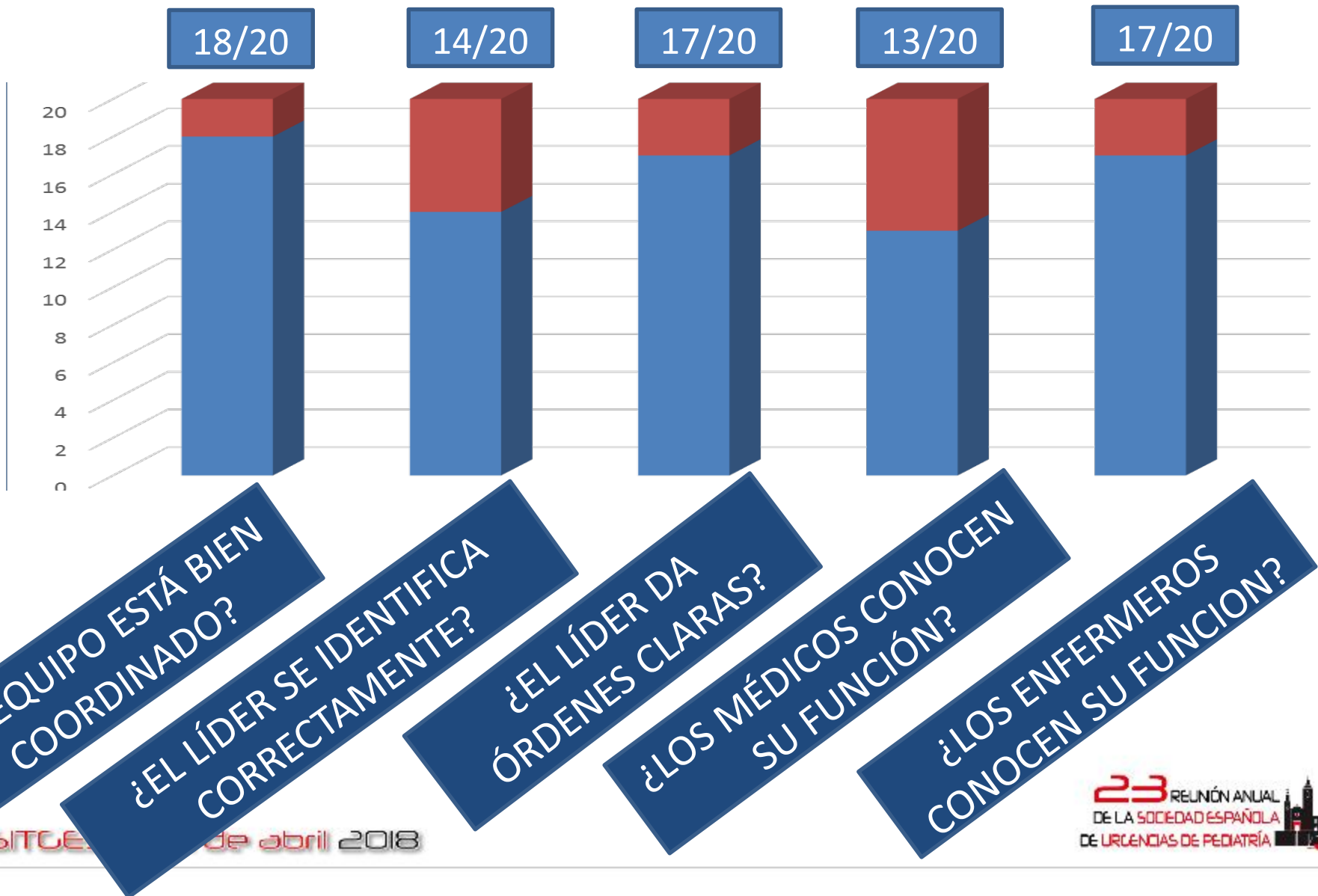


# RESULTADOS (Actuación clínica)



10/10 Informados por facultativo  
10/10 Presentes en la reanimación

# RESULTADOS (Coordinación) $k = 0,78$



# RESULTADOS (Coordinación)



NÚMERO ADECUADO  
HASTA EL FINAL

AL INICIO

Superior  
3

Adecuado  
7

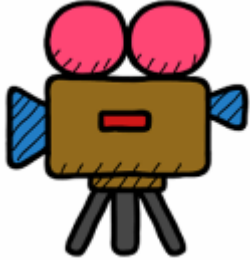
Superior  
4

Adecuado  
6

# LIMITACIONES

- Se “olvida” dar al botón, perdemos casos
- Heterogenicidad de los casos
- Subjetividad de algunas preguntas

# CONCLUSIONES



La **videograbación** resulta **útil** como herramienta para valorar y mejorar la asistencia.



La *identificación del líder, la distribución de funciones* y el *registro de la información* obtiene peores puntuaciones -> **áreas de mejora**





# ACCIONES DE MEJORA

## REGISTRO



- Instauración de nueva hoja de enfermería en el box vital y sesiones formativas

## COORDINACIÓN

- Recogida y revisión de todas las actuaciones en el box vital
- Simulacros videograbados con revisión posterior
- Videograbación de la actuación con revisión con el personal implicado



# Preguntas y sugerencias

*¡Gracias!*