XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar mejorar **Avanzar**

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

COMUNICACIÓN CORTA

Minimizar mejorar **Avanzar**

¿Es posible mejorar la atención de los pacientes con anafilaxia? Impacto de la modificación del triaje.

Autores: González Arza, Nerea ; Nogueira López, Javier; Arroabarrren Alemán, Esozia; Álvarez García, Jorge; Belza Mendikute, Amaia; Calderón Gallego, Clara

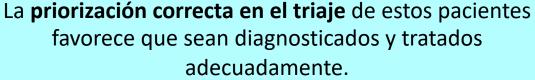
Complejo Hospitalario de Navarra.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

ANAFILAXIA reacción alérgica grave que debe ser reconocida y tratada precozmente para disminuir su morbimortalidad.







ESTUDIO PREVIO en Urgencias Pediátricas del Complejo Hospitalario de Navarra



Medidas específicas mejora en triaje.

↓ tiempo de espera Mejor priorización niños con anafilaxia

OBJETIVOS EN ESTUDIO ACTUAL:

1. Confirmar mejoría en atención pacientes con anafilaxia

2. Descartar efectos negativos (sobre-triaje, sobrediagnóstico y sobretratamiento) como consecuencia de modificaciones del triaje.

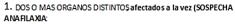




MÉTODOS

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: pacientes atendidos en **Urgencias Pediátricas** del Complejo Hospitalario de Navarra en **periodo de 1 año** cuyo motivo de consulta en ficha de triaje es "**alergia**".



Prioridad 1 - (REA) o Prioridad 2 - (Consulta 1)

Síntomas compatibles (anamnesis) con TEP establePrioridad 2-C1
Paciente que ha utilizado el auto inyector de adrenalinaPrioridad 2-C1

- SOLO SINTOMAS CUTÁNEOS Sospecha de urticaria: Prioridad 4 (SE)
 Duración de los síntomas
- (> 6 H, NO va a ser una anafilaxia).
- (< 2 H, preguntar sintomas EXTRA-CUTÁNEOS (Prioridad 2).
- 3. Tiempo transcurrido exposicióN aparición de síntomas y consulta en urgencias, > 6-8 horas: Prioridad 4- (SE)

DISCRIMINADORES:

Anafilaxia previa: 2

Prescripción de "Adrenalina autoinyectablé": 2

Ha utilizado "Adrenalina autoinyectable": 2

Alergia a alimentos: 3

Asma: 3

ACTUACION DE ENFERMERIA EN ANAFILAXE

- Se puede precisar: Oígeno, Adrenalina I/M, Va periférica, Solicitud detriptasa sérica (la extraccón más útil es a los 6090 minutos del inicio de intomas. Criterio del médico que atienda el episodio)
- Vigilancia en la Observa
 ón de urgencias para estar monitorizado las primeras
 6-8 horas.



Se revisan fichas de triaje e informes médicos pacientes atendidos antes (grupo 1) y después (grupo 2) de implantar las medidas de mejora del triaje.



Figura 1:

Reference Card. REA: Sala Reanimación; C1: Consulta Atención Inmediata; SE:

Sala Espera



MEDIDAS DE MEJORA DEL TRIAJE

- -Realización **SESIÓN CLÍNICA** sobre anafilaxia.
- -"REFERENCE CARD" (figura 1) para box de triaje. Esta incluye:
- → Descripción de síntomas y factores de riesgo de anafilaxia pediátrica
- → Prioridades recomendadas según los datos clínicos del paciente y la ubicación.



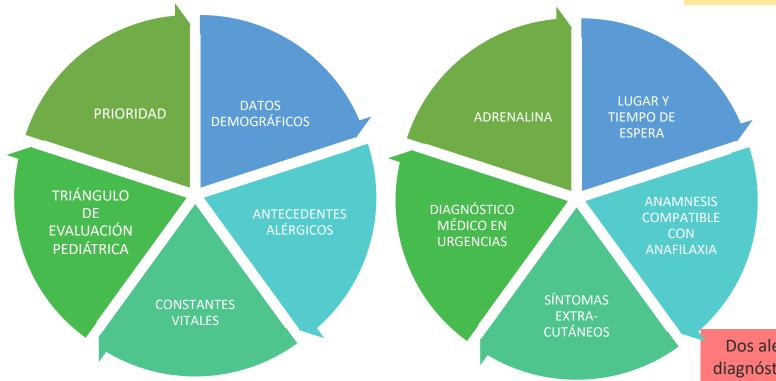




MÉTODOS

Se comparan entre ambos grupos las siguientes variables:

Se calcula el riesgo (odds ratio) de anafilaxia en función de distintas variables.



Dos alergólogas revisan los diagnósticos y la indicación de tratamiento con adrenalina, analizándose la concordancia con el médico de UP.



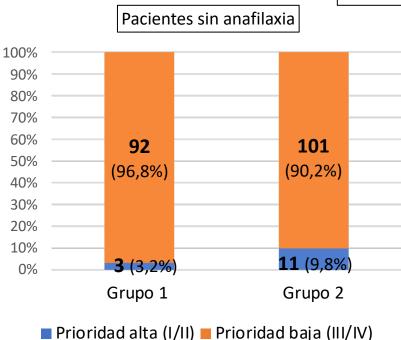


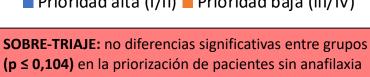


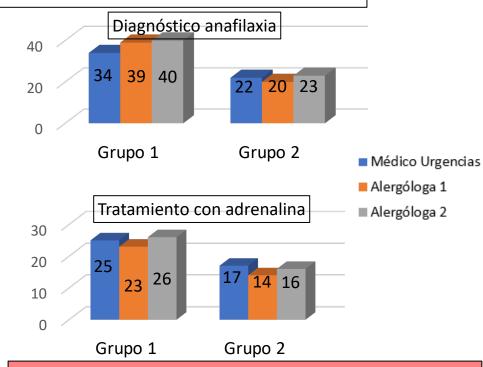
RESULTADOS



278 episodios con motivo consulta alergia registrados en HCI7 episodios excluidos271 episodios seleccionados







SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRETRATAMIENTO: buena concordancia en ambos grupos (**índice kappa> 0,7**) entre alergología y urgencias





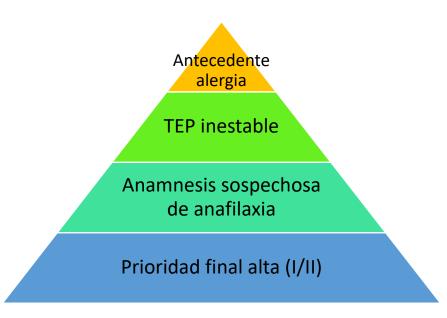


RESULTADOS

Pacientes con anafilaxia

	TOTAL	GRUPO 1	GRUPO 2
Nº pacientes	58	38	20
Prioridad correcta	29 (50%)	14 (36,8%)	15 (75%)
Prioridad I	13 (22,4%)	7 (18,4%)	6 (30%)
Prioridad II	14 (24,1%)	6 (15,8%)	8 (40%)
Prioridad III	26 (44,8%)	21 (55,3%)	5 (25%)
Prioridad IV	5 (8,6%)	4 (22,4%)	1 (5%)

Se aprecia un aumento significativo de casos de anafilaxia priorizados correctamente tras las modificaciones del triaje (p=0,013).



Asociación significativa entre anafilaxia y alergias previas (OR=4,8), anamnesis compatible (OR=9,6), TEP inestable (OR=7,46) y prioridad alta en triaje (OR=12)







CONCLUSIONES

- No hemos detectado aumento del sobre-triaje tras implantar medidas de mejora.
- El manejo del episodio agudo de anafilaxia por nuestros médicos de urgencias es adecuado. No se ha observado un aumento del sobrediagnóstico o sobretratamiento con anafilaxia tras los cambios realizados.
- Se confirma la mejoría de la priorización de los pacientes con diagnóstico de anafilaxia gracias a las medidas implantadas. Los discriminadores empleados en triaje son útiles a la hora de identificar el riesgo de anafilaxia.
- Existe mayor probabilidad de ser diagnosticado de anafilaxia en presencia de antecedentes alérgicos, TEP inestable, una prioridad alta en el triaje o una anamnesis compatible.

