

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN LARGA

Impacto de una ruta asistencial de bronquiolitis aguda sobre el manejo de la enfermedad

Paniagua Calzón N¹, Montejo Fernández M², Saiz-Hernando C³, Martínez-Indart L⁴, Mintegi Raso S¹, Benito Fernández J¹. ¹Servicio Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia Instituto de Investigación Sanitaria. Bizkaia. ²Centro de Salud de Rontegi. Bizkaia. ³Departamento de Documentación Médica. Hospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia Instituto de Investigación Sanitaria. Bizkaia. ⁴Departamento de Epidemiología. Hospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia Instituto de Investigación Sanitaria. Bizkaia.



✓ No existe conflicto de interés que declarar



JUSTIFICACIÓN



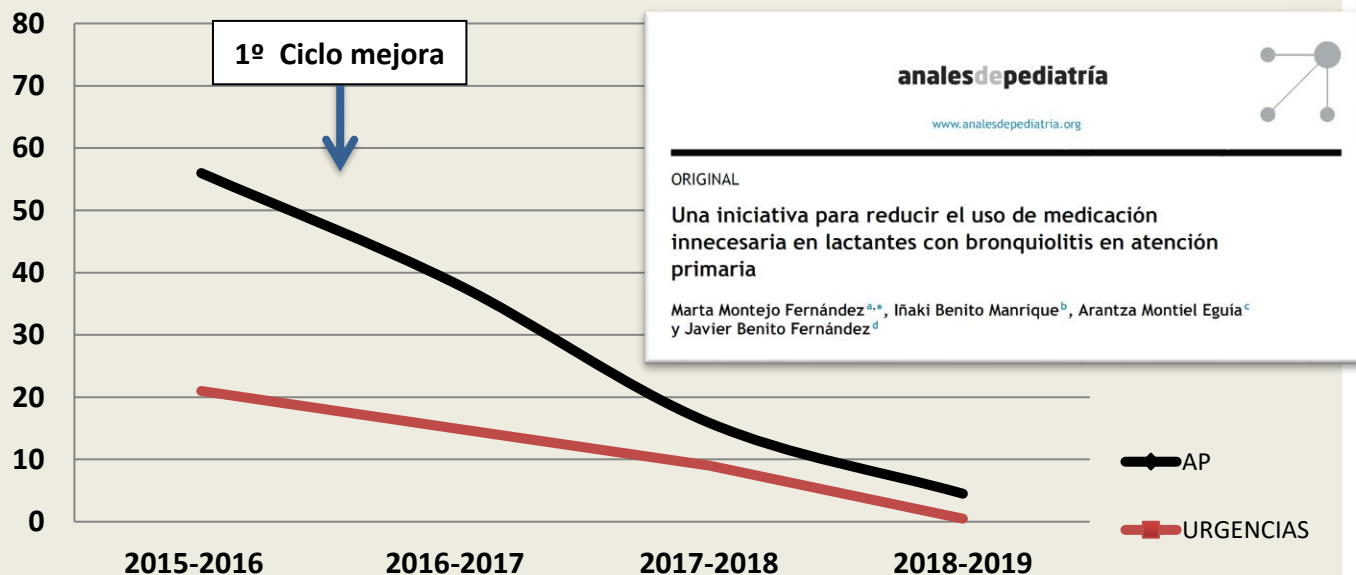
- Problema de **sobretratamiento y variabilidad** en el manejo de bronquiolitis aguda (BA)
- Estudios previos han demostrado la utilidad de **iniciativas de mejora de calidad colaborativas**



Ciclos de mejora



PORCENTAJE PRESCRIPCIÓN SALBUTAMOL EN ATENCION PRIMARIA Y URGENCIAS





Quality improvement

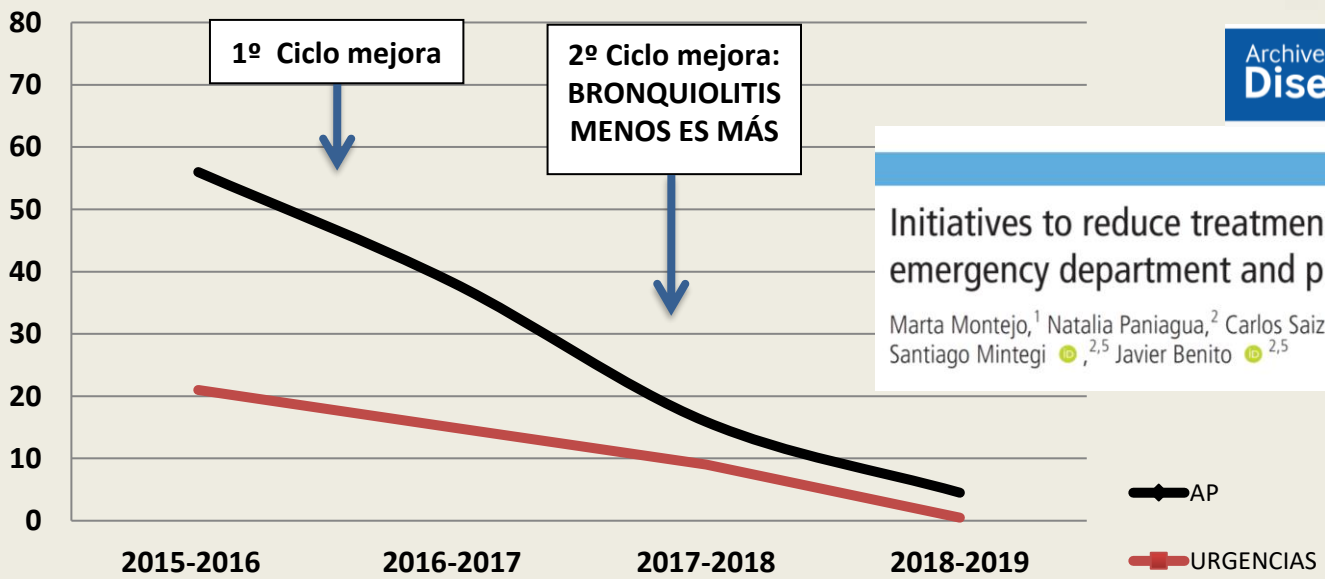
Initiatives to reduce treatments in bronchiolitis in the emergency department and primary care

Marta Montejo,¹ Natalia Paniagua,² Carlos Saiz-Hernando,³ Lorea Martinez-Indart,⁴ Santiago Mintegi ^{2,5}, Javier Benito ^{2,5}



Ciclos de mejora

PORCENTAJE PRESCRIPCIÓN SALBUTAMOL EN ATENCION PRIMARIA Y URGENCIAS



Ciclos de mejora



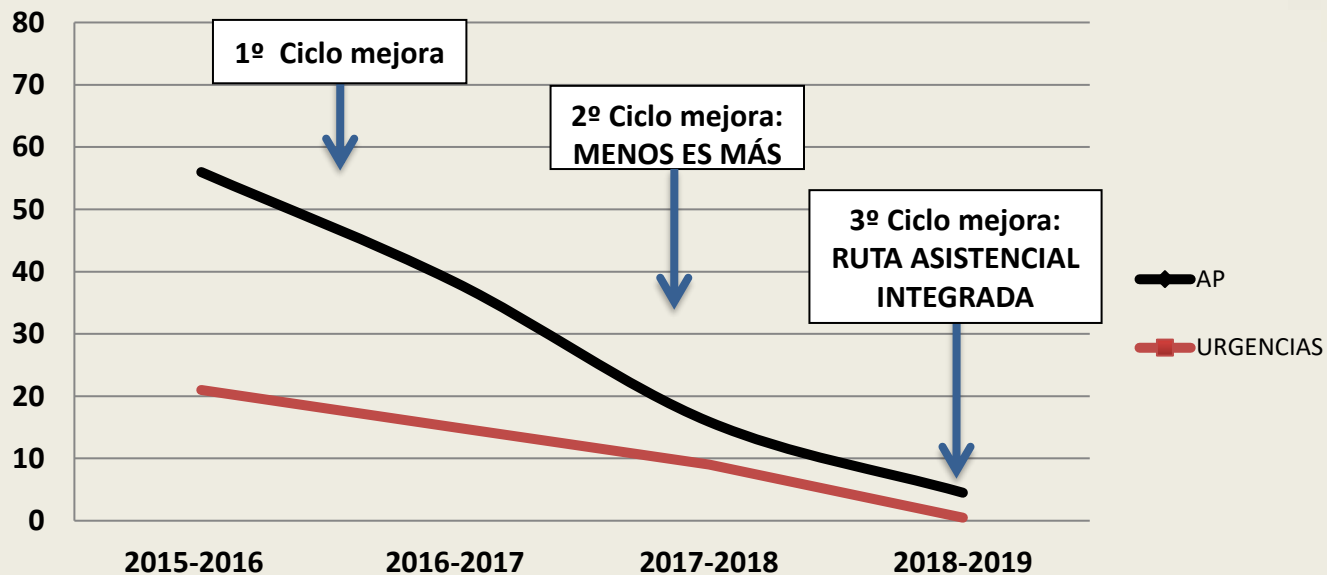
- Retos pendientes:
 - Cómo mantener los buenos resultados de prescripción de fármacos
 - Cómo disminuir variabilidad entre profesionales



Ciclos de mejora



PORCENTAJE PRESCRIPCIÓN SALBUTAMOL EN ATENCION PRIMARIA Y URGENCIAS



OBJETIVO



Analizar el impacto de una **ruta asistencial integrada** de BA, que incluye la experiencia de **profesionales y familias**, sobre el manejo de BA en **urgencias y atención primaria**



METODOLOGÍA



- Diseño de Ruta Asistencial Integrada (RAI):



Epidemia 2017-2018: basal

IMPLEMENTACIÓN RAI

Epidemia 2018-2019: post- intervención



METODOLOGÍA



- Ruta Asistencial Integrada (RAI):
 - **Pacto** entre profesionales
 - **Indicadores** para monitorizar su implementación
 - **Áreas de mejora**
 - Incluye opiniones y necesidades de **profesionales y familias**



METODOLOGÍA



- Dos talleres *design thinking*



METODOLOGÍA



PROFESIONALES

- Criterios diagnósticos
- Codificación
- Estimación gravedad
- Empleo de fármacos
- Información a familias
- Barreras para aplicar lo que se sabe



METODOLOGÍA



[illegible]

SE REQUIERE EMPATÍA DURANTE TODO EL PROCESO DE ATENCIÓN

 Etapa opcional (no experimentada por todos los pacientes)

MOV Momento de la verdad y muy importante para mantener relación con el paciente

..... **Experiences**



Mapa del entorno del usuario y hoja informativa



 Osakidetza BARAKALDO-SESTAO ESI OSI BARAKALDO-SESTAO 
HOJA INFORMATIVA MANEJO DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA
¿QUÉ ES? Es una infección respiratoria en niños menores de 2 años, que afecta a los bronquios pequeños de los pulmones y está causada por virus.
¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE? Suele empezar con tos y mocos en la nariz como un catarro normal pudiendo tener fiebre. Al cabo de 2-3-4 días aparece dificultad para respirar que se nota porque el niño respira más deprisa, y presenta dificultad para comer. En ocasiones, se oyen ruidos en el pecho como "píidos", y se le marcan las costillas o se le hunde el pecho o mueve la tripa al respirar.
¿COMO SE TRATA? En la actualidad no existe ningún medicamento que cure la bronquiolitis. Las medidas más importantes son las que tratan de aliviar la obstrucción de la nariz y facilitan la alimentación.
- Se recomienda realizar lavados nasales cuando el bebé lo necesite y especialmente antes de las tomas. La aspiración de mocos de la nariz puede ser recomendable si a pesar del lavado persiste la sensación de que al niño le cuesta respirar y comer, pero no hay que insistir en la realización de la misma. - Realizar el lavado es sencillo y su pediatra o enfermera le enseñará como realizarlo. En general, se aconseja poner al niño tumbado de lado e introducir el suero o agua de lavado por el orificio que queda más alto. Luego o tumbamos del lado contrario y repetimos la operación en el otro orificio. - Mantener al niño semi-incorporado. Esta postura facilita la respiración. - Si el niño come menos de lo habitual, se deben ofrecer tomas más pequeñas y repetidas, así como ofrecer líquidos más frecuentemente. - Si tiene fiebre se puede tratar con paracetamol o ibuprofeno según la edad del niño e indicaciones de su pediatra. - Como se ha señalado previamente no están indicados los antibióticos, medicamentos para la tos ni otro tipo de medicamentos como pueden ser las gotas o sprays para la nariz, que se pueden comprar en farmacias. - No hay que dar golpes en el pecho ni masajes (fisioterapia respiratoria) para tratar la bronquiolitis.
¿QUÉ HAY QUE VIGILAR? La bronquiolitis puede agravarse y debe consultarse con el pediatra si aparecen los siguientes síntomas:
- Si respira cada vez peor o cada vez más deprisa. - Deja de respirar unos segundos o se pone morado o pálido. - Si presenta dificultad para tomar alimentos. - Vómito lo que toma. - Nota que no moja pañales y tiene la boca y lengua secas. - Nota muy agitada o decaída. - Aparece fiebre que antes no tenía.
CUESTIONES IMPORTANTES
- Su pediatra le recomendará controles en los primeros días de la enfermedad para comprobar que la evolución del bebé es adecuada y no surgen complicaciones. - Es normal que el bebé continúe teniendo tos durante 2-4 semanas sin necesidad de tomar ningún tipo de medicamento. - Algunos niños que padecen bronquiolitis pueden presentar nuevos episodios de dificultad respiratoria y "píidos" en el pecho, cuando tienen catarros en los primeros años de vida. - Al menos durante la primera semana de enfermedad, debe evitar llevar al niño a la guardería por el riesgo de contagio con otros niños. - Debe evitarse estrictamente el humo de tabaco ya que puede empeorar los síntomas del niño. - Se aconseja el lavado de manos frecuente para evitar el contagio del resto de miembros de la familia.



Ruta asistencial integrada (RAI)



Estrato/Patología:

BRONQUIOLITIS AGUDA

ATENCIÓN PRIMARIA/ SERVICIO

URGENCIAS DE PEDIATRÍA

AUTORES:
Marta Montejo Fernández
Natalia Paniagua Calzón
Marta Pérez-Saracho Taramona

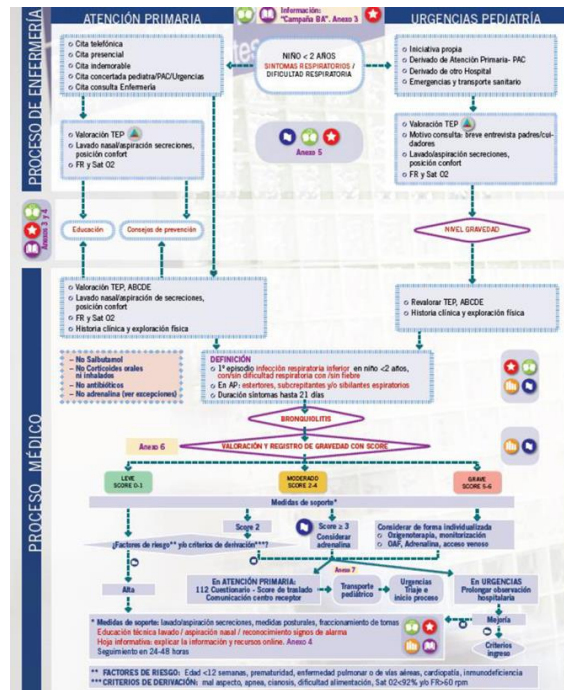
COLABORADORES:
Vanesa Martín González
Raquel Benito Ruiz de la Peña
Iñaki Benito Manrique
Arantza Montiel Eguia
Familias

REVISORES:
Javier Benito Fernández
Jon Imanol Argote Atxalandabaso
Gaspar Lantarón Amas
Maria Amaya Conde Domínguez
Maria Concepción Valero García
Maria Rivera Peña
Begoña Varona Baza
Maria Isabel Ares Ares

OSI BARAKALDO-SESTAO
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

09-05-2018



METODOLOGÍA



- Implementación → Plan multidisciplinar:
 - distribución de RAI a profesionales
 - recordatorios de buenas prácticas en programa informático asistencial
 - lanzadera informática con documentos RAI
 - sesiones periódicas formativas-informativas
 - mensajes de refuerzo



METODOLOGÍA



- Plan multidisciplinar:
 - posters informativos
 - chapas para uniformes con lema “*equipo en ruta*”
 - envío semanal tasa personal prescripción salbutamol



Vídeos formativos



Control de la respiración

Compartir



Campaña en redes sociales



#paratutranquilidad #zurelasaitasunerako y #bronquiolitisA



OSI EEC ESI @GurutzetakoOsp · 10 dic. 2018

#Paratutranquilidad #BronquiolitisA

- 1 No fumes y no permitas que nadie lo haga en su presencia
- 2 Pide la información que necesites a l@s profesionales que atienden al niñ@

+ osieec.eus/esano/bronquio...



METODOLOGÍA



- VARIABLE PRINCIPAL:

Prescripción salbutamol



- Variables secundarias:

Prescripción ADRENALINA
Prescripción ANTIBIÓTICOS
Prescripción CORTICOIDES

VARIABILIDAD prescripción
salbutamol AP



METODOLOGÍA



- Variables de control:
 - Nivel de gravedad triage
 - Estancia media Urgencias
 - Tasa ingreso
 - Tasa ingreso en UCI
 - Reconsultas $\pm$ ingreso



METODOLOGÍA



Registro informatizado



Comité Ética Investigación Clínica

Código interno: PI2017151



Beca Investigación SEUP 2018



RESULTADOS

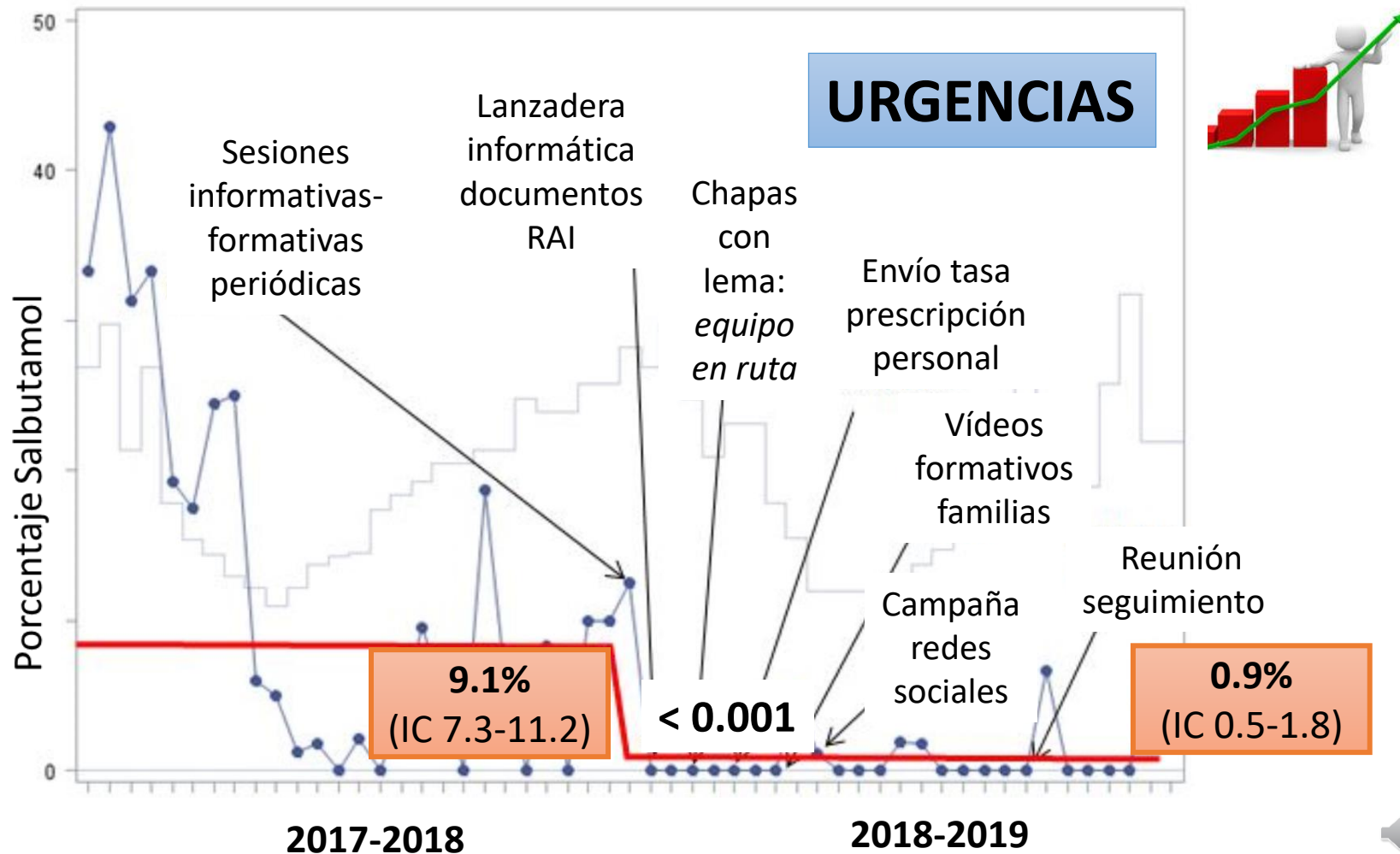


	2017-2018	2018-2019
Urgencias	862	913
AP	534	558

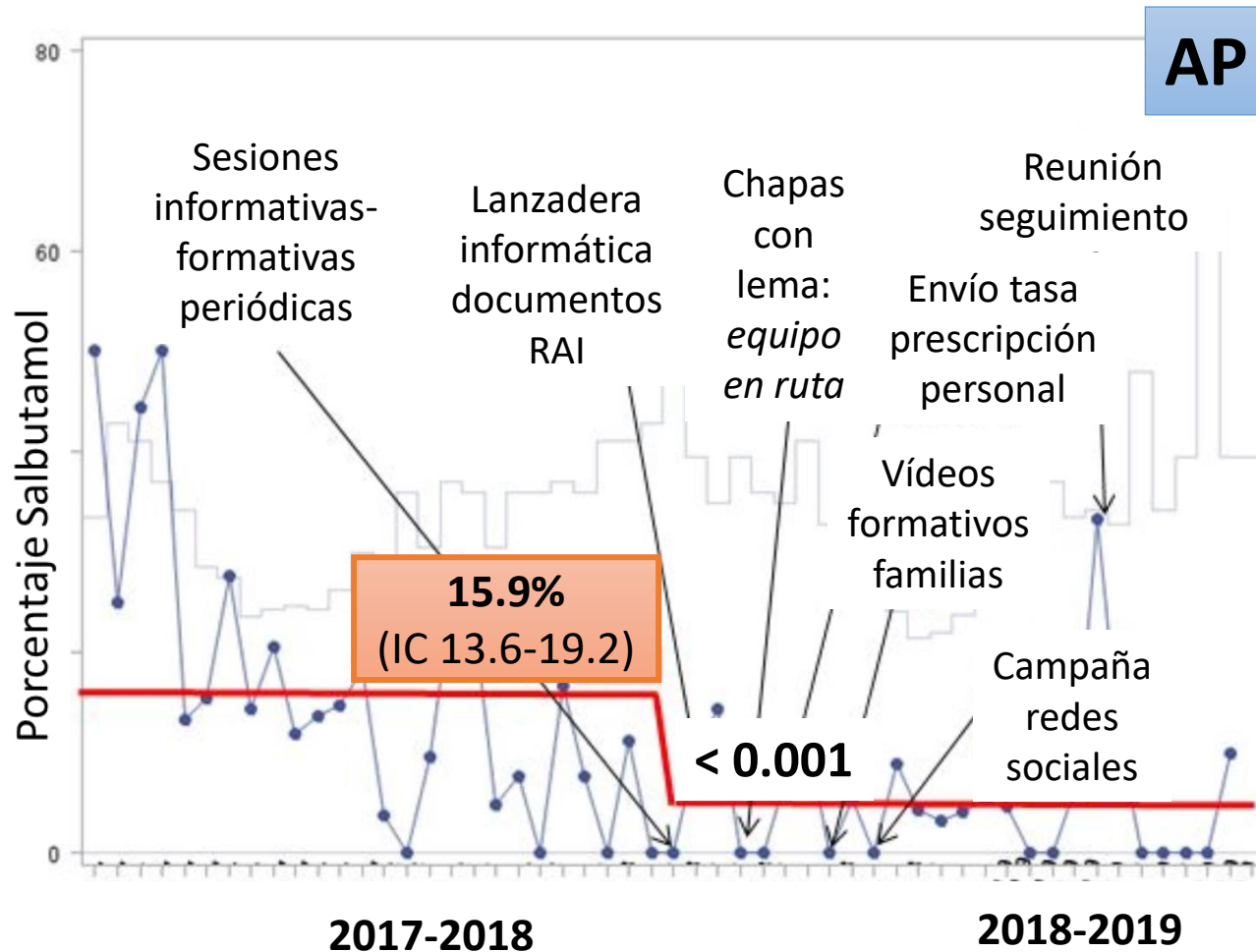
No diferencias entre epidemias



VARIABLE PRINCIPAL



VARIABLE PRINCIPAL



5.2%
(IC 3.6-7.3)



RESULTADOS



URGENCIAS	2017-2018 (n: 862)	2018-2019 (n: 913)	p
ADRENALINA %	9 (IC 95%, 7.2-11.1)	4.6 (IC 95%, 3.4-6.1)	<0.001
Antibióticos %	3.1 (IC 95%, 2.1-4.5)	1.7 (IC 95%, 1.0-2.8)	n.s.
Corticoide %	<0.5	<0.5	n.s.



RESULTADOS



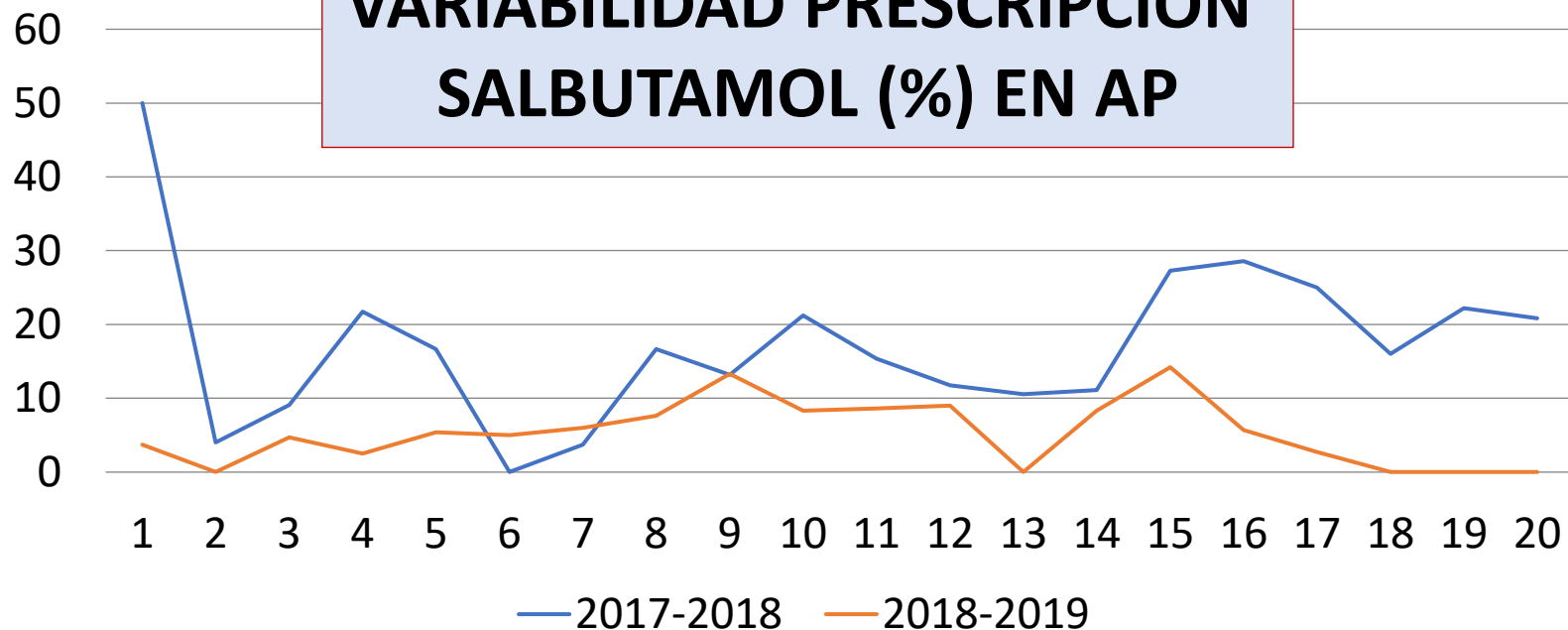
AP	2016-2017 (n: 534)	2017-2018 (n: 558)	p
CORTICOIDE n (%)	3.5 (IC 95%, 2.2-5.4)	1.1 (IC 95%, 0.4-2.3)	p=0.007
ANTIBIÓTICOS n (%)	9.5 (IC 95%, 7.3-12.3)	1.7 (IC 95%, 0.9-7.3)	<0.001
Adrenalina %	<1	<1	n.s.



RESULTADOS



VARIABILIDAD PRESCRIPCIÓN SALBUTAMOL (%) EN AP



RESULTADOS



MEDIDAS DE PONDERACIÓN URGENCIAS	2017-2018 (n: 862)		2018-2019 (n: 913)	p
Nivel de gravedad I-III, n (%)	633 (74)		688 (75.4)	n.s.
Estancia media (días)			(342.7)	n.s.
Tasa ingreso hospitalario (%)			(13.7)	n.s.
Ingreso Urgencias (%)			(4.9)	n.s.
Reconsultas (%)			(18.8)	n.s.
Reconsultas con ingreso, n (%)	25 (2.9)		40 (4.3)	n.s.

MEJORA SEGURA



LIMITACIONES



- Estudio en dos áreas de salud de una organización sanitaria concreta
- No revisión de criterio diagnóstico de BA en historias clínicas



CONCLUSIÓN

La implementación de una **RAI** que incorpora la experiencia de **familias y profesionales** ha conseguido **disminuir** el empleo de **medicaciones innecesarias** y la **variabilidad** en el manejo de BA



¿QUÉ SE CONOCÍA YA?



Estudios previos han demostrado la utilidad de iniciativas de mejora de la calidad para un manejo más cercano a la evidencia de la BA



¿QUÉ AÑADE ESTE ESTUDIO?



- Se trata del **primer estudio** que **incluye** a las **familias** en el desarrollo e implementación de una RAI de BA
- La inclusión de la perspectiva de las familias puede mejorar su **satisfacción** y **confianza** en el proceso asistencial, así como **facilitar** la toma de decisiones a los clínicos
- La incorporación de familias y profesionales en el diseño de la RAI puede contribuir a que la **mejora** de la calidad asistencial conseguida sea más **sostenible** en el tiempo



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN LARGA

Impacto de una ruta asistencial de bronquiolitis aguda sobre el manejo de la enfermedad

Paniagua Calzón N¹, Montejo Fernández M², Saiz-Hernando C³, Martínez-Indart L⁴, Mintegi Raso S¹, Benito Fernández J¹. ¹Servicio Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia Instituto de Investigación Sanitaria. Bizkaia. ²Centro de Salud de Rontegi. Bizkaia. ³Departamento de Documentación Médica. Hospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia Instituto de Investigación Sanitaria. Bizkaia. ⁴Departamento de Epidemiología. Hospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia Instituto de Investigación Sanitaria. Bizkaia.

