XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**

**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN CORTA

**INDICADOR DE CALIDAD
"READMISIONES CON INGRESO":
MÁS ALLÁ DE LA TASA**

Autores: Gómez Puche, Francisco; Pérez Pérez, María del Carmen; Moralo García, Sara; Martínez Álvarez, Ana; Del Toro Saravia, Carlos; Pérez Cánovas, Carlos

Centros de trabajo: HU Virgen de la Arrixaca (Murcia)

1. Introducción y objetivos

UNIÓN SEUP

INDICADORES IMPRESCINDIBLES

1. CALIDAD DEL INFORME DE ALTA	19
2. CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICO	20
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	21
4. DEMORA EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EL SHOCK SÉPTICO	23
5. DEMORA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON SITUACIÓN DE URGENCIA GRAVE O EMERGENCIA (NIVEL II DE TRIAJE)	24
6. DETERMINACIÓN DE PESO Y TEMPERATURA	25
7. DETERMINACIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA	26
8. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	27
9. ERRORES DE MEDICACIÓN	28
10. EXISTENCIA DE TODOS LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA ATENDER URGENCIAS PEDIÁTRICAS	29
11. EXISTENCIA DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	30
12. EXISTENCIA DE UNA SISTEMÁTICA DE CLASIFICACIÓN O TRIAJE DE PACIENTES	31
13. MALTRATO INFANTIL	32
14. PROTOCOLOS DE RIESGO VITAL	33
15. READMISIONES CON INGRESO	34
16. REVISIÓN DEL MATERIAL y APARATOS DE LA SALA DE REANIMACIÓN y CARRIO DE PARADAS	35
17. TASA DE HOSPITALIZACIÓN GLOBAL	36
18. TIEMPO PRETRIAJE	37
19. TRATAMIENTO PRECOZ DEL DOLOR EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO DESDE SU LLEGADA A URGENCIAS	38
20. TIEMPO DE ESTANCIA	39

1. Introducción y objetivos

- ✓ Evaluar la tasa del indicador en un SUP de un hospital universitario terciario
- ✓ Describir las características generales de la muestra
- ✓ Categorizar las causas de los ingresos
- ✓ Identificar en todos los casos posibles acciones de mejora

Nombre del indicador: **READMISIONES CON INGRESO**

Dimensión

Efectividad

Artículo

Emergency Department Return Visits Resulting in Admission: Do They Reflect Quality of Care?

John Cheng, MD^{1,2}, Amita Shroff, MD¹, Naghma Khan, MD^{1,3},
and Shabnam Jain, MD, MPH^{1,3}

American Journal of Physical Medicine
1-11
© The Author(s) 2019
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0097801919870479
ajpm.sagepub.com
SAGE

... ha realizado una valoración o un tratamiento...
desfavorable

ORIGINAL RESEARCH-QI

Associate Editor: Lori E. Rutman, MD, MPH

Pediatric Emergency Department Return Visits
An Innovative and Systematic Approach to Promote Quality Improvement and Patient Safety

Olivia Ostron, MD^{1*}, Alena Zelinka, HRSc,^{2*} Andrea Shaw, BS-N, HRSc,^{3*}
Syed Khuram Ahsan, MBBCh, MPH, RCPE, PhD^{4*}, Sumera Masood, MD, MPH,^{1,5}
and Lucas B. Chertoff, MD, CM, MPH,^{1,5}

Fuente de datos

Resultado

Documentación clínica

Estándar

< 15%

XXVI REUNIÓN SEUP

SEUP
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

2. Metodología

Revisión retrospectiva de los pacientes readmitidos tras una consulta índice en las 72 horas previas

2. Metodología

Visita RA
Unidad de ingreso
Nº de reconsultas

Todos los casos
Categoría de la causa del ingreso
Causas para cada categoría
Opciones de mejora

Visitas Índice y RA
Día de la semana (L o F)
Turno (M-T-N)
Nivel de triaje (1 a 5)
Remitidos (Sí-No)
Médico
Motivo de consulta
Realización de PC
Ingreso en SOU

Sexo
Edad (meses)
AP relevantes

2. Metodología

FORMULARIO CATEGORIZACIÓN DE READMISIONES CON INGRESO

REVISOR		
NÚMERO DE CASO		
CONSULTA PREVIA AL INGRESO		
El manejo es aceptable	SI	NO
El tratamiento y las instrucciones al alta son adecuadas	SI	NO
El plan de seguimiento adecuado	SI	NO
CONSULTA EN LA QUE SE INGRESÓ AL PACIENTE		
Causas del ingreso	Progresión de la enfermedad o aparición de complicaciones evitables	
	Resultado + de alguna PC	
	Incumplimiento del tratamiento	
	Imposibilidad de seguimiento	
	Incapacidad para el manejo domiciliario	
	Rechazo del ingreso en consulta anterior	
	Evaluación inicial incompleta	
	Diagnóstico erróneo	
	Tratamiento erróneo	
	No consulta a un especialista (cirujano, traumatólogo, ORL...)	
Pruebas complementarias incompletas u omitidas		

¿Qué sugiere que se podría haber hecho diferente?	Nada	
	Constantes vitales: prestar atención o registrar	
	Registrar las reevaluaciones tras las intervenciones	
	Mejor valoración de las pruebas complementarias (laboratorio y radiología)	
	Incluir información detallada de la evolución y estado al alta	
	Objetividad en los pacientes con diagnósticos previos	
	Consultar con especialistas	
	Mejor supervisión de los residentes	
	Mejorar recogida de información y calidad del informe	
	Se identifica posibilidad de mejora o el caso es docente	SI
El caso debe ser presentado en sesión	SI	NO
Aclaraciones o sugerencias		

3. Resultados

		READMISIONES CON INGRESO	READMISIONES TOTALES	TASA READMISIONES CON INGRESO
2019	Junio	42	366	11,4%
	Diciembre	97	534	18,1%
2020	Junio	7	76	9,2%
	Diciembre	17	157	10,8%

3. Resultados

51,9% ♂

Mediana = 20 meses

40% MIR Pediatría en CI

		CONSULTA ÍNDICE	RA
Día	Laborable	90 (56,3%)	107 (66,9%)
	Festivo	70 (43,8%)	53 (33,1%)
	Mañana	35%	44,4%
Turno	Tarde	39,4%	34,3%
	Noche	25,6%	21,3%
Nivel triaje	1	1 (0,6%)	2 (1,3%)
	2	39 (24,4%)	68 (42,5%)
	3	90 (56,3%)	76 (47,5%)
	4	29 (18,1%)	14 (8,8%)
	5	1 (0,6%)	0 (0%)

	CONSULTA ÍNDICE	RA
Procesos respiratorios	67 (41,9%)	75 (46,9%)
Síndrome febril	35 (21,9%)	21 (13,1%)
Procesos digestivos	25 (15,6%)	22 (13,8%)
Dolor abdominal	14 (8,8%)	18 (11,3%)

47,5% = nivel triaje
39,4% ↑ nivel de gravedad

71,1% reconsultaron 1 vez

PC en CI: 37,5%

XXVI REUNIÓN SEUP

Los médicos fueron más de pediatría

3. Resultados

Manejo inicial adecuado / aceptable	144 (90%)
Tratamiento e instrucciones al alta adecuadas	148 (92,5%)
Plan de seguimiento adecuado	144 (90%)

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE CASOS

CAUSA DE INGRESO

Relacionada con la enfermedad	137 (85,6%)
Relacionada con paciente/familia	14 (8,8%)
Relacionada con la asistencia médica	9 (5,6%)

7 *ingreso INEVITABLE pero aumentó la GRAVEDAD*

2 *ingreso pudo ser EVITABLE*

3. Resultados

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE CASOS

1. Valorar mejor PC
2. Atención a las constantes
3. Consultar con especialistas
4. Mejor supervisión de residentes
5. Mejorar la objetividad
6. Mejor anamnesis y EF

19
casos

• Evaluación inicial incompleta = 11,8%

12
casos

• Diagnóstico erróneo = 7,5%

7
casos

• Tratamiento erróneo = 4,3%

7
casos

• PC incompletas u omitidas = 4,3%

4
casos

• No consulta con especialista = 2,5%

4. Conclusiones

- ✓ Las readmisiones con ingreso son debidas, principalmente, a la propia enfermedad
- ✓ Los déficits en la atención son causa infrecuente de ingreso
- ✓ En la gran mayoría no se encuentran opciones de mejora

- ✓ El **cumplimiento de la tasa no refleja la calidad** de la atención en todos los casos
- ✓ El **análisis de TODOS los casos** permite detectar **errores importantes** y también **errores menores** que permiten **oportunidades de mejora**

Imagen de Gerd Altmann en Pixabay