



ORIGINAL

Cambios en tres indicadores de calidad después de la implementación de estrategias de mejora en la unidad de cuidados intensivos respiratorios



Pablo Álvarez Maldonado*, Guillermo Cueto Robledo y Raúl Cicero Sabido

Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios, Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México, D.F., México

Recibido el 9 de octubre de 2013; aceptado el 20 de enero de 2014
Disponible en Internet el 21 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Indicadores de calidad;
Mejora de la calidad;
Cuidado de la salud;
Unidad de cuidados intensivos

Resumen

Objetivo: Comparar los resultados de la monitorización de calidad después de la implementación de estrategias de mejora en la unidad de cuidados intensivos respiratorios (UCIR).

Diseño: Estudio de intervención prospectivo, comparativo y longitudinal.

Ámbito: La UCIR del Hospital General de México.

Pacientes: Todos los pacientes ingresados a la UCIR de marzo de 2012 a marzo de 2013.

Intervenciones: Se implementó un paquete de intervenciones basadas en la evidencia para reducir las tasas de tres indicadores: extubación no programada (ENP), re-intubación y neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV).

Variables de interés: Tasas de ENP, re-intubación y NAV.

Resultados: Ingresaron 232 pacientes con edad promedio de $49,5 \pm 17,8$ años; 119 (50,5%) fueron mujeres. El promedio de *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS-3) fue de $49,8 \pm 17$ y la puntuación promedio de *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) fue de $5,3 \pm 4,1$. La mortalidad en la UCIR fue de 38,7%, y la tasa de mortalidad estandarizada, de 1,50 (IC 95%: 1,20-1,84). Los indicadores ENP y re-intubación mostraron mejoría comparados con la cohorte de 2011: 1,6% vs. 7% en la tasa de re-intubación ($p = 0,02$) y 8,1 vs. 17 episodios/1.000 días de ventilación mecánica para ENP ($p = 0,04$). El indicador NAV empeoró: 18,4 vs. 15,1 episodios/1.000 días de ventilación mecánica ($p = 0,5$).

Conclusiones: La mejora de la calidad con la identificación de áreas de oportunidad e implementación de estrategias en la UCIR es factible. Sin embargo, la sola implementación de paquetes de medidas preventivas no garantiza la mejora.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pamyacs@yahoo.com (P. Álvarez Maldonado).

KEYWORDS

Quality indicators;
Quality improvement;
Health care;
Intensive care units

Changes observed in three quality indicators after the implementation of improvement strategies in the respiratory intensive care unit

Abstract

Objective: To compare the results of quality monitoring after the implementation of improvement strategies in the respiratory intensive care unit (RICU).

Design: A prospective, comparative, longitudinal and interventional study was carried out.

Setting: The RICU of Hospital General de México (Mexico).

Patients: All patients admitted to the RICU from March 2012 to March 2013.

Interventions: An evidence-based bundle of interventions was implemented in order to reduce the ratios of three quality indicators: non-planned extubation (NPE), reintubation, and ventilator-associated pneumonia (VAP).

Variables of interest: NPE, reintubation and VAP ratios.

Results: A total of 232 patients were admitted, with a mean age of 49.5 ± 17.8 years; 119 (50.5%) were woman. The mean Simplified Acute Physiology Score (SAPS-3) was 49.8 ± 17 , and the mean Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score was 5.3 ± 4.1 . The mortality rate in the RICU was 38.7%. The standardized mortality ratio was 1.50 (95% CI: 1.20-1.84). An improved ratio was observed for reintubation and NPE indicators compared to the ratios of the previous 2011 cohort: 1.6% vs. 7% ($P = .02$) and 8.1 vs. 17 episodes per 1000 days of mechanical ventilation ($P = .04$), respectively. A worsened VAP ratio was observed: 18.4 vs. 15.1 episodes per 1000 days of mechanical ventilation ($P = .5$).

Conclusions: Quality improvement is feasible with the identification of areas of opportunity and the implementation of strategies. Nevertheless, the implementation of a bundle of preventive measures in itself does not guarantee improvements.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

Los indicadores de calidad de atención médica son instrumentos de medida que indican la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad¹; miden la estructura, procesos y resultados, componentes de un modelo de cuidados que son la base para la vigilancia de la calidad. Su objetivo primordial es evaluar si el proceso completo o parte del proceso de atención en salud alcanza los objetivos deseados. Así, se identifican áreas de oportunidad para la implementación de estrategias de mejora en protocolos que, una vez perfeccionados, permitirán un entorno más seguro para los pacientes.

Existen dos formas de evaluar y mejorar la calidad de cuidados en salud: el modelo de «espacio para mejorar», en que los problemas son identificados y se realizan planes para resolverlos, y el modelo de «monitorización», en que se definen indicadores relevantes frente a potenciales problemas y son monitorizados periódicamente². La bondad de monitorizar indicadores de calidad en busca de áreas de mejora y el resultado de las acciones de mejora ya han sido evidenciados en proyectos a gran escala^{3,4}.

En 2010, la unidad de cuidados intensivos respiratorios (UCIR) del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México O.D. consideró monitorizar un número determinado de indicadores de calidad que evalúan el proceso y el resultado de aspectos clave de la atención del paciente crítico respiratorio⁵. Estos indicadores fueron tomados de una serie propuesta por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)⁶. El primer año de monitorización mostró valores fuera de los estándares para las tasas de los

indicadores extubación no programada (ENP), re-intubación y neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), hecho que llevó a la implementación de acciones para su mejora. En este reporte mostramos los resultados de la monitorización de calidad después de la implementación de un paquete de estrategias de mejora.

Material y métodos**Diseño**

Estudio de intervención prospectivo, comparativo y longitudinal.

Pacientes y lugar

Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la UCIR en el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2012 y el 1 de marzo de 2013. La UCIR es una de 8 unidades de cuidados intensivos del Hospital General de México O.D., hospital público escuela con 901 camas censables. Cuenta con 7 camas y pertenece al Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. Brindan asistencia especialistas en medicina crítica y neumólogos certificados con cobertura 24/7. La relación enfermera:paciente es de 1:1 a 1:3. Además, cuenta con residentes de primero y segundo años de entrenamiento en neumología y residentes rotatorios de medicina interna de primero y tercer años.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112646>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112646>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)