



ORIGINAL

Evaluación de los indicadores de calidad en intoxicaciones pediátricas en un servicio de urgencias

C. Giménez Roca, L. Martínez Sánchez*, Y. Calzada Baños,
V. Trenchs Sainz de la Maza, J.M. Quintilla Martínez y C. Luaces Cubells

Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 11 de enero de 2013; aceptado el 4 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 21 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Asistencia médica;
Indicadores de
calidad;
Intoxicaciones;
Servicio de urgencias;
Resultado de la
evaluación
(asistencia sanitaria)

Resumen

Introducción: La evaluación de indicadores de calidad permite comparar el proceso asistencial con un estándar, detectar deficiencias y aplicar acciones de mejora.

Material y método: Se evaluaron los 20 indicadores de calidad en intoxicaciones pediátricas en todas las consultas por sospecha de intoxicación recibidas en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel desde enero de 2011 a junio de 2012. La recogida de datos se realizó por revisión retrospectiva de las historias clínicas.

Resultados: Se alcanzó el estándar en 11 indicadores y no se alcanzó en 6: administración de carbón activado en las 2 primeras horas de la ingesta (estándar $\geq 90\%$, resultado = 83,5%); atención dentro de los 15 min desde la llegada a urgencias (estándar $\geq 90\%$, resultado = 60,4%); inicio de la descontaminación digestiva dentro de los 20 min desde la llegada a urgencias (estándar $\geq 90\%$, resultado = 29,7%); realización de electrocardiograma a los pacientes intoxicados con sustancias cardiotóxicas (estándar $\geq 95\%$, resultado = 87%); comunicación judicial de los casos de intoxicación que puede encubrir delito (estándar $\geq 95\%$, resultado = 31,3%) y registro del conjunto mínimo de datos del paciente intoxicado (estándar $\geq 90\%$, resultado = 1,9%). Tres indicadores no pudieron evaluarse debido al pequeño número de casos en el que eran aplicables ($n < 5$).

Conclusiones: Las principales deficiencias detectadas están en relación con el tiempo de asistencia, el registro de datos y la cumplimentación del parte judicial. La priorización de estos pacientes, el diseño de una lista de comprobación que recoja los aspectos más importantes de su manejo y la creación de campos de registro obligatorios en la historia clínica informatizada son acciones de mejora clave en este servicio de urgencias.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lmartinez@hsjdbcn.org (L. Martínez Sánchez).

KEYWORDS

Medical assistance;
Quality indicators
healthcare;
Poisoning;
Emergency service;
Outcome assessment
(health care)

Assessment of quality indicators in pediatric poisoning in an emergency service**Abstract**

Introduction: Assessment of quality indicators allows clinicians to evaluate clinical assistance with a standard, to detect deficiencies and to improve medical assistance.

Material and method: Patients who came to emergency services of a tertiary level hospital for suspicion of poisoning from January 2011 to June 2012 were assessed using 20 quality indicators of pediatric poisoning. Data collection was performed by retrospective review of clinical reports.

Results: A total of 393 patients were admitted for suspicion of poisoning (0.3% of all admissions). The standard was reached in 11 indicators and not reached in 6: administration of activated charcoal within 2 hours of poison ingestion (standard = 90%, result = 83.5%); attention within the first 15 minutes of arriving in the emergency service (standard = 90%, result = 60.4%); start of gastrointestinal decontamination within 20 minutes of arrival in emergency services (standard = 90%, result = 29.7%); performing of electrocardiogram on the patients poisoned with cardiotoxic substances (standard = 95%, result = 87%); judicial communication of cases of poisoning that could conceal a crime (standard = 95%, result = 31.3%), and collection of the minimal set of information of poisoned patients (standard = 90%, result = 1.9%). Three indicators could not be evaluated as a consequence of the limited number of cases where they could be applied (<5).

Conclusions: The main deficiencies are related to delay in assistance, collection of information and completion of judicial reports. Giving these patients priority, designing a checklist to collect the main points of their management, and creating obligatory fields for data in computerized medical records, are the main actions available to achieve pediatric poisoning quality indicators in this emergency service.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La mejora de la calidad asistencial requiere una estrategia de evaluación continuada y, para ello, la creación y aplicación de indicadores de calidad (IC) son piezas clave. Los IC permiten comparar la actividad con un estándar o «meta a conseguir», con la finalidad de detectar y corregir deficiencias en el proceso asistencial.

En el campo de las intoxicaciones pediátricas el Grupo de Trabajo (GT) de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) diseñó, en el año 2010, 20 IC para evaluar la calidad asistencial recibida por estos pacientes¹.

Las consultas por posible intoxicación corresponden al 0,3% de las visitas registradas en los servicios de urgencias pediátricas (SUP) españoles²⁻⁴. Se trata de un pequeño porcentaje de pacientes que, por otro lado, precisa un manejo prioritario y organizado. Ante un paciente pediátrico que ha tenido contacto con un tóxico debe evaluarse de forma ágil el riesgo de la intoxicación, y han de realizarse las medidas oportunas con la mayor premura y eficacia posibles. Estas acciones, además, deben llevarse a cabo con el mínimo riesgo de iatrogenia.

Estudios realizados por el GT de intoxicaciones de la SEUP han mostrado que la atención recibida por los pacientes pediátricos intoxicados es mejorable. Así, un estudio realizado entre los años 2001 y 2002 objetivó una práctica excesiva del lavado gástrico y de la inducción del vómito como técnicas de descontaminación digestiva (DD)². La creación y difusión de un manual de intoxicaciones pediátricas contribuyó a mejorar los puntos débiles detectados, de forma que

estudios recientes muestran que la inducción del vómito en los SUP españoles es excepcional. Sin embargo, la tasa de realización de lavado gástrico continúa siendo elevada³.

Tras crear los IC, el mismo grupo aplicó 6 indicadores básicos en los datos recogidos por 39 SUP españoles, en los que se incluye el servicio de urgencias en el que se realiza este estudio. Se objetivó que no se alcanzaba el estándar en 3 indicadores: disponibilidad de protocolos para las intoxicaciones más frecuentes y graves, DD mediante lavado gástrico inferior al 10% e inicio de la DD en los primeros 20 min de la llegada a urgencias⁵.

Además de las medidas globales puestas en marcha por el GT, como la publicación de una nueva edición del *Manual de intoxicaciones*, consideramos que es preciso que cada centro identifique cuáles son sus puntos débiles y adopte las estrategias oportunas.

Los objetivos de este trabajo son:

1. Conocer el grado de cumplimiento de los IC en intoxicaciones pediátricas en el SUP de un hospital materno-infantil de tercer nivel.
2. Realizar propuestas de mejora a partir de los resultados obtenidos.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, realizado en el SUP de un hospital urbano materno-infantil de tercer nivel, que atiende a un área de influencia de 1.300.000

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141589>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141589>

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