

XIX Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències

Sant Cugat del Vallès • 28, 29 i 30 de març de 2012



Comunicacions Orals Sessió 1

Urgències: persones cuidant de persones

 Capio Hospital General de Catalunya





MORIR A UN SERVEI D'URGÈNCIES AMB MENYS DE 65 ANYS: ¿HO ESTEM FENT BE?

Carme Campos; Araceli González ; M^aDolores Ferrer; Josep Antoni Pijuan; M^aLuisa Iglesias; Emili Gené
Hospital de Sabadell , Servei d' Urgències

Introducció: La mort en pacients joves és un procés complex. **Objectiu:** analitzar el procés de mort a un Servei d'Urgències (SU) de pacients menors de 65 anys (<65a) des del punt de vista clínic i assistencial, valorant el perfil del pacient. **Material i mètodes:** Estudi observacional, longitudinal i prospectiu, mitjançant la revisió de la història clínica de les defuncions per causa mèdica de pacients <65a entre gener 1-1-2008 i 31-5-2010 analitzant variables demogràfiques, clíniques i assistencials, comparant-lo amb els majors de 65 anys (>65a). **Resultats:** S'han analitzat 752 defuncions, 75 pacients < 65a amb rang edat 23-65 i 73,3% dones. Funcionalment, 77,3% dels pacients no eren autònoms, 60% tenien les funcions superiors (FFSS) deteriorades i 20% eren autònoms i amb FFSS conservades, sense diferències estadísticament significatives respecte als >65a. La causa de la mort fou 50,7% una neoplàsia o malaltia terminal, 5,3% tenien dèficit mental sever, 4% AVC massiu. Entre el 20% de pacients autònoms i amb FFSS conservades, 66% varen morir a conseqüència d'una neoplàsia o malaltia terminal. El 71,4% va morir en les primeres 48 h d'estància al SU. Es realitzà informe d'alta d'èxitus en el 95,7% i existia nota d'èxitus mèdica i d'infermeria al curs clínic en el 94,2 i 95,7% respectivament. En un 82,6% consten anotacions clíniques sobre l'evolució del procés de mort, sent adequat en el 94,7%. Els menors de 65 anys tenen major probabilitat d'ingressar cadàver (6,8%vs2,4%, $p<0,028$; OR=2,88 IC95%:1,08-7,64) i de que se'ls realitzi una autòpsia (11,6%vs4,2%, $p<0,007$; OR=2,78 IC95%:1,31-5,91), 77,8% judicial. **Conclusions:** Els pacients que moren a urgències <65a tenen una autonomia limitada, les FFSS deteriorades, major risc d'ingressar cadàver i de realització d'autòpsia judicial. La causa de la mort dels pacients <65a amb FFSS conservades i autonomia conservada és majorment una malaltia neoplàsica o terminal.



ESTUDI DEL BURN OUT DELS METGES ADJUNTS D'URGÈNCIES DELS HOSPITALS DE BARCELONA

SILVIA SOLÀ MUÑOZ; Quim Ríos Sambernardo; Elena Fuentes González; Mar Carrizosa Bach;
Ignasi Bardés Robles; Ana Álvarez Soto; Juan Carlos Martín Sánchez
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE; HOSPITAL DE TERRASSA CST

Introducción El síndrome de burnout es un trastorno adaptativo a un estrés crónico caracterizado por un marcado cansancio físico y/o psicológico, un alto nivel de despersonalización (el paciente es visto como un caso), y una falta de logros en el trabajo.

Aparece en el personal que trabaja en íntimo contacto con seres humanos de forma continua, como en los médicos de urgencias. **Objetivo** Conocer el grado de burnout que presentan los médicos adjuntos de urgencias de los diferentes hospitales de la provincia de Barcelona.

Metodología Estudio descriptivo transversal observacional y analítico. **Criterios de inclusión:** médicos adjuntos de los servicios de urgencias de los diferentes hospitales de Barcelona, cualquier especialidad, que trabaje principalmente en el servicio de urgencias en el momento de recibir la encuesta. **Mediciones:** Encuesta anónima autoadministrada vía internet que incluye variables sociodemográficas, laborales, sugerencias y el Maslach Burnout Inventory (22 ítems), que valora: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) en el trabajo. El análisis estadístico se realizó con SPSS Estadística v.18 y se utilizó prueba chi cuadrado para las diferentes variables y test de McNemar. **Resultados** N total: 140 encuestas válidas (tasa de respuesta 68,5%) de 15 hospitales, 55% mujeres. El 76% presentó puntuaciones medias altas para DP, el 59% para AE y el 79% bajas para RP en el trabajo. Se observó una relación significativa en el grado de burnout entre el sexo (las mujeres presentan más burnout $p=0.043$) y el estado civil (los casados menos burnout $p=0.046$). No hay relación entre la edad, la presencia de hijos, residencia habitual, nacionalidad, nivel de atención en urgencias, años trabajados en urgencias, turno laboral habitual, nº de guardias, tipo de contrato y entre niveles hospitalarios. **Sugerencias para mitigar el burnout:** mejoría de la infraestructura y demanda de horas no asistenciales. **Conclusiones** Existe elevado grado de burnout entre los médicos adjuntos de urgencias de los hospitales de Barcelona.



RELACIÓN MICROBIOLÓGICA CON LA REAGUDIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Jorge Fernández Novales; José Gregorio Zorrilla Riveiro; Luis Norberto Verges Pinto,
Dolores García Perez; Jorgelina Rapelli; Mauricio Itte King.
Hospital Sant Joan de Deus, ALTHAIA

Introducción En la actualidad, la infección de vías respiratorias ha adquirido un rol determinante como desencadenante de exacerbación de EPOC. La literatura evidencia relación entre crecimiento bacteriano en cultivo de esputo, y volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV1). **Objetivos** Correlacionar espirometría en EPOC y gérmenes aislados. Conocer los gérmenes aislados en pacientes con EPOC reagudizada y conocer su asociación con FEV1. Determinar la sensibilidad microbiológica y correlación con FEV1. **Método** El estudio fue realizado en el período de 1 enero 2010 a 31 diciembre 2010. Se incluyó a pacientes con EPOC reagudizada a quienes se les realizó espirometría y cultivos de esputo durante la descompensación. La recogida de información se realizó en una base de datos de Excel 2003 y el procesamiento estadístico con el programa Statcrunch. **RESULTADOS** Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron Hemofilus Influenzae (H. influenzae) y Bacillus gram negativos(BGN), mayoritariamente asociados a FEV1 < 50%. Se demostró fuerte correlación entre FEV1 > 50 % y ausencia de crecimiento bacteriano. Streptococo Pneumoniae y Moraxella mostraron fuerte correlación con FEV1 > 50 %. El grupo con FEV1 < 50% evidenció correlación positiva con Pseudomonas, BGN, estafilococos y Hemofilus Influenzae. El H.Influenzae se mostró sensible a cef3 y Levo. Los BGN mostraron patrón similar con un máximo de sensibilidad a gentamicina. El Streptococo Pneumoniae mostró 100% de sensibilidad al Amoxicilina/clavulanico, Cefalosporinas de 3 generacion (cef3) y Levofloxacino(levo). La pseudomona fué absolutamente sensibilidad a la Levo. **CONCLUSIONES** Conocer el FEV 1 de pacientes con EPOC permite estimar el germen implicado en la reagudización y elegir empíricamente la terapéutica antimicrobiana a utilizar.



ANÀLISI DE LA PRIMERA ASSISTÈNCIA REALITZADA PER UNA UNITAT DE SUPORT VITAL INTERMEDI DEL SEM A PACIENTS AMB SÍNDROME CORONÀRIA AGUDA (SCA)

Yolanda Ferreres Ramià, Albert Amat Gómez, M^a Isabel Martínez Jiménez, M^a Carmen Sanchez Oya, Lauren Cedrán Ripoll
SEM, Infermera assistencial base Rubí

INTRODUCCIÓ: Des de fa 6 anys Rubí disposa d'una unitat avançada per donar resposta a diferents situacions d'emergències, entre elles la Síndrome Coronària Aguda. **OBJECTIUS:** Analitzar el procés assistencial que realitza una Unitat de Suport Vital Intermedi (USVI) del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) al Vallès Occidental, quan atén Emergències de pacients amb sospita de Síndrome Coronària Aguda. **METODOLOGIA:** Estudi descriptiu analític. Mostra de conveniència (120 pacients) obtinguda de base de dades general (3612 serveis enregistrats: 2010 i 2011) i anàlisi posterior mitjançant matriu Excel codificada i programa estadístic SPSS (Chi-cuadrado i T Student). **RESULTATS:** De 120 pacients amb SCA, 37,5% van ser SCAEST i 62,5% SCASEST. S'observa major prevalença en l'interval d'edats 51-75anys (53,33%) i més prevalença d'homes, però amb relació <2:1 homes/dones en pacients <50 anys, diferint de la bibliografia consultada. La descripció electrocardiogràfica mostra una clara correlació elevació ST-orientació Codi IAM (88,9%), no incloent descens ST o altres signes isquèmics ($p<0,05$). Anàlogament existeix un 86,7% de compliment del tractament protocol·litzat ($p<0,05$). El destí hospitalari mostra una òptima correlació activació Codi IAM-hospital receptor segons el Pla Director de CatSalut (75,6%); en SCASEST el 80% són portats a hospital de referència. El Temps alerta-arribada hospital va ser <90 minuts en el 90,9% de pacients ($p<0,05$) i 9,1% de casos amb demora <98,79 minuts promig. El Temps trasllat <25 minuts en 87,5% dels SCAEST i el 100% dels SCASEST, complint-se les directrius de CatSalut. **CONCLUSIONS:** La relació sexe-edat en la SCA mostra diferència significativa en edats <50 anys respecte altres estudis. Creiem necessari incrementar la mostra per verificar la significació estadística. No es va detectar cap activació incorrecta del Codi IAM. L'actuació d'una USVI en el Codi IAM compleix els estàndards de detecció, tractament i temps establerts en el Pla Director català de Malalties Cardiovasculars.



EVALUACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS ORIGINADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Ana M^a de Andrés; Daniel Sevilla, M^a del Mar Ortega; Carles Codina; Josep Ribas; Miquel Sánchez.
Hospital Clínic de Barcelona. Servei de Farmàcia

Introducción Se define como acontecimiento adverso a medicamento (AAM) cualquier daño causado por el uso terapéutico (incluyendo la falta de uso) de un medicamento. Diversos estudios alertan de la importancia de los AAM en el ámbito hospitalario, pero su incidencia se desconoce en el Servicio de Urgencias (SU). **Objetivo** Determinar la incidencia de AAM originados en el SU de un hospital de tercer nivel. **Evaluar** la causalidad, evitabilidad, manifestaciones y principales fármacos implicados. **Metodología** Estudio observacional retrospectivo de revisión de historias clínicas. Durante 3 meses se seleccionaron pacientes atendidos en el turno de mañana, en diferentes niveles del SU, y que finalmente ingresaron en el centro. La identificación de los AAM se realizó siguiendo una metodología previamente establecida (uso de señales de alerta: diagnósticos y fármacos alertantes, detección de parámetros alterados). Se utilizaron los algoritmos de Karch-Lasagna y Hallas para evaluar la causalidad y el cuestionario de Schumock-Thornton para la evitabilidad de los AAM. Todos los posibles AAM fueron validados por dos revisores. **Resultados** Se detectaron 31 AAM en los 237 pacientes incluidos, representando una incidencia del 13%. La mayoría de los AAM presentaron una relación de causalidad posible o probable (61% y 29%). El 45% de los AAM fueron debidos a un error de medicación (EM) y podrían haber sido evitados. Entre los AAM evitables, la principal manifestación fue la alteración de la glucemia (hiper/hipoglicemia) atribuida al grupo de antidiabéticos. El principal error causante de AAM fue la falta de prescripción de un medicamento necesario (50%) o la omisión en su administración (21%). En el caso de los AAM inevitables, las principales manifestaciones fueron taquicardia e hiperglicemia (atribuidas a salbutamol y metilprednisolona). **Conclusiones** La incidencia de AAM durante la estancia en el SU es elevada y potencialmente prevenible. Los resultados coinciden con la incidencia encontrada en el ámbito hospitalario.



CONCORDÀNCIA DE L'ANTIBIOTICOTERÀPIA EMPÍRICA PRECOÇ EN EL PACIENT AMB XOC SÈPTIC

INÉS ARANCIBIA FREIXA; GEMA MUÑOZ GAMITO; M^a CARMEN NICOLAS HERRERIA; ESTHER CALBO
SEBASTIAN; ANA ALVAREZ SOTO
HOSPITAL UNIVERSITARI MUTUA DE TERRASSA, SERVEI D'URGÈNCIES

Introducció L'administració de l'antibiòtic empíric (AE) concordant en les 3 primeres hores que segueixen la primera hipotensió en el xoc sèptic millora la supervivència i pronòstic del pacient (Surviving Sepsis Campaign). **Objectius** Conèixer si el tipus d'AE utilitzada en el Xoc Sèptic al nostre centre és concordant amb la microbiologia i el focus d'infecció. **Metodologia** Estudi prospectiu descriptiu dels malalts d'Urgències de Medicina amb xoc sèptic de juliol a desembre de 2011. **Criteris d'inclusió:** pacients >15 anys amb xoc sèptic. **Criteris d'exclusió:** recuperació espontània de xifres tensionals, deteriorament cognitiu greu, Rankin >2, malaltia onco/hematològica en tractament paliatiu, malaltia neurològica degenerativa avançada, cirrosi Child C, limitació de l'esforç terapèutic. **Recollirem dades demogràfiques,** focus d'infecció, antibiòtics administrats, temps d'administració des de primera hipotensió, recollida d'hemocultius (HC), dades microbiològiques, ingrés a UCI i mortalitat. Es definiren microorganismes multiresistents aquella soca resistent a 3 o més antibiòtics als que la soca salvatge n'és habitualment sensible. **Resultats** 39 malalts foren vàlids per l'anàlisi. 67% foren homes i la mitja d'edat de 63,7 (± 20) anys. Els focus d'infecció més prevalents foren el respiratori (31%) seguit de l'urinari (28%). La monoteràpia amb ceftriaxona fou l'AE més utilitzada (56%) seguida pels carbapenèmics (24%). Es realitzà biteràpia en un 35.8%. En el 92%, l'administració d'AE es va produir dins de les tres primeres hores. En el 100% es van realitzar HC (36% positius) i en el 95% l'extracció fou prèvia a l'AE. El microorganisme més aïllat fou l'E. coli (50%). S'aïllaren només dos (5%) microorganismes multiresistents (E.coli Blee i E.aerògenes), El 64% dels malalts requeriren ingrés a UCI. La mortalitat hospitalària fou del 3% (cap secundària a microorganismes multiresistents). **Conclusions** La baixa prevalença de microorganismes multiresistents afavoreix que l'AE utilitzada en el pacient amb xoc sèptic al nostre centre sigui adequada al focus d'infecció i a la microbiologia.