



ESTANDARDITZACIÓ DE LA INTENSITAT DE MONITORITZACIÓ DE CONSTANTS VITALS PER A LA PREDICCIÓ DEL DETERIORAMENT CLÍNIC AL SERVEI D'URGÈNCIES

Ester Puyuelo Llausàs, Elisenda Reixach Roquer, Marta Palomar Camprubí, Andrea Rilo del Moral, Lluís Llauger Garcia, Laura Fernández Calvo.

Servei d'Urgències (Consorti Hospitalari de Vic)

Introducció: L'eficiència de la predicció del deteriorament clínic (DC) mitjançant les constants vitals podria relacionar-se amb la fluctuació de la demanda assistencial.

Objectiu: Explorar la intensitat de monitorització de constants vitals (iMCV). Validar l'escala NEWS2.

Metodologia: Anàlisi retrospectiva d'episodis atesos a un hospital comarcal, MAT I/II/III, per qualsevol patologia, durant l'any 2019. Les variables qualitatives es descriuen amb valors absoluts i proporcions; les quantitatives amb medianes i rangs interquartílics. S'identificà els predictors d'iMCV \geq 1 registre/hora mitjançant regressió logística. La capacitat discriminativa per ingrés/exitus del NEWS2 (edat \geq 16 anys) s'analitzà amb corva ROC.

Resultats: S'estudiaren 602 episodis, 54.7% homes i edat 65 anys [44-82]. L'estada fou 5 hores [3-8]. El torn (matí-7h/tarda-7h/nit-10h) diferí en proporció d'infermeres (INF 3.5-4 vs 4 vs 2.8-3.4; $p < 0.05$). L'ocupació 69% [58-80.5] (max.juny) es correlacionà amb INF ($r = 0.235$; $p < 0.05$) però no MCV/INF. L'iMCV (0.4 registres/hora [0.25-0.60]), es correlacionà amb FR ($r = 0.183$; $p = 0.033$), SpO₂/FiO₂ ($r = (-)0.177$; $p = 0.004$), Glasgow [$r = (-)0.207$; $p = 0.001$] i NEWS2 ($r = 0.2$; $p = 0.031$); i fou diferent segons mes (max.febrer 0.6 vs min.juliol 0.3; $p < 0.05$), torn (matí 0.3 vs tarda 0.4 vs nit 0.5; $p = 0.002$), motiu (medicina 0.5 vs altres 0.3; $p < 0.05$), destí (UCI/trasllat 1.5 vs altres 0.4; $p < 0.05$). Els predictors d'iMCV \geq 1 foren motiu (medicina OR 2.40 [IC95% 1.10-5.22]; $p = 0.028$), destí (UCI/trasllat OR 7.97 [IC95% 2.1-30.32]; $p = 0.002$), estada (<3h OR 22.45 [IC95% 9.984-50.502]; $p < 0.05$), torn (nit OR 3.40 [IC95% 1.46-7.92]; $p = 0.005$), dia (dimecres OR 5.03 [IC95% 1.06-23.73]; $p = 0.041$, divendres OR 7.53 [IC95% 1.64-34.64]; $p = 0.010$), mes (maig OR 0.256 [IC95% 0.09-0.67]; $p < 0.05$, agost OR 0.37 [IC95% 0.141-0.98]; $p = 0.045$, novembre OR 0.31 [IC95% 0.12-0.79]; $p = 0.015$); AROC 0.88 (0.82-0.93); $p < 0.05$, R² 0.261, HL 4.1; $p = 0.844$. La proporció de iMCV \geq 1 segons NEWS2 \geq 5 fou similar ($p = 0.538$). Pel NEWS2, AROC 0.703 (0.601-0.805); $p < 0.05$.

Conclusions: La variabilitat en iMCV relacionada amb l'heterogeneïtat en la complexitat dels Serveis d'Urgències, també podria associar-se amb el torn infermer, el període estacional o l'estada. Tanmateix, és plausible un infraregistre per excés de demanda assistencial o l'absència de pautes d'intervenció similars al NEWS2.