

XX Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències

Urgències, voluntat de ser

Comunicacions Orals Breus Sessió 2

Seva, 25 i 26 d'abril de 2013

Hotel El Montanyà. Seva (Barcelona)

So e MUE
www.socmue.cat
Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències



www.congresurgencies.cat



INTENS AUTOLÍTICS PEDIÀTRICS ATEOS EN EL SERVEI D'URGÈNCIES D'UN HOSPITAL COMARCAL

M^a del Carmen del Caño Castillo
Hospital de Palmós

Introducció: Els intents de suïcidi en nens tenen un gran impacte en la societat, no tant per la seva mortalitat com per la seva morbiditat.

Objectiu: L'objectiu de l'estudi és la descripció epidemiològica i clínica dels pacients pediàtrics atesos per intent autolític en el servei d'urgències durant 5 anys, del 2006 al 2010, ambdós inclosos.

Metodologia: Estudi observacional descriptiu. Es recullen informàticament tots els pacients pediàtrics menors de 15 anys donats d'alta en aquest període (2006-2010) amb diagnòstic de sortida d'intent autolític. Es van incloure variables sociodemogràfiques, antecedents personals, característiques clíniques, les tècniques i tractaments emprats. Es va realitzar una estadística descriptiva amb el programa SPSS 18.

Resultats: Es van enregistrar un total de 10 casos, que representen un 3,6% del total de nens intoxicats durant aquests 5 anys. El 80% eren del sexe femení. 7 casos tenien entre 13 i 14 anys, 2 casos entre 10 i 11 anys i un cas de 8 anys. 3 nens estaven en tractament psicològic, 4 nens van ser reincidents, hi havia un cas de bulling (assetjament escolar), un de mort materna recent i un altre cas de maltractament. Tots els intents autolítics van ser per ingesta farmacològica, i en la meitat estava implicat el ibuprofè, seguit de les benzodiazepines en 4 casos. En el 50% dels intoxicats va haver-hi ingesta polimedamentosa. En 6 dels 10 casos es va realitzar descontaminació digestiva amb carbó activat, en 8 casos es va col·locar via perifèrica i només un va precisar administració d'antídot. 9 dels menors van ser derivats per valoració psiquiàtrica.

Conclusions: Les intoxicacions voluntàries en pediatria representen un percentatge no despreciable tenint en compte l'edat i l'impacte emocional que implica. Tots els intents autolítics van ser per fàrmacs, es produeixen majoritàriament en nenes, amb un alt índex de reincidència i moltes amb problemes psicològics.

DESCRIPCIÓ DE 1.250 EPISODIS D'INFECCIÓ DE PELL I PARTS TOVES ENREGISTRATS EN 49 SERVEIS D'URGÈNCIES HOSPITALARIS.

Ferran Llopis Roca; Ana Álvarez Soto; Pablo Marchena Yglesias; Javier Jacob Rodríguez;
Carles Ferré Losa; Ignasi Bardés Robles
Servei d'Urgències, Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció: Les infeccions suposen d'un 5 a 17% de les visites als serveis d'urgències hospitalaris (SUH).

Objectiu: Determinar les característiques clíniques de les infeccions de pell i parts toves (IPPT) ateses en els SUH.

Metodologia: Estudi descriptiu multicèntric de les infeccions ateses els dies 10 (0-12h) i 20 (12-24h) de cada mes durant 1 any (octubre 2010 - setembre 2011) en 49 SUH. Es descriuen les característiques clíniques de les IPPT.

Resultats: Es registren 11.399 infeccions, 1.250 (11%) IPPT. Edat mitja 51,62 +/- 21,14 anys, 56,2% homes. Antecedents patològics i factors de risc: 15% diabetis, 12,2% cardiopatia, 5,2% neoplàsia sòlida, 4,8% MPOC, 4,7% insuficiència renal crònica; institucionalització o manipulació prèvia 4,4%, ingrés previ 3,8%; consum antibiòtic el mes previ 9,8%. Dels 1.250 casos, 1.017 (81,4%) corresponen a infeccions no necrosants, 147 (11,8%) infeccions necrosants, 46 (3,7%) peu diabètic i 40 (3,2%) úlceres per pressió. La infecció es presenta en forma de síndrome sèptica en el 3,3% (n=41) de casos, (24 sepsi, 11 sepsi greu i 6 shock sèptic). Es practiquen hemocultius en 82 malalts (6,6%). No es practica cap estudi microbiològic en el 65,4% (n=818). Destí inicial: 72,1% (n=901) alta a domicili, 13% ingrés, 9,5% cirurgia, 5% Unitat d'Observació o Curta Estada; 3 pacients ingressen en UCI, 2 exitus. Es prescriu tractament antibiòtic en el 87,8% dels malalts, els més freqüents amoxicil.lina-clavulànic (60,9%), quinolones (7,9%) i clindamicina (3,7%).

Conclusions: El 10% dels pacients que consulten als SUH per infecció ho fan per IPPT. Tot i que més del 50% presenten comorbiditat, només es practica estudi microbiològic en una tercera part i 1 de cada 4 ingressa.

MICETISMO: REVISIÓN EN NUESTRA ÁREA DE INFLUENCIA

Carme Campos; M^aDolores Ferrer; Andres Gadea; Araceli Gonzalez; Emili Gene; M^aLuisa Iglesias
Hospital de Sabadell. Servei d'urgències

Introducción: existen unas 3000 especies de setas en Europa. En España se consumen unos 42 millones de setas al año. El micetismo o intoxicación por setas (IS) es una urgencia médica. La mayoría leves, el resto presentan diarreas más o menos graves acompañadas o no de otros síntomas. La Amanita Phalloides es la causa más común de intoxicaciones letales. Suelen presentarse en grupos y en otoño. Se debe sospechar IS en los cuadros diarreicos de aparición en esta época del año.

Objetivo: revisión de los casos atendidos por IS en nuestro Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) desde el 2005 al 2011.

Material y métodos: estudio descriptivo y retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados en nuestro SUH de IS entre 01/01/2005 y 31/12/2011. Variables analizadas: año, mes, sexo, edad, período de latencia, tipo de seta, síntomas, exploraciones complementarias, tratamiento y destino.

Resultados: 53 pacientes fueron diagnosticados de IS en el período estudiado. Rango de edad: 4-88 años. El 60,3% de las IS se detectaron en 2006 y 2007. El 86,5% en otoño. El 66% presentaron un tiempo de latencia inferior a 6 horas. En un 67,9% no se pudo determinar el tipo de seta. El síntoma predominante fue el vómito (88,7% de los casos). Presentaban alteraciones analíticas un 18,9%. El 50,9% permaneció en urgencias 6 horas o menos siendo el tiempo medio de estancia en urgencias de 9,34 horas. 6 pacientes precisaron ingreso, 4 en nuestra UCI y 2 requirieron traslado a centro de referencia, se inició tratamiento específico ante la certeza o la alta sospecha de IS por A. Phalloides

Conclusiones: la mayoría de las IS son banales. Las IS por A. Phalloides han precisado ingreso en UCI y/o traslado.

ANÀLISIS DELS PACIENTS NONAGENARIS ATEOS AL SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITALARI.

Andrea Larrañaga Cabrera^{1,3}; Laura Fernández Gutiérrez^{1,3}; Francisco Javier Pelegrina Rodríguez^{2,3}; Sara Meymand Giménez^{1,3}; M^a Teresa Martínez Izquierdo³; José Luis Echarte Pazos³

Centre d'Atenció Primària del Raval Sud de Barcelona¹; Centre d'Atenció Primària del Gòtic de Barcelona²; Servei d'Urgències. Hospital del Mar. Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona³

Introducció: Als Serveis d'Urgències Hospitalaris (SUH) durant els últims anys hi ha la percepció que ha augmentat les assistències dels pacients nonagenaris.

Objectiu: Avaluar les característiques dels pacients nonagenaris que són assistits al SUH.

Material i mètodes: Anàlisi descriptiu/retrospectiu dels pacients nonagenaris assistits al gener, juliol i novembre del 2011. Es van recollir dades epidemiològiques i clíniques. Analitzats amb el programa SPSS 15.0.

Resultats: Van haver-hi 28768 assistències. Es van recollir 393 casos (1,37%), 68% dones. L'edat mitja va ser 93 anys. Un 73% eren hipertensos, 44% cardiòpates, 25% respiratoris, 20% insuficiència renal crònica. Un 21% eren independents per a les activitats bàsiques de la vida diària, 51% parcialment i 24% totalment dependents. El Barthel va ser de 56/100. El 75,1% vivien al domicili i 22% a residència. Un 32% presentaven deteriorament cognitiu. Un 1% estaven en tractament pal·liatiu. Els motius de consulta van ser un 22,6% dispnea, 16,5% traumatismes. Els diagnòstics principals a l'alta van ser infecció respiratòria en un 13,2%, infecció urinària 7,4%. El temps fins a decidir el destí va ser de 14,5 hores. Un 58% alta a domicili, 16% a la Unitat de Geriatria d'Aguts. L'estància hospitalària va ser 6 dies. La mortalitat a urgències va ser del 4,3% i als 28 dies del 13,2%. Al comparar el motiu de consulta i el diagnòstic final amb la mortalitat als 28 dies, no hi havia diferències significatives.

Conclusions: Els pacients nonagenaris que consulten al nostre SUH són de predomini de sexe femení, residents a domicili, més de la meitat són donats d'alta a domicili, i el motiu d'ingrés a planta hospitalària més freqüent és infecció. Només un 1% constava en tractament pal·liatiu. Al contrari de la impressió dels professionals, el total de pacients nonagenaris que consulten al SUH és baixa i presenten una baixa mortalitat.

ESTUDI DESCRIPTIU I REGISTRE UTSTEIN DE LES ACR (ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA) EN UNA UNITAT EXTRAHOSPITALARIA SEM (SISTEMA D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES)

Olivia Garcia Trallero, David Villagrasa Sánchez, Montse Peidró López
Sistema D'emergències Mèdiques Barcelona Nord/Igualada

Introducció: L'ACR equival a l'aturada de l'activitat elèctrica o mecànica del cor amb detenció secundària de les funcions vitals. L'avaluació del registre d' ACR segons l'estil Utstein ens ajuda a poder millorar organitzativament els sistemes intra i extrahospitalaris, a reduir la mortalitat i les seqüeles; repercutint en l'aspecte social i econòmic del nostre país. No havent-hi registres en l'àmbit extrahospitalari es important el seu coneixement per comparar els resultats amb els estàndards nacionals y mundials.

Metodologia: base SEM dotada d'una unitat de suport vital avançat (metge-DUE-TTS) que engloba 109.000 habitants. Estudi: 2009-2012. Tots els pacients diagnosticats segons CIE-9 d'ACR, aturada respiratòria, mort sobtada ,mort violenta i èxitus. Retrospectiva i observacional de variables epidemiològiques i registre Utstein.

Resultats: 265 casos, supervivència: 8,30%. Homes 69,81%, 30,19% dones, edat mitja 66,52 anys; motiu d'alerta: inconscient 44,09%, ACR 18,49%, accident de trànsit 6,42%, dispnea: 7,55%. L'atenció domiciliària 67,92%, presentaven ≥ 3 FRCV 43%, CAI 28%. Inici maniobres de RCP: 53,21%, 21,13% presenciades i el 9,81% hi havien testimonis fent RCP. Sospita etiològica cardiològica $>80\%$. Supervivents: 22; 59,09% homes, edat mitja 56,54 anys, 68,75% amb FRCV. Ritme inicial: 38,89% FV , 44,4% asistòlia, aturada presenciada 63,64% i inici de maniobres per testimonis 22,73%, temps entre ACR- maniobres mitg 3,5', temps total de maniobres de SVB y/o SVA fins final RCP: 29'. ECG postACR RS 31,58%, IAM: 36,84%, i Bloqueig 21%.

Conclusions: Major taxa de supervivència en aquells pacients que van rebre maniobres de SVB amb DEA que aquells que solament van rebre maniobres de SVB. El temps influeix en la detecció dels pacients amb FV, i per tant, en la seva supervivència. La proximitat de la unitat de SVA no sembla influir en la supervivència com un inici ràpid de maniobres i DF precoç. La mostra és petita, i seria necessària la realització de més registres en aquesta línia.

CONTROL DE LA DESPESA DE MATERIAL A TRAVÉS DE LA GESTIÓ INFERMERA EN UN SERVEI D'URGÈNCIES

Mireia Anfruns Ortiz; M. Carmen Bravo Valenzuela; Sonia Bujons Albesa; M. Mar Casas Ros;
Montserrat Mitjans Martínez; Anna M. Otero Mitjans.
Hospital Comarcal De L'alt Penedès - Servei D'urgències

Introducció: Partint de la realitat econòmica actual pren rellevància l'equip d'infermeria com a element clau en la cadena gestora, pel paper important que té en la utilització de molts dels recursos amb els que treballem diàriament i dels que cal fer un ús conscient per a poder realitzar un treball amb eficàcia, eficiència i de qualitat.

Objectiu: Avaluar els resultats obtinguts amb la instauració de mesures de control de material a través de la gestió infermera.

Metodologia: Estudi descriptiu retrospectiu quantitatiu. Revisió de resultats obtinguts de la implantació de mesures de control en l'ús de determinats materials en un servei d'urgències. S'analitza la despesa dels anys 2009, 2010, 2011 i 2012. Ítems d'estudi: Gasses estèrils i no estèrils, cel·lulosa pretallada, Immobilitzador d'espalla ortopèdic i Burnshield. S'implanta un Pla de gestió de material partint d'un objectiu principal i tres específics dels que es deriven intervencions concretes que garanteixen la qualitat assistencial.

Resultats: S'observa des del 2009 una tendència a la disminució progressiva de la despesa en material al Servei d'urgències malgrat un increment continuat de les visites. Amb l'aplicació de mesures de gestió i control de material s'observa: Al 2011 estalviem 8.632,319€ respecte la despesa del 2010 i que un 23,95% d'aquest estalvi es deu a les mesures de gestió i control del material. Al 2012 estalviem 14.324,75€ respecte la despesa del 2010 i que un 24,75% d'aquest estalvi es deu a les mesures de gestió i control del material.

Conclusions: Amb el control de la despesa de material a través de la gestió infermera s'obté: Aproximadament un 25% de d'estalvi del 2011 i del 2012 es deu a aquesta gestió duta a terme per l'equip infermer del servei d'urgències. La metodologia aplicada per assolir els objectius de gestió garanteix l'ús eficient dels materials.

DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES: CARACTERÍSTIQUES I UTILITZACIÓ

Albert Antolín, Sonia Jimenez, Montse Gonzalez*, Albert Planas*, Miquel Sánchez, Óscar Miró
Àrea Urgències, Hospital Clínic. Grupo Investigación "Urgencias: Procesos y patologías",
Fundació Clínic. Barcelona

Introducció: El document de voluntats anticipades (DVA) és un instrument, legalitzat el 2001 a Catalunya en el context del respecte a l'autonomia del pacient, mitjançant el qual es poden reflectir les intruccions i desitjos del pacient quan per incapacitat aquest no es pot manifestar directament.

Objectius: Avaluar les característiques dels DVA registrats en el nostre centre i si els mateixos han estat considerats en la pràctica assistencial.

Metodologia: Estudi observacional, descriptiu, de tots els DVA registrats en el nostre centre període 2001-2011, recollir característiques clínic-demogràfiques e investigar si han estat considerats amb posterioritat en la assistència. Autorització del CEIC,

Resultats: 130 documents registrats. La mitjana d'edat era de 60 anys, majoritàriament eren homes (62%). Un 64% estava diagnosticat de malaltia neoplàsica i 33% de malaltia crònica (18% sense patologia significativa). Els pacients (Barthel) eren totalment independents en un 73% i eren depenents greus en un 8%. La seva comorbilitat (Charlson) era alta (33%), baixa (30%) o absent (37%). Es van revisar 361 actuacions (193 ingressos i 168 visites a urgències), destacant diverses intervencions quirúrgiques (30 pacients) i fins i tot trasplantaments (6 pacients). A la data de l'estudi 74 pacients vivien (57%), 37 havien mort (28%) i en 19 casos (15%) s'havia perdut la seva evolució. Dels morts només 13 van presentar incapacitat de decisió, realitzant-se referència expressa al DVA en 9 d'ells (69%).

Conclusió: El nombre de DVA registrats és mínim, en línia amb estudis previs que mostren una escassa penetració d'aquest tipus de documents en la societat. En el nostre estudi s'oferix, per primera vegada, una anàlisi real de les seves característiques, apreciand-se que els mateixos no interfereixen en la practica assistencial i que la seva existència és considerada en la presa de decisions al final de la vida

Paraules clau: document de voluntats anticipades, ètica, urgències

ESTUDI DESCRIPTIU DE LES INTOXICACIONS ATESES PER UN SERVEI D'EMERGÈNCIES EXTRAHOSPITALÀRIES DURANT UN PERIODE DE SIS ANYS.

Glòria Diaz Bas; Joan Casadevall Castella; Angel Olucha Cañizares; Anna Portabella Serra; Ricard Font Berengueres; Lluís Ortega Juncosa
Base SEM Manresa (CM00)

Introducció: Les intoxicacions agudes han estat àmpliament estudiades en l'àmbit hospitalari, en canvi, existeixen pocs estudis realitzats en l'àrea extra hospitalària. La immediatesa que requereix la intervenció fora de l'hospital ens dificulta fer un diagnòstic acurat i sempre és una sospita clínica basada en la inspecció del lloc, la presència de testimonis i l'anamnesi.

Objectiu: Descriure la casuística, la clínica i el tractament de les urgències per intoxicacions ateses per una base SEM (Sistema d' Emergències Mèdiques).

Metodologia: Estudi retrospectiu descriptiu, dels pacients intoxicats que van estar atesos pel nostre SEM entre l'any 2006 i el 2012.

Resultats: Es van atendre 639 casos (6,4% del total de 10.058 urgències ateses) amb una edat mitjana de 40 anys (DE 16 anys) i un 61,5% d'homes. Els diferents quadres sindròmics van ser causats per: fàrmacs (37,9%), alcohol (24,7%), inhalació de gasos (19,9%), drogues d'abús (13,4%) i productes tòxics i càustics (4,1%). Dins del grup de fàrmacs, un 55,2% van ser per benzodiazepines, 8,3% antidepressius i antipsicòtics, un 5,8% opiacis i 30,7% altres fàrmacs. La clínica més freqüent de tot el grup d'intoxicacions van ser les alteracions del nivell de consciència (20,3%), coma (14,3%), alteracions hemodinàmiques (5,2%), patologia respiratòria (9,3%), trastorns de conducta (6,6%) vegetativisme (4,6%), patologia digestiva (3,3%) i cefalees (2,4%). Les mesures adoptades van ser tractament simptomàtic (59,0%), antídots (28,0%), sedació/anestèsia (8,0%), fàrmacs vasoactius (0,9%), tècniques de descontaminació digestiva (0,6%) i altres mesures (11,0%).

Conclusions: Les intoxicacions per fàrmacs són les més freqüents i dins d' aquestes les causades per benzodiazepines, seguides per l'alcohol i per la inhalació de fum. La clínica més freqüent ha estat la alteració del nivell de consciència, seguit del coma neurològic. El tractament més freqüent aplicat ha estat el simptomàtic seguit de l'administració de antídots. Les tècniques de descontaminació digestiva quasi no han estat emprades.

ECOCARDIOGRAFIA CLÍNICA BÀSICA A URGÈNCIES FETA PER METGES D'URGÈNCIES

Javier Jacob, Ferran Llopis, Irene Cabello, Xavier Palom, Joan Ramon Perez Mas, Ignasi Bardès
Hospital Universitari Bellvitge. IDIBELL.

Introducció: L'ecocardiografia clínica bàsica a urgències té unes indicacions molt concretes. Permet l'estimació subjectiva de la funció ventricular esquerra, detecció de vessament pericàrdic, tamany i configuració de cavitats, valoració de la situació de xoc i del volum intravascular.

Objectiu: Estudiar l'eficàcia d'un pla de formació específic en ecocardiografia a urgències valorant la seva implementació progressiva (escenaris d'aplicació) i el grau de satisfacció dels metges que apliquen la tècnica.

Metodologia: Anàlisi dels resultats d'una enquesta de satisfacció feta als metges d'urgències en relació a l'aplicació de la ecocardiografia i la seva satisfacció amb la tècnica. La tècnica s'aplica des de el període 2012, quan s'inicia el pla específic de formació, fins el moment actual. El pla específic de formació contempla: formació teòrica i pràctica reglada, al propi servei d'urgències, feta per un especialista en cardiologia.

Resultats: Es van formar cinc metges d'urgències en ecocardiografia. Tots van trobar el tipus de formació adequada. El 34% aplica la tècnica de manera regular i el 66% de manera ocasional. En les indicacions bàsiques, un 33% va ser per l'estimació subjectiva de la funció ventricular esquerra, 33% detecció de vessament pericàrdic, 16% valorar el tamany i configuració de cavitats i 18% valorar la situació de xoc i volum intravascular. El 100% creu que l'aplicació de l'ecocardiografia a urgències aporta un millor maneig del pacient, millora la pressa de decisions, estimula positivament al facultatiu i aporta qualitat al servei d'urgències. Tots pensen que es necessari un reciclatge i formació continuada per mantenir la tècnica.

Conclusions: L'ecocardiografia clínica bàsica a urgències s'utilitza especialment per valorar de manera subjectiva la funció ventricular i la presència de vessament pericàrdic. L'aplicació d'un pla específic de formació estimula positivament als metges d'urgències i dona una millor qualitat assistencial al malalts, millorant també la qualitat assistencial del servei d'urgències.

TEMPS D'INGRÉS DELS PACIENTES DES D'URGÈNCIES

SUSANA ESCODA JUNOY; YOLANDA ROMERO RAMIREZ; JOSEP M^a MODOL DELTELL;
FLORA ACEITUNO CASTILLO; LLUISA GARCIA VIDAL; ASSUMPTA RUIZ CONSEGAL
Hospital Universitari Germans Trias I Pujol.

Introducció: A Urgències sovint trobem un cúmul de pacients en estabilitat clínica pendent d'ingrés hospitalari. Amb la inauguració d'unes noves urgències es crea la figura de la infermera gestora d'espais d'urgències (GEU). Responsable d'ubicar els pacients a l'arribada i dinamitzar el procés d'ingrés, pot ser una eina fonamental en la detecció de causes de demora en els ingressos.

Objectius: Identificar les causes de retard de l'ingrés des d'urgències en pacients amb llit adjudicat.

Metodologia: Estudi prospectiu que inclou ingressos procedents d'urgències medicina-cirurgia, torns matí-tarda, entre setembre- desembre 2012, en hospital universitari de 600 llits. GEU recull els següents paràmetres: T0: hora del vist-i-plau (VIP) del metge d'urgències; T1: VIP de infermera de planta; T2: hora d'ingrés; MF: motiu fonamental del retard amb demora >30' (T2-T0).

Resultats: Es recullen 1425 episodis amb temps mig d'ingrés de 91,02'. Distribució horària: bimodal (pics a 13-14h i 17-19h), 77,2% a torn tarda però tendència a incrementar-se al dematí (26% al desembre). T0: 59% durant la tarda, però increment progressiu del matí (45,6% al desembre). En 57,1% dels ingressos, demora >30'. No diferències significatives entre plantes d'hospitalització. El matí acumula 42,3% de demores i amb tendència creixent (58,7% al desembre). Causes fonamentals de demora: 31,3% llit pendent de ser netejat, 14,6% llit ocupat per pacient pendent de trasllat, 11,8% infermera de planta no pot assumir-lo, 11,3% pacient pendent d'alta.

Conclusions: Les causes fonamentals de demora en l'ingrés des d'urgències són "llit pendent de netejar", "llit ocupat per pacient pendent de trasllat intern o d'alta" i "infermera de planta no pot assumir ingrés". Malgrat la tendència a incrementar els ingressos al dematí, en aquest torn s'acumulen les demores. L'avançament d'altres hospitalàries i trasllats interns, així com el reforçament del servei de neteja en dues franges horàries concretes permetria reduir la demora en l'ingrés des d'urgències.