

Taula rodona 15

UPDATE: de l'evidència científica a la pràctica clínica.

1. Justificació:

Durant la pràctica clínica diària als serveis d'Urgències, atenem un alt volum de pacients amb algunes patologies molt freqüents i de les quals no hi ha hagut cap novetat rellevant a la literatura mèdica. No obstant, de vegades hi han hagut canvis en l'evidència científica que fan necessària una actualització i una adequació de la pràctica clínica a aquesta evidència.

2. Objectiu:

Donar una visió basada en l'evidència utilitzant un màxim de 4 articles de la literatura mèdica actual, que respongui a preguntes concretes de la pràctica assistencial habitual de malalties prevalents. Mirar de corregir alguna actuació sovint habitual però sense demostració científica d'utilitat.

3. Objectius específics:

- a) Determinar quin paper té l'alt flux nasal en la insuficiència respiratòria aguda.
- b) Revisar de quins nous fàrmacs disposem pel tractament de la diabetis mellitus.
- c) Avaluar quina és la utilitat de la creació d'una xarxa d'antídots.
- d) Revisar les indicacions d'aïllament de contacte i per gotes a les àrees d'urgències.
- e) Conèixer quin ha de ser el paper actual de l'òxid nítrós a urgències.
- f) Actualitzar el nostre coneixement sobre la disúria.
- g) Revisar quin paper ha de tenir el sistema de buit per extracció de sang a urgències.
- h) Conèixer les darreres novetats en el camp de la reanimació cardiopulmonar.
- i) Revisar les indicacions per a l'ús dels pegaments a urgències.

4. Metodologia:

Es realitzaran dos blocs de presentacions breus, el primer de 15 minuts per presentació i el segon de 5 minuts. Cada presentació acabarà amb una diapositiva que exposarà la conclusió basada en l'evidència científica existent en l'actualitat que donarà resposta a la pregunta formulada inicialment.

Posteriorment s'obrirà un debat amb els participants que permetrà matitzar aquells conceptes que hagin creat dubtes o discrepàncies.

5. Data, Horari i lloc:

Data: Dijous 14 d'abril del 2016.

Horari: 15:30 h a 17:00 h.

Lloc: Auditori.

6. Docent / Ponent:

Moderadors:

Dra. Anna Palau. Servei d'Urgències. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Dr. Josep M^a Mòdol. Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Ponents:

a) Dra. Eva Lista. Servei d'Urgències. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. Grup de Treball VMNI SoCMUE.

b) Dr. Artur Juan. Servei d'Urgències. Hospital de Calella. Grup de Treball SoCMUE DIABETIS.

c) Dra. Raquel Aguilar. Servei de Farmàcia. Hospital Dr. Josep Trueta. Girona. Grup de Treball SoCMUETox.

d) Sra. Esther Paricio. Servei d'Urgències. Hospital de Mataró.

e) Dr. Gabriel Buendía. Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

f) Dra. Gemma Fernández. Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

g) Sra. Marta Samaranch. Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

h) Dr. Xavier Escalada. SEM.

7. Logística, recursos materials:

Presentació PowerPoint, ordinador, canó i micròfon.

8. Organització:

XXIIIè Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències.

Responsables de Taula:

Dra. Anna Palau. Servei d'Urgències. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona. Comitè Científic SoCMUE.

Dr. Josep M^a Mòdol. Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Comitè Científic Local.

9. Temari/Contingut:

Títol: "UPDATE: de l'evidència científica a la pràctica clínica".

Moderadors:

Dra. Anna Palau. Servei d'Urgències. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Dr. Josep M^a Mòdol. Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Ponències:

a) Quin paper té l'alt flux nasal en la insuficiència respiratòria aguda?

(durada 15')

Dra. Eva Lista. Servei d'Urgències, Hospital de Bellvitge. Grup de Treball VMNI SoCMUE.

Articles:

1. Frat JP, Thille AR, Mercat A, Girault C, Ragot S, Perbet S et al. High flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. N Engl J Med. 2015; 372: 2185-2196.
2. Masclans JR, Pérez Terán P, Roca O. Papel de la oxigenoterapia de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda. Med Intensiva. 2015; 39 (8): 505-515.
3. Milesi C, Boubal M, Jacquot A, Baleine J, Durand S, Pons Odena M, et al. High-flow cannula: recommendations for daily practice in pediatrics. Ann Intensive Care. 2014, 4:29. DOI: 10.1186/s13613-014-0029-5

b) De quins nous fàrmacs disposem pel tractament de la diabetis mellitus?

(durada 15')

Dr. Artur Juan. Servei d'Urgències, Hospital de Calella. Grup de Treball SoCMUE-Diabetes.

Articles:

1. Professional Practice Committee for the Standards of Medical Care in Diabetes 2016. Diabetes Care 2016; 39 (Suppl.1): S107–S108.
2. Ascaso JF. Diabetes mellitus tipo 2: nuevos tratamientos. Med Clin (Barc). 2014; 143 (3): 117-123.
3. Dailey G, Lavernia F. A review of the safety and efficacy data for insulin glargine 300 units/ml, a new formulation of insulin glargine. Diabetes Obes Metab. 2015; 17 (12): 1107-1114.
4. Las nuevas insulinas. Bioequivalentes. Gimeno JA. Diabetes Practica. 2015; 6 (1): 1-48.

c) Quina és la utilitat de la creació d'una xarxa d'antídots? *(durada 15')*

Dra. Raquel Aguilar. Servei de Farmàcia. Hospital Dr. Josep Trueta. Girona. Grup de Treball SoCMUETox.

Articles:

1. Thanacoody RH, Aldridge G, Laing W, Dargan PI, Nash S, Thompson JP et al. National audit of antidote stocking in acute hospitals in the UK. *Emerg Med J* 2012. doi:10.1136/emmermed-2012-201224.
2. Fountain JS, Sly B, Holt A, MacDonell S. Availability of antidotes, antivenoms, and antitoxins in New Zealand hospital pharmacies. <http://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2015/vol-128-no-1411/6477>

d) Ho hem d'aïllar tot a urgències? (durada 15')

Sra. Esther Paricio. Servei d'Urgències, Hospital de Mataró.

Articles:

1. Gottenborg EW, Barron MA. Isolation precautions in the inpatient setting. *Hosp Med Clin*. 2016; 5 (1): 30-42.
2. Friedman D, Sexton DJ. General principles of infection control. A: www.uptodate.com. Darrera revisió: desembre 2015.

e) Quin és el paper actual de l'òxid nítrós a urgències? (durada 5')

Dr. Gabriel Buendia. Servei d'Urgències, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Articles:

1. Ebersson CP, Hsu RY, Borenstein TR. Procedural sedation in the emergency department. *J Am Acad Orthop Surg*. 2015; 23 (4): 233-42.
2. Herres J, Chudnofsky CR, Manur R, Damiron K, Deitch K. The use of inhaled nitrous oxide for analgesia in adult ED patients: a pilot study. *Am J Emerg Med*. 2015 Oct 24. pii: S0735-6757(15)00924-9. doi: 10.1016/j.ajem.2015.10.038.
3. Heinrich M, Menzel C, Hoffmann F, Berger M, Schweinitz DV. Self-administered procedural analgesia using nitrous oxide/oxygen (50:50) in the pediatric surgery emergency room: effectiveness and limitations. *Eur J Pediatr Surg*. 2015; 25 (3): 250-6.

f) Que hem de saber de la disúria a Urgències? (durada 5')

Dra. Gema Fernández, Servei de Microbiologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Articles:

1. Wilbanks MD, Galbraith JW, Geisler WM. Dysuria in the Emergency Department: Missed Diagnosis of *Chlamydia trachomatis*. West J Emerg Med. 2014; 15 (2): 227–230.
2. Michels TC, Sands JE. Dysuria: Evaluation and Differential Diagnosis in Adults. Am Fam Physician. 2015; 92 (9): 778-86.

g) Quin paper ha de tenir el sistema de buit per extracció de sang a urgències? (durada 5')

Sra. Marta Samaranch, Servei d'Urgències, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Articles:

1. Ucar F, Erden G, Arzuhal EA, Ozdemir S, Ozturk A, Ozcan N. Do rapid serum tubes provide comparable test results or improved stability when compared with serum separator tubes? Acta medica. 2015; 4: 23–27.
2. Zungun C, Yilmaz FM, Boru EG, Topcuoglu C. Comparison of Improvacuter™ tubes with BD Vacutainer™ tubes for various hormones in the aspects of stability and influence of gel separators. Clin Chem Lab Med. 2015; 53 (2): 231–238.

h) Quines novetats aporten les noves guies de RCP? (durada 5')

Dr. Xavier Escalada. SEM.

Articles:

1. Monsieurs KG, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 1.Executive Summary. Resuscitation (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>
2. Nichol G, Leroux B, Wang H, Callaway CW, Sopko G, Weisfeldt M et al. Trial of Continuous or Interrupted Chest Compressions during CPR. N Engl J Med. 2015; 373 (23): 2203-14.
3. Hopkins CL, Burk C, Moser S, Meersman J, Baldwin C, Youngquist ST et al. Implementation of pit crew approach and cardiopulmonary resuscitation metrics for out-of-hospital cardiac arrest improves patient survival and neurological outcome. J Am Heart Assoc. 2016; 5:e002892 doi: 10.1161/JAHA.115.002892

i) És adequat suturar amb pegaments a urgències? (durada 5')

Dr. Gabriel Buendia, Servei d'Urgències, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Articles:

1. Dumville JC, Coulthard P, Worthington HV, Riley P, Patel N, Darcey J, et al. Tissue adhesives for closure of surgical incisions. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 28;11:CD004287. doi: 10.1002/14651858.CD004287.pub4. Review. PMID: 25431843
2. Edlich RF, Gubler K, Stevens HS, Wallis AG, Clark JJ, Dahlstrom JJ, et al. Scientific basis for the selection of surgical staples and tissue adhesives for closure of skin wounds. J Environ Pathol Toxicol Oncol. 2010; 29 (4): 327-37.