



XXIII^è

Congrés nacional català d'urgències i emergències

PUNT D'INNOVACIÓ I CONEIXEMENT

Seu: Tecnocampus
Mataró 14 i 15 d'abril 2016

CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

Germans Trias i Pujol
Hospital

SoCUMUE

TecnoCampus
Mataró-Maresme

RETORN A URGÈNCIES. PACIENTS QUE MOREN O PRECISEN INGRÉS EN INTENSIVUS. CAUSES.

A. Antolín Santaliestra, S. Jiménez Hernández, R. Escoda, O. Miró i Andreu, E. Bragulat i Baur, M. Sánchez Sánchez.
Àrea Urgències, Hospital Clínic. Grup Investigació "Urgències: Processos i patologies",
Fundació Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓ: Els pacients que retornen a urgències en un interval de 72 hores i ingressen, es un indicador de qualitat de resultat de la dimensió efectivitat -risc. Ofereix la possibilitat de detectar pacients en què la gravetat o complexitat de la seva patologia ha evolucionat de manera desfavorable des de la seva primera visita.

OBJECTIUS: Avaluar les causes que incideixen en el subgrup de pacients que moren en urgències o requereixen ingrés en cures intensives (UCI) en la seva segona visita.

METODOLOGIA: Estudi observacional, descriptiu, retrospectiu, sobre l'activitat assistencial en un servei d'urgències hospitalari (SUH) de tercer nivell. Es van revisar tots els pacients que van retornar en un interval de 72 hores l'any 2014 i es van incloure tots aquells que en segona visita van morir o van precisar ingrés a UCI. Cada cas va ser revisat per un adjunt del SUH per catalogar les causes objectives, discutint-se posteriorment en sessions clíniques del servei. Les causes es van classificar seguint la proposta de Pierce et al.

RESULTATS: El total de pacients que van reconsultar va ser de 3.864 (4,1% de l'activitat), d'ells van ingressar 674 (17,4%), 6 van morir (0,2%) i 65 van precisar ingrés UCI (1,7%). L'anàlisi de les causes va mostrar que en 14 casos (20%) no existia relació causal amb la visita inicial, 8 casos (11%) van ser atribuïts al sistema, 22 casos (31%) a la progressió de la malaltia i 21 casos (30%) es van considerar atribuïbles al metge (diagnòstic previ deficient o error en no ingressar al pacient). Finalment, 6 casos van ser atribuïts al propi pacient (fugida o alta voluntària en visita inicial).

CONCLUSIÓ: Les causes relacionades amb la qualitat de l'assistència mèdica suposen gairebé una tercera part, cal monitoritzar i reflexionar aquests paràmetres per detectar àrees de millora minimitzin les causes evitables.