



Títol del treball:

CALIDAD ASISTENCIAL: ATENCIÓN AL PACIENTE CON INTOXICACIÓN AGUDA

Nom i cognoms del ponent:

Adreça correu electrònic ponent:

Telèfon de contacte

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball

Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions.

Extensió màxima 650 paraules, lletra Arial, mida 12, interlineats senzill

INTRODUCCIÓN

Según define la OMS la calidad asistencial es aquella que es capaz de garantizar que todo paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos, terapéuticos y de cuidados más adecuados para obtener el mejor resultado de su proceso, con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente.

En 2006 la Asociación Española de Toxicología (AETOX) publicó los indicadores de calidad en intoxicaciones agudas CALITOX, que hasta el momento son el estándar de calidad en España. Estos indicadores están clasificados, según su relevancia e importancia en el tratamiento del paciente, en centinelas (cumplimiento del 100%) o índice (cumplimiento de x%).

OBJETIVOS

Analizar el grado de cumplimiento de los indicadores de calidad Calitox 2006 del Servicio General de Urgencias de nuestro centro. Como objetivos específicos se decidió describir el perfil epidemiológico del paciente con intoxicación aguda y describir la actividad asistencial del Servicio General de Urgencias frente al paciente con intoxicación aguda.



METODOLOGÍA

Este proyecto se planteó como un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se recogieron datos de todos los pacientes atendidos en el Servicio General de Urgencias del Hospital Universitari MútuaTerrassa por intoxicación aguda en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, de los cuales de forma aleatoria se extrajo una muestra representativa.

Para analizar el cumplimiento de los indicadores Calitox se tomó como referencia el estándar de cumplimiento para cada indicador, teniendo en cuenta si eran centinela o índice.

Estadística descriptiva χ^2 y t Student. Significación estadística $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se incluyeron 333 pacientes con una edad media de 44 años (DE=17,4). El 53,8% fueron hombres, en el 87,1% la principal vía de intoxicación fue la oral, en el 49,2% la intoxicación fue no-medicamentosa, el número de tóxicos encontrados fue de 87 sustancias distintas, en el 46,8% el principal tóxico causante fue el etanol, en el 39,9% la primera atención la realizó el turno noche, en el 69,4% se dio de alta al paciente desde urgencias.

De los indicadores Calitox obtuvimos que se cumplen 7, 11 no y en 6 no hubo datos suficientes para analizarlos. De los 6 indicadores centinela 4 no se cumplían y de los 19 indicadores índice 8 tampoco. En los indicadores centinela se objetivó que: El Servicio de Urgencias dispone de sonda orogástrica para realizar el lavado gástrico en el 100%. Hay constancia en el informe asistencial de que se ha practicado un ECG a todo paciente que consulta por una intoxicación por agentes cardiotóxicos en el 57,3%. La administración de carbón activado, como método de descontaminación digestiva, no ha generado una broncoaspiración del mismo en el 96,8%. El intoxicado por monóxido de carbono recibe oxigenoterapia precoz con $FiO_2 > 0,8$ durante un mínimo de 6 horas, con una mascarilla con reservorio (si no está intubado) o con una FiO_2 de 1 (si está intubado) en el 87,5%. Hay constancia documental que el paciente atendido por una intoxicación aguda voluntaria con ánimo suicida ha sido valorado por el psiquiatra antes de ser dado de alta en el 92,4%. En los indicadores índice se objetivó que de los 8 indicadores, los 4 indicadores relacionados con el tratamiento del paciente, la diferencia con el estándar era $< 5\%$.



CONCLUSIONES

Como se objetiva en los resultados el cumplimiento de los indicadores de calidad toxicológica Calitox se realiza de forma subóptima. Este hecho nos hace sugerir diferentes intervenciones de mejora para intentar solventar estas carencias. Como posibles intervenciones sugerimos: crear un comité multidisciplinar sobre toxicología, crear unos protocolos asistenciales sobre paciente intoxicado, crear una trayectoria clínica sobre paciente intoxicado, mejorar la formación sobre toxicología de los profesionales y realizar una campaña de información sobre estos resultados para los profesionales sanitarios del servicio de urgencias.
