

INTRODUCCIÓN DE UN REGISTRO DEL CÓDIGO PACIENTE POLITRAUMÁTICO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN EL CONTINUUM ASISTENCIAL

AUTORÍA

Fernández Rozas, Pedro.*

Mora Acosta, Santi.**

Araya Cruz, Francisco.***

*Diplomado en enfermería del servicio de urgencias del Hospital General de Granollers.

**Diplomado en enfermería del servicio de urgencias del Hospital General de Granollers.

***Pediatra. Centro de Salud de Barbastro (Huesca).

RESUMEN

A principios de 2012 el departament de salut establece el protocolo de Atención al paciente Politraumático (Código PPT) en toda Cataluña (1). Éste pretende agilizar la asistencia y favorecer una comunicación directa entre el centro hospitalario y los servicios de extrahospitalaria (SEM) con el fin de activar los requerimientos necesarios para una atención específica. Para ello se cumplimenta un registro (Anexo 1) en el hospital de destino tras una llamada de la central coordinadora del SEM. Se aportan diferentes datos dando como resultado un nivel de activación del 0 al 3 que indican el nivel de prioridad (Anexo 2). Con el estudio deseamos saber si la introducción del registro aporta calidad en el continuum asistencial y cuáles son los criterios más frecuentes de activación en nuestro centro. Desde Marzo a Noviembre de 2012 se analizaron valores de 247 registros. El 85% se activaron con código de prioridad 2 ó 3 que indica que existen criterios de gravedad por mecanismo lesional de alta energía o antecedentes patológicos, el 15% con nivel 0 ó 1 con criterios fisiológicos o anatómicos. El 78% son accidentes de tráfico, 13% son caídas y 8% atropellos. Las lesiones más frecuentes son 80% en extremidades, 66% en cabeza, 58% en tórax y 43% en abdomen. El tiempo de espera medio desde la activación hasta la llegada del paciente son 12 minutos. Podemos concluir que los pacientes asistidos en nuestro centro tenían un nivel de prioridad bajo tras sufrir un accidente de tránsito y presentar policontusiones y que la comunicación entre el centro coordinador y el hospital de destino fue satisfactoria.

PALABRAS CLAVE

Registro, indicador de calidad, código Politraumático, Urgencias.

TITLE

Introduction of a Registration to Patient Polithraumatic Code as an indicator of quality in the care continuum.

ABSTRACT

In early 2012 the t Salut's department sets the protocol Politraumático Patient Care (PPT Code) in Catalonia (1). This assistance is intended to streamline and facilitate direct communication between the hospital and outpatient services in order to enable the requirements for specific attention. For this record (Anexo 1) is completed in the target hospital after a call from the central coordinator of SEM. Here, different data resulting activation level from 0 to 3 indicating the priority level (Anexo 2).. With the study we want to know whether the introduction of registration in continuum provides quality care and what are the most common trigger criteria at our center. From March to November 2012 were analyzed records of 247 values. 85% were activated with priority code 2 or 3 indicating that severity criteria exist for high-energy mechanism of injury or disease history, 15% with level 0 or 1 with physiological or anatomical criteria. 78% are traffic accidents, 13% falls and 8% are abuses. The most common injuries are 80% in extremities, head 66%, thórax 58% and 43% in abdomen. The average waiting time from activation until the arrival of the patient is 12 minutes. We conclude that patients treated at our center had a low priority level after suffering a traffic accident and present multiple contusions and that communication between the coordinating center and the destination hospital was satisfactory.

KEY WORDS

registry, quality indicator, Polytrauma code, Emergency.

INTRODUCCIÓN

A principios de año se instaure el Código PPT en los servicios de Urgencias de toda Cataluña (1). Se desarrolla un registro por el Servicio de Emergencias Médicas (SEM), en respuesta a una demanda directa del CAT Salut, con la finalidad de mejorar la calidad asistencial de los pacientes politraumáticos mediante una comunicación directa entre los servicios de extrahospitalaria y el centro hospitalario de referencia dónde llegará el paciente. Se pretende así agilizar la asistencia y que el centro receptor disponga de tiempo para preparar los recursos necesarios para cada tipo de asistencia (2). El estudio que realizamos pretende saber si la introducción del registro aporta calidad en el continuum asistencial y cuáles son los criterios más frecuentes de activación en nuestro centro.

MÉTODO Y MATERIAL

Estudio descriptivo retrospectivo realizado desde Marzo de 2012 hasta octubre de 2012. Se incluyeron a todos los pacientes asistidos en el servicio de urgencias de nuestro centro en los que se realizó la activación del Código PPT por parte de la coordinadora de extrahospitalaria. Los datos los obtenemos del registro que enfermería cumplimenta en todo paciente trasladado por parte del SEM a nuestro centro. La central

coordinadora del SEM realiza una llamada a enfermería de triaje de nuestro centro informando de las características específicas de la asistencia del paciente y otorgando un nivel de prioridad que va del 0 al 3. Si el nivel es 0 ó 1 indica que la asistencia debe ser prioritaria y emergente con un riesgo evidente para la salud del paciente. Si en nivel es 2 ó 3 nos indica que la prioridad es baja e implica una valoración por parte del personal de hospital receptor.

RESULTADOS

El código PPT se activó en 247 ocasiones durante las fechas del estudio. El 85% de estas activaciones fueron con un código de prioridad 2 ó 3 que nos indica que el paciente que será asistido tiene criterios de gravedad por mecanismo lesional de alta energía o por antecedentes patológicos, en un 15% fue con código de prioridad 0 ó 1 que nos indica criterios de gravedad fisiológicos o anatómicos. Los mecanismos lesionales más frecuentes fueron con un 78% accidentes de tráfico, con un 13% caídas o precipitaciones y con un 8% atropellos. Las lesiones que presentan los pacientes son con un 81% afectación de extremidades, con un 66% en cabeza, con un 58% trauma torácico y con un 43% a abdomen. La respiración no era efectiva en un 3% de los casos y el glasgow se mantenía en 14 o por encima en el 99% de los pacientes. El tiempo de espera medio desde que se realiza la llamada de la central coordinadora hasta la llegada del paciente es de 12 minutos.

BIBLIOGRAFIA

Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a la persona pacient traumàtica greu. CatSalut. Instrucció 04/2011. [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; c2011 [cited 15 de Noviembre de 2012]. Available from: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/instruccions/instruccio_04-2011.pdf.

Protocols, codis d'activació i circuits d'atenció urgent a barcelona ciutat [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; c2011 [cited 15 de Noviembre de 2012].

CONCLUSIONES

Al ser un registro de nueva inclusión por el departamento de Salud no existe aún datos de referencia para poder compararlos con los obtenidos. La activación del código PPT por parte de la coordinadora del SEM pretende agilizar la asistencia de los pacientes politraumáticos graves, disminuir las lesiones incapacitantes y favorecer la comunicación entre los servicios de extrahospitalaria y el centro receptor. La gran mayoría de activaciones realizadas con el código PPT en nuestro centro son con nivel de prioridad 2, lo que nos indica que el nivel de gravedad y complejidad asistencial a priori no es emergente. Cuando el paciente llega al servicio de urgencias será valorado por enfermería de triaje y por los servicios de trauma y cirugía quienes decidirán la ubicación del paciente y la prioridad asistencial. El perfil de activación más frecuente comprende a pacientes conscientes con una respiración espontánea con un nivel de prioridad bajo debido a un accidente de tránsito con múltiples contusiones y que tardan una media de 12 minutos en llegar al centro desde la recepción de la llamada. Consideramos que es una buena herramienta ya que ayuda a mejorar la calidad asistencial de los pacientes politraumáticos en los que la reducción del tiempo en su asistencia es de vital importancia para reducir mortalidad y lesiones incapacitantes. Con el preaviso agilizamos la preparación de los medios necesarios, sean técnicos y humanos, para ofrecer la mejor asistencia posible y de calidad. Al ser un registro de nueva implantación los resultados nos servirán para comparar datos en nuevos estudios.