

Resums de les comunicacions orals del XXIII Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències

Primer premi a la millor comunicació oral:

VENTILACIÓ NO INVASIVA A CATALUNYA. ESTUDI VNICAT.

Javier Jacob; Jose Zorrilla; Maria Arranz; Angels Lopez Canela; Josep Ramon Cousiño; Eva Lista. Servei d'Urgències. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Grup de treball VMNI-SoCMUE.

INTRODUCCIÓ: La ventilació no invasiva (VNI) es fa servir en la insuficiència respiratòria aguda. L'evidència científica i la tecnologia actuals permeten la seva aplicació en els sistemes d'urgències prehospitalàries i hospitalàries.

OBJECTIU: descriure com es fa la VNI en els Serveis d'Urgències prehospitalaris i hospitalaris de Catalunya, analitzar les diferències entre els diferents escenaris clínics en què es fa servir.

MÈTODE: estudio de cohort multicèntric amb inclusió consecutiva de pacients en els quals es realitza VNI durant un període d'un mes, entre els mesos de febrer i març del 2015, a la urgència prehospitalària per part del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i 8 serveis d'urgències hospitalaris de Catalunya. Es van recollir variables demogràfiques, de comorbiditat, de l'episodi agut, destí final i mortalitat.

RESULTATS: es van reclutar 184 pacients (25 en prehospitalària), amb una mitjana d'edat de 79 anys (RIC 67-84), majoria d'homes (58,2%), amb una elevada comorbiditat i una limitació de l'esforç terapèutic del 42,9%. En els pacients hospitalaris es va fer VNI prehospitalària en un 6,3%. Un 38,0% es va fer VNI per edema agut de pulmó (EAP), 34,2% agudització de malaltia pulmonar obstructiva crònica (AMPOC) i 9,8% pneumònia. La modalitat de ventilació més utilitzada va ser la pressió de suport (85,9%) i la interfase, la nasobucal (84,2%). Es va retirar la VNI per millora clínica en un 77,7%. Aquesta retirada

es fa en un 83,1% al mateix servei d'urgències. La mortalitat a urgències va ser 7,5% i la intrahospitalària del 21,4%. En comparar els malalts EAP vs AMPOC destaca que els primers són més grans i tenen una major mortalitat intrahospitalària (27,8 vs 12,1%; $p=0,037$).

CONCLUSIONS: La VNI s'utilitza en els serveis d'urgències prehospitalaris i hospitalaris sobretot en el EAP i l'AMPOC. La limitació de l'esforç terapèutic és elevada i la mortalitat hospitalària també, sobretot en l'EAP.

Segon premi a la millor comunicació oral:

EVOLUCIÓN DEL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE LOS PROFESIONALES DE URGENCIAS A LO LARGO DEL TIEMPO: EL APRENDIZAJE NOS HACE GARANTES PERO MÁS CRÍTICOS.

Jiménez S, Antolín A, García E, Uría E, Fernández M, Suárez M. Área de Urgències. Hospital Clínic. Barcelona.

INTRODUCCIÓN: La cultura de seguridad del paciente de los profesionales de una organización, es un elemento fundamental en las estrategias encaminadas a mejorar la calidad (CA).

OBJETIVO: Determinar la efectividad que diversas estrategias dirigidas a mejorar la CA y la seguridad clínica (SC) en un SU, han tenido sobre el clima de SP entre sus profesionales.

MÉTODO: Estudio comparativo mediante la encuesta HSOPS de la AHRQ. Distribución en tres momentos: noviembre 2009, 2012 y 2015. La encuesta informa sobre la percepción en 12 dimensiones. Análisis según metodología AHRQ: RESPUESTAS POSITIVAS (porcentaje de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo y respuestas negativas a preguntas en negativo) y RESPUESTAS NEGATIVAS (respuestas negativas a preguntas en positivo y respuestas positivas a

preguntas en negativo). FORTALEZA es más de un 75% de respuestas positivas y DEBILIDAD, más de un 50% de respuestas negativas. Se ha utilizado prueba de Ji cuadrado Fisher.

RESULTADOS: Realización de 571 encuestas. **Características comparables** socioprofesionales. Todas las dimensiones han aumentado en respuestas positivas, significativamente. "Trabajo en equipo en la unidad" casi consigue la definición de fortaleza (68.9%, 66.8%, 69.5%). "Percepción global de seguridad" deja de ser una debilidad (55.7%, 44.1% y 32%, $p < 0,0001$). "Dotación de personal" (53%, 56.8% y 63%), es debilidad en los tres periodos. La calificación global de seguridad mejoró (4.9 ± 0.13 vs 6.2 ± 0.12 vs 6.5 ± 0.16 , $p < 0,0001$). El 50% de profesionales puntuaron el nivel de seguridad por encima de 5.5 en 2009, de 7.5 en 2012 y 8 en 2015, en el análisis por percentiles.

CONCLUSIONES: La puesta en marcha de estrategias, tanto asistenciales como formativas, encaminadas a la mejora de la Calidad Asistencial y de la Seguridad Clínica de una organización, tiene un impacto positivo en el clima y cultura de seguridad del paciente entre sus profesionales.

Menció especial a la millor comunicació oral:

IMPACTE DE LA IMPLEMENTACIÓ D'UN CODI EN EL MANEIG I L'EVOLUCIÓ DELS PACIENTS AMB SÈPSIA GREU.

Neus Robert; Gemma Rocamora; Gemma Lladós; Anna Carreras; Laura Soldevila; Josep M^a Mòdol. Servei Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

INTRODUCCIÓ: La Sèpsia Greu (SG) és la disfunció orgànica secundària a un procés infecció. S'estima que al 2014 se'n van atendre a Catalunya 22.255 pacients amb una mortalitat del 21%. Al 2014 es va implantar el Codi Sèpsia (CS) a Catalunya com a prova pilot per homogeneïtzar el tractament i optimitzar els temps d'actuació. La implementació durant aquests mesos va ser parcial.

OBJECTIU: Avaluar l'impacte de l'activació del Codi Sèpsia en el maneig i l'evolució dels pacients amb SG a urgències.

MÈTODE: Lloc: hospital terciari; Pacients: amb SG que consulten a urgències; Període: maigoctubre 2015; Grups: A (amb activació del codi); NA (sense activació); Comparativa: dades del maneig i evolutives.

RESULTATS Generals: 114 episodis, 61,4% A i 38,6% NA. Sense diferències en edat, sexe, ni comorbiditat. Grup NA: major presentació en dies festius (21%vs38,6%, $p0,02$). Presentació: Grup A: mes freqüents hipotensió amb TAs3 (48,3%vs80%, $p0,01$), focus abdominal (13%vs34,3%, $p0,01$) i bacterièmia (48,7%vs27%, $p0,02$). Compliment: Grup A: es cursen més hemocultius (95%vs41,7%, $p < 0,001$).

CONCLUSIONS: El CS s'activa majoritàriament en dies laborables per causes mèdiques, activant-se menys en la d'origen abdominal tot i que aquesta presenti criteris de gravetat. -L'activació del codi millora el compliment dels objectius i s'associa a una estada més curta, menor necessitat d'ingrés en unitat de crítics i menor mortalitat.

MANEIG DE LA SÈPSIA GREU I EL SHOCK SÈPTIC EN UN SERVEI D'URGÈNCIES D'UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL. OPORTUNITATS DE MILLORA.

E. Monclús Cols (1), A. Capdevila Reniu (1), D. Ramos Roedberg (2), G. Pujol Fontrodona (2), M. Ortega Romero (2). 1.Servei de Medicina Interna, Hospital Clínic de Barcelona. 2.Àrea d'Urgències, Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCCIÓ: La identificació precoç de la sèpsia greu i el shock sèptic, així com l'inici d'un tractament intensiu en les primeres 6 hores, és de vital importància pel pronòstic de l'episodi. La identificació de la sèpsia greu pot ser complexa degut als símptomes i signes inespecífics amb els que es presenta.

OBJECTIU: Determinar si existeixen diferències en el maneig inicial de la sèpsia greu en funció del nivell de triatge en el que s'hagi classificat el pacient inicialment (segons el Model Andorrà Triage).

MÈTODE: Estudi de cohorts prospectiu. S'inclou el primer pacient de la setmana que acudeix a Urgències i es diagnosticat de sèpsia greu o shock sèptic durant un període de 12 mesos (març 2014 a març 2015). Es van recollir les variables d'acord a una fulla de recollida de dades prèviament dissenyada. Es va realitzar seguiment de la seva estada a Urgències i a l'Hospital. Es va realitzar un anàlisi descriptiu univariat de les variables: diferència entre l'hora d'arribada i l'hora d'entrada al box, realització d'hemocultius previs a l'administració de l'antibiòtic, diferència entre l'hora d'arribada i l'hora de la primera dosi d'antibiòtic en funció del nivell de triatge.

RESULTATS: Es van incloure 50 pacients (35 nivell 1-2 i 15 nivell 3). La diferència en minuts entre l'hora d'arribada a Urgències i l'hora d'entrada al box va ser significativament superior en els pacients classificats com a nivell 3 ($116,67 \pm 98,16$ vs $17,74 \pm 21,92$, $p=0,002$), igual que la diferència en minuts entre l'hora d'arribada i l'hora d'administració de la primera dosi d'antibiòtic ($230,67 \pm 178,7$ vs $85,2 \pm 63,3$, $p=0,001$).

CONCLUSIONS: Les variables estudiades són susceptibles de millora. Els pacients amb sèpsia greu o shock sèptic classificats com a nivell 1-2 presenten menor temps d'espera i menor temps fins la primera dosi d'antibiòtic que els classificats com a nivell 3.

FACTORES PRONÓSTICOS DE REINGRESO EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.

Francisco J. Castro, Francisco López, M. Junyent, M. Albuixech, L. Amador, Alain.V. Martínez. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia cardíaca aguda es responsable de cerca del 2% de las urgencias hospitalarias en nuestro medio. La mitad de los casos requiere ingreso en planta. Tras el alta muchos pacientes vuelven a consultar a Urgencias, y la mayoría de ellos requieren de nuevo ingreso.

OBJETIVO: Identificar factores pronósticos de reingreso dentro de los primeros 30 días tras el alta.

MÉTODO: estudio retrospectivo de 314 pacientes que habían sido diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda en Urgencias durante el año 2013. Se recogieron datos de variables demográficas, antecedentes patológicos, tratamiento farmacológico previo, ingreso, estancia en planta, mortalidad intrahospitalaria y en los primeros 30 días tras el alta, y reingreso dentro de los primeros 30 días tras el alta. Se analizó la relación de las distintas variables con el reingreso dentro los primeros 30 días.

RESULTADOS: De los 314 pacientes que acudieron a Urgencias y fueron diagnosticados de insuficiencia cardíaca aguda, 178 de ellos requirieron ingreso. El reingreso dentro de los primeros 30 días tras el alta se produjo en 40 pacientes. En el análisis estadístico univariado se detectó asociación entre una mayor incidencia de reingreso dentro de los primeros 30 días y las siguientes variables: insuficiencia renal crónica (50% vs 23%, $P < 90\%$ (39% vs 19.5%, $P=0.023$) y hemoglobina plasmática < 10 (46% vs 21%, $P=0.008$). El análisis estadístico multivariado mediante regresión logística identificó al antecedente de insuficiencia renal crónica como el predictor más potente de reingreso.

CONCLUSIONES: el antecedente de insuficiencia renal crónica, una pulsioximetría inicial $< 90\%$ y la hemoglobina plasmática < 10 son predictores de una mayor probabilidad de reingreso dentro de los primeros 30 días tras el alta hospitalaria de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca aguda.

Primer premi a la millor comunicació oral breu:

DERIVACIÓ INVERSA INTRAHOSPITALÀRIA. VISITES ESTALVIADES A URGÈNCIES.

Dolors Garcia, Jordi Aligué, Carme Llorens, Rosa Crispi, Mireia Carbonell, Connie Li. Servei D'Urgències Althaia. Manresa.

INTRODUCCIÓN: Aliances entre Hospital de Dia de Crònic (HDC) amb el Servei d'Urgències hospitalari (SUH) permet estratègies beneficioses per l'atenció urgent del pacient ancià. L'eina d'ajuda al triatge (3D) a pacients ancians, amb nivell de triatge (3 i 4) segons el MAT, evita la visita al SUH

per fer l'assistència a HDC.

OBJECTIU: Anàlisi de l'efectivitat i seguretat de les 3D en la derivació de visites d'urgències de pacient majors o igual de 80 anys des del triatge d'urgències a HDC per personal d'infermeria acreditada.

MÈTODE: El període d'estudi comprèn des del juny del 2014 fins desembre del 2015. S'han analitzat els resultats a partir de les visites realitzades a HDC de pacients ancians sense visita prèvia. El SUH proposa el sistema 3D, que és preguntar per: Dependència (funcionalitat), Demència (estat cognitiu) i Domicili (procedència) en el moment del triatge a través d'una pregunta senzilla sense alentir el procés. S'aplica a pacients majors de 80 anys, amb nivell de triatge 3 i 4, que consulten per dispnea, febre, malestar general i anèmia (aporten analítica). Si el motiu de consulta no afecta de manera aguda a les 3D, es visita directament a HDC.

RESULTATS: De les 1323 visites a HDC el 42,70% (565) ha estat derivades de triatge aplicant les 3D. L'edat mitja de 83 anys i Índex de Charlson de 2,62. Els diagnòstics són: descompensacions respiratòries (32,72%) i cardíacs (26,53%), anèmia (9,52%) i infecció urinària 4,68%. El destí, 298 (52,74%) han estat alta a domicili, 219 (38,76%) ingrés a aguts, 33 (5,84%) a subaguts i 15 (2,65%) a hospitalització domiciliària. Cap de les visites va ser redirigida a urgències.

CONCLUSIONS: Les 3D aplicada per infermeria en el moment de triatge és efectiva i segura. Es redueixen visites a urgències a expenses de proporcionar els recursos més adequat.

Segon premi a la millor comunicació oral breu:

FACTORS PREDICTIUS DE NOVES CAIGUDES EN ELS PACIENTS D'EDAT AVANÇADA QUE CONSULTEN A URGÈNCIES PER UNA CAIGUDA.

Verónica Rico Caballero, Gemma Martínez Nadal, Xavier Alemany, Sira Aguiló Mir. Hospital Clínic, Servei d'Urgències.

OBJECTIU: Investigar si existeix algun factor que permeti predir noves caigudes en els pacients

d'edat avançada que consulten a urgències per una caiguda casual.

MÈTODE: Pacients de més de 65 anys que consultaren a urgències per caiguda, amb seguiment posterior mitjançant contacte telefònic. Es recolliren variables epidemiològiques (edat, sexe, viu sol, institucionalitzat), comorbilitat (hipertensió arterial, diabetis, cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca, pneumopatia crònica, malaltia cerebrovascular, altres malalties neurològiques, artrosi, caigudes prèvies), tractament crònic (benzodiazepines, antidepressius, neurolèptics, hipotensors, diürètics, antiarítmics, opiacis, antidiabètics, anticoagulants), situació basal (índex de Barthel, deteriorament cognitiu autoreferit, pèrdua d'agudes visual/auditiva, necessitat d'ajut per alçar-se d'una cadira o del llit, o per deambular), analítiques (anèmia, insuficiència renal) i conseqüències de la caiguda (fractura, ingrés o intervenció). Es van construir dos grups de pacients, en funció de si durant el seguiment havien presentat noves caigudes o no, i s'investigà l'associació amb les variables estudiades per tècniques estadístiques uni i multivariants.

RESULTATS: Es recolliren 171 pacients (edat 82 ± 9 anys; 70,8% dones; 113 ± 72 dies de seguiment, sense diferències entre els dos grups). Trenta-un pacients (18,1%) presentaren una nova caiguda. Vuit de les 34 variables s'associaren significativament a recaigudes: artrosi (freqüència relativa de caiguda amb/sense artrosi: 29%/14%, $p < 0,05$), caiguda els 12 mesos previs (36%/7%, $p < 0,001$), fàrmacs antidepressius (27%/14%, $p < 0,05$), necessitat d'ajut per alçar-se d'una cadira (32%/14%, $p < 0,05$) o del llit (32%/14%, $p < 0,05$), deteriorament cognitiu autoreferit (38%/12%, $p < 0,01$), disminució auditiva (31%/14%, $p < 0,05$) i anèmia (35%/16%, $p < 0,05$). La presència de fractura va associar-se a menys recaigudes (8%/24%, $p < 0,01$). L'anàlisi multivariant mostrà que només son factors independents de recaiguda l'antecedent de caiguda prèvia (OR:4,9; IC95%:1,5-20,8), el dèficit auditiu (OR:4,9; IC95%:1,3-18,9) i la fractura (OR:0,13; IC95%:0,03-0,56). (OR:0,13; IC95%:0,03-0,56). **CONCLUSIONS:** Es possible identificar factors associats a recaiguda en pacients que consulten per una caiguda a urgències i en els que estaria indicat posar en

marxa mesures preventives proactives.

Menció especial a la millor comunicació oral breu:

EVOLUCIÓ DE LES ARBOVIROSIS AL NOSTRE MEDI. IRRUPCIÓ DEL VIRUS ZIKA.

Neus Robert; Sílvia Roure; Lluís Valerio; Gema Fernández-Rivas; Dolores López; Josep Mòdol. Servei Urgències Hospital Germans Trias i Pujol, PROSICS Metropolitana Nord.

INTRODUCCIÓ: Les arbovirosis són quadres febrils propis del tròpic. Fins l'any 2013, en el nostre medi essencialment corresponien a casos de Dengue importats. L'any 2014, coincidint amb el brot a centre-sudamèrica, va aparèixer el Chikungunya. En els darrers mesos ha irromput a la mateixa àrea geogràfica el virus Zika.

OBJECTIUS: Descripció de les característiques clínic-epidemiològiques dels pacients diagnosticats de Dengue, Chikungunya i Zika en la nostra àrea.

METODOLOGIA: Anàlisi retrospectiu dels pacients amb confirmació serològica d'arbovirosis atesos als serveis d'urgències d'un centre d'atenció al viatger i del centre hospitalari de referència durant 2014-2016.

RESULTATS: S'han diagnosticat 30 casos (2014/2015/2016*): 10 Dengue (4/5/1), 17 Chikungunya (12/5/0) i 2 Zika (0/0/2) i 1 coinfecció. Edat mitjana 35,5 anys (DE 12), amb un 50% dones. Presentació clínica: febre 100%, artràlgies (85,7%), rash (50%), artritis (42,9%), diarrea (17,2%) i cefalea (25%). Els pacients amb Chikungunya presenten més habitualment artritis (68,75% vs 8,3%, p 0,0007). Analítica: leucopènia (35,3%), plaquetopènia (35,3%), alteració de bioquímica hepàtica 23,5%. Els pacients amb dengue presenten més habitualment leucopènia (60% vs 0%, p 0,005). El Dengue afecta a viatgers turistes (80%) procedents d'Àsia (70%). El Chikungunya i el Zika afecten a immigrants viatgers (89,5%) procedents d'Amèrica (89,5%).

CONCLUSIONS: Dengue, Chikungunya i Zika comparteixen presentació clínica encara que la

presència d'artritis orienta fortament cap a Chikungunya i la leucopènia cap a Dengue. El dengue afecta a viatgers turistes procedents de l'Àsia i el Chikungunya i el Zika a immigrants viatgers procedents d'Amèrica. La irrupció del virus Zika s'afegeix al llistat d'arbovirus importats amb rellevància per la Salut Pública. A l'època de màxima densitat d'*Aedes albopictus* al nostre medi (maig-octubre), caldrà contemplar la possibilitat d'aparició de casos autòctons secundaris de casos importats.

CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE LES INFECCIONS EN ELS MALALTS NONAGENARIS A URGÈNCIES. HI HA DIFERÈNCIES AMB ELS ANCIANS MAJORS DE 75 ANYS?

Llopis Roca Ferran; Ferré Losa Carles; Jacob Rodríguez Javier; González del Castillo Juan; Martínez Ortiz de Zárate Mikel; Bardés Robles Ignasi. Hospital Universitari de Bellvitge.

INTRODUCCIÓ: Les infeccions representen pràcticament un 15% de les visites als serveis d'Urgències hospitalaris (SUH) i la seva incidència augmenta en la població anciana (>75 anys) i molt anciana (nonagenaris 90 anys).

OBJECTIU: Determinar les característiques clínicas dels malalts nonagenaris amb infecció atesos als SUH i comparar-les amb les infeccions dels pacients ancians majors de 75 anys.

MÈTODE: Estudi descriptiu multicèntric amb anàlisi transversal en 49 SUH de l'estat espanyol de malalts nonagenaris amb infecció. S'analitza l'edat, gènere, comorbiditat, factors de risc per a patògens multirresistents, tipus d'infecció, criteris de sèpsia, microbiologia, tractament antibiòtic i destí. Es comparen els episodis dels pacients 90 anys amb els ancians de 75 a 89 anys.

RESULTATS: Es registraren 407 malalts 90 anys (edat mitjana $92,64 \pm 2,7$, rang 90-104), 45% amb patologia cardíaca, 25% diabetis, 23% institucionalitzats o amb manipulació prèvia, 19% MPOC, 17% amb insuficiència renal crònica i 16% amb consum previ d'antibiòtics. El 58% eren infeccions respiratòries, 31% urinàries i 7% de pell

i parts toves. El 19% va presentar síndrome sèptica i els antibiòtics més prescrits foren betalactàmics (53%) i fluorquinolones (32%). El 54% van ingressar en una unitat d'hospitalització convencional i el 16% en una unitat d'observació o de curta estada, i hi hagué 7 (1,7%) exitus. Al comparar els episodis dels nonagenaris (407) amb els ancians de 75 a 89 anys (2.494), els primers eren més freqüentment dones (64% vs. 50%), tenien més factors de risc de patògens multirresistents (41% vs. 30%), més síndrome sèptica (19% vs. 14%) i requeriren més ingrés (54% vs. 38%) ($p < 0,05$).

CONCLUSIONS: La població nonagenària amb infecció és cada cop més prevalent. Les unitats d'observació i de curta estada poden ser un bon recurs alternatiu a l'hospitalització convencional per aquest subgrup de malalts amb patologia infecciosa prevalent.

EFFECTIVITAT DE L'ACTIVACIÓ DEL DISPOSITIU HIDRÀULIC PEL CONTROL DE LA CINETOSIS, DINS UNA AMBULÀNCIA MEDICALITZADA.

Xavier Palomar Aumatell. Consorci Hospitalari de Vic, Servei Urgències - Base SEM.

INTRODUCCIÓ: En la fisiopatologia del transport una de les entitats que freqüentment apareix, és la cinetosis, el mareig a conseqüència de l'ús dels transports, induint al pacient malestar, nàusees i vòmits amb el risc de produir-se una broncoaspiració, i empitjorar tota la situació clínica.

OBJECTIU: Avaluar la utilitat d'activar el dispositiu hidràulic de l'ambulància de suport vital avançat per disminuir la incidència de cinetosis dels pacients durant els trasllats.

MÈTODE: Es va realitzar un assaig clínic comparatiu aleatoritzat a l'àmbit extrahospitalari. Participants: pacients majors de 18 anys, traslladats en la ambulància de SVA, sense dificultat idiomàtica, conscients i orientats. Excloent: tots els pacients que per patologia el dispositiu havia d'estar activat, con tractament crònic amb antiemètics i els pacients amb trastorns del sistema vestibular i/o de l'equilibri.

Intervenció: al grup control no s'activava el dispositiu i el grup intervenció s'activava. No es va modificar res dels tractaments que havien de rebre.

RESULTATS: Dels 65 participants (33 al grup control i 32 al grup intervenció). La incidència de cinetosis entenent com presència de vòmit durant el trasllat o fins 15 minuts després de finalitzar el trasllat i/o empitjorar de la sensació de mareig va ser del 9,2%. La diferència entre la cinetosis entre el grup control i intervenció es de 9,1% i 9,4% sense diferències significatives ($p = 1,000$). Sobre la sensació de mareig, destacar que tampoc hi ha diferències significatives, però si las clíniques, al grup control milloren un 3% i el grup intervenció un 12,5% ($p = 0,240$).

CONCLUSIONS: La incidència de cinetosis trobada és més baixa que la descrita per la literatura. L'ús del dispositiu hidràulic no influeix en la disminució de la cinetosis. Per altre banda es demostra que no perjudica al pacient al que s'activa el dispositiu, ni incrementa la sensació de mareig.

ANÀLISI DEL GRAU DE SEGUIMENT DELS ALGORITMES DIAGNÒSTICS RECOMANATS PER L'AVALUACIÓ DE LA SOSPITA DE TROMBOEMBOLISME PULMONAR EN FUNCIÓ DE L'EDAT AL SERVEI D'URGÈNCIES D'UN HOSPITAL TERCIARI.

Laura Lozano; Mireia Puig; Miriam Mateo; Maite Alvarez; Sergio Herrera; Salvador Benito. Servei d'Urgències. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

INTRODUCCIÓ: L'embolisme pulmonar (EP) té una presentació clínica variable i inespecífica. En pacients hemodinàmicament estables, es recomana l'ús d'algoritmes diagnòstics (basats en Escalles de Probabilitat Clínica (EPC) combinades amb D-dímer) per determinar la indicació de tomografia amb angiografia pulmonar (TC). La implementació al Servei d'Urgències (SU), redueix significativament els TC realitzats, amb beneficis pels pacients i estalvis de costos. El seguiment és irregular, havent poques dades en ancians. Alguns estudis recomanen l'ús del D-Dímer corregit per edat (DDc) per augmentar l'especificitat.

OBJECTIUS: Analitzar: -Grau de seguiment dels algoritmes recomanats pel diagnòstic d'EP - Diferències al grau de seguiment segons l'edat, i valor de l'ús del DDc. Metodologia Estudi retrospectiu. Inclou els pacients >18 anys, hemodinàmicament estables, amb sospita d'EP durant l'any 2012 del SU d'un Hospital Terciari. Les 4EPC utilitzades foren les de Wells i Ginebra, original i simplificades en dos nivells, combinades amb DDímer estàndard (DDs). També s'avalua l'algoritme Wells simplificat combinat amb DDc (edat x10).

RESULTATS: S'inclouren 779 pacients, edat mitja = 69,2 anys \pm 17,6 (rang 18-97), 51,7% dones. El 65,5% tenien >65 anys i 49,9% >75. El DDs va ser positiu en 68,7% i el DDc en 58,5%. El grau de seguiment dels algoritmes fou: Wells original, 53,3%; Wells simplificat, 47,6%; Wells simplificat + DDc, 55,7%; Ginebra original, 38,8%; Ginebra simplificat 39,7%. En 65 anys s'objectiva un compliment del 47,5%, 42,2%, 52,5% (Wells), i 29,8%, 29,6% (Ginebra) respectivament. L'aplicació de l'algoritme Wells simplificat + DDc va ser el que hagués evitat més TCs innecessaris, sense excloure cap pacient amb EP.

CONCLUSIONS: El seguiment dels algoritmes és baix. Varia en funció de l'edat: és alt (>75%) en pacients <50 anys i disminueix progressivament en augmentar l'edat. La inclusió del DDc augmenta l'especificitat, disminuint la realització de TC innecessaris, mantenint bona sensibilitat. L'aplicació de l'algoritme Wells simplificat + DDc va ser el que hauria evitat més TCs innecessaris, sense excloure cap EP.

FACTORS QUE INFLUEIXEN EN EL GRAU D'HEMÒLISI EN LES MOSTRES SANGUÍNIES EXTRETES EN EL SERVEI D'URGÈNCIES.

Marta Samaranch; Judit Beneitez; Lorena Abad, Mònica Ruiz, Ester Montosa. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Servei d'Urgències.

INTRODUCCIÓ: L'extracció analítica és una de les proves més habituals a Urgències. És important escollir els dispositius que garanteixin uns resultats analítics fiables.

OBJECTIU: Avaluar la incidència i els factors relacionats amb l'hemòlisi de les mostres sanguínies extretes a Urgències.

MÈTODE: Estudi observacional, analític, transversal i prospectiu. Àmbit: Servei d'Urgències d'un hospital terciari. Subjectes d'estudi: Pacients als qui es va practicar una analítica a urgències durant el mes de Desembre de 2015. Recollida de dades: full de registre d'infermeria. Anàlisi estadística: SPSS v.22

RESULTATS: S'inclouen 763 pacients amb un edat mitjana de 65 anys. El percentatge d'hemòlisi ha estat del 10,6%. No s'observen diferències entre sexes (12% dones, 11% homes, p ns), en la tècnica d'extracció (12% via perifèrica, 8% agulla endovenosa, 7% palometa, p ns), en el dispositiu de transferència (9% vacutainer, 11% vacutainer Luer-lock, 11% xeringa, p ns) ni entre els volums de la xeringa (12% 10ml, 8% 5ml, 9% 2ml, p ns). El risc d'hemòlisi s'incrementa significativament en els pacients 80, $p < 0,001$) amb dificultat en l'extracció de la mostra (17% dificultat, 10% no dificultat, $p = 0,02$), al torn de treball de tarda (9% matí, 15% tarda, $p = 0,02$) i amb la menor expertesa del professional que extreu la mostra (8% > 5 anys treballats, 14% <5 anys treballats, $p < 0,01$).

CONCLUSIONS: El risc d'hemòlisi és més elevat en pacients menors de 80 anys, quan l'extracció de la mostra és dificultosa, i es relaciona amb l'inexpertesa del professional que l'extreu. No s'observen diferències entre els dispositius utilitzats per l'extracció.

EL PACIENT COMPLEX AMB DELIRIUM, UN GRAN REpte PER AL METGE D'URGÈNCIES.

Vena AB; Marí A; Pujol V; Ichart X; Yuguero O; Abadías MJ. Unidad de Geriatria de Urgencias. S. Urgències. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

INTRODUCCIÓ: El delírium és un dels trastorns més importants en l'ancià, tant per la seva prevalença com pel seu pronòstic així com les complicacions que implica. No podem oblidar que es tracta d'una de les formes més freqüents de presentació de patologies greus en l'ancià i en

moltes ocasions a conseqüència del tractament farmacològic utilitzat. En l'àmbit de l'atenció d'urgència estudis recents han objectivat una incidència de deliri d'un 10%, però només un de cada cinc casos és reconegut pel metge d'urgència sent el delírium hipoactiu el pitjor identificat.

OBJECTIU: Analitzar la freqüència de delírium, etiologia més freqüent associada i l'efectivitat de l'ús del CAM (Confusion Assessment Method) en la unitat. **Material i mètode:** Estudi descriptiu-prospectiu dels pacients valorats per la Unitat de Geriatria d'Urgències (Gener-Diciembre15). N = 1754 àrea mèdica/quirúrgica. Es va aplicar protocol de la unitat (dades demogràfiques / valoració geriàtrica integral i en els casos on CAM (+) es va determinar l'etiologia del mateix. Es va realitzar seguiment dels pacients CAM(-) per avaluar si es va desenvolupar delírium <24 hores de l'alta d'Urgències.

RESULTATS: Un 12,43% de tots els pacients valorats van presentar un test de CAM (+) (n 208, p<0,01). El 45% delírium hipoactiu. Demogràfics: \bar{x} / σ : 93/115. Edat mitjana ($84 \pm 2DS$). I. Barthel <40 (65%). I. Charlson > 4 (61%). Polifarmàcia (73%). Etiologia: ITU (21% amb urino +), Fàrmacs (12%). Només 1% CAM (-) es dx de delírium en planta en <24 hores de l'alta d'urgències.

CONCLUSIÓ: 1. El nostre índex de delírium és molt similar al descrit en la literatura, sent més freqüent en els pacients amb major multimorbiditat, dependència funcional i polifarmàcia. 2. El test de CAM hauria de ser incorporat com a instrument en la nostra pràctica diària dins de la valoració del pacient complex. 3. La digoxina i ADOs van ser els fàrmacs que més freqüentment van provocar delírium.

LIMITACIÓ D'ESFORÇ TERAPÈUTIC EN LA VENTILACIÓ NO INVASIVA A CATALUNYA. ESTUDI VNICAT.

Javier Jacob; Jaume Farré; Xavier Lopez Altimiras; Olivia Garcia; Francesc López Vengut; Eva Lista. Servei d'Urgències. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Grup de treball VMNI-SoCMUE.

INTRODUCCIÓ: La ventilació no invasiva (VNI) és una eina terapèutica que es fa servir en la insuficiència respiratòria aguda i en moltes ocasions en malalts amb una limitació d'esforç terapèutic (LET) on es el sostre terapèutic.

OBJECTIU: descriure el perfil del pacient amb ventilació no invasiva i LET en els serveis d'urgències prehospitalaris i hospitalaris de Catalunya.

MÈTODE: estudio de cohort multicèntric amb inclusió consecutiva de pacients en els quals es realitza VNI durant un període d'un mes, entre els mesos de febrer i març del 2015, a la urgència prehospitalaria per part del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i 8 serveis d'urgències hospitalaris de Catalunya. Es van recollir variables demogràfiques, de comorbiditat, de l'episodi agut, destí final i mortalitat. La LET va ser definida pel metge que va indicar la VNI en funció del seu criteri mèdic.

RESULTATS: es van reclutar 184 pacients (25 en prehospitalaria), amb una elevada proporció (42,9%) de pacients amb limitació de l'esforç terapèutic. Es va fer VNI per edema agut de pulmó (43,4%), agudització de malaltia pulmonar obstructiva crònica (31,6%) i pneumònia (10,5%). En comparar aquests malalts amb els que no tenen una LET destaca que els primers, son més grans i tenen més demència (15,8 vs. 5,0%; p=0,015). També presenten major intolerància a la VNI (18,4 vs. 6,9%; p=0,019), menor milloria per poder retirar la VNI (68,4 vs. 83,2%; p=0,021) i més mortalitat hospitalària (37,3 vs. 10,6%; p<0,001).

CONCLUSIONS: La VNI s'utilitza sovint en pacients amb limitació d'esforç terapèutic, sobretot en l'EAP i l'AMPOC. Aquest perfil de malalts presenten més fracàs de la VNI i major mortalitat hospitalària.

ANÀLISI DE QUALITAT DE LES MANIOBRES DE RCP: ÚS D'UN ASSISTENT INTERACTIU EN SIMULACIONS AVANÇADES.

Sergi Mayol Barrera; Javier Berbel Castro. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

INTRODUCCIÓ: En moltes ocasions les maniobres de Ressuscitació Cardiopulmonar (RCP) es realitzen de manera sub-òptima degut a la infinitat de factors que intervenen durant aquest procés. En els últims anys han aparegut nous dispositius i aplicacions que optimitzen aquest procés.

OBJECTIU: Analitzar la qualitat de les maniobres de RCP en relació a la utilització o no d'un assistent interactiu (AI) a la RCP instal·lat en un dispositiu mòbil.

MÈTODE: Estudi experimental, aleatoritzat. Varen participar-hi 228 professionals sanitaris de diferents centres sanitaris i formatius. Es varen realitzar un total de 76 simulacions de RCP avançada, de 8 minuts de durada, creant-se grups de 3 professionals per simulació on s'utilitzà o no l'AI de manera aleatòria. Per a les simulacions s'utilitzà l'assistent interactiu iRCP® i un maniqui Laerdal® SVA.

RESULTATS: S'utilitzà l'AI en el 47% de les simulacions obtenint de l'anàlisi d'aquest grup amb el de no-AI que la freqüència cardíaca (FC) mitja fou de 100,2 x min (DE=0,3) vs 123,8 x min (DE=21,2) $p=0,000$, FC entre 100-120 x min 88,9% vs 47,5% $p=0,000$, compressions toràciques (CT) mínimament interrompudes 83,3% vs 60% $p=0,025$, valoració de causes reversibles 91,7% vs 45% $p=0,0001$, canvi de reanimador cada 2 minuts 88,9% vs 50% $p=0,0001$, profunditat de CT >5cm 77,8% vs 45% $p=0,004$, descompressions toràciques correctes 86,1% vs 42,5% $p=0,0001$, valoració de ritme cada 2 minuts 94,4% vs 67,5% $p=0,003$, lideratge únic 72,2% vs 60% $p=0,262$.

CONCLUSIONS: L'ús de l'assistent interactiu no produeix diferències significatives en el cas del lideratge únic, però si es podria associar el seu ús amb una millora de la qualitat de les maniobres de RCP en simulacions avançades. Seria necessari estendre aquesta metodologia en processos formatius i analitzar la seva repercussió en l'aprenentatge del professional sanitari.

CULTURA DE SEGURETAT DEL PACIENT ALS SERVEIS D'URGÈNCIES DELS HOSPITALS DE CATALUNYA.

Fermí Roqueta, Santiago Tomás, Manel Chanovas, Fernando Alava, Josep Davins. Fundació Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Badalona Serveis Assistencials, Hospital Verge de la Cinta IISPV Tortosa.

INTRODUCCIÓ. La avaluació de la cultura de seguretat (CS) es una eina fonamental a la hora de conèixer la situació basal del servei i prioritzar accions de millora en seguretat del pacient.

OBJECTIUS: Conèixer el nivell de CS del pacient en els serveis d'urgències dels hospitals (SUH) de Catalunya, així com els punts de millora i diferències amb els resultats d'altres estudis publicats en l'àmbit de les urgències.

METODOLOGIA: Estudi transversal en els SUH de Catalunya utilitzant com instrument de mesura l'enquesta Hospital Survey on Patient Safety Culture. Els resultats s'han analitzat estadísticament, descrivint els resultats globals i les diferències significatives entre diferents variables.

RESULTATS: S'analitzen un total de 1034 respostes vàlides obtingudes de 29 SUH. La nota mitja del nivell de seguretat va ser de 6,8. El global de respostes positives va ser del 54%, de negatives del 21% i de neutres del 25%. Les dimensions millor valorades van ser les de "Treball en equip en la unitat" i "Accions dels responsables del servei en seguretat del pacient". Les dimensions pitjor valorades van ser "Dotació de recursos humans" i "Recolzament de la Gerència de l'hospital". Les dimensions relacionades amb la notificació i la comunicació tenen les taxes més elevades de respostes neutres. Els serveis d'urgències d'hospitals amb menys de 50.000 urgències a l'any puntuen significativament millor 9 de les 12 dimensions que mesura l'enquesta així com la nota. Els resultats d'aquest estudi son significativament millors que els d'altres treballs publicats.

CONCLUSIONS: Els resultats estan en línia amb altres treballs publicats a nivell estatal amb una major taxa de respostes positives, millor nota mitjana i menor taxa de respostes negatives. Destaca de manera significativa les millors puntuacions obtingudes en hospitals amb menor

nombre urgències ateses. En funció dels resultats es realitzen recomanacions de millora de la CS en els SUH.

LA GERIATRITZACIÓ DE L'EMERGÈNCIA EXTRAHOSPITALÀRIA A CATALUNYA.

Joan Casadevall, Fermí Roqueta, Angel OLucha, Susana Simó, Montserrat Soler, Jaume Gost. Fundació Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa - Base SEM.

INTRODUCCIÓ: L'envelliment de la població i la seva repercussió en la assistència sanitària es un fenomen prou conegut en els diferents àmbits assistencials. Malgrat això, la geriatriació de la assistència extrahospitalària no està prou ben analitzada i caracteritzada el que repercuteix en la atenció que es presta.

OBJECTIU: Determinar l'impacta i les característiques de la atenció a la gent gran per part dels sistemes d'emergències (SEM) com a base per establir necessitats dels professionals i del sistema per adaptar-se a aquesta realitat.

MÈTODE: Estudi retrospectiu en base a les dades registrades per una base del SEM de Catalunya.

RESULTATS. Des de l'any 2000, el percentatge de població atesa de més de 80 anys s'ha incrementat essent actualment del 26% de tots els pacients atesos. Es constata que un 28% presenta alguna de les 3 D (demència, discapacitat o dependència) i un 2% estat terminal que originen reptes en la presa de decisions. Aquesta pot variar en funció del professional i de les possibilitats assistencials del sistema però precisa d'un major nivell d'informació. La patologia mèdica es d'un 92% del total (cardiovascular 39%) i solament un 8% d'assistències son per traumatismes (caiguda casual 60%). El lloc d'assistència ha estat el domicili en un 69% i la residència de gent gran en un 15%. Un 58% va rebre mesures terapèutiques específiques d'emergències i un 42% no. Un 14% no va ser traslladat a cap hospital per alta o limitació terapèutica i un 74% va ser traslladat a l'hospital. El 18 % va ser èxitus in situ o en les primeres 24 hores d'ingrés.

CONCLUSIONS: La geriatriació de les emergències extrahospitalàries és una realitat que

comporta millorar el coneixement de les particularitats de la seva assistència i també la cerca de nous sistemes organitzatius, de suport i de presa de decisions.

FACTORS DETERMINANTS EN EL NIVELL COMPETENCIAL DELS INFERMERS/ES DE TRIATGE.

Martínez-Segura, E; March-Pallarés G; Lleixà-Fortuño M; Salvadó-Usach M.T; Castellà-Castellà J.M; Chànovas-Borrás M.R. Servei Urgències Hospital Verge de la Cinta i Universitat Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre.

OBJECTIU: Descriure el nivell competencial dels infermers/es que treballen als Serveis d'Urgències(SU) i identificar si existeix relació entre variables sociodemogràfiques i competència.

METODOLOGIA: Estudi descriptiu transversal multicèntric realitzat als infermers/es d'Urgències; administrem un qüestionari de dades sociodemogràfiques i un d'avaluació de competències COM_VA®. Utilitzem el SPSS v22.0 per l'anàlisi estadística. Treballem amb un NC del 95%.

RESULTATS: Responen el 80% (58). La mitjana d'edat és 39,14+/-8,3 anys, tenint el professional més jove 24 anys i el més gran 58. El 84,5% són dones. L'experiència infermera és de 14,5+/-8,6 anys i l'experiència en el SU de 9,3+/-6,6 anys. La mitjana del COM_VA® és 7,8+/-0,7. Coincideix l'autoavaluació i l'avaluació del superior en un 91,6%. Hi ha diferència estadística entre centres en la puntuació competencial. Un 72,4% té formació en triatge, un 69% és formació acreditada. Un 66% creuen que no s'han format suficient. Hi ha diferència significativa entre el tipus de formació per centres. Un 28,1% no tenen cap tipus de formació. Si relacionem tenir o no formació en pacient crític amb la mitjana del COM_VA®, veiem que sí hi ha diferència significativa, no així per al tipus de formació. Hi ha diferència entre l'edat i el tipus de formació. El 84,2% creu que Infermeria és qui ha de realitzar el triatge i se senten respectats per la resta de l'equip el 72%. La mitjana de la percepció de seguretat

quan realitzen triatge/RAC és de $7,2 \pm 1,3$, hi ha diferència entre percepció en seguretat, la mitjana del COM_VA®, l'experiència en Urgències i tenir formació en triatge i pacient crític.

CONCLUSIONS: Amb el desenvolupament dels perfils i, sent el triatge/RAC, una tasca específica, és necessari l'abordatge de l'expertesa i l'avaluació competencial dels infermers que treballen als SU per garantir la qualitat i seguretat de les urgències utilitzant la formació com eina per millorar.

LES ATURADES CARDIORESPIRATÒRIES DEL NOSTRE ENTORN.

Mireia Cramp Vinaixa, Laura Torrente Nieto, Domingo Ribas Seguí, Albert Moreno Destruels, Jesus Gálvez Mora, Pablo Espin Aguade. CAP Torreforta-La Granja.

INTRODUCCIÓ: La PCR (parada cardiorespiratòria) és la brusca i generalment inesperada interrupció de les funcions respiratòries i/o cardiocirculatories espontànies. És potencialment reversible i si no s'efectuen mesures de reanimació cardiopulmonar acabarà en èxitus.

OBJECTIU: analitzar varies variables dels malalts de zona i determinar la supervivència.

MÈTODES: Estudi descriptiu transversal fent recerca sistemàtica dels pacients admesos al Servei d'Urgències del centre el 2013-2014 que hagin patit PCR. Variables recopilades: epidemiologia, història clínica, estat neurològic (Glasgow/CPC), ritme d'aturada i d'arribada a urgències, temps fins l'inici RCP, maniobres RCP bàsica i/o avançada, extra i/o intrahospitalàries, ecocardiograma, diagnòstic inicial, diagnòstic ecogràfic, cateterisme, supervivència.

RESULTATS: De 65 PCR, 12(27%) dones i 32(72%) homes. Edat mitjana 66 anys. Antecedents personals: 38(58%) HTA, 20(30%) diabetis, 27(41%) dislipèmia, 19(29%) cardiopatia isquèmica, 5(7%) fibril·lació auricular, 12 (18%) insuficiència cardíaca. Ritmes inicials: 52% no desfibril·lable (41% assistòlia, 11% AESP) i 35% desfibril·lable (22%FV, 12% TVSP). A 45(71%) l'aturada va ser presenciada. Al 54%(35) se'ls va

fer RCP bàsica extrahospitalària i al 53%(34) RCP avançada (15(23%) van rebre desfibril·lació amb DEA i 71%(45) IOT). Ritmes arribada urgències: 32(51%) ritme sinusal, 14(22%) assistòlia, 7(11%) fibril·lació ventricular, 4(6%) AESP, 2(3%) TVSP. Van necessitar RCP avançada al centre 37(58%), amb cardioversió elèctrica 9(14%) i administrant fàrmacs al 69% (adrenalina sola a 28(44%). El 53%(34) van recuperar la circulació espontània, 19(30%) es van traslladar a UCO i 11(17%) a UCI. Al 10%(7) se'ls va aplicar hipotèrmia terapèutica. A 16(25%) se'ls va fer cateterisme: 17(26%) sense lesions, 5(8%) lesió d'un vas, 4(6%) lesió dos vasos i 3(5%) lesió 3 vasos. A 25(39%) se'ls va fer ecocardiograma visualitzant alteracions segmentàries a 10(15%) i cap anomalia a 17(26%). Diagnòstics definitius: 36(56%) ACR, 14(21%) IAM, 2(3%) sepsis, 1(1,6%) taponament cardíac, 1(1,6%) TEP, 1(1,6%) alteracions hidroelectrolítiques i 9(14%) altres. Supervivència global: 18(28%) als 7 dies, 17(26%) als 30 dies i 50(78%) èxitus. Segons Cerebral Performance Categories: 49(76%) morts, 12(18%) bon funcionament cerebral i 3(5%) coma. Supervivència segons els ritmes: assistòlia 9%, AESP 28%, TVSP 50% i FV 35%.

CONCLUSIONS: Els homes amb factors de risc cardiovascular presenten més PCR al nostre entorn. L'assistòlia, ritme inicial predominant. Hi ha alta recuperació de la circulació espontània però elevada mortalitat. La supervivència i CPC millor si ritme inicial desfibril·lable.

ANÀLISI DELS PACIENTS MAJORS DE 65 ANYS ATESOS A UN HOSPITAL METROPOLITÀ PER UNA URGÈNCIA MEDICOQUIRÚRGICA POTENCIALMENT GREU. DESCRIPCIÓ ESPECÍFICA DELS PCCI MACA.

Ana García-Martínez, Laura Millet, Mar Ortega, Carme Hernández, Albert Antolin, Ernest Bragulat. Servei d'Urgències. Hospital Clínic.

INTRODUCCIÓ: Els pacients d'edat avançada tenen una elevada prevalença de malalties cròniques. Conèixer les característiques i necessitats d'aquesta població és fonamental per millorar la seva atenció a urgències.

MÈTODE: Estudi retrospectiu de pacients que consulten al servei d'urgències en dies seleccionats aleatòriament. Criteris d'inclusió: edat > 65 anys, pacient de zona, nivell de triatge I-III (MAT) i urgència mèdico-quirúrgica (s'exclouen urgències de traumatologia, otorinolaringologia, oftalmologia, psiquiatria, ginecologia). S'analitzen variables demogràfiques, antecedents, diagnòstics, necessitat de tractament intensiu, destí i mortalitat al final de l'episodi. S'analitza específicament el subgrup de PCC i MACA i es revisa la informació del PIIC.

RESULTATS: Durant els dies de l'estudi es van atendre 4143 visites i 641 (15,5%) complien els criteris d'inclusió. Els pacients tenien 80 anys (65-107), el 96,3% alguna malaltia crònica i un 88,6% estava polimedicat (3 fàrmacs). Els diagnòstics més freqüents foren: insuficiència cardíaca (8,4%), infecció urinària (5,9%) i dolor abdominal inespecífic (4%). El 44% va ingressar i el servei final més freqüent va ser medicina interna (28,6%). Un 7,5% de pacients va ingressar a una UCI i/o unitat d'intermedis, un 3,3% va rebre tractament intensiu (ventilació mecànica, tractament vasoactiu i/o tractament substitutiu renal), un 3,9% va ser sotmès a cirurgia i un 3,9% va morir durant l'episodi. Els PCC i MACA van representar el 23,5% i el 2,5% de la mostra respectivament. Tenien més edat, més comorbiditat, prenien més fàrmacs, ingressaven amb més freqüència i tenien més mortalitat. La informació aportada pel PIIC inclou: llista de diagnòstics (97%), tractament (96%), escales valoració geriàtrica (90%), mesures en cas de crisi (30%).

CONCLUSIONS: La mostra analitzada representa un grup de pacients amb necessitats assistencials importants i això és més evident en els PCC i MACA. La informació aportada pel PIIC encara és insuficient en alguns aspectes, com les directrius en cas de descompensació.

ATAQUES CON ESPRÁIS DE DEFENSA PERSONAL ATENDIDOS EN UN ÁREA DE DESCONTAMINACIÓN QUÍMICA DE URGENCIAS.

Montserrat Amigó Tadín; Elisabet Uría Álvarez, Fuensanta Fernández Morales; Carlos López Fernández; Verónica Velasco Amigó; Santiago Nogué Xarau. Urgències. Hospital Clínic Barcelona.

INTRODUCCIÓN: En España, la población puede disponer de espráis de defensa personal de forma legal y aunque vendidos con objetivo defensivo son, en ocasiones, utilizados de forma ofensiva.

OBJETIVO: Evaluar las características de las urgencias relacionadas con espráis de defensa personal.

MÉTODO: Revisión de las asistencias realizadas por enfermería en el Área de Descontaminación Química (ADQ) de urgencias debidas a dichos espráis durante un período de 5 años (2010-2014). Valoración de variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y evolutivas.

RESULTADOS: Se han atendido 15 pacientes, el 87 % fueron hombres con una edad media de 25 años. En todos los casos se produjo una agresión en el curso de una pelea o robo y de madrugada (66,7% de los casos entre las 4:30 y las 6:30. El ataque se produjo en la vía pública en el 73% de las ocasiones y tardaron una mediana de 30 min en llegar a urgencias. Cara y ojos fueron las zonas más afectadas y con síntomas predominantes de picor, irritación, quemazón o dolor. El tratamiento aplicado en urgencias fue inmediato (media de demora: 3 min) y se empleó suero fisiológico (7%), agua corriente (13%) o solución de diphotérine (80%), con notable mejoría sintomática en la mayoría casos, pasando en la escala EVA del dolor de una puntuación media de 7,5 al ingreso a 3,5 a la salida ($p=0,006$). El tiempo medio de permanencia en la ADQ fue de 40 min. Once de los casos recibieron además asistencia oftalmológica y tratamiento tópico sintomático, con buena evolución en todos ellos.

CONCLUSIÓN: El uso de espráis de defensa personal con ánimo de robo o agresión es una realidad en nuestro medio. Las medidas de descontaminación son prioritarias y contribuyen a aliviar los síntomas y evitar secuelas.

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA INCIDENCIA DE LA ANEMIA AGUDA EN FRACTURAS DE PELVIS TIPO A (SEGÚN CLASIFICACIÓN TILE).

Xavier Oncins Casanova, Lluís Martínez Sañudo, Jorge Luis Ruiz Socarras, Jaume Camara, Enric Campderrich i Alex Berenguer. Servei d'Urgències de Traumatologia Hospital Universitari Parc Tauli de Sabadell.

OBJECTIU: demostrar que els pacients que han patit fractura estable de pelvis (tipus TILE A), no requereixen observació de 24h en el servei d'urgències (SUH).

MÈTODE: estudi retrospectiu dels pacients que han acudit a urgències per fractura estable de pelvis en els últims 5 anys, valorant la necessitat o no de transfusió sanguina per pèrdua hemàtica secundària a la fractura. L'estudi ha estat retrospectiu, revisant les històries clíniques dels pacients atesos, des de el 1 de gener del 2011 fins el 31 del 12 del 2015 en el SUH. Tots els pacients estudiats han estat en observació durant 24h i se'ls hi ha realitzat anàlisi bàsica a l'entrada i a les 24h.

RESULTATS: S'han revisat 345 històries mèdiques i 10 pacients han requerit transfusió de concentrats d'hematies, dels quals 6 pacients ja presentaven d'entrada una anèmia severa per malaltia de base. Únicament 4 pacients han requerit transfusió de 2 concentrats d'hemes, dels quals ningun presentava factors de risc. 55 pacients prenen teràpia anticoagulant i 79 antiagregant. En les altes mèdiques 227 pacients ha tornat a domicili sense incidències i 118 han estat ingressats, dels quals 95 a unitat de convalsència per rehabilitació funcional, 21 ingressos per altres causes no relacionades amb la fractura de pelvis i 2 èxits.

CONCLUSIONS: Donat els resultats de l'estudi la majoria de pacients podrien ser donats d'alta del SUH sent controlats pel seu equip de primària i una tercera part requereixen ser valorats d'entrada per l'equip de geriatría.

CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE PRESENTACIÓ I IMPLICACIONS DE LA SOSPITA DE TUBERCULOSI EN EL SERVEI D'URGÈNCIES.

Ester Paula Fernández-Fernández; Eva Martínez-Suárez; Laura Pacho Millán; Goretti Sauca Subías; Josep Antón Capdevila Morell. Consorci Sanitari del Maresme.

INTRODUCCIÓ: la tuberculosi és una malaltia molt prevalent a la nostra àrea amb incidència entre 15- 18 casos/105 habitants- any. Això representa un repte diagnòstic i tractament que sovint es realitza a urgències.

OBJECTIU: observar característiques sociodemogràfiques dels pacients TBC al 2015 al nostre hospital que ingressen a través d'urgències i valorar la idoneïtat dels aïllaments per sospita TBC. Material i mètodes Estudi descriptiu-retrospectiu pacients diagnosticats TBC durant 2015 que ingressen a través d'urgències. La recollida de dades s'ha fet amb la història clínica informatitzada, ordres d'aïllament i bacil·loscòpies d'esput. Criteris d'inclusió: ésser diagnosticat TBC durant 2015 i ser > 18 anys.

RESULTATS: s'han diagnosticat 34 casos. El 72,72% acut via Urgències (n=24), 18 homes i 6 dones. L'edat mitjana és 28.9 anys. Motiu consulta més freqüent tos (29%) i febre (25%). Síntoma principal tos (75%), febre (46%) i dispnea (25%). Durada clínica molt variable, de 3 fins a 365 dies. Troballa radiològica més freqüent vessament pleural (31,43%), infiltrat (22,86%). Se solliciten 74 BK en urgències 18 dels quals eren tuberculosos. Es sospita tuberculosi en 15 pacients (62,5%). El 54,16% dels pacients tuberculosos eren bacil·lífers. Dels bacil·lífers es va demanar BK en esput en 33,3% dels casos. S'aïllen 11 pacients (45,83%), no s'aïllen 13 pacients.

CONCLUSIONS: aproximadament $\frac{3}{4}$ (72,72%) pacients amb TBC són diagnosticats en àmbit hospitalari. Es sospiten a urgències el 62,5% i es demana BK en 75% Motiu més freqüent consulta és tos i febre de llarga durada. S'aïllen 45,84% i d'aquests, el 54,54% té indicació correcte; per altra banda el 53,84% dels pacients no aïllats haurien d'haver estat aïllats.

SOPORTE VITAL AVANZADO ENFERMERO SVAE: UNA REALIDAD CRECIENTE EN ESPAÑA.

Jaime Barreiro-López; María Jimenez-Herrera; Esther León Castela; Miguel Ángel García Garrido; Eduard Argudo Serra; Iago Enjo Pérez. Sistema d'Emergències Mèdiques.

INTRODUCCIÓN: El personal de las ambulancias es variable, según su capacidad de resolución existen Unidades de Soporte Vital Básico y de Soporte Vital Avanzado USVA. Estas se dividen en SVA enfermero SVAe, SVA medicalizado SVAm y VIR Vehículo de Intervención Rápida. El modelo USVAe existe en muchos países europeos como Portugal, Francia, Holanda o Suecia. En España está viviendo una expansión.

OBJETIVO: Comparar la evolución de unidades SVAe y las SVAm/VIR de 2010 a 2015 y describir la evolución histórica.

MÉTODO: Estudio observacional descriptivo retrospectivo (2010-2015). USVA de los 5 SEM que disponían en 2015 de SVAe. 164 en 2010 y 183 en 2015. Se recogieron las variables de las memorias institucionales y se contacto con los diferentes SEM.

RESULTADOS: El Ratio SVAe: SVAm 2015 tiene un rango desde 1:1 Osakidetza hasta 1:6,5 SESCAM con una media de 1 SVAe por cada 3,2 SVAm. El crecimiento de 2010 a 2015 respecto al total de USVA: SVAe 5%, SVAm -13,5%, VIR +9%. Crecimiento es ese periodo respecto a total de cada tipo de unidad: SVAe 33%, SVAm -9%, VIR 533%. Evolución histórica de las SVAe desde la inicio del modelo han crecido desde un 140% Osakidetza hasta un 1250% en el SEM, con una media del 360%. 3 de los 5 SEM han incorporado estas USVAe entre el 1998 y el 2008.

CONCLUSIONES: La incorporación de SVAe dentro de las USVA de los SEM en España ha experimentado un crecimiento en número de unidades, en proporción respecto a las SVAm y en comunidades con este modelo. Esto supone un reto para la profesión enfermera que deberá adaptar la legislación y la formación para dar respuesta a esta demanda de especialización en enfermería prehospitalaria.

PACIENTES QUE CONSULTEN A URGENCIAS PER UNA CAIGUDA: MAGNITUD DEL PROBLEMA I POSSIBILITATS DE MILLORA.

Sira Aguiló Mir, Verónica Rico Caballero, Gemma Martínez Nadal, Xavier Alemany. Hospital Clínic de Barcelona, Servei d'Urgències.

INTRODUCCIO: Les caigudes en gent gran són un problema de salut per prevalença i conseqüències que se'n deriven.

OBJECTIU: Analitzar la prevalença de consultes per caigudes en pacients de més de 65 anys que consulten un Servei d'Urgències hospitalari, les característiques i actuació que es fa. S'avalua el procés diagnòstic i terapèutic i si es podria fer algun tipus d'actuació per modificar-ne el risc i la incidència.

MÈTODE: Estudi prospectiu, sense intervenció, d'inclusió consecutiva. Un dia per setmana, durant 6 mesos, s'inclouren els pacients >65 anys que consultaren per caiguda a Urgències d'un hospital de Barcelona, i que atorgaren consentiment. Es recolliren característiques de la caiguda, del pacient, procediments diagnòstics i terapèutics, diagnòstic i destí a l'alta, a partir de la historia informatitzada i de trucada telefònica.

RESULTATS: Consultaren a urgències 5513 pacients, 2039 de >65 anys, i 159 d'ells per caigudes (2,88 % del total i 7,79% dels >65 anys). 132 donaren consentiment informat. L'edat mitja és 82,5 (DE: 7,8) anys, i el 73% dones. Un 66,6% són caigudes a domicili, el 72,2%, arriben a urgències en ambulància, i el 92,4% són atesos inicialment a traumatologia. Existí fractura en un 25% i requerí cirurgia un 18,3%. Un 29% constava caiguda l'any anterior. Un 70% pren fàrmacs antihipertensius, un 44,8% benzodiazepines, un 33,6% antidepressius i un 18,4% anticoagulants. En l'entrevista posterior, el 39% expressa por a caure de nou, que genera limitació funcional i empitjorament de la qualitat de vida. Un 91,1% respon que no se'ls ha donat informació sobre caigudes i només un 13,4% (n=16) es modificà algun tractament associat al risc de caigudes.

CONCLUSIONS: Les caigudes suposen un problema de salut pública en gent gran.

Actualment, no existeix protocol validat en els serveis d'urgències per avaluar al pacient i no es fa cap tipus d'actuació específica.

ESTUDI COMPARATIU DE LES INTOXICACIONS EN PACIENTS DE MÉS I MENYS DE 65 ANYS.

August Supervía, María Dolores Aranda, Iván Gómez, Isabel Puente, María Pi-Figueras, Carlos Clemente. Servei d'Urgències. Hospital del Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓ: Les intoxicacions son un motiu freqüent de consulta als serveis d'urgències. La majoria son en joves però cada cop es veuen mes intoxicacions en pacients ancians.

OBJECTIU: Determinar les diferències en les característiques de les intoxicacions entre malats de mes i menys de 65 anys. Metodologia: Estudi retrospectiu de totes les intoxicacions ateses al servei d'Urgències del nostre centra durant els anys 2009-13. Es van recollir dades de filiació, intencionalitat, lloc i tipus de la intoxicació, forma d'arribada, destinació final i dades clíniques. Es van comparar les característiques de les intoxicacions entre malats de mes i menys de 65 anys.

RESULTATS: Es van recollir 2673 visites per intoxicacions agudes, de les que 2453 es van produir en pacients de menys de 65 anys i 220 en pacients d'edat igual o superior als 65 anys (8,2%). La edat mitjana del malats ancians fou de 78,9 (7,8) anys. Amb comparació amb els malats de menys de 65 anys, en el grup de pacients ancians hi havien mes dones (59,5% vs 36,3%; $p < 0,001$), menys percentatge de nascuts fora d'Espanya (2,7% vs 40%; $p < 0,001$) i son remesos més freqüentment en ambulància (88,2% vs 72,8%; $p < 0,001$). La majoria d'intoxicacions son accidentals (73,4% vs 23,7%; $p < 0,001$), majoritàriament per fàrmacs (63,9% vs 9%; $p < 0,001$), i solen produir-se a domicili (80,5% vs 35,2%; $p < 0,001$). Els malats ancians precisen tractament actiu amb mes freqüència (72,7% vs 51,9%; $p < 0,001$) i hi ha més percentatge d'utilització d'anexate (82,1% vs 47,5%; $p < 0,05$) i menys de naloxona (10,7% vs 44,3%; $p < 0,05$). Tanmateix, precisen ingrés hospitalari en més ocasions (19,8% vs 8,7%; $p < 0,001$).

CONCLUSIONS: Existeixen diferències importants en les característiques de les intoxicacions en pacients ancians respecta als malats joves. La majoria es produeixen a domicili, son sobre tot per fàrmacs i precisen tractament i ingrés amb mes freqüència.

CANVIS EN LES CARACTERÍSTIQUES DE LES INTOXICACIONS EN PACIENTS NASCUTS FORA D'ESPANYA.

August Supervía, Oriol Pallàs, Mònica Marín, Francisco del Baño, Isabel Puente, Carlos Clemente. Servei d'Urgències. Hospital del Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓ: Les intoxicacions em malats nascuts fora d'Espanya son freqüents. Es probable que les característiques canviïn en el temps.

OBJECTIU: Determinar les diferències en les característiques de les intoxicacions en pacients nascuts fora d'Espanya en dos períodes de temps. Metodologia: Estudi retrospectiu de les intoxicacions ateses a un servei d'Urgències hospitalari en pacients nascuts fora d'Espanya des de Gener de 2009 fins Juny de 2014. Dades recollides: filiació, intencionalitat, lloc i tipus d'intoxicació, forma d'arribada, destinació final i dades clíniques. Es van comparar les característiques de les intoxicacions entre els períodes 2009-11 i 2012-14.

RESULTATS: Es van recollir 3693 visites per intoxicacions agudes, 1389 (37,6%) en pacients nascuts fora d'Espanya (37,1% en el primer període i 38,2% en el segon). La comparació entre períodes va mostrar una disminució en el percentatge d'homes (66,8% vs 60,7%; $p = 0,018$). La iniciativa per mitjans propis (21,8% vs 26,1%) i derivats des d'un CAP (0 vs 3,8%) va augmentar, disminuint els traslladats pel SEM (72,7% vs 64,1%) ($p < 0,001$). La intencionalitat suïcida va disminuir (15% vs 11%) i la recreativa va augmentar (74,7% vs 78,2%) ($p = 0,035$). Hi havia més pacients amb antecedents psiquiàtrics (23,7% vs 36,4%; $p < 0,001$), i van augmentar les intoxicacions enòliques (70,9% vs 75,7%; $p = 0,047$) i per drogues d'abús (28% vs 34,8%; $p = 0,006$), entre les que destaquen les intoxicacions per MDMA ($p = 0,001$) i

amfetamines ($p < 0,001$). El percentatge d'intoxicacions per fàrmacs roman estable, si bé s'observa un augment en les intoxicacions per antidepressius ($p = 0,001$). Hi ha més malats que precisen tractament (41,4%vs49,2%; $p = 0,05$) i contenció mecànica (9,3%vs15%; $p = 0,003$), sense existir canvis significatius en l'ús d'antídots i de carbó actiu. L'emissió de comunicats judicials és baixa en els dos períodes (28%vs29,9%).

CONCLUSIONS: En el segon període s'observa una disminució d'homes, havent augmentat les intoxicacions recreatives, sobre tot per MDMA i amfetamines. Han augmentat els pacients amb agitació que requereixen contenció mecànica. L'emissió de comunicats judicials és baixa.

PACIENTS FUGATS D'URGÈNCIES, CARACTERÍSTIQUES.

A. Antolín Santaliestra, S. Jiménez Hernández, E. García, M. Asenjo, E. Bragulat i Baur, M. Sánchez Sánchez. Hospital Clínic Barcelona.

INTRODUCCIÓ: L'índex de pacients fugats d'urgències, percentatge dels pacients que marxen sense valoració mèdica respecte al total que consulten, s'ha utilitzat com a indicador indirecte de qualitat objectiva. No existeix un estàndard globalment acceptat. **OBJECTIU:** Monitoritzar l'índex de pacients fugats i avaluar les seves característiques, conèixer si tornaven abans de 72 hores i la seva destinació.

METODOLOGIA: Estudi observacional, descriptiu, retrospectiu, sobre activitat assistencial en un servei d'urgències hospitalari. Es va revisar l'activitat període gener-agost 2015 i es van incloure tots els pacients que després del triatge van marxar sense visita. Es va analitzar edat, sexe, dia, hora i forma d'arribada, nivell triatge, temps estada i hora alta. Es va revisar si van tornar abans de 72 hores.

RESULTATS: L'activitat global va augmentar el 6%, amb 2.923 pacients fugats, un 4,7% v/s 3,8% del 2014. Els fugats eren majoritàriament homes (índex 5,0% v/s 4,5%), tenien entre 15-44 anys (64%, índex 7,1%), havien acudit pels seus propis mitjans (87%), preferentment en dilluns (21%) i a la franja horària de 13-21 hores, en triatge es van

assignar al nivell 3 (48%, índex fugats 4%), tot i que els nivells amb taxa de fugats més elevada van ser els nivells 4 (7,1%) i 5 (8,5%). Van romandre en urgències una mitjana de 102 minuts, l'hora de l'alta es va concentrar entre 16-21 hores. Finalment, es van detectar 337 pacients (11,5%) que van tornar abans de 72 hores, 29 van requerir ingrés.

CONCLUSIÓ: El pacient que marxa d'urgències abans de ser visitat sol ser home, relativament jove, acudeix preferentment en horari de tarda, els dilluns, pels seus propis mitjans i roman prop de 2 hores esperant ser atès. Malgrat que habitualment la seva patologia és menor, un de cada deu va tornar abans de 72 hores i fins i tot alguns van requerir ingrés.

CAL QUE LA SoCMUE RECOMANI LA IMPLEMENTACIÓ D'UNITATS DE CURTA ESTADA D'URGÈNCIES PER A PAL·LIAR LA SATURACIÓ DELS SERVEIS D'URGÈNCIES HOSPITALARIS?

Carles Ferré; Ferran Llopis; Javier Jacob; Javier Martín; Antoni Juan. Servei d'Urgències i Unitat de Curta Estada, Hospital Universitari de Bellvitge.

INTRODUCCIÓ: la saturació dels Serveis d'Urgències Hospitalaris (SUH) és un problema generalitzat, multidimensional i d'abordatge complex. Recentment, la societat americana d'Urgències (American College of Emergency Physicians) ha recomanat la implementació d'Unitats de Curta Estada per a pal·liar aquesta situació.

OBJECTIU: descriure l'activitat de les Unitats de Curta Estada d'Urgències (UCEU) i valorar la seva utilitat per millorar la saturació dels SUH.

MÈTODE: estudi transversal basat en una enquesta sobre estructura, activitat i gestió clínica del subgrup d'UCE dependents del SUH de l'estudi REGICE (Registro de Unidades de Corta Estancia).

RESULTATS: del total d'UCE del REGICE s'han inclòs en l'estudi 23 UCEU amb 14 llits de mitjana (rang 5-30) i una ratio metge/llits d'1:6 (rang 1:2-1:10). D'acord amb l'activitat registrada el 2011 s'han fet 25.568 ingressos que representaven del 6 al

16,3% del conjunt d'ingressos procedents dels SUH. L'edat mitjana dels malalts era de $67,2 \pm 9,8$ anys i els diagnòstics més freqüents la insuficiència cardíaca aguda, l'exacerbació de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i les infeccions del tracte urinari i respiratòries (GRD 127, 088, 321 i 541 respectivament). L'estada mitjana ha estat de $2,6 \pm 1,1$ dies (rang 1,2-5,3), la mortalitat no esperada del 0,59% (rang 0-2,68) i la taxa de reingrés als 30 dies del 6,7% (rang 0-14,6).

CONCLUSIONS: 1. En termes relatius la implantació de les UCEU és baixa. 2. Les UCEU són eficaces i segures d'acord amb l'estada mitjana global i per diagnòstics, la taxa de reingrés i la mortalitat. 3. D'acord amb el seu volum d'activitat, absolut i relatiu, les UCEU es mostren com una eina útil per millorar els problemes de saturació dels SUH. 4. Caldria fer estudis per valorar de forma precisa l'impacte de les UCEU. 5. Si des de la SoCMUE s'aborda el tema de la saturació dels SUH caldria recomanar l'establiment d'UCEU.

INCIDÈNCIA I MANIFESTACIONS CLÍNIQUES DE LA INFECCIÓ PER CITOMEGALOVIRUS EN EL PACIENT VIH.

Escoda O, Camón S, Sánchez C, Romero M, Saubí N, Perelló R. Servei Urgències. Hospital Clínic.

INTRODUCCIÓ: la infecció per citomegalovirus (CMV) en els pacients VIH s'ha reduït després de la introducció del TAR. El maneig d'aquests pacients, i les tècniques per detecció del CMV han millorat progressivament. Es desconeix si la incidència i les manifestacions clíniques de la infecció per CMV han canviat al llarg del temps.

MÈTODE: estudi retrospectiu entre 2005 i 2015 de pacients amb VIH simptomàtics, que acudiren al nostre Servei d'Urgències, i se'ls diagnosticà infecció per CMV. Es van recollir variables epidemiològiques, clíniques i de laboratori. Es van avaluar la incidència i les manifestacions clíniques.

RESULTATS: es van identificar 56 casos d'infecció per CMV entre 7155 adults infectats per VIH que

van contribuir amb 32184 pacients-any de seguiment durant el període d'estudi (incidència global 1.74 casos per 1000 pacients-anys). La incidència va augmentar significativament entre el període 2005-2010 (0,6 casos per 1000 pacients-anys) i el període 2011-2015 (1,7 casos per 1000 pacients-any) ($P < 0.001$). Quaranta quatre (79%) eren homes, amb una mitjana d'edat de 43 anys i 109 CD4 cel/ μ l. Al diagnòstic d'infecció per CMV, 20 desconeixien que estaven infectats per VIH i 22 ho sabien però no rebien TAR. Entre els pacients amb TAR (14), 9 pacients van presentar infecció per CMV en els primers 6 mesos del tractament. Les manifestacions clíniques més freqüents van ser les sistèmiques 24 (43%), seguides de les respiratòries ($n=17$, 30%), digestives ($n=8$, 14%), i neurològiques ($n=4$, 7%); cap pacient va ser diagnosticat de corioretinitis. El CMV va ser l'únic agent patògen en 7 (13%) pacients, mentre que es va detectar conjuntament *P. jirovecii* en 21 pacients. La mortalitat fou del 18%.

CONCLUSIONS: la incidència d'infecció per CMV es superior a la descrita en la literatura prèvia. Les manifestacions clíniques es diferencien en part de les descrites clàssicament, però segueixen essent potencialment mortals.

CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES DELS PACIENTS AMB SOSPITA D'EMBOLISME PULMONAR EN EL SERVEI D'URGÈNCIES D'UN HOSPITAL TERCIARI. AVALUACIÓ DE LES DIFERÈNCIES EN ELS PACIENTS ANCIANS.

Laura Lozano; Mireia Puig; Montse Serés; Iván Agra; Héctor Hernández; Salvador Benito. Hospital de Sant Pau.

INTRODUCCIÓ: l'embolisme pulmonar (EP) té una presentació clínica variable i inespecífica i de difícil diagnòstic. El nostre Servei d'Urgències (SU) ha desenvolupat estratègies d'abordatge per l'atenció als ancians.

OBJECTIU: analitzar les característiques de la població de pacients amb sospita d'EP i del subgrup d'ancians.

MÈTODE: estudi retrospectiu, tots els pacients >18 anys, estables, amb sospita d'EP durant 2012

del SU d'un Hospital Terciari. Seguiment a 6 mesos.

RESULTATS: inclosos 779 pacients, edat mitjana = 69,2 anys \pm 17,6 (rang 18-97), 51.7% dones. El 65,5% eren >65anys, el 49,9% >75anys, el 19,9% >85 anys i el 5,8% >90 anys. El símptoma més freqüent fou la dispnea sobtada (58,2%), especialment en el grup de més edat (65 anys, 63,7%; >85 anys, 68,4%; >90 anys, 71,1%). El dolor pleurític (17,5%), era freqüent en el grup 65 anys), disminuïa amb l'increment d'edat (6,5% >90 anys). La síndrome confusional fou símptoma inicial en 4-5% de >65 anys. L'auscultació respiratòria normal fou molt freqüent en 65 anys). La taquipnea (27,3%) apareixia en 13,7% de 65 anys. En les exploracions complementàries, la radiografia de tòrax mostrava signes d'IC en 3,1% de 65 anys i fins a 41,2% en >90 anys. Un 15,1% rebien sintrom/heparina (3,1%, 65 anys). Es van diagnosticar 65 EP (8,3%; >65 anys). El diagnòstic alternatiu més freqüent fou dolor toràcic atípic/mecànic en el grup 65 anys. La mortalitat fou 5,9% (alta hospital), 9,2% (30 dies) i 15,8% (6 mesos) però es van observar diferències en subgrups d'edat (65 anys: 6,9%, 11%, 19,4% respectivament), augmentant la mortalitat en els grups de més edat.

CONCLUSIONS: els pacients ancians suposen un 65.5% de sospites d'EP avaluades al SU. Sovint presenten patologies associades que dificulten diagnòstic/tractament. Els símptomes més freqüents, les troballes radiològiques, el tipus de diagnòstics alternatius a l'EP i la mortalitat a (alta, 30 dies i 6 mesos) mostren diferències importants respecte del grup d'edat més jove.

RENDIMENT DIAGNÒSTIC D'UNA TÈCNICA AUTOMÀTICA PER DESCARTAR INFECCIÓ D'ORINA EN PACIENTS AMB AQUESTA SOSPITA A URGÈNCIES.

Gemma Lladós; Neus Robert; Gema Fernández-Rivas; Isidre Casacuberta; Pere Tudela; Josep Mòdol. Servei d'Urgències. H. Germans Trias i Pujol.

INTRODUCCIÓ: els mètodes diagnòstics d'infecció del tracte urinari (ITU) dels pacients que consulten

a urgències tenen importants limitacions. La detecció de nitrats, l'esterasa leucocitària o la tinció de Gram tenen una baixa sensibilitat. El sediment d'orina es una tècnica poc específica, no estandarditzada i sotmesa a important variabilitat en el processament i en l'observador.

OBJECTIU: avaluar el rendiment diagnòstic d'una tècnica automàtica de citometria de flux en la sospita de ITU a Urgències.

MÈTODE: estudi prospectiu de pacients adults amb sospita d'ITU que consulten a Urgències d'un Hospital Terciari durant el novembre de 2015. Les mostres d'orina es van processar mitjançant el UF1000i que utilitza citometria de flux i quantifica leucocitúria i bacteriúria en 5'. Es recullen dades demogràfiques, recompte leucocitari i bacteriològic, tinció de Gram, urocultiu i diagnòstic definitiu. Es calculen sensibilitat (S), especificitat (E), valor predictiu positiu (VPP) i valor predictiu negatiu (VPN).

RESULTATS: s'inclouen 605 pacients, 53,2% dones, mediana d'edat 69 anys (18-100). Obtenció de mostres: micció espontània (88,6%) i sondatge vesical (11,1%). Diagnòstic definitiu d'ITU en 28,3%. -Leucocitúria >40/ μ L (n=236): S 90,1%, E 81,1%, VPP 65,3%, VPN 95,4%. -Bacteriúria >1000/ μ L (n=171): S 83,0%, E 93,3%, VPP 83%, VPN 93,3%. -Leucocitúria >40/ μ L ó Bacteriúria >1000/ μ L (n=261): S 95,9%, E 77,1%, VPP 62,8%, VPN 98%. -Tinció de gram amb bacils gram negatius (n=116): S 64,9%, E 92,4%, VPP 95,7%, VPN 50,4%

CONCLUSIONS: la determinació combinada de leucocitària <40 i bacteriúria <1000 mitjançant citometria de flux permet descartar de forma raonable la ITU al 57% dels pacients amb aquesta sospita a urgències en 5'. -En l'altra meitat de pacients cal seguir practicant la tinció de Gram, que a més permet un tractament antibiòtic dirigit.

ADHESIÓ AL NOU CODI A URGÈNCIES: PLA PILOT DEL CODI SÈPSIA.

Gemma Rocamora; Neus Robert; Carolina El Duque; Jaime J. Orozco; Anna Carreras; Josep M^a Mòdol. Servei d'Urgències, Hospital Germans Trias i Pujol.

INTRODUCCIÓ: la Sèpsia Greu (SG) té una prevalença estimada al nostre medi de 212,7/100.000habitants/any i una mortalitat del 21%. Al 2015 es va iniciar la prova pilot "Codi Sèpsia Greu" (CSG) amb l'objectiu de millorar la supervivència mitjançant la identificació precoç dels pacients i un maneig acurat i acotat en el temps similar als d'altres codis.

OBJECTIU: valorar l'adhesió a urgències d'un CSG durant la prova pilot.

MÈTODE: estudi prospectiu incloent els pacients que acudeixen a Urgències amb activació del Codi Sèpsia durant el període de maig-octubre del 2015 en un hospital terciari amb una àrea d'influència de 800.000habitants.

RESULTATS: es van preactivar 79 pacients dels quals 9 es van desactivar. Dels 70 pacients restants l'edat mitja fou de 68anys ($DE \pm 17$) amb un 57% d'homes. Un 79% de les activacions es van realitzar en dies laborables i un 21% al torn de nit. El temps mig des d'arribada fins l'activació va ser de 36minuts. En 61,5% dels pacients es va produir hipotensió amb TAs < 90 mmhg. El lactat basal fou 3,44mg/dL de mitjana ($DE \pm 2,32$). Durant la primera hora es van realitzar hemocultius en 95% dels pacients i administrar l'antibiòtic en 76,9%. Pel que fa als objectius del codi la reposició hídrica va ser adequada en 54,5% dels pacients amb diüresis a les 6h correctes en el 73,8% i TAM recuperada en 49,2%. Van requerir noradrenalina un 23,2%, amb ingrés a UCI 13% i mortalitat als 30 dies del 4,3%.

CONCLUSIONS: s'activen menys CSG que la incidència estimada, especialment en festius i torn de nit. Els primers passos del CSG (presa de mostres microbiològiques i administració d'antibiòtic) es compleixen de forma adequada però el seguiment (lactat de control, comprovació de la TAM i la diüresis) perd adhesió.

HEMOCULTIUS POSITIUS EN PACIENTS DONATS D'ALTA AL SERVEI D'URGÈNCIES.

Judit López Escuin; Sandra Bacca Camacho; Marta Molina Moya; Francisco Casaramona Lobera; Manuel Daza López. Hospital de Mataró.

INTRODUCCIÓ: Hi ha pacients donats d'alta als serveis d'urgències en que, es detecten hemocultius positius. No es coneix massa bé quina és l'evolució d'aquests pacients. Segons els pocs estudis que hi ha, mostren la importància en la realització dels hemocultius i en la baixa rentabilitat per la sobreestimació en al sospita de bacterièmia.

OBJECTIU: descriure les principals característiques clíniques, etiològiques i evolutives de dits pacients. Metodologia: estudi observacional i prospectiu durant dos anys (2014 i 2015) dels pacients donats d'alta del servei d'urgències amb hemocultius positius.

RESULTATS: es realitzen 542 hemocultius positius, 71 van ser donats d'alta a domicili. Destaquem: 66,2% eren dones i el 76% dels pacients tenien comorbiditats (HTA en 45,1%, DM 22,5% i neoplàsia activa 14,1%); motiu de consulta més freqüent és la febre amb focus 48%; focus més freqüent urinari 53% i respiratori 21%; un 54% amb una temperatura major de 38°C i una freqüència cardíaca entre 100-120bpm; analíticament destaca neutrofilia 69%, una PCR elevada 83% i leucocitosi 43%; el 61% presentaven hiperglicèmia. El 80% van ser donats d'alta a domicili amb antibiòtic (cefuroxima 50% i amoxicil·lina-à. clavulànic 35.5%). Microorganisme aïllat més freqüent 75% E. coli. Localització via telefònica 65%, dels quals 62% van reconsultar a UCIES i van ingressar el 38% amb una mitjana de 7,4 dies d'ingrés; el 37% dels hemocultius van positivitzar a les 24 hores; el 66% no van rebre canvi terapèutic; cap ingrés a la UCI; el 91% no va presentar complicacions i cap va ser èxitus.

CONCLUSIONS: les bacterièmies més freqüents són d'origen urinari per E. coli, què amb l'antibiòtic ambulatori es resolen i amb bona evolució clínica. També destaca una elevació de la PCR i una neutrofilia. La majoria dels pacients van ser donats d'alta amb el tractament antibiòtic adequat segons antibiograma i pocs d'ells van fer ingrés hospitalari.

FACTORS PREDICTORS DE MAL PRONÒSTIC EN PACIENTS ATEsos AL SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITALARIS PER FIBRIL·LACIÓ AURICULAR. VALOR PRONÒSTIC DE LA TROPONINA

I. Ferran Seguí Fernández; Ana García Martínez; Blanca Coll-Vinent; Carolina Fuenzalida. Estudiant de medicina de la Universitat de Barcelona- Campus Clínic.

INTRODUCCIÓ: la fibril·lació auricular (FA) representa el 3-4% de les consultes als serveis d'urgències hospitalaris (SUH). Les troponines podrien tenir significat pronòstic en aquests pacients.

OBJECTIU: determinar si els pacients que consulten al SUH per FA i tenen troponines elevades pateixen més esdeveniments adversos (EA) (diagnòstic de cardiopatia isquèmica, re-consultes a urgències, re-ingressos o mort) als 30 dies de la visita.

MÈTODE: estudi prospectiu de pacients atesos al SUH per FA. Es recullen variables sociodemogràfiques, antecedents, dades clíniques relacionades amb l'episodi actual, i seguiment telefònic als 30 dies junt amb revisió de la història clínica.

RESULTATS: 54 pacients (68 ± 15 anys), dels quals 11% tenien CI i 25 (46.3%) FA prèvia, la meitat d'ells paroxística. Acudien per palpitations 20 (37%), dolor toràcic 10 (18,5%), dispnea 9 (16,7%) i/o altres 15 (27,8%). Van sol·licitar-se troponines a 27 pacients (50%) i van ser positives (TnI $0,05\text{ng/mL}$) en 10 (37%) amb pic màxim $0,305\text{ ng/mL}$ de mediana ($Q1=0,0798$, $Q3=1,212$). Nou pacients (16,7%) van ingressar i la resta van ser donats d'alta rere $10,2\text{h}$ ($Q1=5$; $Q3=25,1$). Els pacients amb troponines positives van estar més temps a urgències però no van ingressar més. Es va fer el diagnòstic de FA paroxística en 27 pacients, persistent en 6 i permanent en 20. En aquests grups, van re-consultar el 29,6%, 16,6% i 20% respectivament. El 69% de les re-consultes van ser degudes a recaiguda en FA o mal control de la freqüència cardíaca. Els valors de troponines no van tenir relació amb cap EA.

CONCLUSIONS: un de cada quatre pacients visitats per FA al SUH re-consulten al primer mes, essent el motiu més freqüent la recaiguda en FA. Les troponines no s'han relacionat amb l'aparició d'EA a curt termini però no podem descartar la seva utilitat a més llarg termini i amb més pacients.