

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

Primer premi a la millor comunicació oral

Anàlisi de supervivència en pacients que pateixen una aturada cardiorrespiratòria extrahospitalària en els que s'utilitza l'aplicació iRCP

Sergi Mayol Barrera; Javier Berbel Castro.
Hospital Universitari Mútua Terrassa (Unitat SEM)

INTRODUCCIÓ

La supervivència dels pacients que pateixen una Aturada Cardiorrespiratòria (ACR) extrahospitalària és molt baixa. Per això, utilitzar l'aplicació per dispositius mòbils iRCP com a eina per optimitzar els procediments durant la Ressuscitació Cardiopulmonar (RCP) pot ser una bona opció de millora.

OBJECTIU

Analitzar la relació existent entre la utilització o no de l'aplicació iRCP i la seva repercussió directa amb la recuperació de la circulació espontània (RCE) dels pacients que pateixen una ACR extrahospitalària.

METODOLOGIA

Estudi pilot casi- experimental de nou mesos de durada. La mostra constà de 26 assistències a pacients amb una ACR extrahospitalària als que se'ls aplicà o no la utilització de la aplicació iRCP. Per a la recollida de dades s'utilitzaren els informes assistencials d'aquests pacients. Es recolliren variables demogràfiques, de desenvolupament de l'assistència i del registre Utstein. Estadística: descriptiva, Khi quadrat i t-Student.

RESULTATS

Es recolliren dades de 26 informes assistencials dels que 13 (50%) utilitzaren l'aplicació iRCP i 13 (50%) no. La mitja d'edat fou de 69,3 ($\pm 10,7$) anys, el 73,1% foren homes, en el 76,9% l'ACR fou presenciada per testimonis no professionals, en el 61,5% la possible etiologia fou cardíaca, la mitja de temps d'inici de RCP fou de 4,3 ($\pm 4,2$) minuts, la mitja de temps d'inici de RCP per part de professionals sanitaris fou de 5,3($\pm 4,5$) i en el

46,2% s'aconseguí RCE fins a la transferència a l'hospital. En els casos en que s'utilitzà l'aplicació iRCP vs. en els que no, s'obtingué: RCE [9(69,3%) vs. 3(30,7%); $p < 0,05$] i mortalitat [4(30,7%) vs. 10(69,3%); $p < 0,05$]

CONCLUSIONS

La utilització de l'aplicació per dispositius mòbils iRCP millora significativament la supervivència del pacient que presenta una ACR extrahospitalària. Tot i que aquesta estudi pilot és concloent, seria necessari realitzar un estudi amb un mida de mostra més gran per tenir més poder estadístic.

Segon premi a la millor comunicació oral

Una intervenció educativa d'infermeria a l'alta d'urgències disminueix els ingressos per insuficiència cardíaca a curt termini en pacients amb fibril·lació auricular

Carolina Fuenzalida, Inés Ferro, Carme Siches, Àngels Ambrós, Miquel Sánchez, Blanca Coll- Vinent.
Servei d'Urgències Hospital Clínic

INTRODUCCIÓ

La fibril·lació auricular (FA) és freqüent en els serveis d'urgències i té una alta morbi-mortalitat. Una intervenció educativa d'infermeria pot afavorir l'autocura dels pacients afectats i millorar el seu pronòstic.

OBJECTIUS

Conèixer si una intervenció educativa d'infermeria a l'alta d'urgències en pacients amb FA pot augmentar el grau de coneixement sobre l'arítmia i el seu tractament i disminuir els ingressos i les complicacions associades a FA.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi clínic d'intervenció, prospectiu, aleatoritzat, cec i controlat en pacients amb FA donats d'alta del servei d'urgències d'un hospital de tercer nivell. Període: un any. Aleatorització en dos grups: 1) Intervenció: instrucció sobre la FA,

tractament, símptomes d'alarma i control del pols, i lliurament de tríptic informatiu individualitzat, i 2) Control. Als 30 dies i als 3 mesos, seguiment telefònic i revisió de l'historial clínic als dos grups per avaluar el coneixement de l'arítmia, l'existència de complicacions i la taxa de readmissions.

RESULTATS

Es van incloure 240 pacients, 116 intervenció i 124 control. Edat 76 ± 11 anys, 138 (58%) dones. Als 30 dies, els pacients del grup d'intervenció coneixien més les precaucions del tractament ($p=0.028$) i signes d'alarma de la FA ($p=0.023$), van ingressar menys per insuficiència cardíaca ($p=0.023$), i van presentar menys complicacions als 30 dies i als 3 mesos, però sense diferències significatives. Dels pacients amb un primer episodi de FA, els del grup d'intervenció van presentar una menor taxa de consultes a urgències als 30 dies ($p=0.045$), i als 3 mesos ($p=0.022$), i menys ingressos totals als 3 mesos ($p=0.019$).

CONCLUSIÓ

Una intervenció d'infermeria al moment de l'alta augmenta el grau de coneixement dels pacients i disminueix els reingressos per insuficiència cardíaca a curt termini. Els pacients amb un nou diagnòstic de FA són els més beneficiats.

Incidència i mortalitat per infecció respiratòria baixa en pacients amb VIH en un període de 10 anys.

Peinado V, Domingo M, Molina F, García S, Alcolea A, Camón S. Hospital Clínic

OBJECTIU

Descriure la incidència i la mortalitat per infeccions del tracte respiratori baix (ITRB) en pacients amb VIH atesos en un Servei d'Urgències (SU) durant un període de 10 anys.

METODOLOGIA

Es van incloure pacients VIH i amb ITRB atesos en un SU entre 2000-2010 de forma prospectiva. Van ser exclosos de l'estudi episodis posteriors dels mateixos pacients. La ITRB es va definir segons els criteris de la Societat Europea de Malalties Respiratòries. La definició de la SIDA, incloent la pneumònia per *P. jirovecii* i la tuberculosi (TBC), es va establir partint de les recomanacions de CDC de 1993. La Pneumònia adquirida en la comunitat (NAC) es va definir segons els criteris de la IDSA. Es van analitzar variables epidemiològiques, clíniques i es calculà la mortalitat als 30 dies i la incidència/any.

RESULTATS

Es va incloure 131 pacients. Un 72% eren homes. 33% dels casos estaven rebent TARGA, el

71% compleix amb la definició de SIDA i el 18% va requerir ingrés a la unitat de cures intensives (UCI). El tipus més freqüent de ITRB va ser NAC en 66 casos. La incidència de ITRB va disminuir significativament amb el temps, 6,13 per 1000 pacients/ any a l'any 2000 a 0,23 per 1000 pacients/ any al 2010 ($p < 0.05$). La mortalitat global fou del 14%. Variables predictores de mortalitat van ser la càrrega viral ($p < 0,007$), l'absència de TARGA ($p < 0,040$) i el ingrés a la UCI ($p < 0,001$). En l'anàlisi de regressió logística, l'única variable predictora de la mortalitat va ser el ingrés a la UCI ($p < 0,001$; $\exp(B) = 73.01$). Cap ITRB va mostrar poder discriminador per predir la mortalitat.

CONCLUSIONS

La incidència i mortalitat de la ITRB en el malalt VIH ha disminuït en els últims 10 anys.

És fiable mirar la saturació d'oxigen en ungles amb esmalt?

Nativitat Ortells Abuye ; Maria de Carmen del Caño Castillo Urgències. Hospital de Palamós. SSIIBE

INTRODUCCIÓ

La pulsioximetria és una tècnica no invasiva utilitzada per conèixer la saturació d'oxigen de manera immediata. Hi ha factors que poden alterar aquest valor com el fred, alteració de la circulació perifèrica i l'esmalt d'ungles (EDU).

OBJECTIU
Analitzar l'equivalència entre els valors del pulsioxímetre en posició dors-ventral sense EDU, en posició dors-ventral amb EDU i en posició lateral amb EDU.

METODOLOGIA

Estudi observacional de tall transversal. Es van incloure els pacients majors de 18 anys que van acudir a urgències per dispnea. S'utilitzà esmalt d'ungles blau fosc. Es realitzarà una descriptiva univariada mitjançant freqüències, mitjana i desviació estàndard. Anàlisi d'equivalència mitjançant l'interval d'acord del 95% de Bland-Altman. Es va utilitzar el programa SPSS 21.

RESULTATS

La mostra fou de 44 pacients. El 51,2% homes, el 84,1% majors de 65 anys, el 40,9% patien Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica i un 20,5% Insuficiència cardíaca congestiva. La mitjana de la saturació de l'ungla sense EDU va ser de 92,7% (Desviació Estàndard 3,42), la mitjana de la saturació amb EDU va ser de 90,7% (DE 4,26) i la mitjana amb EDU en posició lateral va ser de 90% (DE 3,39). La mitjana de la saturació amb EDU va ser significativament inferior a la saturació sense esmalt ($p < 0,01$). No hi ha

diferències significatives entre saturació sense EDU i saturació amb EDU en posició lateral ($p = 0,140$).

CONCLUSIONS

Prendre la saturació en una ungla amb EDU posant el transductor en posició lateral és un mètode fiable ja que no hi ha diferències significatives al comparar-lo amb ungles sense esmalt.

Optimización de la reanimación cardiopulmonar mediante la utilización de la aplicación informática iRCP®

Javier Berbel Castro; Sergi Mayol Barrera IVEMON. Ambulancias Egara

INTRODUCCIÓN

Realizar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de manera óptima, según establecen los estándares internacionales, puede ser una tarea difícil de conseguir. La utilización de la aplicación iRCP®, como asistente a la RCP Avanzada, puede ser una solución.

OBJETIVO

Analizar la relación existente entre la utilización o no de la aplicación iRCP® durante la asistencia a una RCP.

METODOLOGÍA

Estudio experimental, aleatorizado, prospectivo. La muestra constó de 42 casos, en los que de manera aleatorizada se utilizó o no la aplicación iRCP® ante un maniquí Laerdal® Simulador SVA Completo, con un escenario único diseñado para la ocasión. Se evaluó a un total de 126 médicos y enfermeras voluntarios en grupos 3 por caso. Para la recogida de datos se utilizó una plantilla de evaluación diseñada para esta tarea y se aplicó por parte de Instructores de Soporte Vital Avanzado. Estadística: descriptiva, Chi cuadrado y t-Student.

RESULTADOS

Se realizaron 42 evaluaciones de los diferentes casos, de las cuales en 21 (50%) se utilizó la aplicación iRCP® y 21 (50%) no. De los que se utilizó la aplicación iRCP® vs los que no, se obtuvo: número de ciclos en 2min [5 (DE=0,00) vs 6,48 (DE=1,07); $p<0,001$], ratio 30:2 compresión/ventilación [21 (100%) vs 11 (52,38%); $p<0,001$], compresiones torácicas 100-120xmin [21 (100%) vs 6 (28,57%); $p<0,001$], control de tiempos [21 (100%) vs 7 (33,33%); $p<0,001$], cambio de reanimador cada 2min [17 (80,95%) vs 6 (28,57%); $p=0,001$], profundidad correcta de compresiones torácicas [16 (76,19%) vs 6 (28,57%); $p=0,002$], descompresiones torácicas [18 (85,71%) vs 6 (28,57%); $p<0,001$], valoración de ritmo cada

2min [21 (100%) vs 12 (57,14%); $p=0,001$] y no interrupción de compresiones antes de 2min [18 (85,71%) vs 8 (38,09%); $p=0,001$].

CONCLUSIONES

La utilización de la aplicación iRCP® optimiza significativamente la realización de la RCP según establecen los estándares internacionales.

Activació del codi d'intoxicació aguda greu (coditox): perspectiva hospitalària.

Sandra Monforte; José Ríos; Santiago Nogué Servei d'Urgències. Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCCIÓ

A les intoxicacions agudes, el temps d'intervenció pot tenir un paper important i els pacients poden beneficiar-se, mitjançant l'activació d'un codi (CODITOX), d'una reducció en el temps d'atenció i d'una millor coordinació entre els equips assistencials.

OBJECTIU

Mesurar el grau de compliment del CODITOX y comparar l'evolució dels intoxicats greus en els que s'ha activat i en els que no.

METODOLOGIA

Estudi descriptiu dels intoxicats atesos al Box de crítics del Servei d'Urgències durant l'any 2012. S'han valorat i comparat diferents variables de gravetat, epidemiològiques, toxicològiques, clíniques i evolutives dels pacients en que es va activar el CODITOX. El grup control l'integren els intoxicats greus que van entrar al Box però que no es va activar el CODITOX.

RESULTATS

El total de la mostra és de 90 intoxicats. En 12 casos es va activar el CODITOX (grup A) i en 36 casos no es va activar però presentaven criteris d'activació (grup B). El grup A presenta un nivell de gravetat mesurat per l'APACHE II de 18 (grup B: 14), es realitzen mesures de suport general en un 91,7% (grup B: 69,4%), s'apliquen mesures per a disminuir l'absorció del tòxic en un 25% (grup B: 16,7%), el temps porta-carbó és de 43,5 min (grup B: 62 min), s'administren antidòts a un 75% (grup B: 61,1), el temps porta-antidòt és de 7 min (grup B: 8 min), precisen ingrés a UCI el 41,7% (grup B: 25%) i moren el 16,7% (grup B: 2,8%). No s'ha observat cap diferència estadísticament significativa entre els dos grups ($p>0,05$).

CONCLUSIONS

Hi ha intoxicats greus amb criteris d'activació i que no s'activa el CODITOX. No s'han observat diferències clíniques, terapèutiques o evolutives entre els pacients en que s'activa el CODITOX i els que no.

Primer premi a la millor comunicació oral breu

Insuficiència Cardíaca Aguda a Catalunya.

Javier Jacob; Eva Lista; Pedro Puerta; Rodica Maria Tilvan; Xavier Palom; Ignasi Bardès Servei d'Urgències.

INTRODUCCIÓ

La insuficiència cardíaca aguda (ICA) es un patologia molt prevalent als serveis d'urgències. No hi han estudis que ens diguin si existeixen diferències entre els pacients amb ICA atesos als serveis d'urgències de Catalunya i a la resta d'Espanya.

OBJECTIU

Conèixer les característiques diferencials dels pacients atesos amb ICA als serveis d'urgències del territori català.

METODOLOGIA

Es va analitzar el registre EAHFE que recull dades de 5.845 pacients amb ICA a 34 serveis d'urgències de tot d'estat Espanyol, dels quals 1.546 (26.4%) van ser visitats a 7 hospitals de Catalunya. Es van comparar dades basals, comorbilitats, de l'episodi agut i evolutives (mortalitat i reconsulta als 30 dies).

RESULTATS

Es van comparar els 1.546 pacients atesos a Catalunya amb els 4.299 atesos a la resta de l'estat Espanyol. De les dades basals els pacients amb ICA a Catalunya tenen menys diabetes mellitus i disfunció sistòlica coneguda, en canvi tenen més dislipèmia, insuficiència renal crònica (creatinina >2mg/dl), malaltia valvular i demència. No hi ha diferències en edat ni gènere. En relació amb el tractament de base, a Catalunya els pacients prenem més betabloquejants i menys inhibidors de l'aldosterona i digoxina. De les dades de l'episodi agut destaca major elevació del NT pro-BNP, menor ingrès hospitalari, amb major reconsulta als 30 dies, però amb la mateixa mortalitat als 30 dies.

CONCLUSIONS

Els pacients amb ICA a Catalunya tot i que ingressen menys a l'hospital, amb més reconsulta als 30 dies, tenen la mateixa mortalitat als 30 dies.

Segon premi a la millor comunicació oral breu

¿És sostinguda la qualitat de la rcp durant 2 minuts?

Miquel Arbós, Manel Pacheco , Manel Cerdà i Salvador Quintana. Transport Sanitari de Catalunya SLU i CCR

INTRODUCCIÓ

Les guies 2010 són més exigents respecte a la qualitat de les compressions durant la RCP, fonamentalment en la seva profunditat, la seva aplicació possiblement comporta més cansament.

OBJECTIU

Comparar l'evolució de la execució de les maniobres de ressuscitació cardiopulmonar (RCP) durant 2 minuts.

METODOLOGIA

Van participar 55 voluntaris escollits a l'atzar d'un col·lectiu de tècnics de transport sanitari. Tots foren invitats a practicar dos minuts de maniobres de RCP de qualitat segons la normativa vigent sobre un maniquí Laerdal amb software Skill Reporting System v4.2.1. Es va comparar el primer cicle amb l'últim tenint en compte, col·locació de mans, freqüència, profunditat i reexpansió del tòrax. Estadística descriptiva amb percentatges, mitjana i (DE), Ji al quadrat, t de Student i correlació.

RESULTATS

Els 55 participants tenien 38 (17) anys d'edat mitjana i 76% eren homes. La freqüència mitjana en el primer cicle fou de 122 (15) i de 117 (15) en l'últim, ($p < 0,001$). El percentatge mitjà de col·locació de mans fou de 71 (41) vs. 75 (36) respectivament ($p = 0,310$). El percentatge mitjà de reexpansió toràcica fou de 69 (43) vs. 72 (41) respectivament ($p = 0,481$). El percentatge promig de compressions >5 cm. fou de 47 (42) en el primer cicle vs. 30 (43) en el segon cicle ($p = 0,001$). No es van trobar diferències en aquestes variables per edat ni sexe.

CONCLUSIONS

Durant una seqüència de RCP de 2 minuts es produeix una variació significativa dels criteris estudiats: alentiment de la freqüència i disminució de la profunditat de compressions. Possiblement el cansament és una causa important d'aquest fet.