

### **Autores**

COTS REGUANT, F.; RIU CAMPS, M.; CASTELLS OLIVERES, X.; BALAGUÉ BLASCO, R.; BRUGUERA CORTADA, J.; CAUS EROLES, J.; ESCOLANO VILLEN, F.; GARCIA SALIONS P.; SKAF PETERS, E.; SOLSONA DURAN, F.

INSTITUT MUNICIPAL D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (IMAS), BARCELONA.

Francesc Cots Reguant, Passeig Marítim 25-29. 08003, Barcelona

e-mail: fcots@imas.imim.es

Código: 19

Palabras clave: Pacientes críticos, utilización de recursos, adecuación.

Comunicación Oral.

### **TÍTULO:**

## **PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN EN SU ATENCIÓN.**

### **Introducción:**

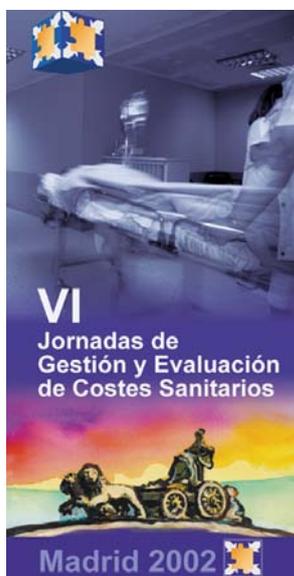
El área de urgencias y el bloque quirúrgico someten a una fuerte demanda asistencial los recursos disponibles para atender a enfermos críticos en un hospital de agudos. En el presente estudio nos planteamos dos objetivos.

Primero: evaluar el grado de adecuación de la atención a enfermos críticos en un hospital de agudos; para ello se definieron dos conceptos, sobreutilización y subutilización. Sobreutilizaban recursos los pacientes ingresados en la UCI que requieren menos intensidad de cuidados de los que se les puede ofrecer en este servicio; y subutilizan los pacientes que requerirían cuidados en una UCI y se tratan en otras áreas del hospital.

Segundo: analizar el grado de concordancia en la necesidad de atención en la UCI, entre el criterio expresado por el médico y una escala que mide intensidad de cuidados en enfermos críticos.

### **Material y Métodos:**

Se recogió información de todos los pacientes ingresados en las áreas del hospital donde era posible tratar estos pacientes: UCI, unidad coronaria (UCC), reanimación de quirófano y la sala de observación de urgencias. Se analizaron las estancias puesto que los pacientes pueden requerir distinto recurso durante su ingreso. La información recogida fue: área donde estaba ingresado el paciente, servicio donde debería estar según el criterio



subjetivo del médico responsable del paciente, e intensidad de tratamiento medido con la escala Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS) que registra los cuidados dispensados a un enfermo durante las 24 horas anteriores (ej. monitorización, administración de drogas vasoactivas, ventilación mecánica o diálisis), con puntuaciones distintas para cada tipo de cuidado. El rango de puntuación va de 0 a 56. En este trabajo consideramos que un paciente con una puntuación  $\geq 25$  requiere ser tratado en un área de pacientes críticos.

#### **Conclusiones:**

Se obtuvo información de 5.099 estancias correspondientes a 683 pacientes. Las estancias eran adecuadas en un 76% en el área de críticos (UCI/UCC) según el criterio médico y el 67% tenían una puntuación NEMS  $\geq 25$ . En el resto de áreas el 16% de estancias necesitaban UCI según el médico y el 24% tenían la puntuación definida como tributaria de críticos. El 50% de las estancias inadecuadas era debido a enfermos que, según el médico, necesitaban cuidados en una unidad de semi críticos. La concordancia entre el criterio del médico y la ubicación del paciente (críticos vs otros) era del 79% con un Kappa 0,59. La concordancia entre el criterio del médico y el NEMS, también analizando críticos vs otros, era del 82%, mientras que el Kappa era de 0,64.

En el hospital no existe un área donde tratar pacientes semi críticos, debido a ello hay una alta utilización de UCI por parte de pacientes que necesitan menos intensidad de tratamiento. El porcentaje de pacientes críticos ingresados en otras áreas del hospital no es muy elevado, sin embargo, clínicamente es un hecho relevante debido a los trastornos que ocasiona la gestión de estos pacientes fuera de los espacios adecuados. La opinión del médico y la puntuación NEMS presentan una buena concordancia.