Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1345b

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-243. - ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE TIEMPO DE ESPERA DE LLAMADA A UVI Y MORTALIDAD SEGÚN LA ESCALA EWS Y APACHE DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL HURH DE VALLADOLID EN EL AÑO 2013

S. Rizzo Raza[1], C. Pérez García[1], M. Fernández González[1], T. Gómez Traveso[1], L. Briongos Figuero[1], A. Gutiérrez García[1], A. Silva Vázquez[1], J. Sánchez Ballesteros[2]a

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Establecer el riesgo de mortalidad en función del tiempo de espera de llamada a UVI utilizando las escalas EWS y APACHE.

Métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo de mortalidad en pacientes ingresados en áreas médicas y quirúrgicas del Hospital Universitario Río Hortega durante el año 2013 que precisaron ingreso en UVI aplicando la escala EWS y APACHE.

Resultados: Se analizaron un total de 237 pacientes ingresados en UVI, procedentes de las plantas médico quirúrgicas. De estos, se observó que 92 pacientes con un EWS alterado (alto riesgo de mortalidad), presentaron una media de 13,64 horas de retraso de llamada a UVI (p = 0,000); obteniendo mediante regresión logística un riesgo relativo de mortalidad para el 89% de estos pacientes de 2,69 (IC 1,02-7,07) siendo estadísticamente significativo (p = 0,036). Adicionalmente la media del APACHE para estos pacientes fue de 17,65 (DE ± 7,2). Utilizando la misma regresión logística en relación a la escala APACHE se obtuvo un riesgo relativo de 1,16 (IC 1,1-1,2), es decir que por cada punto de apache el riesgo de mortalidad aumentaba 1,16 veces (p = 0,01). Del total de pacientes ingresados en UVI, 33 pacientes fallecieron y de estos 23 pacientes (25%) tuvieron un EWS alterado frente a 10 pacientes (7,1%) con un EWS normal (p = 0,01).

Discusión: La detección temprana del deterioro clínico de los pacientes hospitalizados medida mediante el sistema de puntuación agregada (EWS), permite aumentar la supervivencia de los pacientes que ingresan en UVI. Ya que para su aplicación se necesita de una colaboración multidisciplinaria en donde juega un papel fundamental no sólo la atención médica sino también de enfermería, se debería buscar alguna estrategia en donde los pacientes con alto riesgo de empeoramiento sean monitorizados continuamente con la finalidad de que el personal médico pueda actuar a tiempo. Adicionalmente se debería implementar criterios de exclusión a este sistema ya que la pluripatología y edad avanzada de algunos de nuestros pacientes los clasificarían directamente en pacientes no subsidiarios de UVI.

Conclusiones: La implantación de sistemas de puntuación agregada de múltiples parámetros clínicos mejora la supervivencia hospitalaria, necesitando del apoyo multidisciplinario del personal sanitario en donde el papel de enfermería juega un papel fundamental.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.