

COMUNICACIÓN ORAL EN CONGRESO

RESULTADOS DE APLICAR UN PROTOCOLO DE SEGURIDAD AL PACIENTE TRAQUEOTOMIZADO PROCEDENTE DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

Title-Results of the Application of a Safety Protocol for Tracheostomized Patients Coming From a Critical Care Unit

Victoria DUQUE-HOLGUERA ¹; José Ignacio BENITO-OREJAS ¹; Laura PARRA-MORAIS ²;
Patricia VIVEROS-DÍEZ ¹; M^a Fe MUÑOZ-MORENO ³; Jaime SANTOS-PÉREZ ¹

¹Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

²Servicio de Medicina Intensiva y Crítica, Complejo Asistencial de Zamora.

³Estadística de la Unidad de Apoyo a la Investigación. Valladolid, España.

Correspondencia: victoriaduhol@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: Históricamente, el paciente traqueotomizado que se traslada desde una unidad de cuidados críticos (UCC) a una planta convencional, ha tenido una elevada tasa de morbilidad y de mortalidad. En 2015 se puso en marcha en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid un protocolo de seguridad multidisciplinar para estos pacientes, basado en la formación, la estandarización de los cuidados y la adopción de nuevas estrategias.

El objetivo del trabajo, es conocer los resultados de la implantación de este programa.

Método: Estudio de cohorte prospectivo y observacional del seguimiento de 150 pacientes en un hospital universitario de tercer nivel, que carece de unidad de cuidados intermedios. Registramos y analizamos las variables clínicas, epidemiológicas y la evolución tras la aplicación del programa. El trabajo al que hace referencia esta comunicación figura en la bibliografía.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 61 años, 67% varones y el 42% neurocríticos. 71% con traqueotomía percutánea. La mortalidad general fue del 17% y la de los pacientes con accidente cerebrovascular del 6,3%. Hubo un 8% de reingresos en la unidad de críticos. Detectamos un 23% de complicaciones de escasa gravedad. Se decanuló durante el ingreso a un 43% de pacientes y el 38% volvió a su domicilio, siendo dados de alta un 55% con alimentación oral. El tiempo medio de estancia en la unidad de críticos fue de 34 días y de 70 días la media de ingreso hospitalario.

Discusión: El objetivo fundamental de un protocolo de seguridad en el paciente traqueotomizado es conseguir una decanulación temprana disminuyendo las complicaciones. La tasa de decanulación depende en gran parte del motivo de la traqueotomía, siendo posible en el 66 % de los casos intervenidos por ventilación mecánica prolongada y tan sólo en el 26 % de los que la causa fue, el bajo nivel de consciencia. No hay suficiente evidencia de que el seguimiento del paciente traqueotomizado reduzca el tiempo de estancia hospitalaria.

Conclusiones: Este protocolo ha incrementado la eficiencia de los cuidados al enfermo traqueotomizado, mejorando su calidad de vida e incluso disminuyendo la mortalidad del paciente neurocrítico. Los resultados ponen de manifiesto que sin estrategias específicas en áreas no especializadas la asistencia de estos pacientes resulta inadecuada.

PALABRAS CLAVE: traqueotomía; seguridad del paciente; mejora de la calidad; unidades de cuidado intensivo; equipo multidisciplinario; complicaciones.

SUMMARY: Introduction and objective: Historically the tracheostomized patient that is moved from a critical care unit (CCU) to a conventional hospitalization floor has had high morbidity and mortality ratio. In 2015 a multidisciplinary protocol about the safety of the tracheostomized patients was set in motion at Hospital Clínico Universitario de Valladolid, based on training, standardization of the patient care and adoption of new strategies.

The aim of this work is to get to know the results of this program implementation.

Method: Prospective cohort and observational study about the monitoring of 150 patients in a third level university hospital lacking a intermediate care unit. We registered and analyzed the clinical and epidemiological variables as well as the evolution after the program's launch.

Results: The patient's mean age was 61 years, 67% male and 42% neurocritical patients. 71% with percutaneous dilatational tracheostomy. The general mortality ratio was 17%, 6.3% in patients with stroke. There was an 8% of re-entry to the CCU. We detected a 23% of minor complications. A 43 % of the patients were decannulated during the hospital admission, 38% went home still tracheostomized but 55% of them with oral feeding. The average time at the UCC was 34 days and the average time for the hospital admission was 70 days.

Discussion: The basic aim of a safety protocol for the tracheostomized patients is to achieve an early decannulation and diminish the complications. The decannulation rate depends greatly on the reason why the tracheostomy was performed. We were able to decannulate the 66% of the patients with prolonged weaning and 26% of the patients with low level of consciousness. There is not enough evidence that this safety protocol reduces the hospital stay.

Conclusions: This protocol has increased the efficiency of tracheostomized patients' nursing, improving their quality of life and diminishing the mortality of the neurocritical patients. These results show that without specific strategies in areas that are not specialized, these patients' nursing is inadequate.

KEYWORDS: tracheotomy; patient safety; quality improvement; critical cares units; multidisciplinary care; complications.