

Reobertura Externa Emergent en una unitat d'hospitalització: Una realitat

Elena Querol Vallés¹; Judith Prats Barrera¹; Elena Sandoval¹; Mercedes de la Torre¹; María Ascaso¹; Alessandro Affronti¹; Miguel Ángel Giménez Lajara¹; Montserrat Venturas Nieto¹

¹Hospital Clínic de Barcelona

Temàtica: 04. Seguretat Clínica

Paraules clau: Resternotomia, reobertura externa, aturada cardiorespiratòria

Introducció: Els pacients postoperats de cirurgia cardíaca són susceptibles de presentar complicacions tardanes que poden representar una emergència vital derivant ràpidament en una aturada cardiorespiratòria (ACR). En aquests casos es recomana la reobertura externa (RE) dintre dels 5' que segueixen a l'aturada. L'evidència científica indica que la formació dels professionals en resternotomia emergent millora els temps de reobertura i recuperació de circulació espontània o implant de dispositius d'assistència cardiorespiratòria; millorant així els resultats dels pacients en termes de supervivència i qualitat de vida.

L'actual pressió assistencial, les noves opcions terapèutiques i l'aparició de l'hospitalització a domicili com alternativa a l'ingrés hospitalari dona lloc a un augment de la complexitat dels pacients ingressats en les unitats d'hospitalització. Això implica que els professionals s'enfrontin a situacions d'emergència que normalment són més específiques de les unitats de cures intensives.

Presentem la implementació d'un programa de millora en situacions emergents en una unitat d'hospitalització de cirurgia cardiovascular d'un hospital d'alta tecnologia on es duen a terme una mitja anual de 5 RE per ACR, de les quals entre 1 i 2 requereixen l'implant d'assistència cardiorespiratòria a peu de llit.

Objectius:

Objectiu principal:

- Garantir la seguretat de pacients i professionals en cas d'ACR i/o RE en les unitats d'hospitalització.

Objectius secundaris:

- Dotar als professionals dels coneixements necessaris per donar resposta amb eficàcia i seguretat davant d'una RE.
- Afavorir la fluïdesa, la col·laboració i comunicació entre professionals durant el procediment.

Material i mètodes: Les intervencions van dirigides a resoldre aspectes tècnics i d'accés a material d'emergència (incorporació a la unitat d'un carretó de RE amb material quirúrgic bàsic), formatius (calendari de formació en RE), de suport i seguiment dels professionals implicats (debriefings després de cada esdeveniment i entrevistes individuals)

Resultats:

Es defineix com indicador de seguiment el percentatge de professionals de la unitat amb formació en RE; considerant-lo assolit si, a finals de 2023, el ≥ 75 % dels professionals disposen de formació en RE. A finals de març, un 73,3% dels professionals han finalitzat el curs amb un grau de satisfacció Molt Alt respecte a la formació rebuda.

Com indicadors de resultats es valoraran els temps de RE i l'experiència viscuda dels professionals durant el procediment. Tenint en compte el baix nombre anual, aquests indicadors es mantindran en el temps per tal de poder fer un seguiment més acurat.

En la primera RE després de la formació i instauració del carretó, el temps de reobertura va ser de 4'40" i la percepció dels professionals en relació a l'esdeveniment va ser molt positiva tot i trobar punts de millora.

Conclusions: La seguretat és un pilar fonamental de la qualitat assistencial que inclou a pacients, familiars i professionals.

L'augment en la complexitat dels pacients en les unitats d'hospitalització i de les tècniques de suport vital fan imprescindible l'adaptació d'unitats i professionals. Això inclou dotació de recursos materials, instauració de programes formatius que incloguin simulació, promoció d'una comunicació efectiva, avaluació proactiva de riscos i revisió i avaluació sistemàtica del programa.