

# Control de calidad y propuestas de mejora en la atención al síncope de un DCCU urbano

Corral López, Carmen  
Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito Sevilla

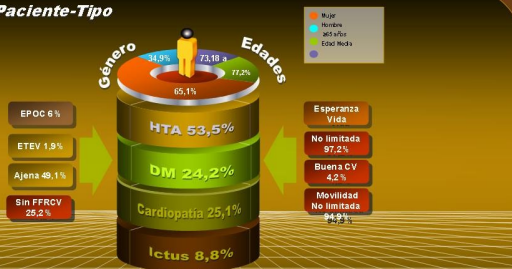


**Introducción:** La variabilidad asistencial entre profesionales puede dar lugar a una atención desigual de los ciudadanos. Es importante, por ello, el análisis de las actuaciones para conocer el grado de cumplimiento o adaptación a los estándares de calidad, que responda al ejercicio legítimo, por parte del ciudadano, de su derecho a una asistencia sanitaria óptima. El síncope es una patología frecuente en urgencias, inespecífica y multifactorial, que puede encerrar riesgo vital, de ahí la importancia del análisis y estandarización de su manejo.

## Objetivos:

1. Obtener información pertinente sobre el manejo que hacemos en nuestro servicio (un DCCU urbano) de esta patología, y analizarla para: identificar debilidades, y desarrollar oportunidades de mejora, en la práctica profesional, traducida en calidad asistencial en la atención urgente.
2. Conocer el perfil del paciente-tipo que atendemos por síncope.
3. Analizar los tiempos de activación, llegada y atención.
4. Identificar las técnicas de Enfermería adecuadas en la asistencia.
5. Analizar la relación entre el evento y el tratamiento habitual del paciente. Conocer nuestro Índice de resolución.

## Perfil del Paciente-Tipo

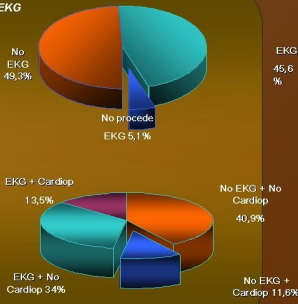


## Metodología



**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo. Muestreo simple. Ambito: Área metropolitana de Sevilla. Recogimos todas las historias clínicas de DCCU móviles con motivo de consulta o juicio clínico de "Síncope". Muestra 215 casos (seleccionados entre 17.234 avisos extrahospitalarios). Revisión de Informes de alta médica, Informes de enfermería y Registro de Cronas y actividad diaria. Periodo de tiempo: 5 meses (entre el 15 de septiembre de 2011 y el 15 de febrero 2012). Variables: Edad, Sexo, Antecedentes personales (Calidad de vida, factores de riesgo Cardiovascular, EPDC, Neoplasias, Trastorno Psiquiátrico...etc.) Tratamiento previo. Cronas: Demora-EPES (recepción telefónica-transferencia-DCCU), Activación-DCCU, Demora-DCCU (activación-llegada), tiempo asistencial (llegada a sala del domicilio/hospital), Prioridad-EPES, prioridad-DCCU, Exploración Física (TA-FC-FR-SATO2-Temperatura-Glucemia-ECG), Juicio Clínico, Tratamiento y Derivación. Análisis con el programa estadístico SPSS v17.0.

## EKG



## Resultados:

**Paciente-tipo:** Mujer (65,1%) con una media de: 73,18 años (rango:16-100). El 77,2% mayor de 65 años.

El Centro Coordinador tarda una media de 32,52 minutos en transferirnos el aviso y nosotros una media de 12,16 minutos en llegar al lugar. El tiempo medio de resolución es de 28,14 minutos.

El 16,9% de los pacientes mayores de 65 años consumen diuréticos y el 96,6% de los que toman diuréticos son de la tercera edad.

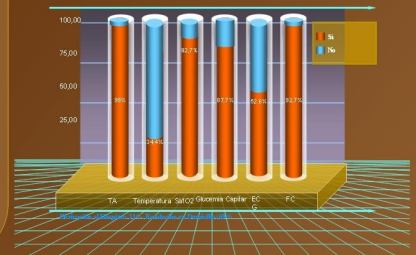
Respecto a la asistencia prestada: no se realizó ECG en el 52,6% y sólo al 53,7% de los cardiopatas se les hizo. Según el juicio clínico final, se realizó ECG sólo en el 48% de las personas en las que realmente estaba indicado hacerlo.

Al 99% se le tomo la TA, pero no se registra la doble toma recomendada en el PAI en decúbito y sedestación. Al 14,4% no se le hace/registra la glucemia capilar, incluido el 5,7% de los diabéticos.

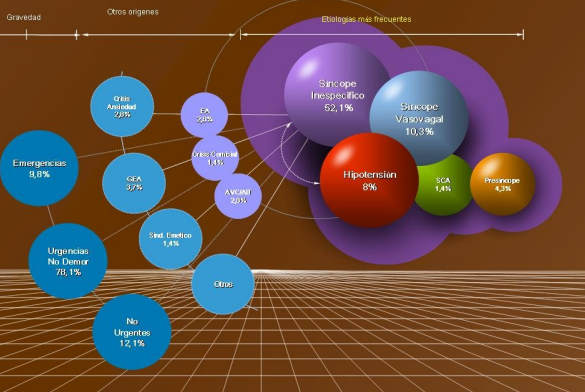
Juicio Clínico más frecuente: síncope inespecífico: 52,1% (el 76,8% sin cardiopatía conocida). Se canalizó vía periférica en el 10,7% del total de pacientes y en el 87,2% de los pacientes derivados al hospital.

Índice de resolución del DCCU para esta patología: 60% aunque carecemos de registros de reconsulta. Se derivó al hospital el 40% de los pacientes para estabilizar, completar estudio y/o realizar diagnóstico definitivo

## Traslados según juicio clínico



## Juicio Clínico tras la visita domiciliaria



## Conclusiones

El síncope es una emergencia vital hasta que no se demuestre lo contrario, por ello debemos poner los medios necesarios para reducir el tiempo de demora en su atención. Tenemos un alto índice de resolución en domicilio, pero creemos que debería de aumentarse la realización de pruebas complementarias para un correcto diagnóstico. El ECG es indispensable en el paciente atendido por síncope (especialmente en cardiopatas). Se debe registrar la TA en decúbito y sedestación y la glucemia capilar, así como canalizar vía periférica en todos los traslados al hospital. Los hallazgos sugieren la necesidad de realizar una sesión clínica informativa a los profesionales de nuestro servicio, para la difusión de los resultados obtenidos y de las propuestas de mejora en la atención al síncope.

