

Calidad en la atención del Ataque Agudo de Asma en el Departamento de Emergencias

Autores:

Peralta H., Quintana J., Farías A.
Hospital Italiano – Central de Emergencias Adultos

Propósito:

Se describe un aumento de diagnósticos de asma, sus formas graves y fatales (59% evitables). En el Departamento de Emergencias (DE) el 2% de las consultas eran por Ataque Agudo de Asma (AAA). Su reconocimiento, diagnóstico y tratamiento era dificultoso y controvertido. En 1998 se generó un grupo con objetivo de sistematizar el manejo diagnóstico y terapéutico de pacientes con AAA en la emergencia.

Desarrollo:

Se analizó el flujograma que seguían los pacientes hasta el momento y se definieron los puntos conflictivos y factibles de modificar. Las variables externas al DE: servicios médicos que intervendrían en distintos puntos en su cuidado. Se planificó la intervención. Los objetivos primarios de la guía fueron: Reconocer grupos de riesgo, determinar la severidad de la crisis utilizando un Índice de Severidad (IS), ubicarlos en el lugar adecuado de acuerdo a la complejidad que requieran, determinar objetivamente y en forma reproducible el grado de obstrucción de la vía aérea, implementación de tratamiento escalonado, utilización temprana de glucocorticoides sistémicos y definición del destino final. Un plan para evitar las futuras recidivas y establecer indicaciones escritas para iniciar en forma temprana el tratamiento de los futuros ataques, así como el contacto temprano con el médico de cabecera o especialista. Previo a la implementación, se realizó un programa de capacitación del grupo asistencial y difusión del proyecto con los servicios médicos interesados. Se definieron para su evaluación Indicadores Postintervención.

Resultados:

De los 332 pacientes con criterios para ingresar a la sistemática, 1.8% requirieron cuidados críticos no pudiendo realizar evaluación de severidad objetiva por ese motivo y 3.6% no realizaron espirometría de egreso.

El 88.8% recibieron corticoides al ingreso. Todos los pacientes realizaron cuantificación del VEF al ingreso. El 13.05% de los casos con evaluación espirométrica completa, no cumplió la recomendación de la guía sobre tener 80% o más del VEF teórico para otorgar el alta. Se internaron el 11,14% de los pacientes. Ningún paciente permaneció más de 6 horas en el DE.

Conclusiones

Alta adhesión a la guía. Los corticoides considerados hoy críticos en el tratamiento del AAA no fueron utilizados en el 12 %, por su importancia lo consideramos un objetivo pendiente de alcanzar satisfactoriamente. No fue satisfactorio el respeto de la espirometría de alta. La implementación del triage inmediato se asoció a una optimización del tiempo de atención.