CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

GENERALITAT VALENCIANA

# SISTEMA RESPUESTA RÁPIDA UCI-ANESTESIA

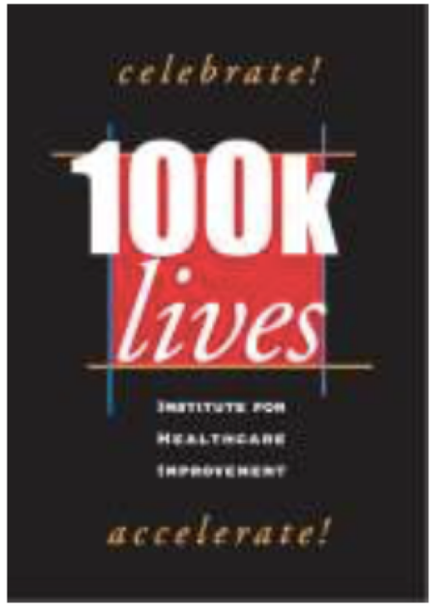
Carolina Ferrer Gómez
UCI ANESTESIA
Servicio de Anestesiologia y Reanimación CHGUV

Jueves 9 de diciembre 2021
Sesiones Clínicas Servicio Medicina Interna CHGUV

CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

GENERALITAT VALENCIANA

***“Muchas muertes hospitalarias son potencialmente predecibles y evitables”***




# 2004-2006

**"Some is not a number, soon is not a time"**

Don Berwick, MD, IHI's President and CEO

The 100,000 Lives Campaign asked hospitals to implement the following six interventions:

- Deploy Rapid Response Teams at the first sign of patient decline.
- Deliver reliable, evidence-based care for acute myocardial infarction to prevent deaths from heart attack.
- Prevent adverse drug events by implementing medication reconciliation.
- Prevent central line infections by implementing a series of scientifically grounded steps.
- Prevent surgical site infections by reliably delivering the correct preoperative antibiotics at the proper time.
- Prevent ventilator-associated pneumonia by implementing a series of interdependent, scientifically grounded steps.

IHI.org

CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

GENERALITAT VALENCIANA

**EEUU 2006-2008 IHI.org**

- Nosocomial infection (starting with MRSA, and ideally expanding to C. diff and VRE);
- High-alert medications;
- Surgical complications (alignment with the Surgical Care Improvement Project, designed with partners including AHRQ, CDC, CMS, JCAHO and others);
- Pressure ulcers;
- Congestive heart failure; and
- Governance structures (which can have enormous impact on a facility's ability to drive change).

**"No Needless Deaths, No Needless Pain or Suffering"**

Critical Care Medicine

Critical Care Medicine 2015; 2059-2064

# Delayed Emergency Team Calls and Associated Hospital Mortality: A Multicenter Study*

Jack Chen, MBBS, PhD, MBA(Exec)[1]; Rinaldo Bellomo, FRACP, FCICM, PGDipEcho, MD, PhD[2]; Arthas Flabouris, FCICM, FANZCA, AsFASAsM, PGDipAvia, PGDipEcho, MD[3,4]; Ken Hillman, MBBS, FRCA, FACA, FJFICM, MD[1]; Hassan Assareh, BEng, BSc, MSc, MEng, PhD[1]; Lixin Ou, MPH, PhD, MBA[1]

**Aumento de riesgo ingreso UCI urgente**

**OR = 1.56; 95% CI, 1.23–2.04; $p < 0.001$**

**Aumento de riesgo de muerte**

**OR = 1.67; 95% CI, 1.27–2.17; $p < 0.001$**

**OR = 1.79; 95% CI, 1.43–2.27; $p < 0.001$**

# Causas Eventos Adversos Graves

- Escasa monitorización signos vitales (frecuencia respiratoria)
- Falta de reconocimiento de insuficiencia respiratoria y fallo circulatorio
- Falta de comunicación
- <u>Retraso en la activación SRR:</u>
    - Sensación de situación bajo control
    - Experiencia suficiente del equipo de la planta

# Objetivos de un SRR

- Detectar pa amiento clínico
- Seguimient
- Apoyo sala
- Formación cialmente grave

**PREVENIR**

**ANTICIPAR**

**COLABORAR**

# HOSPITAL SEGURO

El **Sistema Respuesta Rápida**
es un dispositivo asistencial
**SEGURO**

# Elementos SRR

**VIGILANCIA DETECCIÓN**

- Escala clínica
- Analítica

**NOTIFICACIÓN**

Médico responsable

**ACTIVACIÓN**

- Llamada telefónica
- Alerta electrónica

**INTERVENCIÓN**

- Evaluación en menos de 15 min
- Tratamiento inicial

**UBICACIÓN**

"Mejor lugar Terapéutico"

**2. SISTEMA INFORMÁTICO**

**1. MONITORES**

**3. EQUIPO HUMANO**

**4. FLUJO DE TRABAJO**

# Programa de mejora en la calidad asistencial de paciente potencialmente grave

# ¿Por qué activar un Sistema de Respuesta Rápida?

# La banalidad de la guerra en nuestra asistencia diaria

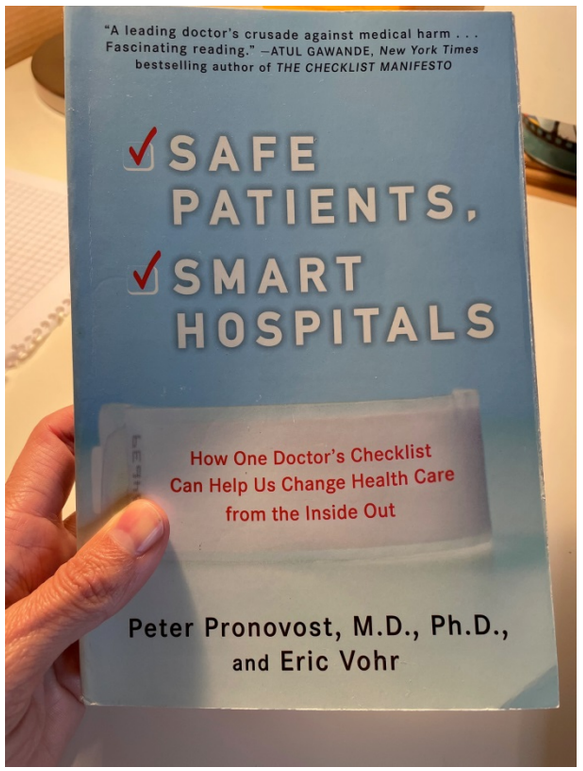
El triunfo de la Muerte. Bruegel el Viejo, Pieter.

# Un presente seguro

## Elementos para implementar un SRR:

1. Monitorización: monitores y toma de constantes c/12h
2. Sistema informático
3. Equipo humano: médicos, TCAEs y enfermería
4. Flujo de Trabajo

**5. Ganas y estar convencidos de lo que hacemos**



# Sistema de Respuesta Rápida (SRR)

Servicio Extendido de Cuidados Intensivos
de Anestesia
Año 2018

CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA
Centro de Sistemas de Información

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Departamento de Salud Valencia – Hospital General

2018

ENFERMERIA.NET

Sistema de Respuesta Rápida (SRR)

| Información del documento | |
|---|---|
| Nombre documento | Sistema de Respuesta Rápida (SRR) |
| Fichero | 20181019 Manual Sistema de Respuesta Rápida (SRR).docx |
| Autor | Raquel del Pino Marrero |
| Fecha creación | 18 de octubre de 2018 |
| Fecha última modificación | 19 de octubre de 2018 |
| Autor última modificación | |
| Observaciones | |

# ESCALA ALERTA

CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA
DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL

## SISTEMA DE RESPUESTA RÁPIDA

### Servicio Extendido de Cuidados Intensivos
### Anestesia

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

**EXTENSIÓN: 446876**

Fecha 19/06/2018 13:26:25 N.H.C. [redacted]

Nombre [redacted]

**PUNTUACIÓN: 8**
**ALTO RIESGO**

7 ÍTEMS

| ALERTA (puntos) | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frecuencia respiratoria (reps/min) | (<=8) | | (9-11) | (12-20) | | (21-24) | (>=25) **95** |
| SpO2 (%) | (<=91) **90** | (92-93) | (94-95) | (>=96) | | | |
| O2 suplementario | | | | **No** | | | |
| Pulso (lats./min.) | | (<=40) | (41-50) | (51-90) | (91-110) **96** | (111-130) | (>131) |
| Tensión arterial sistólica (mm./hg.) | (<=90) | (91-100) | (101-110) | (111-129) **129** | | | (>220) |
| Temperatura (ºC) | <=35.0 | | 35.1-36.0 **36** | 36.1-38.0 | 38.1-39.0 | >=39.1 | |
| Nivel de consciencia | | | | **Alerta y orientado** | | | |

| ALERTA PUNTOS | RESPUESTA INICIAL | ACCIÓN DEL MÉDICO |
|---|---|---|
| 1-4<br>Bajo riesgo | Informar al médico responsable o al médico de guardia. | Posible intensificación del tratamiento<br>Posible monitorización cada 4-6 horas |
| 5-6 o 3 en un item (color rojo)<br>Riesgo intermedio | Solicitar evaluación urgente por el médico responsable o el médico de guardia | Posible intensificación del tratamiento<br>Monitorización como mínimo horaria |
| >6<br>Alto riesgo | Emergencia: activar el SEMI o llamar al médico de guardia de la UCI | Monitorización continua<br>Considerar traslado a UCI o a la REA |

## SISTEMA DE RESPUESTA RÁPIDA

Servicio Extendido UCI Anestesia (SARTD)

EXTENSIÓN: 446876

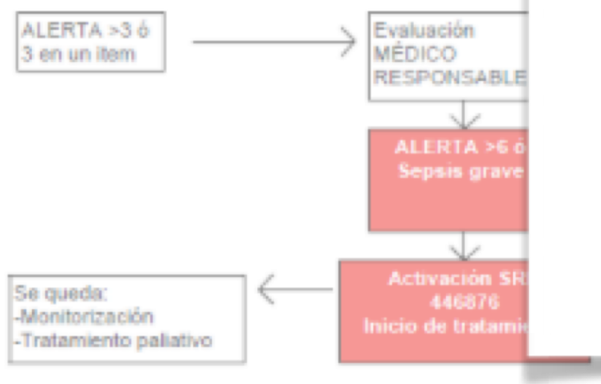
Fecha 27/06/2018 13:31:03 N.H.C. 487210

Nombre

PUNTUACIÓN: BAJO RIESGO 4

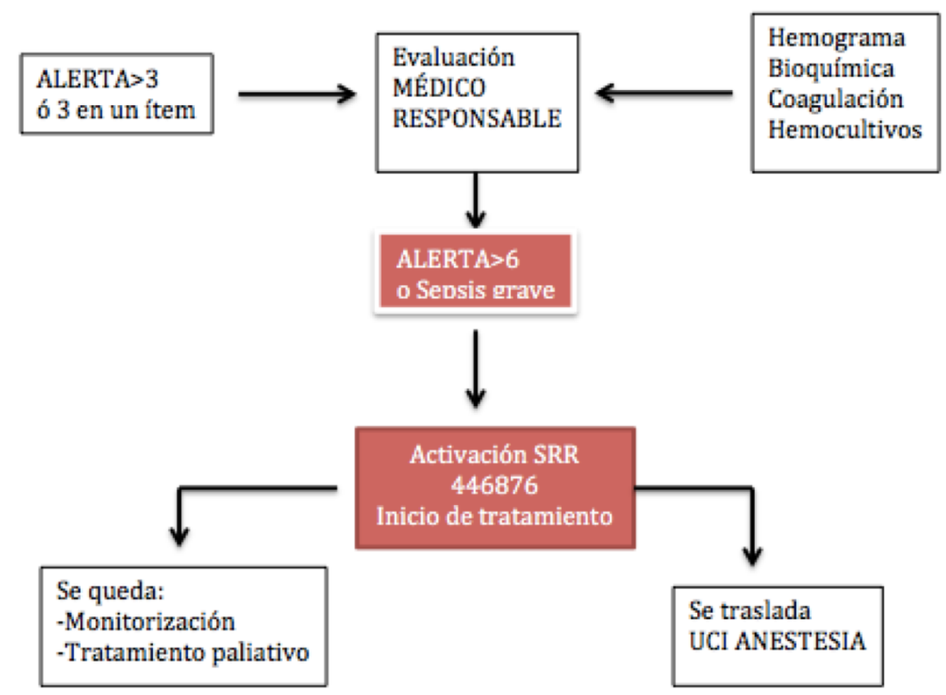
| ALERTA (puntos) | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Frecuencia respiratoria (resp./min.) | (<=5) | | (9-11) | (12-20) | | (21-24) | (>=25) |
| SpO2 (%) | (<=91) | (92-93) | (94-95 95 | | | | |
| O2 suplementario | | | | | | | |
| Pulso (lats./min.) | | (<=40) | (41-50 | | | | |
| Tensión arterial sistólica (mm./hg.) | (<=90) | (91-100) | (101-11 | | | | |
| Temperatura (ºC) | <=35,0 | | 35,1-36 36 | | | | |
| Nivel de consciencia | | | | | | | |

| ALERTA PUNTOS | RESPUESTA INICIAL |
|---|---|
| 1-4 Bajo riesgo | Informar al médico responsable guardia. |
| 5-6 o 3 en un ítem (color rojo) Riesgo intermedio | Solicitar evaluación urgente por responsable o el médico de gua |
| >6 Alto riesgo | Emergencia: activar el SEMI o l de guardia de la UCI |




Fuente: Dr.Alvaro Castellanos Ortega. SMI Hospital Universitari La Fe

**SISTEMA DE RESPUESTA RÁPIDA**
**SERVICIO EXTENDIDO UCI ANESTESIA (SARTD)** **TELÉFONO 446876**



En la parte de enfermería es exactamente igual. Lo único que varía es que tanto la ficha de la escala como el listado están en el mismo menú:

## 3.1. Obtención de los datos para el SRR

Los datos se obtienen de diferentes partes como se indica a continuación:

- Constantes vitales

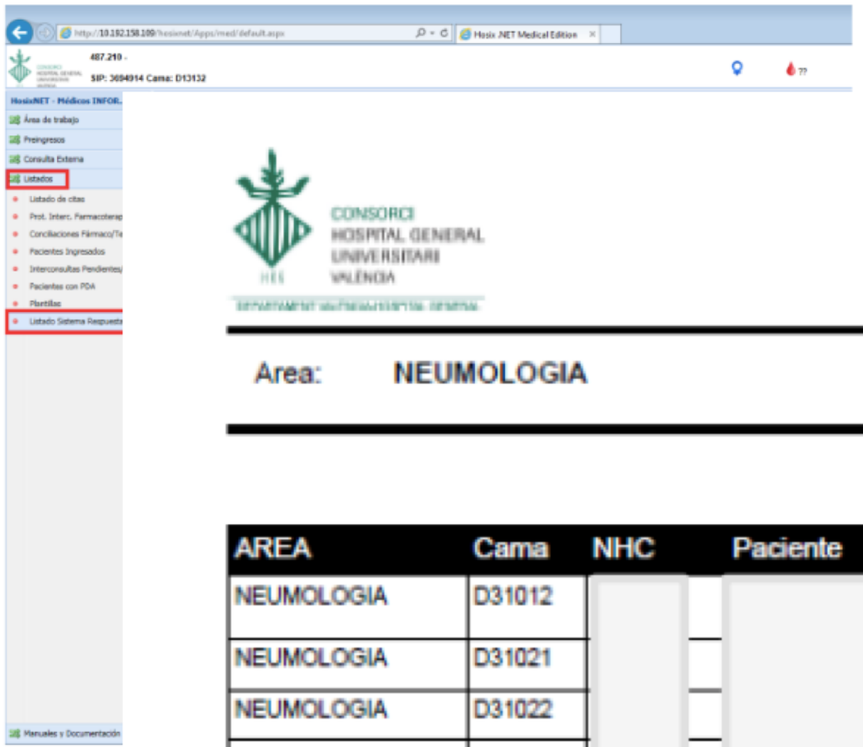
  Las constantes vitales se obtienen de los monitores de constantes o de la introducción manual de constantes.

- Oxigeno suplementario

  Se obtiene de las indicaciones médicas introducidas por el facultativo en la orden médica.

- Nivel de conciencia

  Este dato se obtiene del último resultado de la escala Glasgow.



CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA

# SISTEMA DE RESPUESTA RÁPIDA

## Servicio Extendido UCI Anestesia (SARTD)

GENERALITAT VALENCIANA

Area: NEUMOLOGIA  Niveles: TODOS  Fecha 23/10/2018 8:50:30

| AREA | Cama | NHC | Paciente | F.Resp | SpO2 | Os C. | Pulso | TAS | Cº | Consciencia | Puntos | NIVEL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NEUMOLOGIA | D31012 | | | | 94 | | 120 | 148 | | | 5 | RIESGO INTERMEDIO |
| NEUMOLOGIA | D31021 | | | | 98 | | 79 | 109 | | | 3 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31022 | | | | 96 | | 76 | 153 | | | 0 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31031 | | | | 100 | | 73 | 137 | | | 1 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31032 | | | | 100 | | 88 | 105 | | | 2 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31051 | | | | 93 | | 81 | 114 | | | 3 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31052 | | | | 97 | | 104 | 180 | | | 1 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31061 | | | | 100 | | 108 | 86 | | | 7 | ALTO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31062 | | | | 99 | | 75 | 146 | | | 3 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31071 | | | | 92 | | 80 | 102 | | | 5 | RIESGO INTERMEDIO |
| NEUMOLOGIA | D31072 | | | | 98 | | 111 | 131 | | | 5 | RIESGO INTERMEDIO |
| NEUMOLOGIA | D31082 | | | | 85 | | 102 | 112 | | | 6 | RIESGO INTERMEDIO |
| NEUMOLOGIA | D31091 | | | | 82 | | 76 | 132 | | Confuso o no reacciona | 8 | ALTO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31101 | | | 20 | 94 | | 85 | 155 | | | 1 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31102 | | | 20 | 98 | | 91 | 120 | | | 2 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31111 | | | | 100 | | 81 | 127 | | | 2 | BAJO RIESGO |
| NEUMOLOGIA | D31112 | | | | 89 | | 91 | 117 | | | 6 | RIESGO INTERMEDIO |
| NEUMOLOGIA | D31122 | | | | 96 | | 110 | 117 | | | 3 | BAJO RIESGO |

# ¿Por qué sala empezamos?

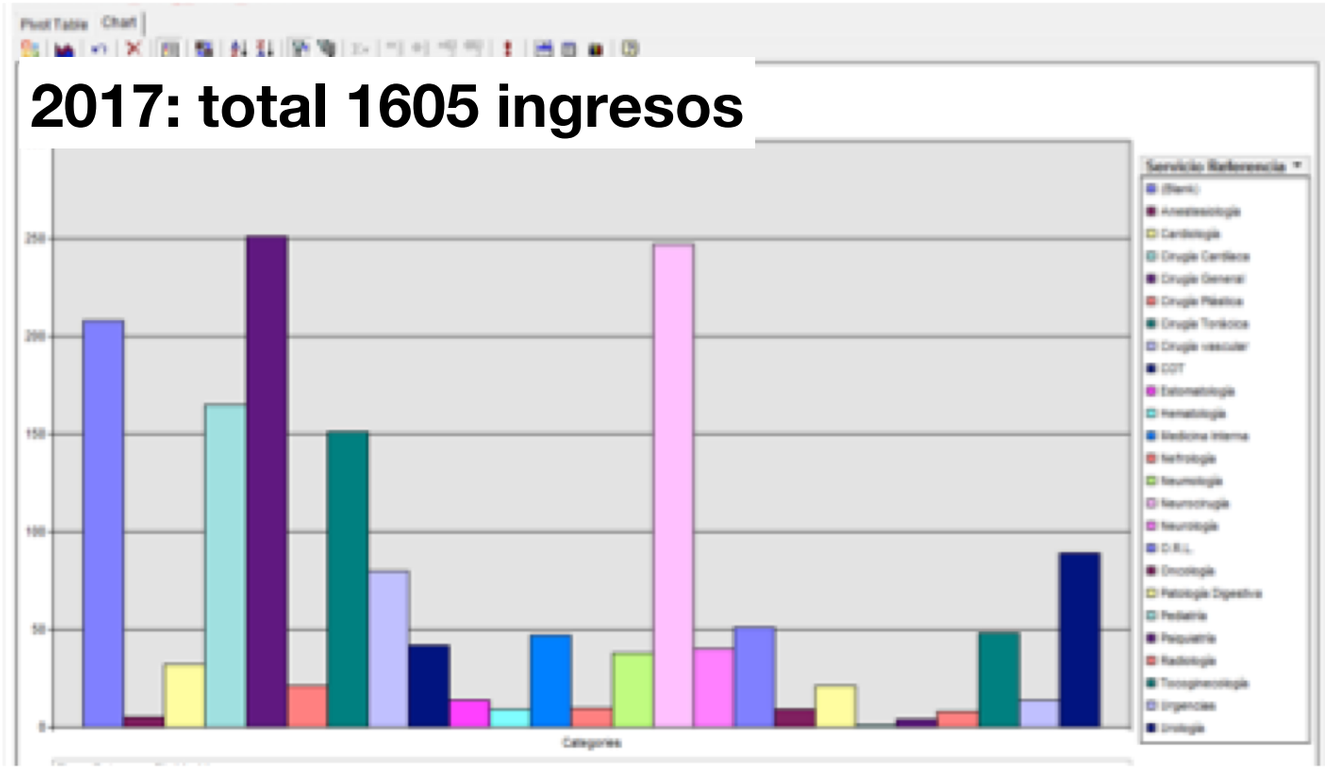
- Pacientes ingresados acotados a una sala
- Que implique elevado número de ingresos URGENTES UCI desde sala
- Que implique altas/largas estancias UCI

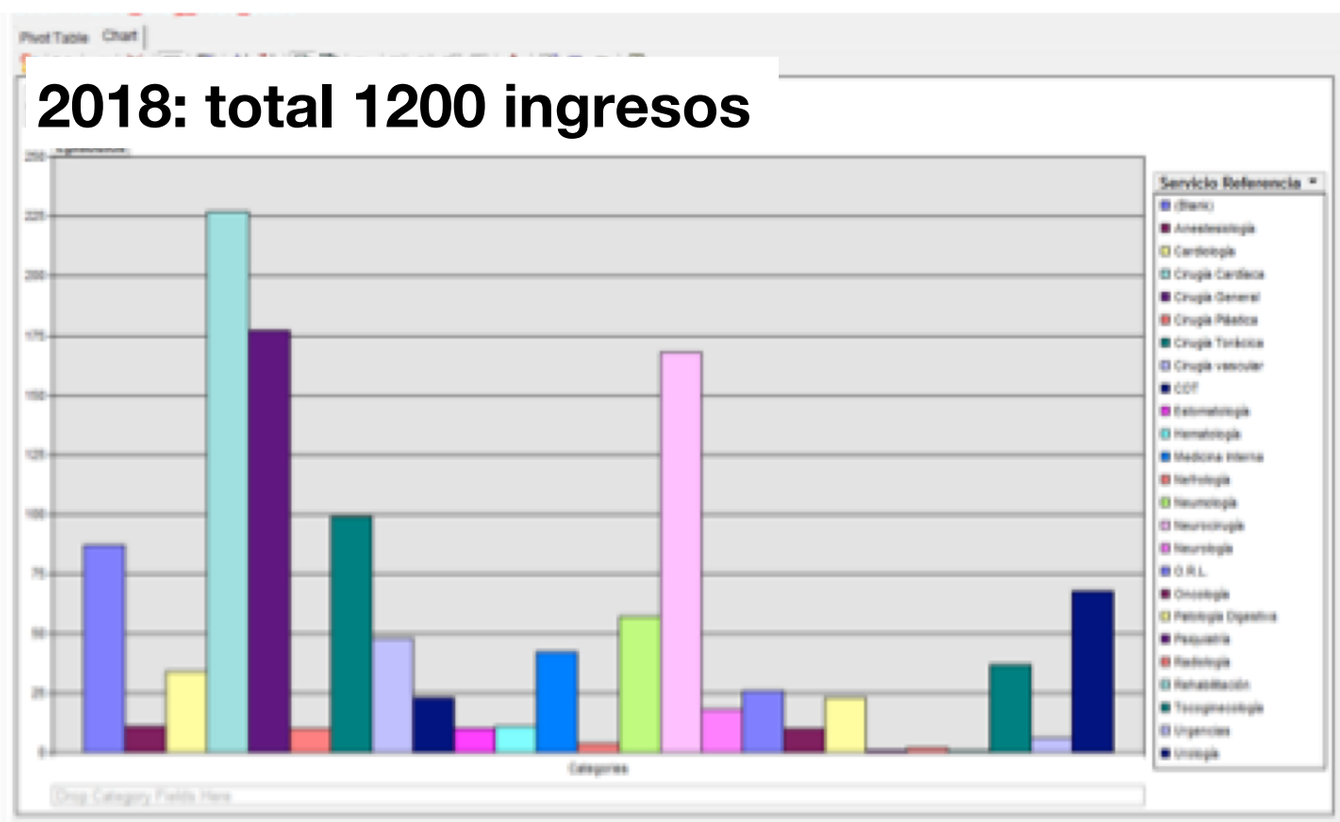
## Nuestra experiencia en sala CCA…..

**CIRUGIA GENERAL**
**251**
**(sala hospitalización 17)**

**NEUROCIRUGIA**
**247**
**(sala hospitalización 7)**

**CIRUGIA CARDIACA**
**165**
**(sala hospitalización 6)**




**CIRUGIA CARDIACA**
**227**
**(sala hospitalización 4)**

**CIRUGIA GENERAL**
**177**
**(sala de hospitalización 17)**

**NEUROCIRUGIA**
**168**
**(sala de hospitalización 10)**

## ¿QUÉ HICIMOS ANTES DE PONER EN MARCHA ESTE SISTEMA EN LA SALA CCA?

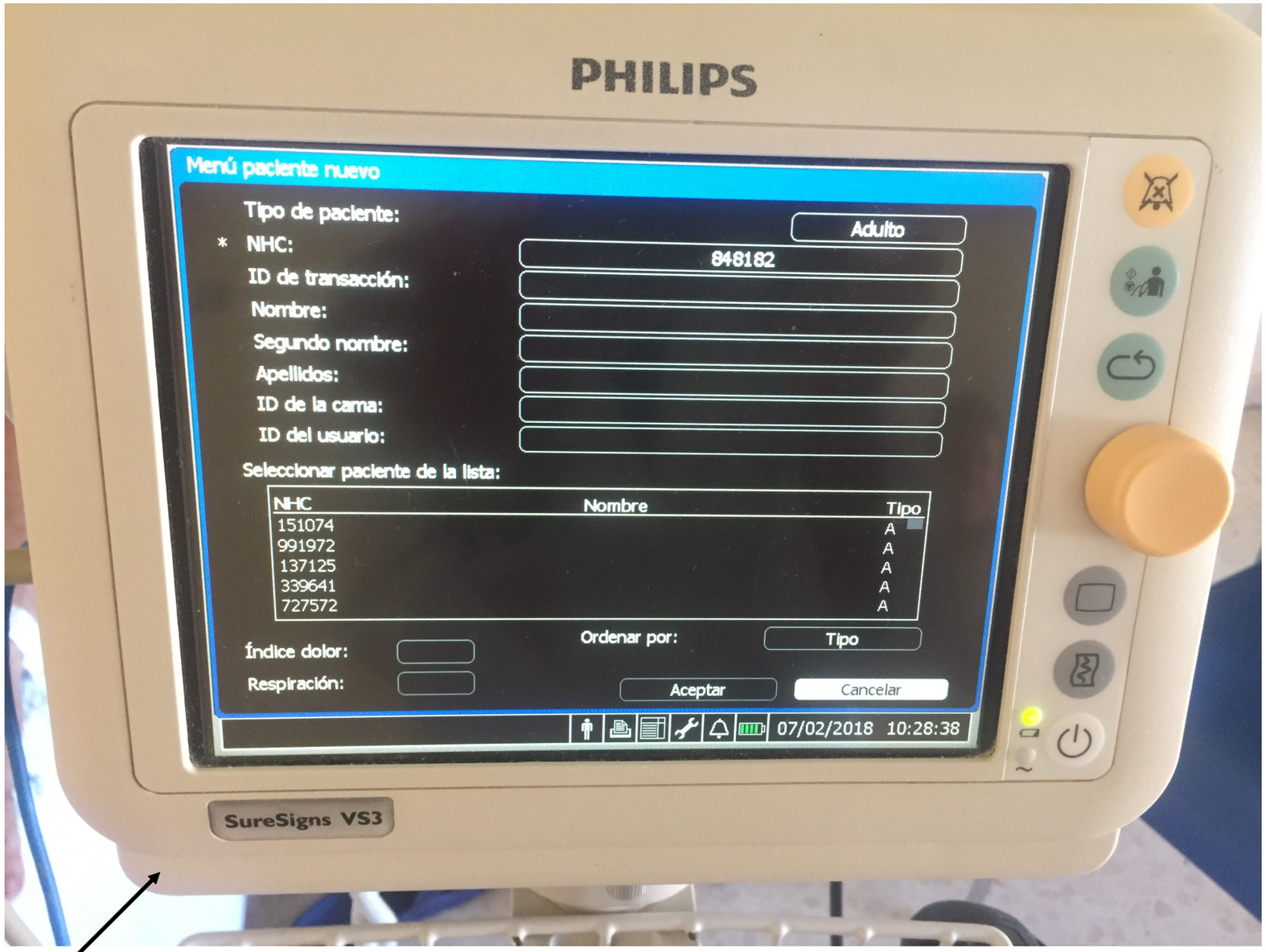
**REUNIÓN PREVIA:**

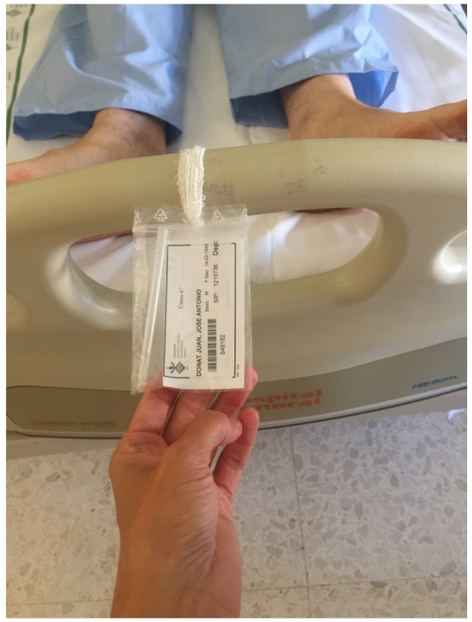
**- JEFE DE SERVICIO**
**- COORDINADORA ENFERMERIA**
**- SUPERVISORA SALA**

**TRABAJO EN LA SALA:**

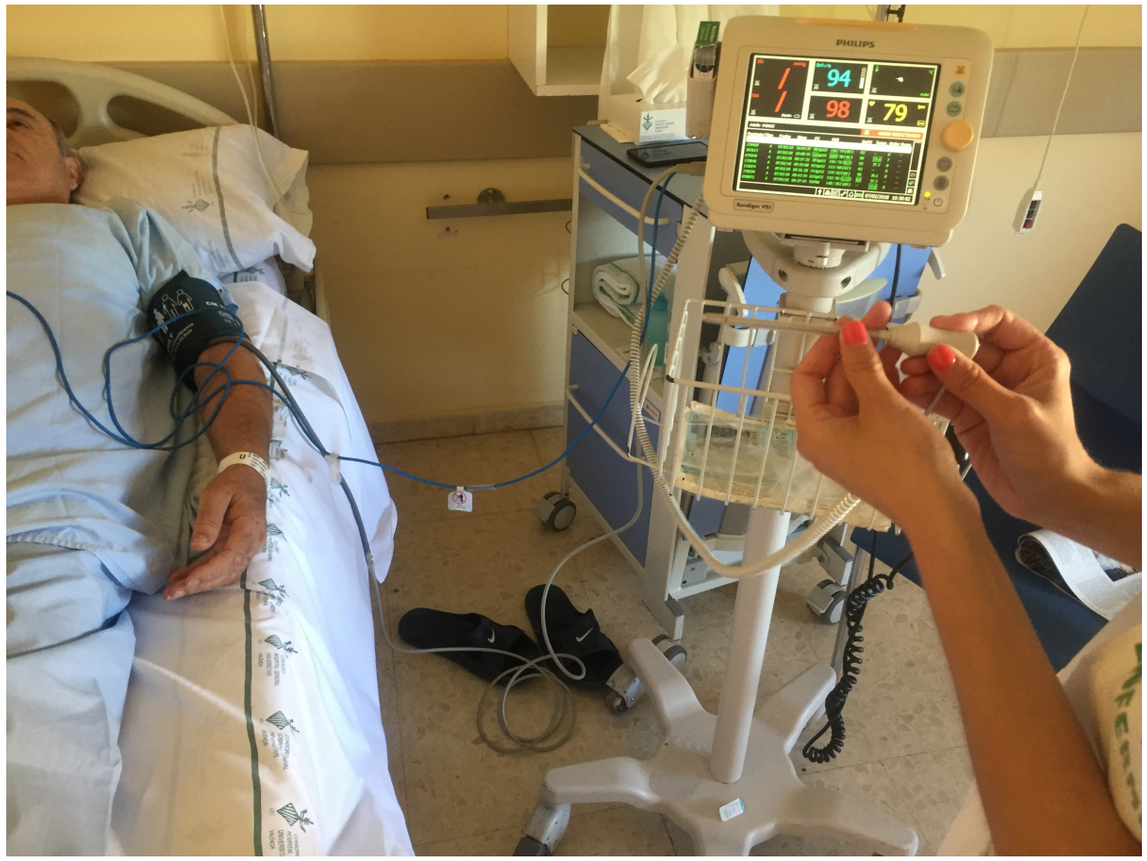
- **determinar cuándo la toma de constantes**
- **Pacientes en rojo: avisar inmediatamente médico responsable**
- **Pacientes en amarillo: consultar médico responsable/repetir toma constantes c/12h**
- **PRIORIZAR POR LA MAÑANA LA TOMA DE CONSTANTES de los amarillos**

# TOMA CONSTANTES PACIENTES EN SALA

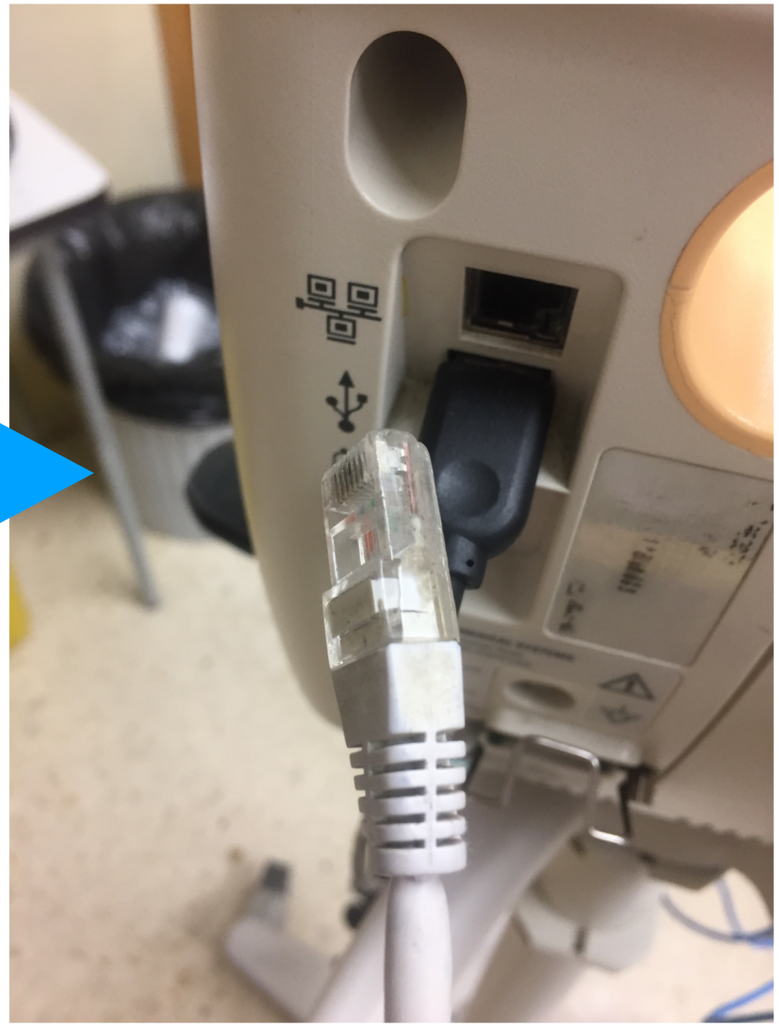




REPOSO
RELATIVO


PHILIPS
94
98
79

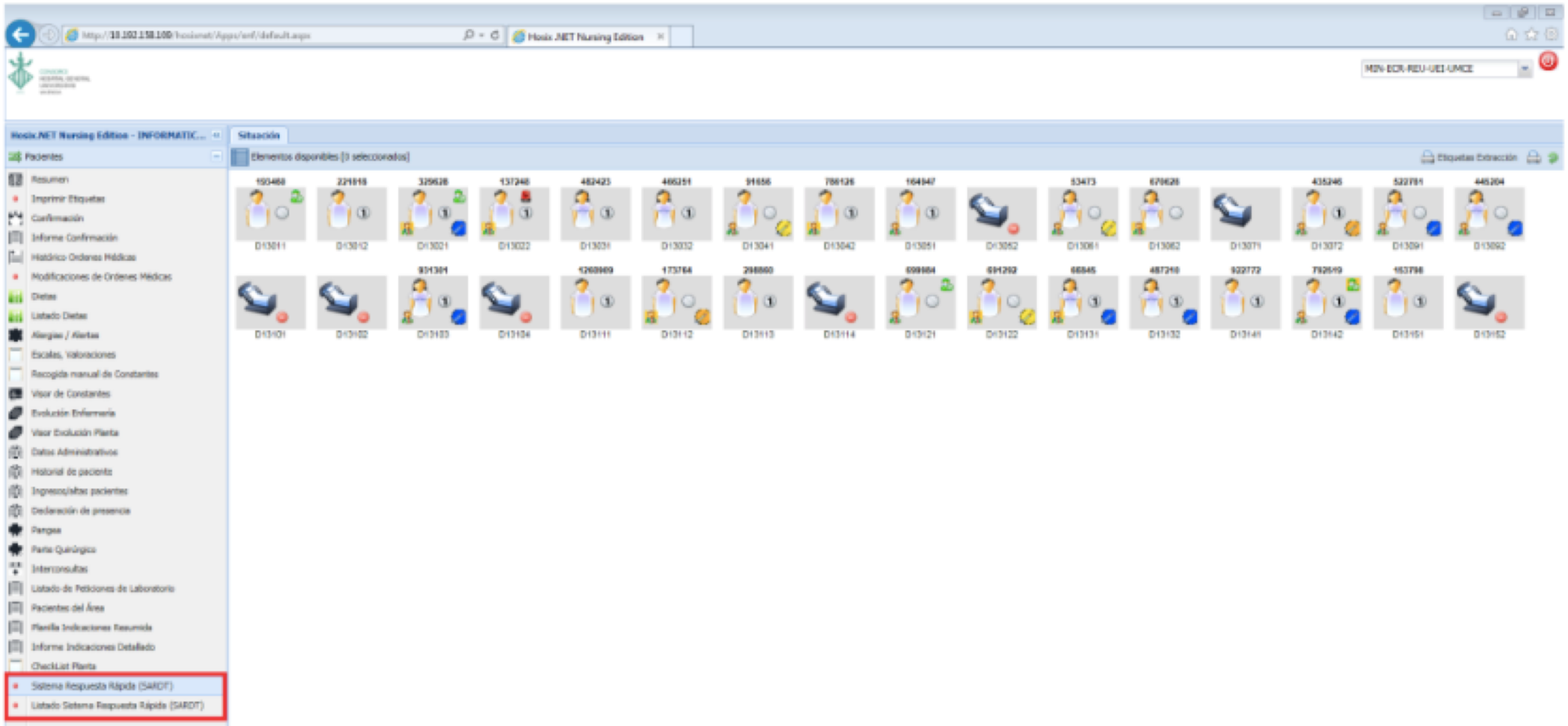
PHILIPS
SureSigns VS3



AOC

## ENFERMERIA.NET

En la parte de enfermería es exactamente igual. Lo único que varía es que tanto la ficha de la escala como el listado están en el mismo menú:



# GRACIAS