

José M. de Miguel-Yanes, Juan A. Andueza-Lillo, Juan C. Cano Ballesteros, José A. Nuevo-González, José A. Sevillano Fernández, Almudena Santano-Magariños, Javier Muñoz-González

# ÁREA DE DEPENDENCIA ALTA (ADA) DE LA URGENCIA DEL HOSPITAL "GREGORIO MARAÑÓN"

PREMIOS RISING STARS. SEMI

28 de Octubre de 2011



# ADA: PREÁMBULO

- Faltan camas de críticos
- En Urgencias, escasez de recursos humanos y materiales
- En Urgencias no factible la segregación de pacientes graves: insuficiencia respiratoria que precisa VMNI, sepsis grave, pacientes coronarios de riesgo intermedio, estabilización del paciente pre-quirúrgico, arritmias
- Aceptación por UVI implica “todo o nada”. No hay dispositivos intermedios de “step-up”
- Pacientes pendientes de salida de UVI (“step-down”). Salidas de UVI a unidades con recursos limitados (“del todo al nada”)
- Algunos pacientes ingresados en planta se inestabilizan y generan cargas de trabajo en Hospitalización

# ADA: PUESTA EN MARCHA Y OBJETIVOS (I)

- **Optimización de recursos de Críticos**
- **Mejorar la calidad asistencial**
- Implementación de las guías de la Campaña “Sobrevivir a la Sepsis” [de Miguel-Yanes, Andueza-Lillo *et al.* [Failure to implement evidence-based clinical guidelines for sepsis at the ED.](#) Am J Emerg Med 2006]
- Programa secuencial de VMNI Urgencias-Soporte Ventilatorio Hospitalización de Neumología (-Domicilio)
- Protocolo de manejo de SCA de riesgo intermedio con coronariografía y alta a domicilio desde la Unidad (Estudio **ESCAPADA**)
- Protocolo de fibrinólisis sistémica en ictus, previo a la creación de la Unidad de Ictus
- Técnicas invasivas: tubo de tórax, vías centrales
- Protocolo de uso de levosimendan



# ADA: PUESTA EN MARCHA (II)

**Diciembre 2006:**

- Obra
- Protocolo VMNI
- Manual de acogida



Congreso SEMI. Octubre 2011

**Septiembre de 2006:**

- Información resto de Unidades
- objetivos de la unidad aceptados.
- Cartera de clientes



**Noviembre 2006:**

- Grupos de trabajo coordinados
- Protocolos y procesos
- RRHH



**Octubre 2006:**

- Planos de obra y modificaciones pertinentes
- Proveedores internos y externos



**Enero 2007:**

- Formación RRHH

**8M, 15 DUE, 10 AUX.**

- Entrega obra
- 31 enero 07.

- Apertura

-1 Febrero 07

## ADA: RESULTADOS (I)

- En 2010, 2,300 ingresos (UVI: 932 INGRESOS EN 2010). VMNI: 378. Tubos de tórax: 118.  
Disminución en la demanda de ingreso en UVI y Unidad Coronaria
- Mejora en la calidad percibida de la atención en Urgencias: sistematización, supervisión, atención precoz.
- Creciente número de pacientes procedentes de Hospitalización (28% de los ingresos; 71% de Urgencias. Anecdótico desde UVI).

## ADA: RESULTADOS (y II)

- Éxito del programa de VMNI [de Miguel-Yanes, Muñoz González, Andueza-Lillo *et al.* Patient outcomes after noninvasive mechanical ventilation at a high dependency unit of an emergency department. Eur J Emerg Med 2009]
- Optimización del manejo de sepsis grave y shock. [de Miguel-Yanes, Muñoz-Gonzalez, Andueza-Lillo *et al.* Implementation of a bundle of actions to improve adherence to the Surviving Sepsis Campaign guidelines at the ED. Am J Emerg Med 2009]
- Estudio de manejo de síndromes coronarios aún activo

## ADA: CONCLUSIONES

- La Unidad se ha revelado como una herramienta útil en el manejo de pacientes semicríticos o críticos con LET o en ausencia de camas de UVI en nuestro medio
- Es un importante aliciente profesional para el personal médico, MIR y de enfermería
- Lleva 4 años funcionando y cuenta con el apoyo institucional para su permanencia en el tiempo
- Ha tenido rentabilidad académica y de investigación
- Puede tener aplicabilidad en otros Servicios de Urgencias diferentes (escasez de camas de críticos, inexistencia de UVI)

# ADA: RECONOCIMIENTOS

**Dr. Javier Muñoz**

**Dr. De Miguel Yanes**

**D<sup>a</sup> Almudena Santano, DUE**

**Personal médico de la Urgencia**

**Enfermería y AOL de ADA**

**Dirección del Hospital**



**Conflictos de interés comercial: ninguno**