

**PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**PROYECTOS RECIBIDOS EN LA CONVOCATORIA PARA 2013**

Número de proyectos: 4 (Actualizado el viernes 24 de mayo de 2013 a las 12:45:46 horas)

**061 ARAGON**

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	Rg	Título
AR	061	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON	COBOS MALO ELISA	220	DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA PARA ENFERMERIA EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL INTERMEDIO Y VEHICULOS DE INTERVENCION URGENTE DE ENFERMERIA
AR	061	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON	LARREA GIMENO JOSE LUIS	121	HISTORIA CLINICA INFORMATIZADA EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DEL 061 ARAGON

**PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**PROYECTOS RECIBIDOS EN LA CONVOCATORIA PARA 2013**

Número de proyectos: 4 (Actualizado el viernes 24 de mayo de 2013 a las 12:45:46 horas)

**061 ARAGON**

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	Rg	Título
CA	061	UME CALATAYUD	LOPEZ PUENTE ENRIQUE	252	EXTRACCION DE MUESTRAS SANGUINEAS EN ATENCION INICIAL PREHOSPITALARIA DE 061 EN PACIENTE CON SOSPECHA DE SCASEST Y TRASLADO AL S. DE URGENCIAS DEL H.ERNEST LLUCH PARA DETERMINACION PRECOZ DE TROPONINA ULTRASENSIBLE
CA	061	UME CALATAYUD	MAINAR GOMEZ BELEN	191	PROGRAMA DE ALERTA CORAZON DEL 061 ARAGÓN

**1. TÍTULO**

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

220

**DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA PARA ENFERMERIA EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL INTERMEDIO Y VEHICULOS DE INTERVENCION URGENTE DE ENFERMERIA****2. RESPONSABLE** ..... ELISA COBOS MALO

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON
- Localidad ..... ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. CCU-061
- Sector ..... 061 ARAGON

**3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.**

- ANDREU GRACIA SERGIO FERNANDO. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION CONTINUADA EN AP
- LAGUNAS PARDOS DIEGO. ENFERMERO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS
- GONZALEZ RODRIGUEZ JAVIER. ENFERMERO/A. UME ALCAÑIZ. URGENCIAS
- PORROCHE URTIAGA CARLOS. ENFERMERO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS
- LABORDA ONDIVIELA MARIA JOSE. MEDICO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS
- CEPERO GARCIA JOSE FELIX. TECNICO DE EMERGENCIAS. AMBUIBERICA. UME 1 ZARAGOZA
- BELENGUER SANCHO ANGEL LUIS. TECNICO DE EMERGENCIAS. AMBUIBERICA. SVB-2 ZARAGOZA
- SAMPERIZ MURILLO MARTA BEATRIZ. MEDICO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. CENTRO DE CONTROL

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Los sistemas de emergencias estan en constante evolución para adaptarse a las exigencias de la sociedad y prestar cuidados de alta calidad allá donde se necesiten. Al mismo tiempo la profesión enfermera ha sufrido una transformación importante con la figura de las especialidades , los diferentes tipos de prescripción enfermera, el grado y la posibilidad de realización de másteres y acceso al doctorado lo que sin duda a redundado en la existencia de profesionales altamente cualificados tambien en el campo de la urgencia emergencia. La realidad actual en otras comunidades y recientemente en la nuestra es la existencia de unidades en las que enfermería es el máximo responsable de la unidad extrahospitalaria, lo que obliga a regular su funcionamiento mediante unos procedimientos consensuados que incluyan la figura del centro coordinador como elemento clave a la hora de relizar las atenciones de manera protocolizada y de acuerdo con la legislación vigente . Así pues dada la inexistencia de estos procedimientos en Aragón y existiendo una necesidad clara de reflejar y regular el trabajo real de enfermería en estas unidades es el motivo del desarrollo de este proyecto de mejora de calidad.

**5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.**

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. - Elaboración de los procedimientos ordenados por grupos de patologías estableciendo en cada caso el tipo de actuación enfermera que se adapte a la legalidad vigente incluyendo un procedimiento estandarizado de comunicación con el médico regulador que permita la aplicación de cuidados de calidad y seguridad contemplando el orden de tratamiento telefónica en los casos que a juicio de los profesionales implicados resulte necesario . Contemplando la posibilidad de transmisión de datos biomédicos cuando en un futuro la tecnología lo permita.

- Reflejar en el procedimiento un listado de competencias de enfermería de urgencias /emergencias en este tipo de unidades junto con los equipos y material a utilizar.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Se realizará una búsqueda bibliográfica tanto nacional como extranjera de protocolos de enfermería extrahospitalaria en el tipo de unidades del proyecto , especialmente las que ya se recojan en los distintas carteras de servicios de los distintos sistemas de salud autonómicos ( andalucía, Cataluña, País vasco, Canarias etc) Así como las de otros modelos de sistemas de emergencias internacionales.

Del mismo modo se relizarán contactos personales con responsables de este tipo de unidades de las comunidades españolas para su asesoramiento.

La inclusión de personal de otras categorías Médicos y Técnicos de emergencias permitirán dar al proyecto una visión multidisciplinar imprescindible para minimizar conflictos interprofesionales .

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. -Desarrollo final del manual de procedimientos y su aprobación por los responsables en las fechas indicadas en cronograma

- Valoración de la utilidad y funcionamiento del manual de procedimientos entre los distintos profesionales implicados ( enfermería y sanitarios CCU y Técnicos de emergencias de Soporte vital) mediante encuesta

**9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.** Comienzo 1 de Mayo de 2013 -finalización 31 diciembre 2013

Mayo 2013 constitución del grupo de trabajo y distribución de tareas

may-julio 2013 : Revisión bibliográfica y contactos personales con responsables

Julio septiembre 2013 redacción y maquetación del proyecto.

Octubre 2013 periodo de pruebas coincidiendo con periodo de mayor actividad asistencia derivada de las distintas festividades locales

Noviembre- Diciembre evaluación de resultados de la aplicación de los procedimientos y divulgación si procede.

11. OBSERVACIONES. 11. ENFOQUE PRINCIPAL. Guía, protocolo, vía clínica o procedimiento basado en la evidencia

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

220

**DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA PARA ENFERMERIA EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL INTERMEDIO Y VEHICULOS DE INTERVENCION URGENTE DE ENFERMERIA**

POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Profesionales

INFORMACIÓN COMPLETADA SOBRE EL PROYECTO

OTRA PALABRA CLAVE 1. Enfermería de emergencias, Rol de enfermería , mejora seguridad asistencial

VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Mejorar resultados de la atención. ....                     | 4 Mucho |
| 2. Dirminuir riesgos derivados de la atención. ....            | 4 Mucho |
| 3. Mejorar utilización de recursos. ....                       | 4 Mucho |
| 4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... | 4 Mucho |
| 5. Atender expectativas de los profesionales. ....             | 4 Mucho |

## PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

121

## 1. TÍTULO

**HISTORIA CLINICA INFORMATIZADA EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DEL 061 ARAGON**

2. RESPONSABLE ..... JOSE LUIS LARREA GIMENO  
· Profesión ..... TECNICO SUPERIOR TEC.INFORMACION  
· Centro ..... CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON  
· Localidad ..... ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. INFORMATICA  
· Sector ..... 061 ARAGON
3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
· RIVAS REMISEIRO VERONICA. INFORMATICO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS  
· PALOP ASUNCION JORGE. MEDICO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS  
· ALEGRE LOPERENA ANTONIO. ENFERMERO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS  
· CASTRO SALANOVA RAFAEL. MEDICO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS  
· PORROCHE URTIAGA CARLOS. ENFERMERO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS  
· PUEYO ENRIQUE CONCEPCION. ENFERMERO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS  
· MOREDA GABALDON EVA MARIA. ENFERMERO/A. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON. URGENCIAS
4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. EN LA ACTUALIDAD LA INFORMACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EL 061 ARAGÓN SE RECOGE EN FORMATO PAPEL. EXISTEN PROBLEMAS ASOCIADOS A ESTE FORMATO: LEGIBILIDAD, DETERIORO DEL SOPORTE, FALTA DE HOMOGENEIDAD EN LA CUMPLIMENTACIÓN, COSTE DE CUSTODIA Y ARCHIVO, DIFICULTAD PARA LA EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y FALTA DE DIFUSIÓN DE NUESTRA ACTIVIDAD PARA EL RESTO DEL SISTEMA SANITARIO.  
POR ESTOS MOTIVOS, A FINALES DEL AÑO 2011 SE CREO UN GRUPO DE TRABAJO COMPUESTO POR SANITARIOS E INFORMÁTICOS, CON EL OBJETIVO DEL DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA, TANTO DE MEDICINA COMO DE ENFERMERÍA QUE PERMITA ADEMÁS SU INTEGRACIÓN CON LA PLATAFORMA UTILIZADA EN EL CENTRO COORDINADOR PARA LA ATENCIÓN DE LA DEMANDA SANITARIA.
5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO. INICIALMENTE, LOS MIEMBROS SANITARIOS DEL GRUPO, DEFINIERON LOS CONTENIDOS QUE DEBERÍA INCLUIR LA HISTORIA INFORMÁTICA.  
A PARTIR DE ESE MOMENTO, EL EQUIPO INFORMÁTICO COMENZÓ EL DESARROLLO BASÁNDOSE EN TABLETS CON SISTEMA OPERATIVO ANDROID, ASÍ COMO LAS APLICACIONES PARA EL ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y OTRAS APLICACIONES SECUNDARIAS. EN LA ACTUALIDAD, ESTÁ EN FASE DE PRUEBAS EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE LOS MIEMBROS COMPONENTES DEL GRUPO. SE HAN ESTABLECIDO TAMBIÉN CONVERSACIONES PARA LA INTEGRACIÓN DE NUESTRA HISTORIA CON LA HISTORIA CENTRALIZADA EN LA QUE SE TRABAJA EN EL SALUD.
6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. SE ESPERA CONSEGUIR QUE TODAS LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DEL 061 ARAGÓN DISPONGAN DE UN TABLET PARA EL REGISTRO DE LA HISTORIA, Y TODO EL PERSONAL SEA CAPAZ DE UTILIZARLO CORRECTAMENTE. ASIMISMO SE ESPERA SU INTEGRACIÓN CON LA PLATAFORMA INFORMÁTICA DEL CENTRO COORDINADOR Y A MEDIO / LARGO PLAZO, PODER LLEGAR A INTERACCIONAR CON OTROS SERVICIOS DEL SALUD, COMO URGENCIAS E HISTORIA CENTRALIZADA
7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. PILOTAJE CON TRES TABLETS EN DIFERENTES UNIDADES, TANTO POR PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO DE MEDICINA, QUE PERMITA:  
RECOGIDA DE DATOS EN ASISTENCIAS REALES CON ESTE SISTEMA.  
DEPURACIÓN Y MEJORA TANTO DEL APLICATIVO COMO DE LOS CONTENIDOS.  
DEPURACIÓN Y MEJORA DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN Y DE SU EXPLOTACIÓN
8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. PORCENTAJE DE HISTORIAS RECOGIDAS EN FORMATO ELECTRÓNICO RESPECTO DEL TOTAL  
NÚMERO DE ERRORES INFORMÁTICOS REGISTRADOS.  
NÚMERO DE ÍTEMS MODIFICADOS EN EL CONTENIDO.
9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. EL PROYECTO NO TIENE FECHA DE FIN YA QUE CUANDO SE PONGA EN PRODUCCIÓN, SE SEGUIRÁ MEJORANDO Y DESARROLLANDO NUEVOS APLICATIVOS QUE MEJOREN LA CALIDAD ASISTENCIAL Y OPTENGAN EL MAYOR RENDIMIENTO POSIBLE A LOS TABLETS SUMINISTRADOS.  
ESPERAMOS QUE TRAS LA FASE DE PILOTAJE ACTUAL, EN OCTUBRE PODAMOS PONER LOS EQUIPOS EN PRODUCCIÓN.
11. OBSERVACIONES. 11. ENFOQUE PRINCIPAL. Información / comunicación / relación con usuario / paciente / familiares
- POBLACIÓN DIANA  
· EDAD. Todas las edades  
· SEXO. Ambos sexos  
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Profesionales
- INFORMACIÓN COMPLETADA SOBRE EL PROYECTO
- OTRA PALABRA CLAVE 1. HISTORIA INFORMATIZADA  
VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:  
1. Mejorar resultados de la atención. .... 4 Mucho  
2. Disminuir riesgos derivados de la atención. .... 2 Poco  
3. Mejorar utilización de recursos. .... 4 Mucho  
4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... 3 Bastante

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

121

**HISTORIA CLINICA INFORMATIZADA EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DEL 061 ARAGON**

5. Atender expectativas de los profesionales. .... 4 Mucho

**1. TÍTULO****PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD**

252

**EXTRACCION DE MUESTRAS SANGUINEAS EN ATENCION INICIAL PREHOSPITALARIA DE 061 EN PACIENTE CON SOSPECHA DE SCASEST Y TRASLADO AL S. DE URGENCIAS DEL H.ERNEST LLUCH PARA DETERMINACION PRECOZ DE TROPONINA ULTRASENSIBLE**

2. RESPONSABLE ..... ENRIQUE LOPEZ PUENTE
- Profesión ..... MEDICO/A
  - Centro ..... UME CALATAYUD
  - Localidad ..... CALATAYUD
  - Servicio/Unidad .. URGENCIAS
  - Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GARCES BAQUERO PASCUALA. MEDICO/A. UME CALATAYUD. UME CALATAYUD
- LOPEZ GARCIA MARIA DEL ROSARIO. ENFERMERO/A. UME CALATAYUD. UME CALATAYUD
- MARTIN VICENTE FRANCISCA. ENFERMERO/A. UME CALATAYUD. UME CALATAYUD
- FAJARDO TRASOBARES MARIA ESTER. ENFERMERO/A. UME CALATAYUD. UME CALATAYUD
- REDONDO CASTA LUIS CARLOS. ENFERMERO/A. UME CALATAYUD. UME CALATAYUD
- GARCIA GUTIERREZ ALMUDENA. FARMACEUTICO/A. H ERNEST LLUCH. BIOQUIMICA
- CARDESA SABIO ANA. ENFERMERO/A. H ERNEST LLUCH. URGENCIAS

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Introducción:

Las enfermedades cardiovasculares y específicamente el síndrome coronario agudo (SCA) constituyen una de las causas principales de muerte en nuestra Comunidad, siendo la primera causa en hombres y la segunda en mujeres. A pesar de los esfuerzos de prevención primaria, la enfermedad coronaria continúa suponiendo un importante reto en las áreas de urgencias y emergencias, tanto por su dificultad diagnóstica como por la carga asistencial que conlleva. (1-3)

La identificación de los pacientes que tienen síndrome coronario agudo (SCA) dentro de la gran proporción de pacientes con sospecha de dolor cardiaco supone un reto diagnóstico, sobre todo en los casos en que no hay síntomas claros o hallazgos electrocardiográficos. A pesar de los tratamientos modernos, las tasas de muerte, infarto de miocardio y readmisiones de los pacientes con SCA siguen siendo altas.

pone en riesgo la vida del paciente, se han desarrollado criterios para la estratificación del riesgo que permitan al clínico tomar las decisiones oportunas sobre el tratamiento farmacológico y sobre las estrategias de revascularización miocárdicas de manera individualizada para cada paciente

El SCASEST es una de las entidades que mayores y más rápidos cambios ha presentado en cuanto al tratamiento terapéutico se refiere. La necesidad de individualizar el tratamiento es en este momento uno de los principales objetivos del manejo del SCASEST. La decisión inicial en el enfermo con SCASEST, tras su diagnóstico, es establecer el riesgo y decidir dónde se ubicará y qué tipo de tratamiento recibirá en cada caso. (4-5)

La Integración de la Asistencia Sanitaria entre 061 y Hospital Ernest Lluch es imprescindible, tanto para mejorar la asistencia, como para disminuir la variabilidad en los servicios y orientar los procesos al paciente.

El síndrome coronario agudo (SCA) se diagnostica, en el ámbito de las urgencias, por sus características clínicas, el electrocardiograma (ECG), el aumento de las cifras de los biomarcadores de necrosis miocárdica. En la actualidad mediante el Informe de Asistencia y los ECG, aportábamos dos de los

De estas acciones, junto con una mejora en la calidad, se espera contener los costes.

Tipo de Proyecto:

Proceso Atención Sanitaria Conjunta entre las UME's del 061 y el Servicio de Urgencias del Hospital Ernest Lluch.

Definición: Proceso de atención al paciente con dolor torácico o síntomas equivalentes en el que la evaluación clínica inicial sugiere la posibilidad de una angina inestable (AI) o de un infarto agudo de miocardio (IAM), y en el que el ECG descarta elevación persistente del segmento ST. Ambas situaciones se encuadran en la actualidad dentro del llamado síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST)

Límite inicial del proceso: Sólo serán incluidos los pacientes atendidos por UME 061

Límite final del proceso: Los pacientes atendidos con los criterios de inclusión y que sean trasladados al Hospital Ernest Lluch

Sujetos del estudio:

Pacientes con sospecha de Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del ST (SCASEST) atendidos por 061 y trasladados a Urgencias del Hospital Ernest Lluch

Criterios de inclusión:

Clínico: Un paciente se diagnostica de SCASEST si tiene dolor torácico de características coronarias, de presentación aguda, y alteraciones del electrocardiograma (ECG) consistentes en infradesnivelación del segmento ST de manera transitoria o persistente, cambios de la onda T con inversión de ésta, aplanamiento,

''seudonormalización'' y, en ocasiones, sin cambio del ECG considerable en su inicio. Tras la determinación de biomarcadores (troponinas [Tn]), se definirá el infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST cuando éstas sean positivas o la angina inestable (AI) cuando sean negativas.

Por la documentación: Serán incluidos los pacientes que en el Informe de Asistencia Médica del 061 sean codificados según CIE.9mc con: 411.1: (Angor Inestable, Angor Progresivo, Angor Prolongado); 413.9: (Angor Estable, Angor de Esfuerzo); 410.9: (IAM sin especificar); 786.51: (Dolor precordial anginoso); 786.59: (Dolor torácico atípico).

Objetivo:

Aportar muestra sanguínea extraída en la atención inicial prehospitalaria en SCASEST que permita la determinación de biomarcadores de necrosis miocárdica (troponina T ultrasensible, TnThs)

Importancia:

Acortar los tiempos de Diagnóstico del SCASEST por criterios bioquímicos (troponina T ultrasensible, TnThs) al

## PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

252

## 1. TÍTULO

**EXTRACCION DE MUESTRAS SANGUINEAS EN ATENCION INICIAL PREHOSPITALARIA DE 061 EN PACIENTE CON SOSPECHA DE SCASEST Y TRASLADO AL S. DE URGENCIAS DEL H.ERNEST LLUCH PARA DETERMINACION PRECOZ DE TROPONINA ULTRASENSIBLE**

disminuir los tiempos de demora entre el inicio de los síntomas y la realización de la extracción de muestras sanguíneas.

**Utilidad:**

Mayor precocidad en el diagnóstico /exclusión de SCASEST tras el inicio de los síntomas. Mejorar la estratificación de riesgo. Detectar un mayor número de pacientes en riesgo de Complicaciones. Contribuir a una más precoz toma de decisiones terapéuticas específicas.

En los pacientes trasladados con muestra y que el resultado de su análisis determine revalorar clínicamente y solicitar una nueva determinación de troponina, se acortan significativamente los tiempos.

**Fuentes de Información:**

Documentación clínica: Informe Médico e Informe de Enfermería del 061. Informe de Urgencias Hospital. Registro de SCA del 061.

**Glosario:**

SCASEST: Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del ST

SCA: Síndrome Coronario Agudo

AI: Angina Inestable

TnT: Troponina T ultrasensible

ECG: Electrocardiograma

UME: Unidad Medicalizada de Emergencias

**Bibliografía:**

1. Llacer A, Fernández-Cuenca R, Martínez de Aragón, MV. Mortalidad en España en 1998. Evolución 1989-1998. Boletín Epidemiológico 2001;9 23:241-8.
2. Marrugat J, Elosua R, Martí H. Epidemiology of ischaemic heart disease in Spain: estimation of the number of cases and trends from 1997 to 2005; Rev Esp Cardiol 2002 Apr 55(4):337-46.
3. Garcia-Castrillo L, Loma-Osorio A, Recuerda E, Muñoz P, Grupo EVICURE. Cardiopatía Isquémica en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Grupo EVICURE. Emergencias 2000;12:183-90.
4. TheTIMI IIIB Trial. Effects of tissue plasminogen activator and a comparison of early invasive and conservative strategies in unstable angina and non-Q wave myocardial infarction. Results of theTIMI IIIB trial. Circulation1994;89:1545-656.
5. Boden W, O'Rourke R, Crawford M, Blaustein A, Deedwania P, Zoble R, et al. for the VANQUISH Trial investigators. Outcomes in patients with acute non-Q-wave myocardial infarction randomly assigned to an invasive as compared with a conservative management strategy. NEnglJMed.1998;338: 1785-92.

**5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.**

**6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.** El número de pacientes atendidos por SCASEST y trasladados a Urgencias del Hospital Ernest Lluch con aporte de muestras sanguíneas se debe aproximar a su estándar de calidad. Acortar la demora entre el inicio de los síntomas y la determinación inicial de biomarcadores cardíacos. Acortar la demora entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de SCASEST por criterios bioquímicos

**7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Método: Tipo Proceso Asistencial****Metodología:**

En el proceso asistencial tras la Anamnesis, Exploración física inicial, Monitorización (ECG, constantes) se procede al acceso a de Vía Venosa y Extracción para analítica basal. La muestra queda identificada incluyendo: 061, fecha, hora, identificación del paciente.

En pacientes con vía venosa previa, si la situación clínica lo permite, extracción de la muestra en el lado contrario de la vía.

Conservación de la muestra en la nevera de la UME.

Transferencia de las muestras a Enfermería de Urgencias del Hospital Ernest Lluch. Responsable Enfermería

**Recursos materiales:**

Gasas estériles, clorhexidina, smarch, tubos de extracción, abocath, apósito de fijación, tapón anti-rreflujo, contenedor de transporte, etiquetas de identificación de las muestras

**8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Indicadores de Proceso**

Indicador N.º 1: Número de pacientes atendidos por SCASEST con muestra sanguínea, entre el número total de pacientes atendidos por SCASEST. Fórmula:  $N^{\circ}$  pacientes SCASEST y muestra sanguínea x 100 /  $N^{\circ}$  pacientes SCASEST. Estándar próximo al 100%.

Indicador N.º 2: Número de pacientes atendidos por SCASEST con troponinas positiva entre el número total de pacientes atendidos por SCASEST con muestra. Fórmula:  $N^{\circ}$  pacientes SCASEST y troponinas positivas x 100 /  $N^{\circ}$  pacientes SCASEST con muestra. Estándar desconocido

Indicador N.º 3. Registro demora en la realización de la extracción sanguínea. Se contabiliza desde el inicio de la asistencia hasta la realización de la extracción. Fórmula:  $?(Hora de extracción - hora de llegada)$ . Estándar no definido

Indicador N.º 4. Registro demora en la transferencia de la muestra al hospital. Se contabiliza desde la hora de extracción hasta la hora de llegada al hospital. Fórmula:  $?(Hora de llegada hospital - hora de extracción)$ . Estándar no definido

Indicador N.º 5. Registro del intervalo inicio del dolor y hora de extracción sanguínea. Fórmula:  $?(hora de extracción - hora inicio de los síntomas)$ . Estándar no definido

Los tiempos de demora o retraso se miden en minutos como media y mediana (con p 25 y 75).

Fuente de datos: Informes clínico asistenciales. Registro de SCA 061. Responsable: coordinador proyecto.

**1. TÍTULO**

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

252

**EXTRACCION DE MUESTRAS SANGUINEAS EN ATENCION INICIAL PREHOSPITALARIA DE 061 EN PACIENTE CON SOSPECHA DE SCASEST Y TRASLADO AL S. DE URGENCIAS DEL H.ERNEST LLUCH PARA DETERMINACION PRECOZ DE TROPONINA ULTRASENSIBLE**

Periodicidad: anual

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Duración: del proyecto un año

Fecha de inicio: puesta en marcha del proyecto en junio del 2013

Cronograma:

Durante los meses de abril y mayo de 2013 consensuar el Proceso Asistencial con los Servicios de Urgencias y Laboratorio del Hospital Ernest Lluch.

Validación y conformidad del proceso de extracción de muestras sanguíneas por el Laboratorio del Hospital

Diciembre 2013: Recogida de datos, análisis de resultados, detección de problemas, resolución de los mismos.

Junio de 2014: Recogida de datos, análisis de datos, evaluación de los resultados y elaboración de conclusiones

Fecha de finalización del proyecto junio de 2014

11. OBSERVACIONES. 11. ENFOQUE PRINCIPAL. Continuidad asistencial (entre servicios, centros, niveles o ámbitos)

POBLACIÓN DIANA

-EDAD. Todas las edades

-SEXO. Ambos sexos

-TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Servicio de Urgencias en general

INFORMACIÓN COMPLETADA SOBRE EL PROYECTO

VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

1. Mejorar resultados de la atención. ....	4 Mucho
2. Dirminuir riesgos derivados de la atención. ....	4 Mucho
3. Mejorar utilización de recursos. ....	4 Mucho
4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ...	4 Mucho
5. Atender expectativas de los profesionales. ....	4 Mucho

**1. TÍTULO**

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

191

**PROGRAMA DE ALERTA CORAZON DEL 061 ARAGÓN****2. RESPONSABLE** ..... BELEN MAINAR GOMEZ

- Profesión ..... MEDICO/A
- Centro ..... UME CALATAYUD
- Localidad ..... CALATAYUD
- Servicio/Unidad .. URGENCIAS
- Sector ..... 061 ARAGON

**3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.**

- MENDOZA ANA BELEN. MEDICO/A. UME CALATAYUD. URGENCIAS

**4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.** En las nuevas guías europeas, se indica con un Nivel de Evidencia A. para que la Intervención coronaria percutánea debe de llevarse a cabo lo antes posible dando como tiempos de calidad asistencial y mejora menos de 90 minutos. Y para el caso de Intervención farmacológica con Fibrinolítico, menos de 120 minutos.

Siendo que en el 061 existe un registro ya, de pacientes atendidos y trasladados, con este proyecto se pretende una continuidad del anterior, que mejore la calidad de la atención y el traslado eficaz de estos pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica con factores de riesgo y con dolor torácico de características coronarias a un centro útil .

Se decidió el tto prehospitalario en 86'1% de los SCACEST

**5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.** -Llamadas asistenciales en el año 2012: 144.358

Traslados: 15.003 (15%), SVA: 18.824 (19%), SVB: 26.091 (27%), A.C.: 33.987 (35%)

- Dolor torácico: 2.152
  - Dolor torácica de origen cardio-vascular: 920
- CIES 410.X Y 411: 1.134(registro de codificaciones del CCU)  
-410: 296, 411: 297
- Registros cumplimentados 2012: 383  
-410: 188 (49.1%), 411: 195 (50.9%)

De los 188 casos de SCACEST se realizó fibrinolisis en 107 ,(56,9%) De los 107 se solicitó ICP de rescate en 13 ocasiones, (11,1%). Se activó la Alerta hemodinámica en 55 pacientes ( 22,9

**6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.** 1º- CREACIÓN DEL PROGRAMA ALERTA CORAZON

2º - LISTADO DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y FACTORES DE REISGO

3º - N° DE VECES QUE SE ACTIVA EL PROGRAMA DE ALERTA CORAZÓN.

**7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.** La secuencia sería, introducir u listado de pacientes, común en todo el territorio de salud de Aragón(proporcionados por todos los niveles asistenciales o al menos de los datos de las unidades de hemodinámica que hay en Aragón), diagnosticados de Cardiopatía isquémica previamente, con factores de riesgo, que hayan presentado o no, alguna vez un cuadro de SCA. Que soliciten asistencia por un dolor torácico de características coronarias. En el momento de la llamada se activa automáticamente una alerta y se pasa directamente al médico regulador que tras confirmar los síntomas de alarma, activa el recurso de SVA idóneo y a su vez el resto de niveles asistenciales necesarios con el traslado a un centro útil

**8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.** -CREACION DEL PROGRAMA

-LISTADO DE PACIENTES INTRODUCIDOS EN EL PROGRAMA

Nº de pacientes con CI facilitados de registros de hospitales/nº de pacientes con CI proporcionados por 061 Aragón

**9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.** Facilitar el listado del 061 Aragón, Abril del 2013

Creación del programa de alerta corazón en la central informática del 061 Aragón. Depende del programa de apoyo a las iniciativas de mejora.

Hacer partícipes a los otros niveles asistenciales posiblemente involucrados en la asistencia a estos pacientes , del objetivo de este programa.

**11. OBSERVACIONES.** 11. ENFOQUE PRINCIPAL. Continuidad asistencial (entre servicios, centros, niveles o ámbitos)**POBLACIÓN DIANA**

- EDAD. mayores de 18 años
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. cardiopatía isquemica con factores de riesgo

**INFORMACIÓN COMPLETADA SOBRE EL PROYECTO**

OTRA PALABRA CLAVE 1. alerta corazón, alerta cardiaca, síndrome coronario agudo en pacientes con riesgo coronario

**VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:**

- 1. Mejorar resultados de la atención. .... 4 Mucho
- 2. Dirminuir riesgos derivados de la atención. .... 4 Mucho
- 3. Mejorar utilización de recursos. .... 4 Mucho
- 4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... 4 Mucho
- 5. Atender expectativas de los profesionales. .... 4 Mucho