

Nº 595 PROYECTO RADIACIÓN ZERO: ANÁLISIS DEL PUNTO DE PARTIDA

Pablo Morala Vega¹, Néstor Bueno Vidales¹, Laura Rodríguez Gallardo² y Domingo Díaz Díaz¹.

1. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid).
2. Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid).

OBJETIVOS

Analizar el número de radiografías portátiles de tórax (Rx) y el motivo de su realización en una unidad de cuidados intensivos médica de un hospital de segundo nivel con la finalidad de establecer dónde y cuándo es más efectivo la aplicación de un paquete de medidas específico para la reducción del número de Rx.

MÉTODOS

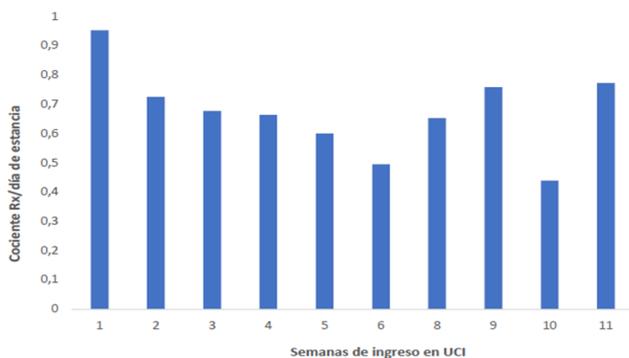
Se contabilizó la cantidad de Rx y se recogió el motivo de su realización de todos los pacientes ingresados en una UCI médica de ocho camas durante el primer semestre de 2023.

Asimismo, se recogieron variables demográficas (sexo, edad), días de estancia en UCI, comorbilidades de mayor relevancia (hipertensión arterial, enfermedades respiratorias previas, diabetes mellitus y dislipemia), patología respiratoria durante el ingreso en UCI y desenlace en UCI (alta o éxitus).

RESULTADOS

165 pacientes incluidos, 60% hombres (n=99), mediana de edad 65 años (rango 19-94). La mediana de días de estancia en UCI fue de 4 (1-77). Las comorbilidades más relevantes fueron hipertensión arterial en el 49% de los pacientes (n=81), enfermedades respiratorias 38,2% (n=63), diabetes mellitus 34,5 % (n=57) y dislipemia 29,7% (n=49). El 66,1% (n=109) presentó algún tipo de patología respiratoria durante el ingreso y el 29,7% fue éxitus (n=49) durante el ingreso en UCI.

La mediana de Rx realizadas fue de 3 (0-59) lo que implica un cociente de 0,70 Rx por paciente y día de estancia (1 Rx cada 34 horas de ingreso). Los motivos de su realización fueron en 15,52% al ingreso (n=158), control 65,91% (n=671), recambio de sonda nasogástrica 3,83% (n=39), canalización de catéter venoso central 7,47% (n=76), intubación/traqueostomía 4,91% (n=50) y colocación de tubo de tórax 2,36% (n=24). El mayor cociente de Rx por paciente y día de 0,95 (casi 1 RX cada 24 horas) se observó en los pacientes ingresados durante 7 días o menos.



CONCLUSIONES

El paquete de medidas se debe centrar en disminuir las Rx radiografías de control (65,91% de Rx) y durante la primera semana de ingreso en UCI (0,95 Rx por paciente y día). Las medidas propuestas incluirán la realización de un check-list diario para estudiar la necesidad real de Rx por paciente y el fomento del uso de la ecografía en el seguimiento de la patología pulmonar o en el control tras realización de técnicas.