

Propuestas de mejora

Las patologías tiempo dependientes son objetivo de una especial atención ya que las primeras actuaciones son fundamentales para salvar vidas. En este sentido, se han incluido en la Historia Clínica dos nuevos formularios para la recogida de información en patologías tiempo dependientes una vez realizada la asistencia.

- **BASIC: base andaluza simplificada de ICTUS**

- **Severidad del trauma grave**

Con el objetivo de aprender de las actuaciones realizadas por todos los implicados, poder analizarlas y localizar áreas de mejora en la asistencia, os las presentamos a continuación.

Para obtener esta información es fundamental la historia clínica realizada en urgencias de centro de salud, de equipos prehospitalarios con la historia clínica de movilidad y también de la historia en urgencias hospitalarias.

Los profesionales que atienden a los pacientes implicados han de revisar, tras la estancia en los servicios de Neurología o UCI, las anotaciones en las historias y volcar la información útil en estos documentos, cuyo contenido estará disponible.

Severidad del trauma grave

Se trata de una escala donde añadimos los siguientes apartados:

- **Trauma Score revisado:** es un indicador compuesto por 3 categorías y ayuda a tomar una rápida decisión en los pacientes que han sufrido un trauma. Además, se relaciona con la supervivencia del paciente.

✓ Trauma score revisado inicial desglosado

Respuesta motora

Seleccionar



Respuesta verbal

Seleccionar

Escala coma Glasgow

Sin datos para evaluar puntuación

Frec



Intencionalidad del traumatismo

Seleccionar



Mecan

Selec

- **Escala AIS:** mide la gravedad de las lesiones en función de la anatomía corporal

✓ Puntuación máxima por regiones anatómicas A

AIS (abbreviated injury scale), basada en el tipo, la región anatómica y la gravedad de las lesiones.

1 - leve

2 - moderado

3 - grave no vital

4 - grave

5 - superviviente

6 - letal

MAIS1 (cabeza)

MAIS2 (cara)

MAIS4 (tórax)

MAIS5 (abdomen)

MAIS7 (extremidad superior)

MAIS8 (extremidad inferior)

✓ Cálculo de ISS, MAIS por regiones

MAIS1 (cabeza/cuello) ⓘ

MAIS2 (cara)

MAIS4 (abdomen) ⓘ

MAIS5 (extremidades)

- **Manejo intrahospitalario:** con valoración de las intervenciones realizadas

✓ Manejo intrahospitalario

Intervenciones quirúrgicas en las primeras 24 horas

- ☐ Neurocirugía
- ☐ Vascular
- ☐ Maxilofacial
- ☐ Abdominal
- ☐ Cardiotorácica
- ☐ Ortopédica
- ☐ Otras cirugías

Observaciones

0/4000 caracteres

Realización de TC adecuada en tiempo

- ☐ Sí ☐ No ☐ No procede

Intervención neuroquirúrgica en TCE (H. epidural/subdura

- ☐ Sí ☐ No ☐ No procede

Destino al alta de UCI

- ☐ Al domicilio ☐ Al hospital ☐ Faltan datos

- **Manejo prehospitalario:** se revisarán los aspectos incluidos en la historia clínica de movilidad o de atención primaria en urgencias

✓ Características de asistencia prehospitalaria

Ventilación adecuada

☐ Sí ☐ No ☐ No procede

Cristaloides en shock hipovolémico

☐ Sí ☐ No ☐ No procede

Informe de transferencia

☐ Sí ☐ No ☐ No procede

Vía ve

☐ S

Analg

☐ S

BASIC. Base andaluza simplificada de ICTUS

Se trata de un formulario cuyo objetivo es recoger información sobre la atención a pacientes diagnosticados de ICTUS independientemente del centro donde sea atendido. Ayudará a evaluar los indicadores de calidad e implementar propuestas de mejora o formativas.

El formulario consta de 2 apartados fundamentales: diagnóstico u hospitalización y seguimiento.

Tipo de visita

☒ **Diagnóstico** ☐ Seguimiento

Señale el tipo de ictus que ha sufrido el paciente ⓘ

☐ Ictus isquémico ☐ Ictus hemorrágico

En caso de ser candidato, ¿El paciente ha recibido tratamiento?

☐ Sí ☐ No

Resultados de la aplicación de la escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

Al ingreso

A las 24 h

Tipo de visita

- ☐ Diagnóstico ☒ **Seguimiento**

Fecha de visita

  

Tipo de revisión

- ☐ Consultas externas físicas de neurología
☐ Teleconsulta
☐ Médico de atención primaria
☐ Otra especialidad

¿Se ha pasado la mRS (escala de Rankin modificada)?

- ☐ Sí ☐ No

Como siempre esperamos que estas nuevas funcionalidades en la historia clínica nos ayuden a mejorar la asistencia y en este caso, además, se analizará para implementar mejoras clínicas o formativas.