

Girona

Dijous, 10 de març de 2016
Palau de Congressos

37
Reunió
de la Societat Catalana
de Medicina
Intensiva i Crítica



33
Jornades Catalanes
d'Infermeria
Intensiva i Crítica

Treballant en equip
per una UCI sense fronteres

UCI ABIERTA AL FUTURO: POR UNA UCI SIN PAREDES, DE PUERTAS ABIERTAS Y TRANSPARENTE.

Dr. Federico Gordo
Servicio de Medicina Intensiva



Hospital Universitario
del Henares

Comunidad de Madrid





ES UNA CUESTIÓN DE PERSONAS

ES UNA CUESTIÓN DE EQUIPO

APOYO TECNOLÓGICO

PERSONAL DE UCI



RESTO DE SERVICIOS

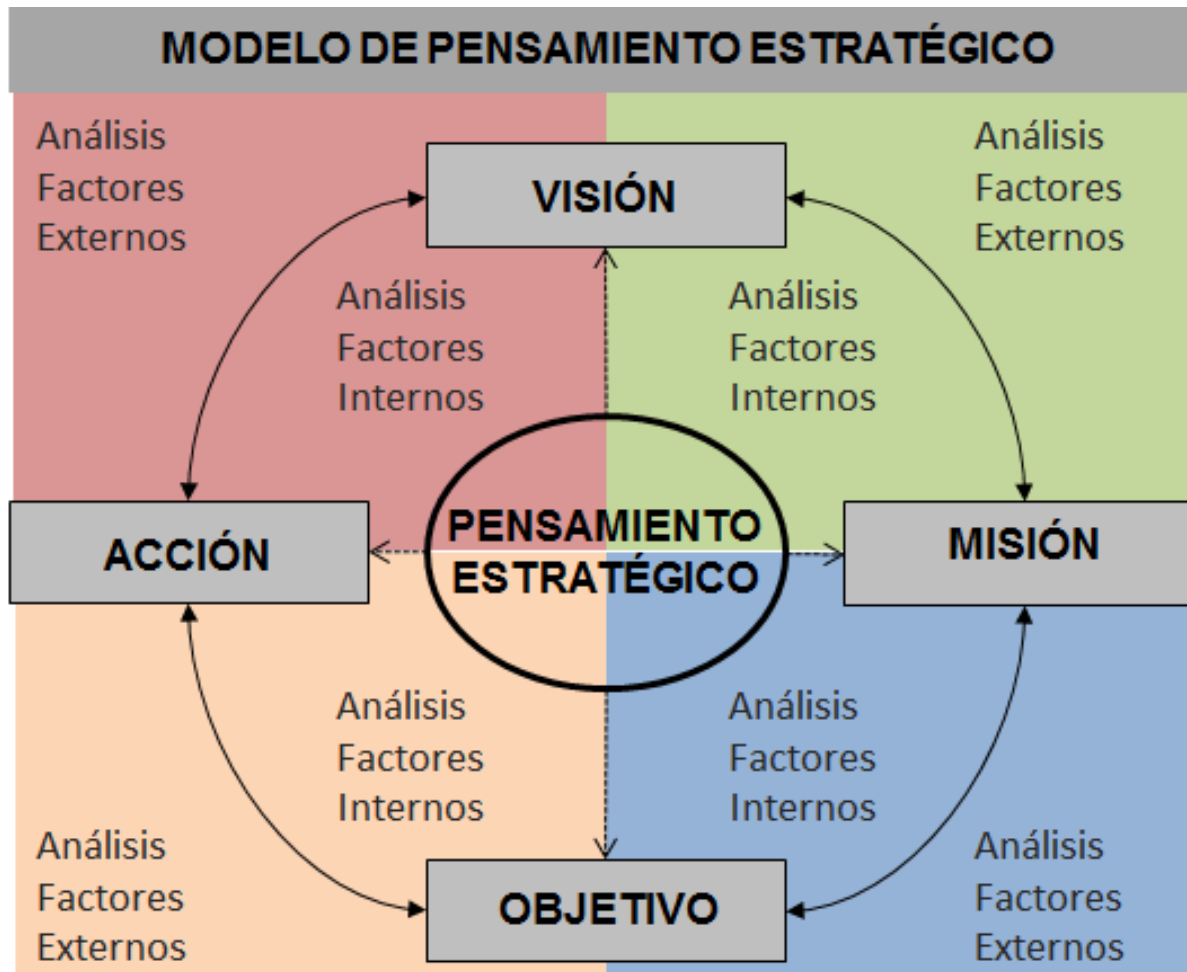


EQUIPO DIRECTIVO

SIST.
INFORMACIÓN



PLANTEAMIENTO



FUENTE: AECA (1999) y Elaboración Propia.

PLANTEAMIENTO

PLAN DE NEGOCIO



Gestión de los Cuidados Críticos

- Ø **SEGURIDAD:** mejorar la gestión de riesgos en el paciente crítico
- Ø **MEJORA DE LA EFICACIA:** en todo el hospital
- Ø **MEJORA DE LA EFICIENCIA:** reducción de costes

**NECESIDAD DE APORTAR VALOR
GERENCIA Y DIRECCIÓN
RESTO DE SERVICIOS HOSPITALRIOS**

PROBLEMAS A RESOLVER



Mejorar la eficacia y eficiencia de la UCI

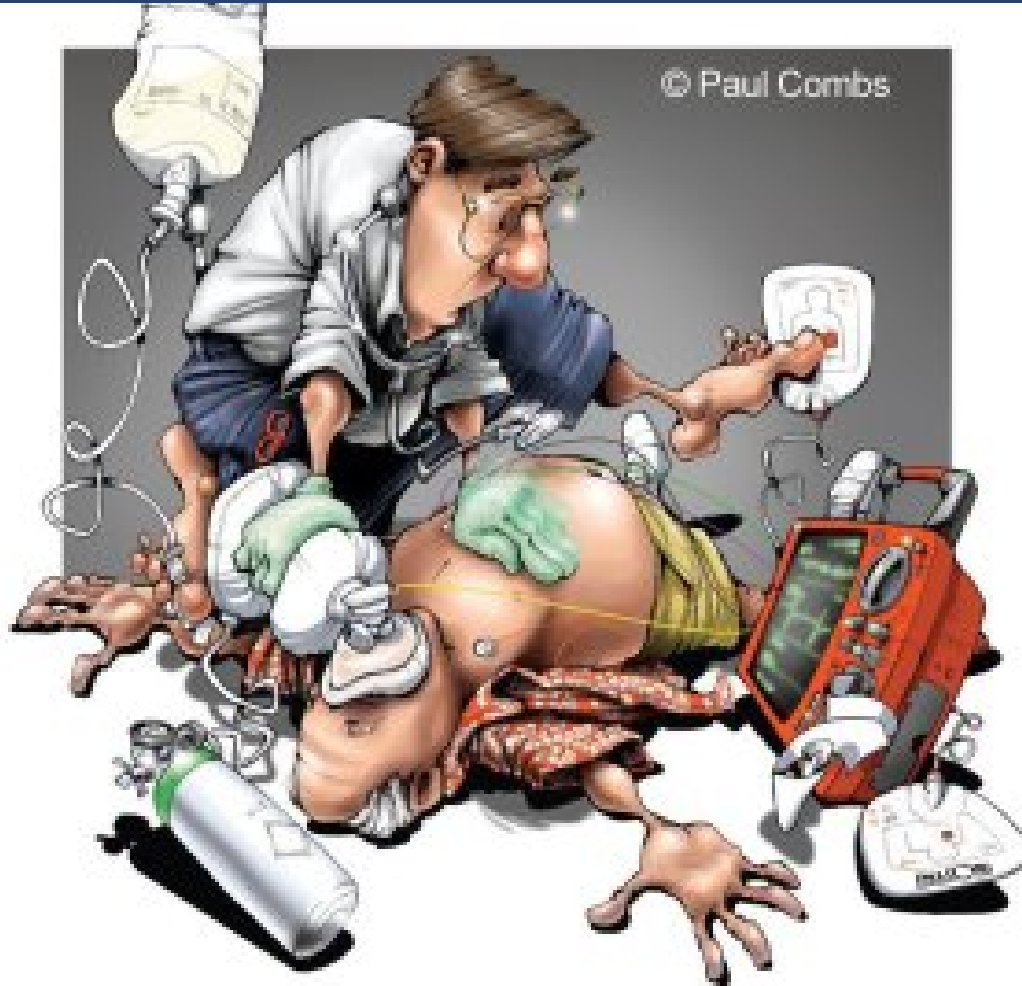
- Ø **Necesidad** creciente de camas de UCI
- Ø **Necesidad** de camas de UCI para actividad programada
 - § Pacientes quirúrgicos
 - § Procedimientos de riesgo
- Ø **Reducir** la mortalidad asociado a
 - § Necesidad de reingreso no programado en UCI
 - § Retraso en el ingreso en UCI
- Ø **Reducir** la incidencia de complicaciones en UCI: paciente crítico crónico
- Ø **Mejorar** los resultados post-UCI
 - § Reducir la mortalidad oculta
 - § Reducir la LTSV oculta
 - § Paciente frágil post-UCI o S. Post-UCI

PROBLEMAS A RESOLVER

ASÍ SEGURO QUE NO



INDIVIDUO DE INTERVENCIÓN MÁS O MENOS RÁPIDA



PLANTEAMIENTO GLOBAL

- Ø **UCI SIN PAREDES:** Se refiere a la necesidad de detectar pacientes en riesgo y atender a todo el hospital.
- Ø **UCI DE PUERTAS ABIERTAS:** Se refiere a una mayor interacción con las familias de los pacientes facilitando su estancia con los pacientes el mayor tiempo posible (en función de sus posibilidades)
- Ø **UCI TRANSPARENTE:** Resultados obtenidos verdaderamente integrados en el cuadro de mandos del hospital.

EVIDENCIAS

PATOLOGÍA FUERA DE LA UCI



Sepsis incidence and outcome: Contrasting the intensive care unit with the hospital ward*

Andrés Esteban, MD, PhD; Fernando Frutos-Vivar, MD; Niall D. Ferguson, MD, MSc; Oscar Peñuelas, MD; José Ángel Lorente, MD, PhD; Federico Gordo, MD, PhD; Teresa Honrubia, MD, PhD; Alejandro Algora, MD; Alejandra Bustos, MD; Gema García, MD; Inmaculada Rodríguez Díaz-Regañón, MD; Rafael Ruiz de Luna, MD



Clinical risk conditions for acute lung injury in the intensive care unit and hospital ward: a prospective observational study

Niall D Ferguson¹, Fernando Frutos-Vivar², Andrés Esteban², Federico Gordo³, Teresa Honrubia⁴, Oscar Peñuelas², Alejandro Algora³, Gema García⁴, Alejandra Bustos² and Inmaculada Rodríguez²



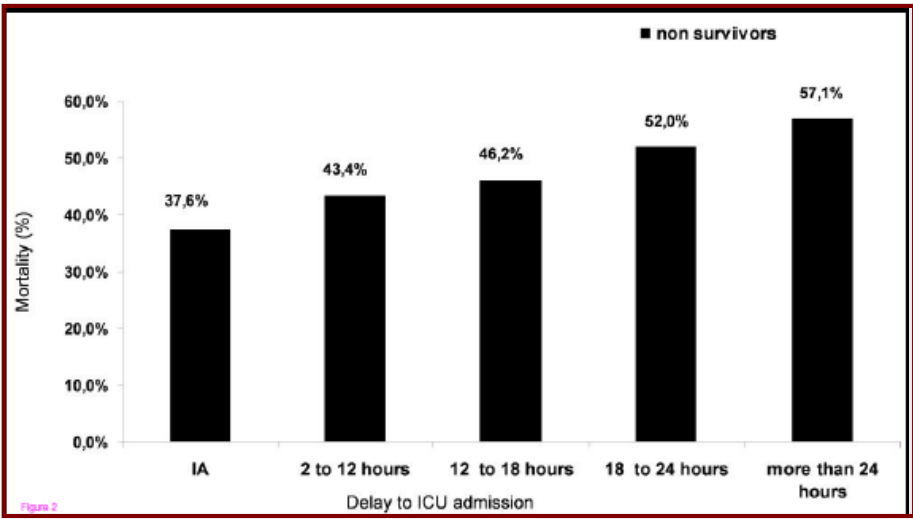


EVIDENCIAS

RETRASO DE INGRESO EN UCI

Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study

Lucienne TQ Cardoso, Cintia MC Grion, Tiemi Matsuo, Elza HT Anami, Ivanil AM Kauss, Ludmila Seko, Ana M Bonametti



Cada hora de retraso en el ingreso se asocia a un incremento de 1,5% en el riesgo de fallecimiento en UCI

HR: 1,015 (IC 95% 1,006-1,023)
p=0,001



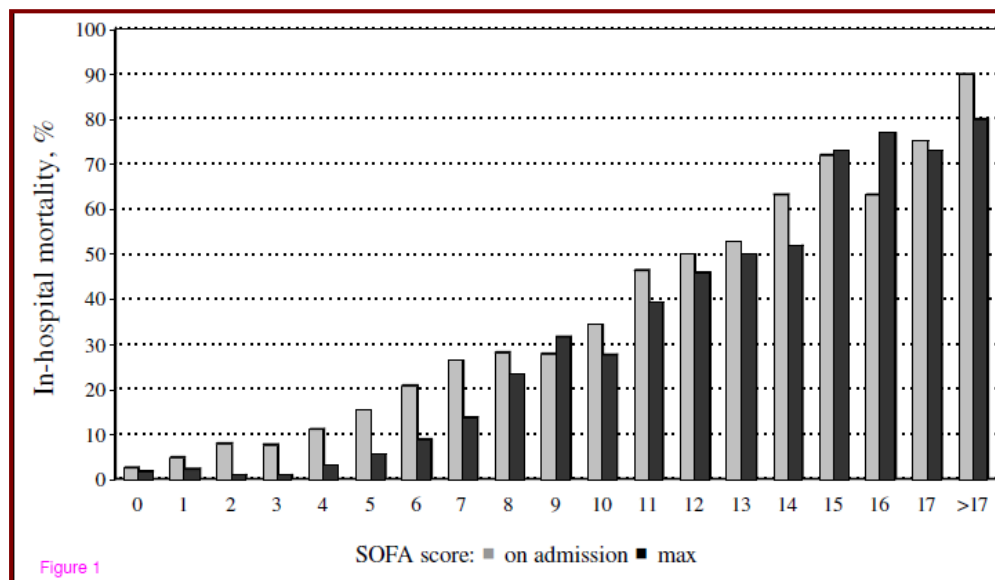
EVIDENCIAS

SITUACIÓN AL INGRESO EN UCI

PEOR PRONÓSTICO a peor situación al ingreso

Patterns and early evolution of organ failure in the intensive care unit and their relation to outcome

Critical Care 2012, **16**:R222 doi:10.1186/cc11868



POSIBLES SOLUCIONES



DEPENDIENTE del centro y su estructura

- Ø Unidad de Cuidados Intermedios

- Ø Sistemas reactivos
 - § Equipos de respuesta rápida con diferentes sistemas de alerta
 - ü Tecnológicos
 - ü Criterios de aviso
 - § Códigos de entidades específicas: RCP, sepsis, SCA, ictus...

- Ø Sistema proactivo
 - § PROYECTO UCI SIN PAREDES

NUESTRA SOLUCIÓN (PLAN DE NEGOCIO)

PROYECTO UCI SIN PAREDES



- Ø **Implicar** a profesionales de diferentes especialidades médicas en la asistencia de pacientes, con nivel intermedio de gravedad, en riesgo de deterioro y posterior ingreso en UCI

NUESTRA SOLUCIÓN (PLAN DE NEGOCIO)

PROYECTO UCI SIN PAREDES



- Ø **Implicar** a profesionales de diferentes especialidades médicas en la asistencia de pacientes, con nivel intermedio de gravedad, en riesgo de deterioro y posterior ingreso en UCI
- Ø Identificación **precoz** y monitorización local de los pacientes en riesgo

NUESTRA SOLUCIÓN (PLAN DE NEGOCIO)

PROYECTO UCI SIN PAREDES



- Ø **Implicar** a profesionales de diferentes especialidades médicas en la asistencia de pacientes, con nivel intermedio de gravedad, en riesgo de deterioro y posterior ingreso en UCI
- Ø Identificación **precoz** y monitorización local de los pacientes en riesgo
- Ø Sistemas que permiten una **mayor monitorización dirigida** en hospitalización convencional.

NUESTRA SOLUCIÓN (PLAN DE NEGOCIO)

PROYECTO UCI SIN PAREDES



- Ø **Implicar** a profesionales de diferentes especialidades médicas en la asistencia de pacientes, con nivel intermedio de gravedad, en riesgo de deterioro y posterior ingreso en UCI
- Ø Identificación **precoz** y monitorización local de los pacientes en riesgo
- Ø Sistemas que permiten una **mayor monitorización dirigida** en hospitalización convencional.
- Ø **Seguimiento** multidisciplinar y multiprofesional de los pacientes al alta de UCI.

NUESTRA SOLUCIÓN (PLAN DE NEGOCIO)

PROYECTO UCI SIN PAREDES



- Ø **Implicar** a profesionales de diferentes especialidades médicas en la asistencia de pacientes, con nivel intermedio de gravedad, en riesgo de deterioro y posterior ingreso en UCI
- Ø Identificación **precoz** y monitorización local de los pacientes en riesgo
- Ø Sistemas que permiten una **mayor monitorización dirigida** en hospitalización convencional.
- Ø **Seguimiento** multidisciplinar y multiprofesional de los pacientes al alta de UCI
- Ø Medicina **centrada** en el paciente y familia.

HERRAMIENTAS



Ø Innovación en la gestión del Servicio

§ Cambio cultural y estructural

Ø Clima de **colaboración** entre la dirección y los profesionales de diferentes estamentos y especialidades

Ø Uso de la **tecnología** de forma eficaz

§ Implantación de una solución informática propia

ü TIC- Sistema de detección precoz de gravedad

§ Colaboración (win-win)

ü Sistemas de monitorización avanzada a distancia

HERRAMIENTAS



Ø **Innovación** en la gestión del Servicio

§ Cambio cultural y estructural

Ø Clima de **colaboración** entre la dirección y los profesionales de diferentes estamentos y especialidades

Ø Uso de la **tecnología** de forma eficaz

§ Implantación de una solución informática propia

ü TIC- Sistema de detección precoz de gravedad

§ Colaboración (win-win)

ü Sistemas de monitorización avanzada a distancia

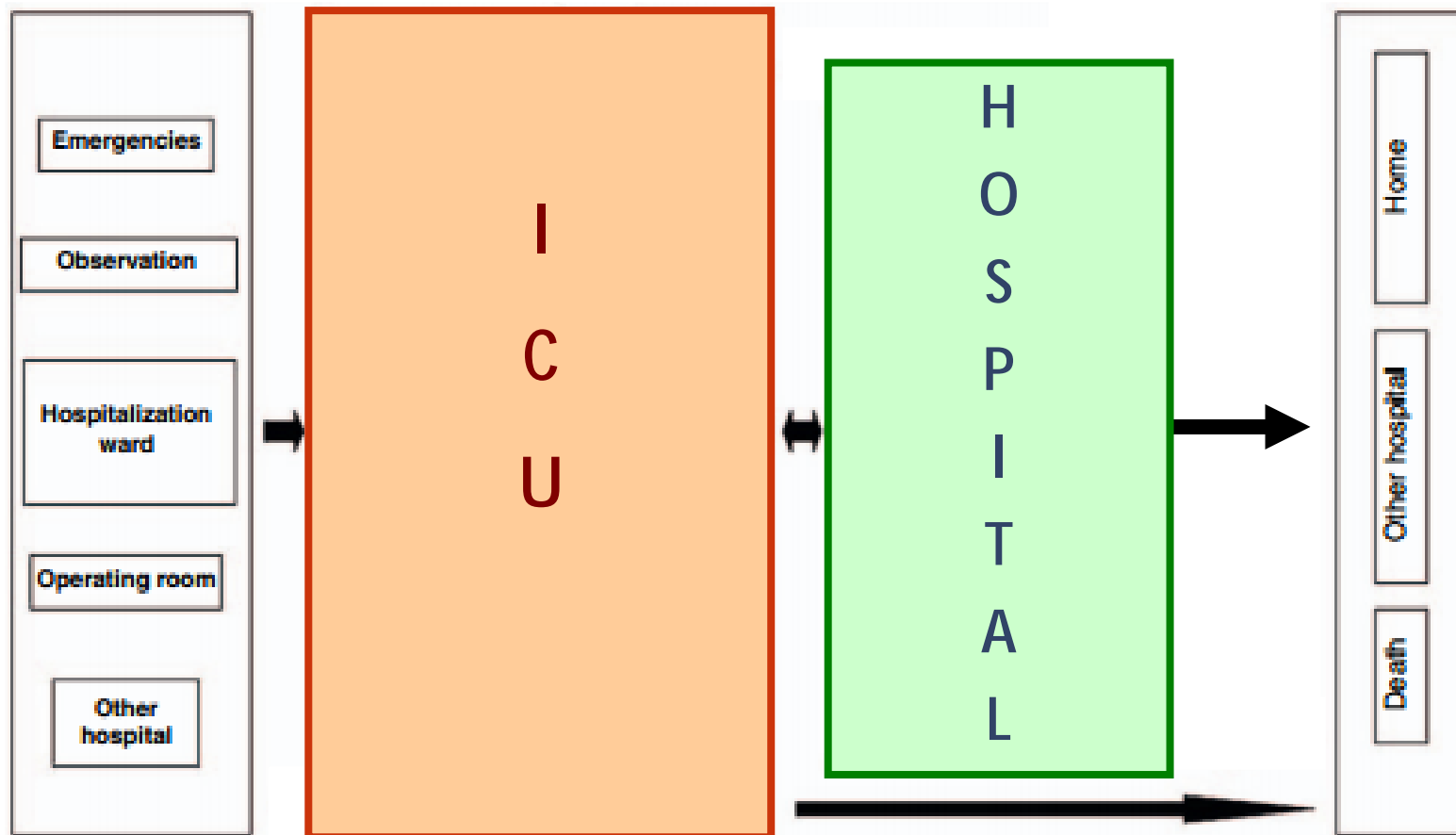
Proceso del Paciente Crítico

Ingreso en
Hospital

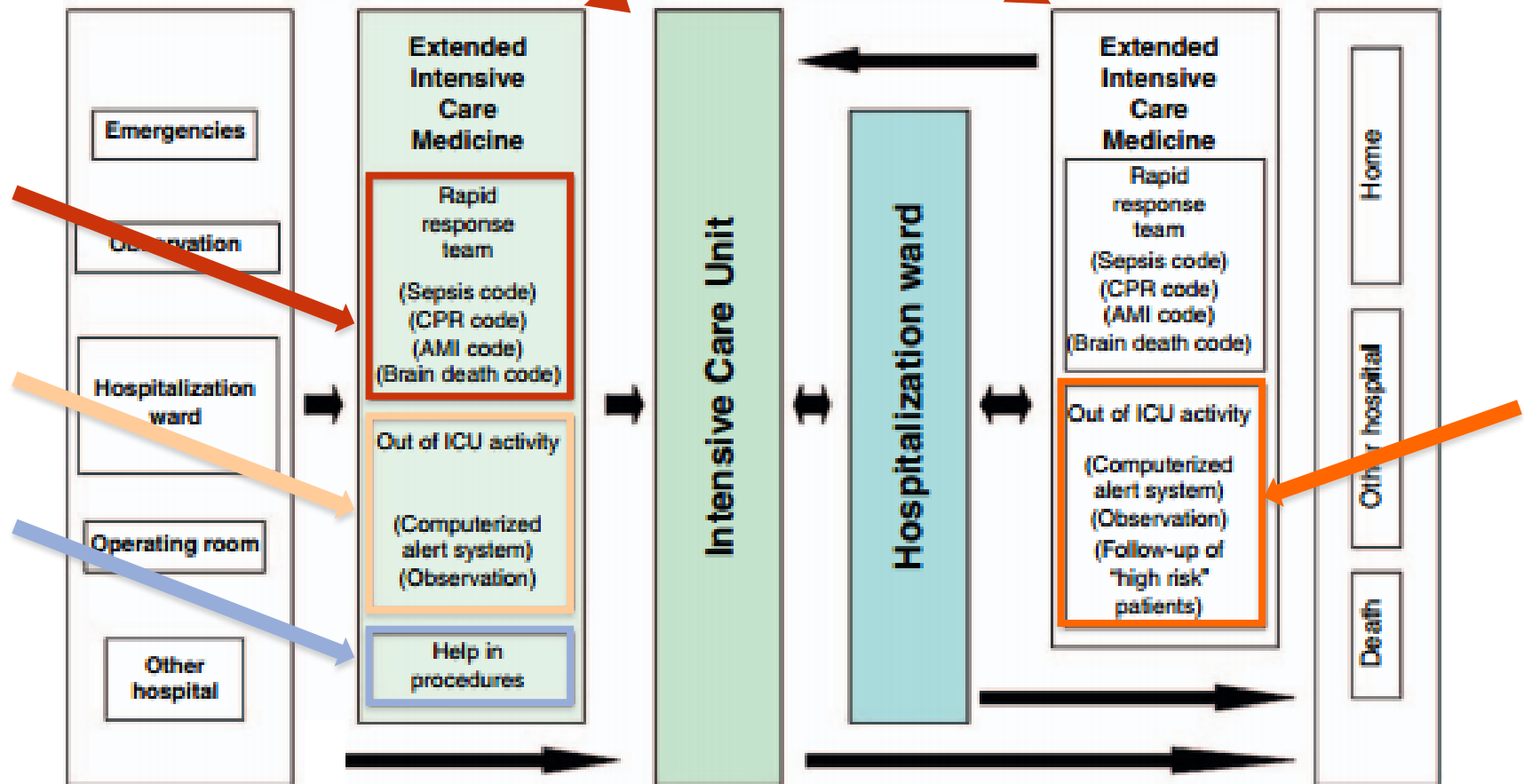


Alta del
Hospital

CAMBIO EN EL MODELO



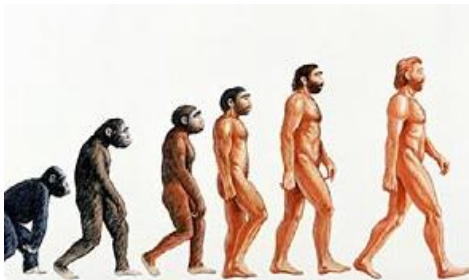
CAMBIO EN EL MODELO



IMPLANTACIÓN GRADUAL



	2010	2011	2012	2013
URGENCIAS	→			
CÓDIGOS (Sepsis, RCP y SCA)	→			
POST-UCI En riesgo	→			
	POST-UCI Todos quirúrgicos	→		
	LABORATY DATA	→		
			FESTIVOS	
			WIFI Guardian	



DESARROLLO TECNOLÓGICO

1- Sistema de alertas de laboratorio



- ⊘ Alarma de valores analíticos alterados en todo el hospital
- ⊘ Valores analíticos predefinidos buscando pacientes en riesgo

ENTRADA AL DETECTOR DE ALERTAS DE PACIENTES

Introduce tu clave de acceso

USUARIO:	luci
CONTRASEÑA:	
<input type="button" value="ENTRAR"/>	

USUARIO ACTIVO: usuario de la uci
 SERVICIO: UCI

[Login](#) [Análisis](#) [Informes](#) [Administración](#)

PROPUESTA DE INTERVENCIONES PARA EL SERVICIO DE UCI Y FECHA: 22/05/2013 Ver Todos					
NOMBRE	PACIENTE	EDAD	SERVICIO	FECHA INT.	CAJA ESTADO
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(5.5 el 21/05/2013)	37	URG	22/05/2013	UBOX16
	Paciente con Lactato > 3 LAB:(4.68 el 21/05/2013)			22/05/2013	UBOX09
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(5.5 el 21/05/2013)	37	URG	22/05/2013	UBOX10
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(7 el 22/05/2013)		URG	22/05/2013	UBOX20
	Paciente con pCO2 > 60 LAB:(63 el 21/05/2013)		URG	22/05/2013	UBOX50
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(6 el 21/05/2013)	81	URG	22/05/2013	UBOX58
	Paciente con pCO2 > 60 LAB:(65 el 21/05/2013)		URG	22/05/2013	UBOX08
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(6 el 22/05/2013)	37	URG	22/05/2013	HGA014
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(6 el 21/05/2013)	60	HIR	22/05/2013	UBOX02
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(6 el 21/05/2013)	61	URG	22/05/2013	UBOX17
	Paciente con Plaquetas < 100 LAB:(68 el 21/05/2013)	66	URG	22/05/2013	UBOX22
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(6 el 21/05/2013)	63	URG	22/05/2013	H18139
	Paciente con Plaquetas < 100 LAB:(80 el 21/05/2013)	55	OWC	22/05/2013	H2C255
	Paciente con pH < 7.30 LAB:(6 el 21/05/2013)	82	DEG	22/05/2013	H9B052
	Paciente con Plaquetas < 100 LAB:(99 el 21/05/2013)	79	GRT	22/05/2013	UBOX08
	Paciente con Lactato > 3 LAB:(6.7 el 21/05/2013)	73	URG	22/05/2013	

DESARROLLO TECNOLÓGICO

1- Sistema de alertas de laboratorio



- Ø Troponina
- Ø pH
- Ø pCO₂
- Ø Plaquetas
- Ø Lactato
- Ø Pro-BNP
- Ø Protein C reactiva
- Ø Hemocultivos positivos

Marcadores de disfunción orgánica

OBJETIVOS: Sepsis

Insuficiencia respiratoria


Insuficiencia cardiaca

DESARROLLO TECNOLÓGICO

1- Sistema de alertas de laboratorio



Algoritmos Inteligentes De Decisión



USUARIO ACTIVO: [oculto]
SERVICIO: UCI

Login Analisis Informes Administracion

Volver **PROPIUESTA DE INTERVENCIONES PARA EL PACIENTE 463454 el día 01/10/2013**

NHC	PACIENTE	EDAD	SERVICIO	CAMA
463454	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	52	URG	UOB519
Paciente con Plaquetas < 100 LAB:(91 el 30/09/2013 15:24:00) TRAT: (20 de 1 MG AMP via IV)				Aceptado / Intervenido
Ingreso en UCI desde quirófano				
VER NOTAS				

TRATAMIENTO DIA 01/10/2013

PR: ACTIVO	MEDICAMENTO	DOSIS - FORMA - VIA - PAUTA
ATENOLOL	ATENOLOL 50 MG COMP	50 de 1 MG COM via VO CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML(REF_SEGURIL)	20 de 1 MG AMP via IV CADA 8 HORAS
PARACETAMOL	PARACETAMOL INY 1000MG (10MG/ML)	1000 de 1 MG VIA via IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL VIAL 40 MG	40 de 1 MG VIA via IV CADA 24 HORAS
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA AMP 10MG 2ML (RF_PRIMPERAN	10 de 1 MG AMP via IV CADA 8 HORAS
CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA 2 G VIAL IV	2 de 1 G VIA via IV CADA 24 HORAS
TAMSULOSINA	TAMSULOSINA 0,4MG CAPS LIB MODIF	0,4 de 1 MG CAP via VO CADA 24 HORAS
PETIDINA	PETIDINA 100 MG AMP 2ML(REF_DOLANTINA	100 de 1 MG AMP via SC CONTINUA
TRAMADOL	TRAMADOL AMP 100MG 2ML	100 de 1 MG AMP via IV CADA 6 HORAS
DEFLAZACORT	DEFLAZACORT 30 MG COMP	30 de 1 MG COM via VO CADA 24 HORAS

ANALITICA DIA 30/09/2013

DETERMINACION	VALOR	FECHA_HORA
%LLUC	1.00	15:24:00
Basofilos	0.0	15:24:00
Basofilos %	0.3	15:24:00
S.H.C.M	34.3	15:24:00
Cloruro	105	15:24:00
CPK	18	15:24:00
Creatina	1.64	15:24:00
Eosinofilos	0.1	15:24:00
Eosinofilos %	0.4	15:24:00
Filtrado Glomerular estimado (MDRD-IDMS)	32.9	15:24:00
Glucosa	120	15:24:00
SOT (AST)	29	15:24:00
SPT (ALT)	45	15:24:00
H.C.M	28.9	15:24:00
HDI	2.94	15:24:00
Hemates	4.15	15:24:00
Hematocrito	34.9	15:24:00
Hemoglobina	12.0	15:24:00
LDH	214	15:24:00
Leucocitos	15.43	15:24:00
Linfocitos	0.8	15:24:00
Linfocitos %	4.9	15:24:00
Luc	0.17	15:24:00

DESARROLLO TECNOLÓGICO

INTERVENCIONES EN 2015



VALOR QUE HA INICIADO LA INTERVENCIÓN

Incremento creatinina superior al 20%	51
Bacteriemia	42
Paciente con Lactato > 4	123
Paciente con pCO2 > 60	90
Paciente con pH < 7,30	104
Paciente con Plaquetas < 50	11
Paciente con proBNP > 5000	46
Paciente con Proteina c reactiva > 300	44
Paciente con Troponina I (TnIc) > 0,3	54
Total general	565

DESARROLLO TECNOLÓGICO

INTERVENCIONES EN 2015



VALOR MEDIO EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS

Paciente con Lactato > 4	5,00
Paciente con pCO2 > 60	75
Paciente con pH < 7,30	7,24
Paciente con Proteína c reactiva > 300	370
Paciente con Troponina I (TnIc) > 0,3	1,6

RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

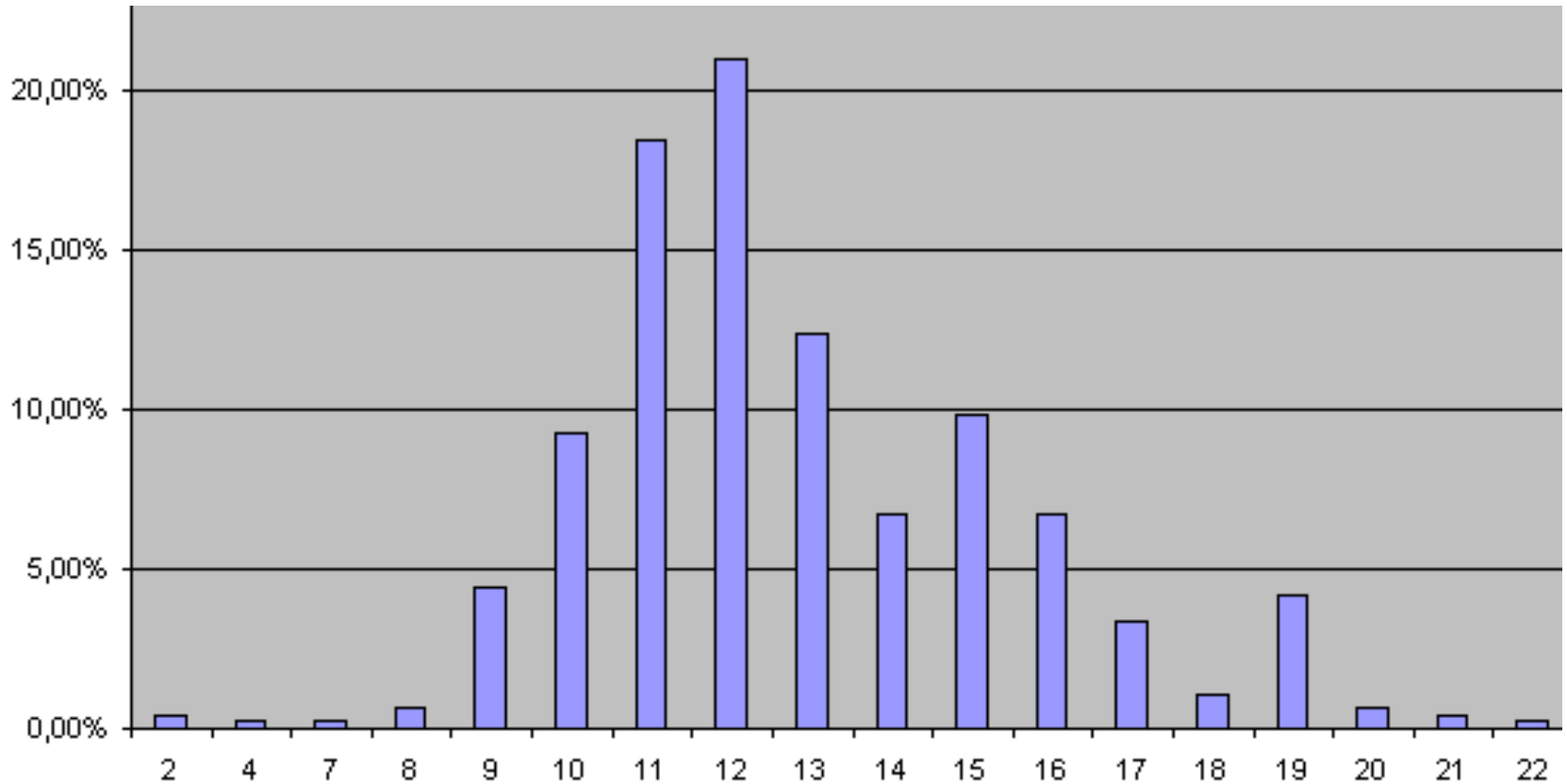
Actuación local	436
Ingreso en UCI	32
Traslado centro referencia	8
Traslado falta de camas	1

DESARROLLO TECNOLÓGICO

INTERVENCIONES EN 2015



DISTRIBUCIÓN HORARIA DE ACTIVIDAD FUERA DE LA UCI

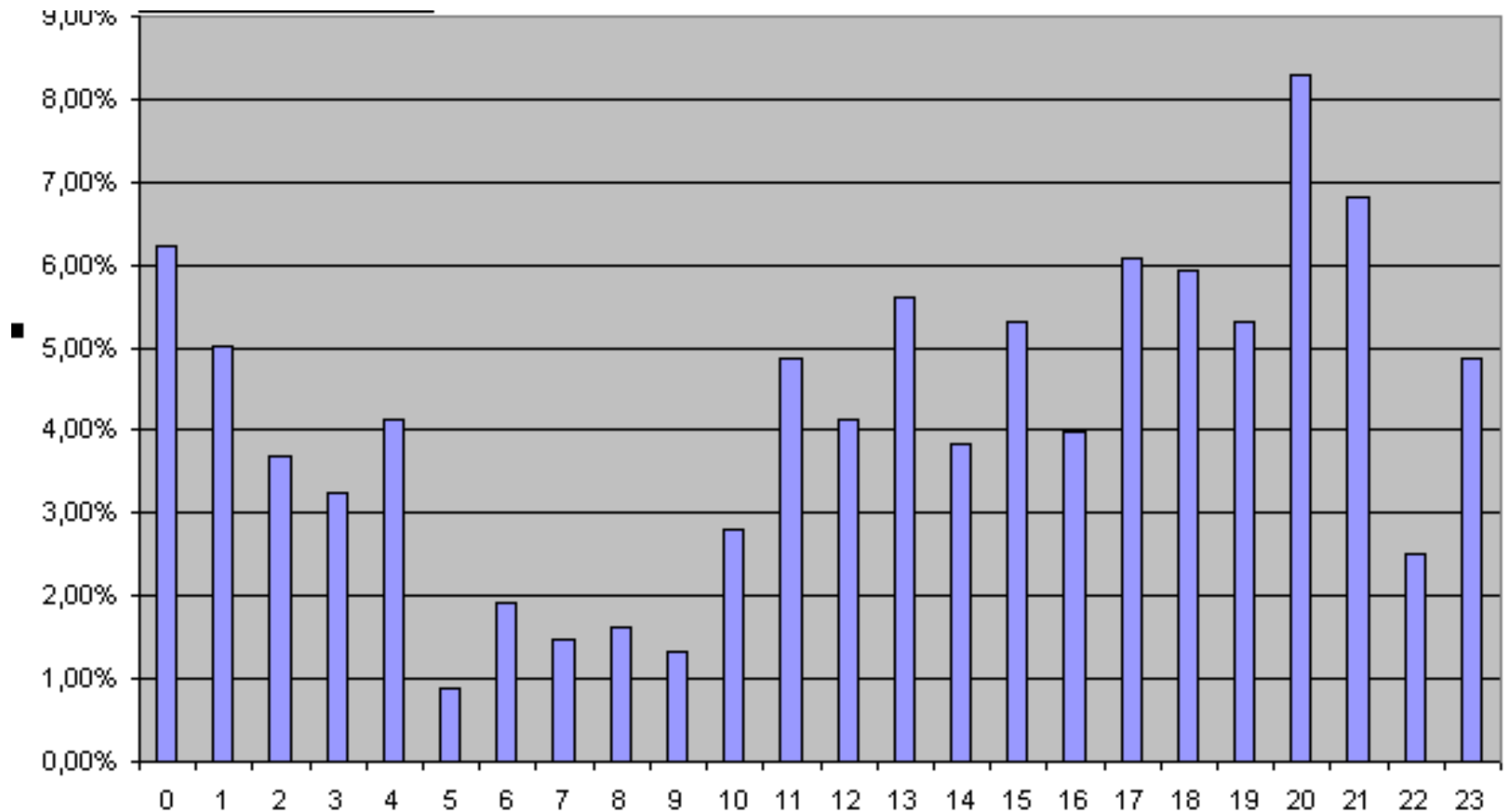


DESARROLLO TECNOLÓGICO

INTERVENCIONES EN 2015



DISTRIBUCIÓN HORARIA DE ACTIVIDAD BUSCA



DESARROLLO TECNOLÓGICO

2- Sistema de monitorización (wifi)



Wireless Communication Overview



DESARROLLO TECNOLÓGICO

3- Sistema de monitorización INTEGRADO



VISTAS DE PACIENTE

MENU

UCI

Mis Pacientes

Mapa de Camas

UCI sin paredes

UCI sin paredes NH

MEWS Y QUICK SOFA

Observaciones desde la fecha 30/01/2016 hasta la fecha 04/02/2016 con formato I

	04/02/2016 - 08	04/02/2016 - 10	04/02/2016 - 11
H1C155 B  77 Años			
TAS (mm Hg)	109 ⓘ	121 ⓘ+	108 ⓘ
TAD (mm Hg)	50 ⬇	55 ⓘ+	58 ⓘ
Temperatura (Grado C°)	38.4 ⓘ	⊘	⊘
SpO2 (%)	100 ⓘ	100 ⓘ+	99 ⓘ
FC (l.p.m.)	88 ⓘ	87 ⓘ+	81 ⓘ
FR ()	⊘	13 ⓘ	⊘
Diuresis ml (ml)	⊘	120 ⓘ	220 ⓘ
H1C160 			
H1C167			

RESULTADOS



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ORIGINAL

Efecto sobre la mortalidad de la ampliación a los festivos y fines de semana del proyecto «UCI sin paredes». Estudio *before-after*

A. Abella^a, V. Enciso^a, I. Torrejón^a, C. Hermosa^a, T. Mozo^a, R. Molina^a, D. Janeiro^a, M. Díaz^a, M. Homez^a, F. Gordo^{a,b,*} e I. Salinas^{a,b}



ORIGINAL

Efecto del momento de ingreso sobre el pronóstico de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos: *on-hours vs. off-hours*

A. Abella, C. Hermosa, V. Enciso, I. Torrejón, R. Molina, I. Salinas, M. Díaz, T. Mozo y F. Gordo*

med Intensiva. 2013;37(1):12-18



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ORIGINAL

ICU without walls project. Effect of the early detection of patients at risk[☆]

A. Abella Álvarez^a, I. Torrejón Pérez^a, V. Enciso Calderón^a, C. Hermosa Gelbard^a, J.J. Sicilia Urban^b, M. Ruiz Grinspan^c, M.Á. García Ureña^d, I. Salinas Gabiña^a, T. Mozo Martín^a, E. Calvo Herranz^a, M. Díaz Blázquez^a, F. Gordo Vidal^{a,*}

Electronic poster

0642 - PROJECT ICU WITHOUT WALLS: EFFECT ON MORBIDITY AND MORTALITY OF THE PATIENTS OF INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

A. Abella¹, C. Hermosa¹, V. Enciso¹, I. Torrejón¹, I. Salinas¹, J.J. Sicilia², T. Mozo¹, E. Calvo¹, F. Gordo¹

¹Hospital Universitario del Henares, Intensive Care Unit, Coslada, Spain, ²Hospital Universitario del Henares, Internal Medicine, Coslada, Spain

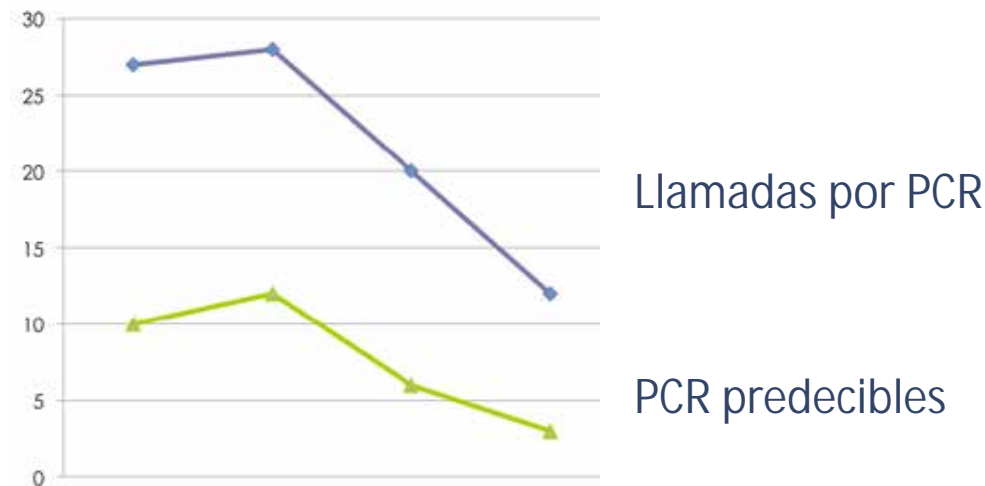
Lisbon 2012

AUDITORIA DE 4 AÑOS

PCR en el hospital



Se ha producido una reducción significativa en la incidencia de paradas cardíacas en los pacientes hospitalizados.



Prevenibles: En planta o Urgencias > 24 horas de ingreso sin orden de no RCP

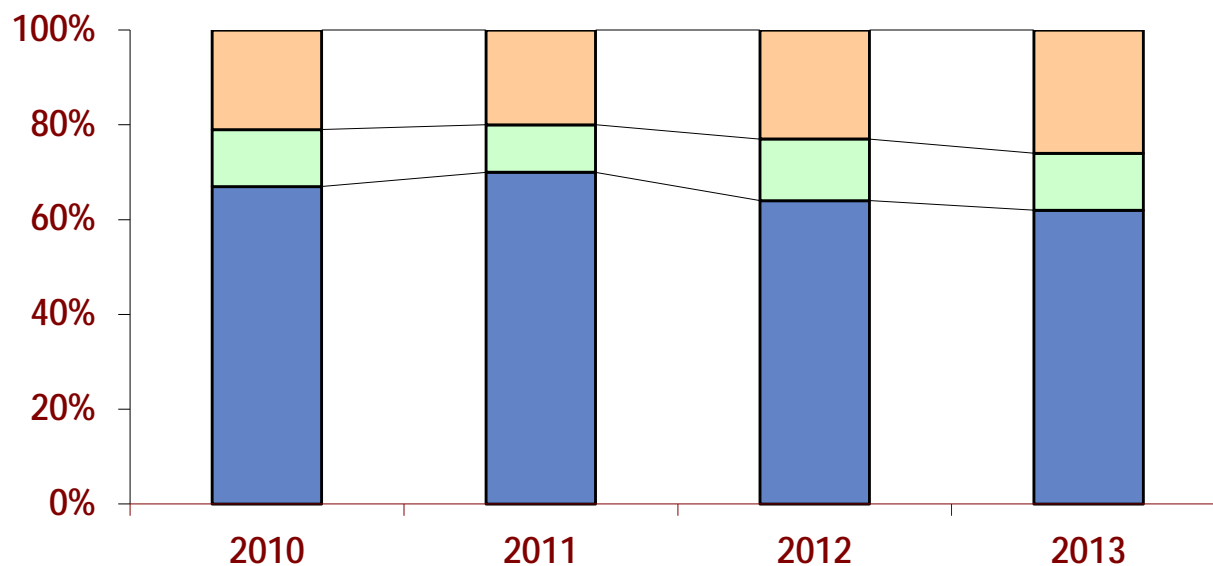
No prevenibles: < 24 horas de ingreso o en localizaciones especiales o procedimientos

AUDITORIA DE 4 AÑOS

Tipo de pacientes ingresados



	2010	2011	2012	2013	p
Medico (%)	67	70	64	62	< 0,05*
Cirugía programada(%)	21	20	23	26	< 0,05*
Cirugía urgente (%)	12	10	13	12	NS



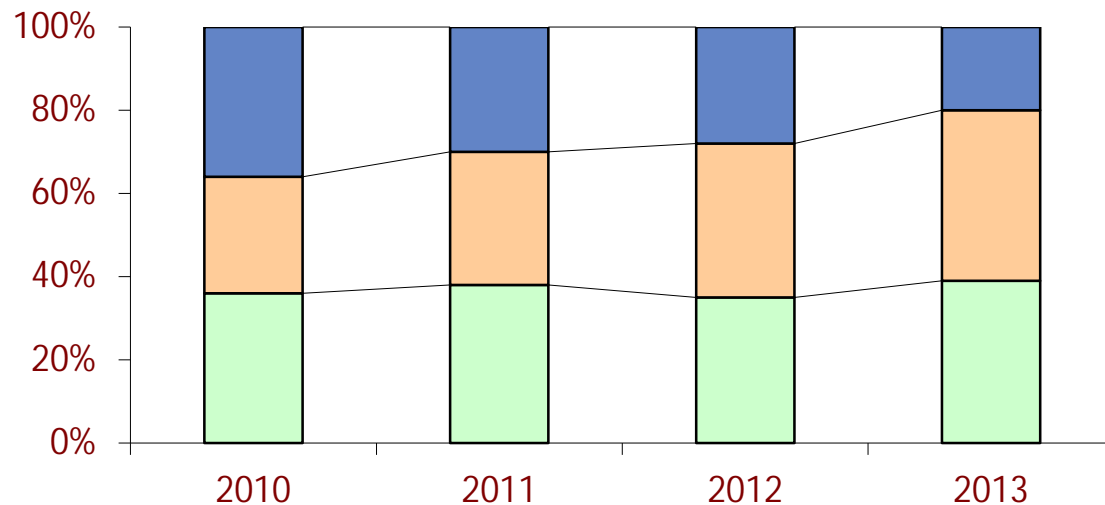
* Chi-square

AUDITORIA DE 4 AÑOS

Momento de ingreso en UCI



	2010	2011	2012	2013	p
Mañana (%)	36	38	35	39	NS
Tarde (%)	28	32	37	41	< 0,001*
Noche (%)	36	30	28	20	< 0,001*



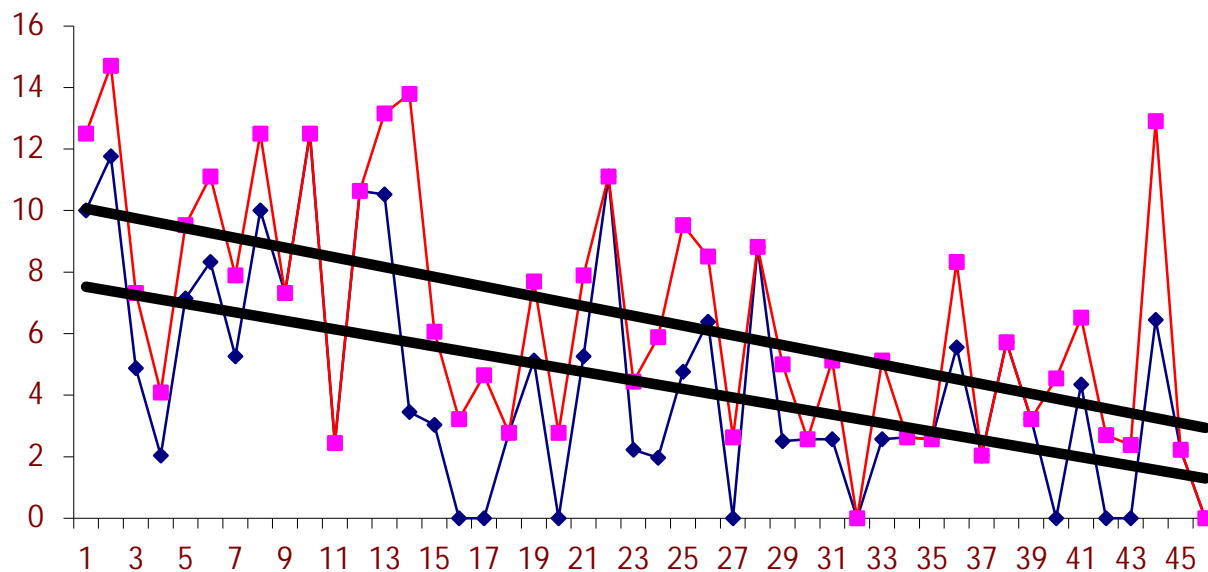
* Chi-square y Mantel Haenszel

AUDITORIA DE 4 AÑOS

Pronóstico al alta de UCI



	2010	2011	2012	2013	p
Mortalidad predicha (%)	17	19	19	19	NS
Mortalidad en UCI (%)	7,3	4,8	3,9	2,5	< 0,05*
Mortalidad hospital (%)	8,5	8	6	5,2	< 0,05*



* Chi-square y Mantel Haenszel

AUDITORIA DE 4 AÑOS

Reingresos en UCI y gasto en farmacia



Reingreso en UCI

	2010	2011	2012	2013	p
Reingreso UCI (%)	3	3	3,1	2,6	NS

Gasto en farmacia UCI

	2010	2011	2012	2013	p
Gasto farmacia UCI (€)	243.239	244.021	232.821	150.810	< 0,05*
Gasto por estancia UCI (€)	111	111	105	70	< 0,05*
% vs gasto en hospitalización	13,4	13,0	12,6	8,3	< 0,05**

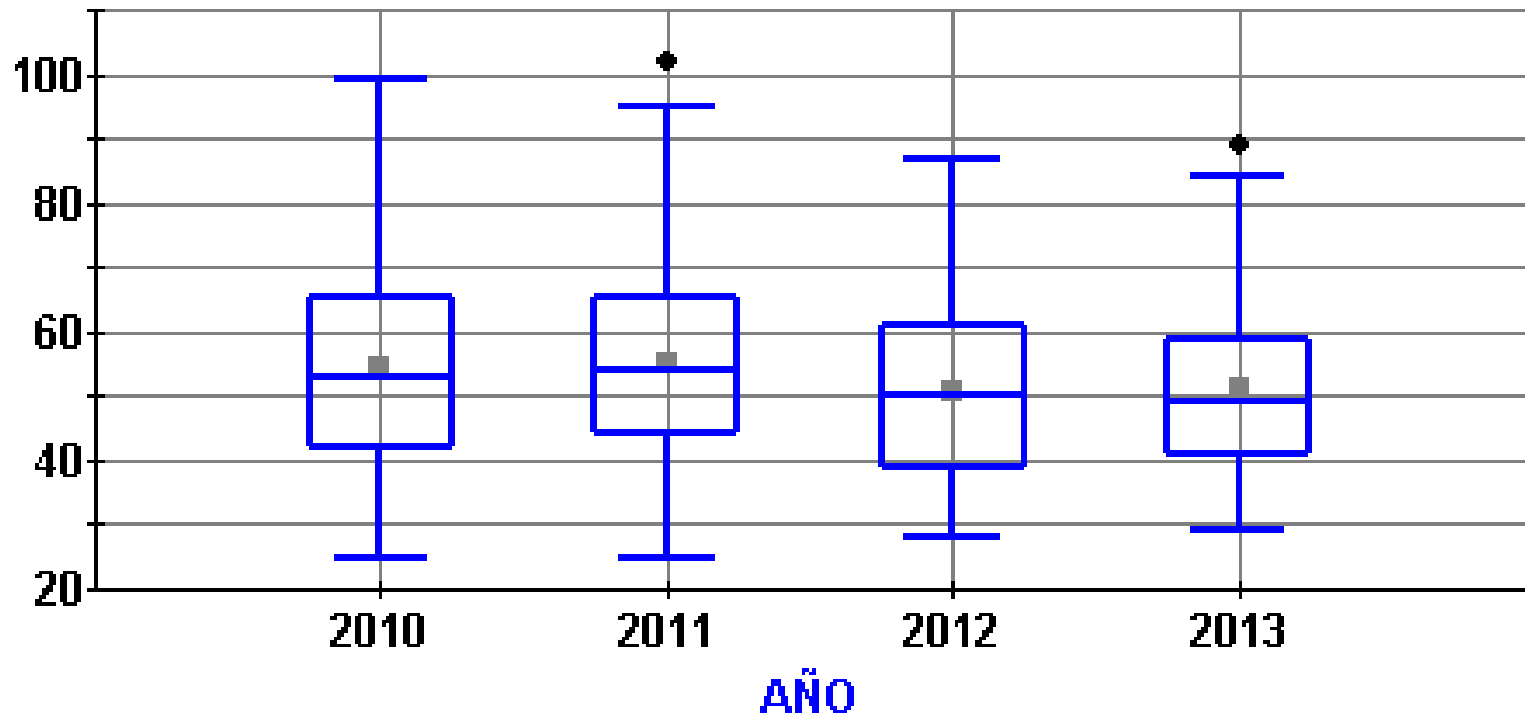
* Chi-square

** Anova 1 factor

MEJORÍA PRECISIÓN EN LAS DECISIONES



SAPS 3



Kruskall Wallis $p < 0,20$



PaSQ European Union Network
for Patient Safety and
Quality of Care



INTENSIVE CARE UNIT WITHOUT WALLS

PaSQ Exchange Mechanism

Conference Sharing Good Practices to improve Quality of Care and Patient
Safety in the EU



DIARIO MEDICO

**Premios Mejores
Ideas 2013**



El Servicio de UCI del Hospital del Henares, Placa
de Plata de la Comunidad de Madrid por su
innovación **Destacado**

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2015-2020
Servicio Madrileño de Salud

OTRAS INICIATIVAS NACIONALES

- Ø SECI HOSPITAL MARQUES DE VALDECILLA (SANTANDER).
- Ø SISTEMA DE VIGILANCIA INFORMATIZADO SONT LLATZER (PALMA DE MALLORCA)
- Ø UCI SIN PAREDES ROYO VILLANOVA (ZARAGOZA)
- Ø CÓDIGO SEPSIS INFANTA LEONOR (MADRID)
- Ø SEGUIMIENTO AL ALTA DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA (MÁLAGA)
- Ø PROYECTO DE ACTIVACIÓN PRECOZ (HOSPITAL DE VALLADOLID)
- Ø EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (HOSPITAL TRUETA GIRONA)
- Ø RECIBIMOS ROTANTES: H. DE FUENLABRADA, H. DEL SURESTE, H. CENTRAL DE ASTURIAS, H. GENERAL DE ALICANTE.....

PREGUNTAS



Ø ¿Crees que hay pacientes en riesgo de deterioro clínico en todo el hospital que se pueden beneficiar de **una intervención precoz** que puede mejorar su pronóstico?

PREGUNTAS



-
- Ø ¿Crees que hay pacientes en riesgo de deterioro clínico en todo el hospital que se pueden beneficiar de **una intervención precoz** que puede mejorar su pronóstico?
 - Ø ¿Crees que los **sistemas de alerta** (trabajados de forma inteligente adaptados a las necesidades reales de cada centro) pueden ayudarnos a actuar de forma más precoz?

PREGUNTAS



- Ø ¿Crees que hay pacientes en riesgo de deterioro clínico en todo el hospital que se pueden beneficiar de **una intervención precoz** que puede mejorar su pronóstico?
- Ø ¿Crees que los **sistemas de alerta** (trabajados de forma inteligente adaptados a las necesidades reales de cada centro) pueden ayudarnos a actuar de forma más precoz?
- Ø ¿Crees que la UCI debe ocupar un **papel** en la actividad de un centro hospitalario?

PREGUNTAS



- Ø ¿Crees que hay pacientes en riesgo de deterioro clínico en todo el hospital que se pueden beneficiar de **una intervención precoz** que puede mejorar su pronóstico?
- Ø ¿Crees que los **sistemas de alerta** (trabajados de forma inteligente adaptados a las necesidades reales de cada centro) pueden ayudarnos a actuar de forma más precoz?
- Ø ¿Crees que la UCI debe ocupar un **papel** en la actividad de un centro hospitalario?
- Ø Una actuación por parte de la **UCI más precoz** ¿ayudaría a tus pacientes?

PREGUNTAS



- Ø ¿Crees que hay pacientes en riesgo de deterioro clínico en todo el hospital que se pueden beneficiar de **una intervención precoz** que puede mejorar su pronóstico?
- Ø ¿Crees que los **sistemas de alerta** (trabajados de forma inteligente adaptados a las necesidades reales de cada centro) pueden ayudarnos a actuar de forma más precoz?
- Ø ¿Crees que la UCI debe ocupar un **papel** en la actividad de un centro hospitalario?
- Ø Una actuación por parte de la **UCI más precoz** ¿ayudaría a tus pacientes?
- Ø ¿Te gustaría que hacer menos ingresos en turno de noche que se podrían haber realizado durante los **turnos de día**?



¿Si?

¿Si?

¿Si?

¿Si?

¿Si?

¿Si?

¿Si?

Are you too busy to improve?

