



CARTAS AL DIRECTOR

Curso IPR: método de identificación del paciente en riesgo

Course in IPR: method for the identification of patients at risk

Sr. Director:

En respuesta al manuscrito del Dr. Calvo Herranz et al. «Implantación de un sistema de gestión en Medicina Intensiva...»¹, nos gustaría comentar al respecto:

Pese a que la clave de todo el problema parece sencilla (identificar tempranamente al paciente en riesgo^{2,3}) y de que su intento por conseguirlo no es una idea nueva, su puesta en marcha no resulta tan fácil. Y esta se debe a diferentes razones entre las que estarían la falta de recursos, la inadecuada organización y un insuficiente entrenamiento del personal.

Siendo conscientes de todos los problemas anteriormente citados, y en un intento de dar una respuesta a la mayoría de estas necesidades, el Servicio de Medicina Intensiva de los

Hospitales Ntra. Sra. Virgen del Prado de Talavera de la Reina y el Hospital Provincial de Toledo, junto con las UCI de Ciudad Real, Cuenca y Albacete han diseñado y patentado el *Curso IPR (Identificación del Paciente en Riesgo)*. El curso tiene como objetivo formar a la enfermería y a los residentes a «ver», pues es en ellos donde recae normalmente la responsabilidad de alertar. Para conseguir esto, nos basamos en 3 pilares fundamentales: 1) la *identificación de un paciente potencialmente en riesgo* reconociendo signos y síntomas de deterioro, y la activación del sistema de atención rápida, 2) La *valoración sistemática* del paciente, y 3) La toma de decisiones iniciales basada en un diagnóstico sindrómico fruto de dicha valoración inicial, que deriva en un *manejo inicial y la canalización* del paciente a los especialistas adecuados si fuese necesario, lo cual incluye la activación de los códigos específicos existentes que se apliquen al paciente concreto (sepsis, síndrome coronario agudo, PCR, etc.) lo que no supone la

intervención sistemática del Servicio de UCI en todos los casos^{4,5}.

Sin embargo, y a nuestro entender, lo novedoso del presente *Curso IPR* no estriba tanto en la idea de búsqueda y seguimiento activo del paciente en situación de riesgo por parte de médicos intensivistas mediante sofisticados sistemas de aviso temprano, sino la de implicar a todos los estamentos que forman parte de la cadena del cuidado hospitalario del enfermo, desde la enfermera (frecuentemente el primer eslabón) hasta el médico adjunto, pasando por el médico residente de cualquier especialidad para que, ofreciendo unos conocimientos y habilidades básicas, «puedan detectar lo que no va bien» y sepan iniciar las medidas de manejo precoz adecuadas, es decir, un curso que «enseña a ver» los síntomas y signos del paciente potencialmente en riesgo.

Si bien consideramos que el médico intensivista, por su formación y actividad clínica diaria, es sin duda la figura hospitalaria mejor formada para el reconocimiento temprano de la enfermedad grave, la valoración integral del paciente y la toma de decisiones jerarquizadas, no hay que olvidar que hoy en día, existen unidades de ictus, de soporte ventilatorio, de reanimación, de semicríticos/cuidados intermedios, de observación, etc., en las que pueden estar ingresados pacientes potencialmente graves, siendo de especial interés que sus médicos responsables, sea cual sea su especialización, sean capaces de identificarlos de forma competente.

Estáramos encantados de compartir nuestra metodología y materiales de *curso IPR* con aquellas UCI que tuviesen interés en comenzar a implantarlo en sus hospitales.

Bibliografía

1. Calvo Herranz E, Mozo Martín MT, Gordo Vidal F. Implantación de un sistema de gestión en Medicina Intensiva basado en la seguridad del paciente gravemente enfermo durante todo el proceso de hospitalización: servicio extendido de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2011;35:354-60.
2. Hillman KM, Bristow PJ, Chey T, Daffurn K, Jacques T, Norman SL, et al. Antecedents to hospital deaths. *Intern Med J*. 2001;31:343-8.
3. McQuillan P, Pilkington S, Allan A, Taylor B, Short A, Morgan G, et al. Confidential inquiry into quality of care before admission to intensive care. *BMJ*. 1998;316:1853-8.

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2011.05.008>

- Schinco M, Tepas 3rd JJ. Beyond the golden hour: avoiding the pitfalls from resuscitation to critical care. *Surg Clin North Am.* 2002;82:325-32.
- [consultado 8/12/2008]. Disponible en: <http://www.ihl.org/IHL/Programs/Campaign/RapidResponseTeams.htm>

S. Rodríguez Villar* y G. Leoz Abellanas

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Ntra. Sra. Del Prado, Talavera de la Reina, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sancho.rodvil@hotmail.com
(S. Rodríguez Villar).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.06.001>

Respuesta al artículo 'Curso IPR: método de identificación del paciente en riesgo

Reply to the article 'IPR course: Method for the identification of patients at risk

Sr. Director:

En primer lugar, desde luego, agradecer el interés suscitado por la lectura de nuestro manuscrito y por el esfuerzo desarrollado en la importante detección temprana del enfermo grave, esta vez en la forma de un curso dirigido y extendido a todas las categorías profesionales que participan en la atención hospitalaria de un paciente¹. Su actividad, dedicada al entrenamiento en el reconocimiento del paciente en situación de riesgo vital, es acorde con nuestra forma de entender la atención al enfermo grave, subrayando, eso sí, la necesaria adecuación de la atención sanitaria a la condición clínica del enfermo allá donde se encuentre hospitalizado y de la manera más temprana posible. El beneficio en la consecución de ese propósito parece ser bien tangible en términos de morbilidad en la literatura médica reciente²⁻⁵. Pero, sin embargo, la actividad de un Servicio Extendido de Medicina Intensiva (SEMI), tal y como nosotros lo hemos desarrollado, es un concepto más global y ambicioso, con algunas particularidades en las que se debería profundizar.

El SEMI está concebido alrededor del reconocimiento temprano del paciente en situación de riesgo para, consecuentemente, adecuar la actitud clínica a seguir en cada caso concreto. Esto es algo que, ciertamente, no es novedoso y que, desde luego, se ha articulado según las características propias de nuestro centro de trabajo, en función de la disponibilidad de recursos humanos y materiales. Pero enfatiza y permite objetivar esa necesidad del reconocimiento temprano en cualquiera de las áreas de hospitalización en la que se encuentre admitido el paciente, tanto antes como después de una admisión en una Unidad de Cuidados Intensivos. Y, además, subraya lo ventajoso de la participación activa de otras especialidades médicas y del control organizativo autosuficiente del programa por parte del Servicio de Medicina Intensiva.

El modelo organizativo que nosotros hemos desarrollado⁶ tiene como premisas la asunción de que un paciente en situa-

ción de riesgo vital puede estar admitido en cualquiera de las áreas de hospitalización y que el médico intensivista es, sin duda alguna, por su formación y por su entrenamiento, el profesional más cualificado no solo en el reconocimiento de esos pacientes en situación de riesgo sino también, igualmente importante, en la adecuación de la atención clínica exigida por ese paciente en ese escenario concreto. La evaluación de este modelo, tanto con variables clínicas como con variables económicas, parece apoyar su desarrollo como tal. Desde luego, el entrenamiento de cualquiera de las categorías profesionales que participan en la atención hospitalaria del paciente, individual o colectivamente, ayudará a mejorar, sin duda, el rendimiento de la detección del paciente grave. Pero delegar, máxime si es de forma completa, el reconocimiento de esa gravedad clínica en otra figura que no sea el médico intensivista puede no resultar del todo oportuno por disminuir la eficacia del programa. Además, carecería de una herramienta objetiva de control y diluiría la responsabilidad y el gobierno en sí mismo de la actividad.

En nuestro caso, el reconocimiento temprano del enfermo en situación de riesgo se ha orientado intencionadamente hacia la participación activa de otras especialidades para facilitar la detección y el seguimiento del enfermo. Con su implicación se favorece de forma extraordinaria el diálogo y supone un verdadero y continuo ejercicio práctico de entrenamiento. Pero, además, objetivamos la detección del enfermo grave mediante el análisis de determinados valores de laboratorio de suficiente relevancia clínica. Esto supone una mejora notable del programa, porque no queda restringido a la interpretación subjetiva del estado clínico del paciente, sino que, además, alerta de forma fiable y objetiva de su deterioro analítico, hecho que no en pocas ocasiones suele anteceder al deterioro reconocible de las variables fisiológicas. Disponer de esta herramienta supone, por tanto, minimizar el riesgo de que una situación clínica de gravedad pase inadvertida o se retrase innecesariamente su atención clínica.

Por último, así, el verdadero control del programa está en manos del propio Servicio de Medicina Intensiva^{5,6}. Con ello, no solo se puede asegurar su funcionamiento y rentabilidad, mediante el necesario análisis periódico de la actividad, sino que, además, supone una gran ventaja organizativa al permitir adecuar también la actividad asistencial a los recursos humanos disponibles, de tal manera que se puede transformar esa actividad, a menudo postergada y convertida en urgente (y, por tanto, atendida únicamente por el médico