

MORTALITAT AL SERVEI DE CARDIOLOGIA 2015-2018

Núria Farré

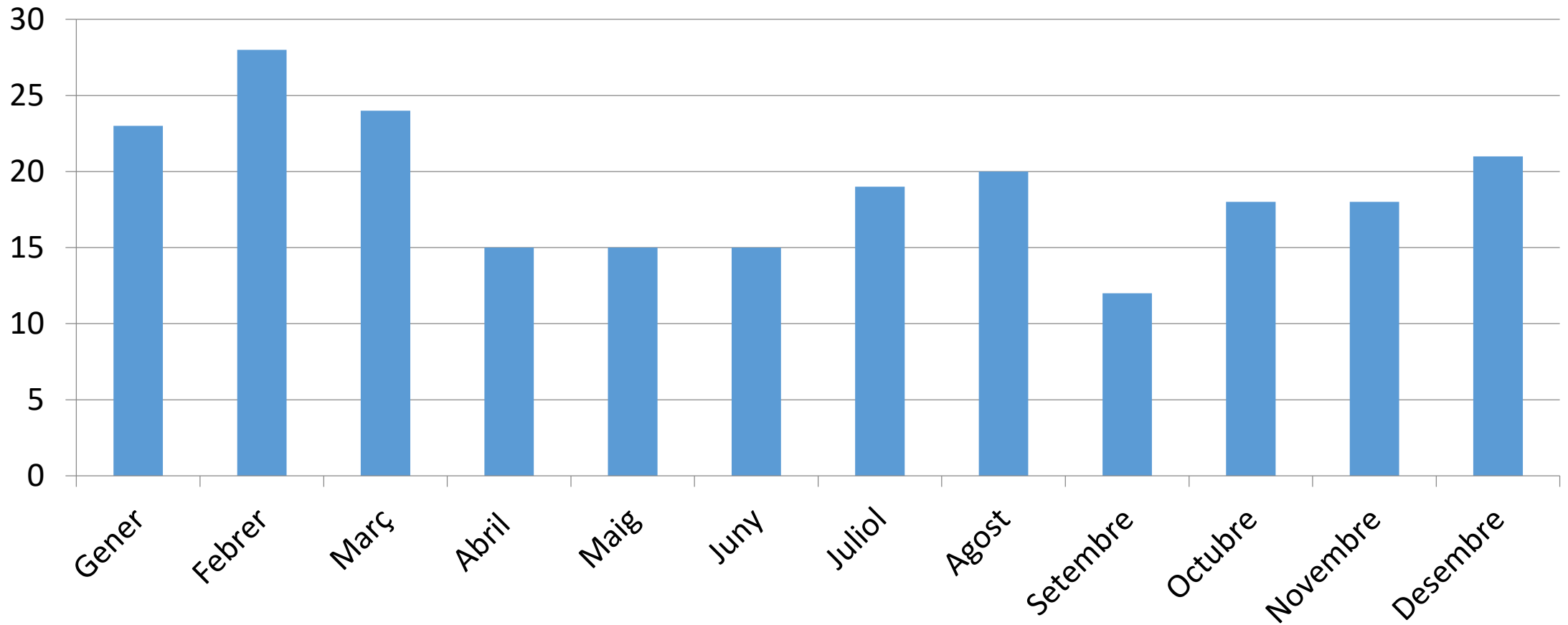
Abril 2019

EPIDEMIOLOGIA

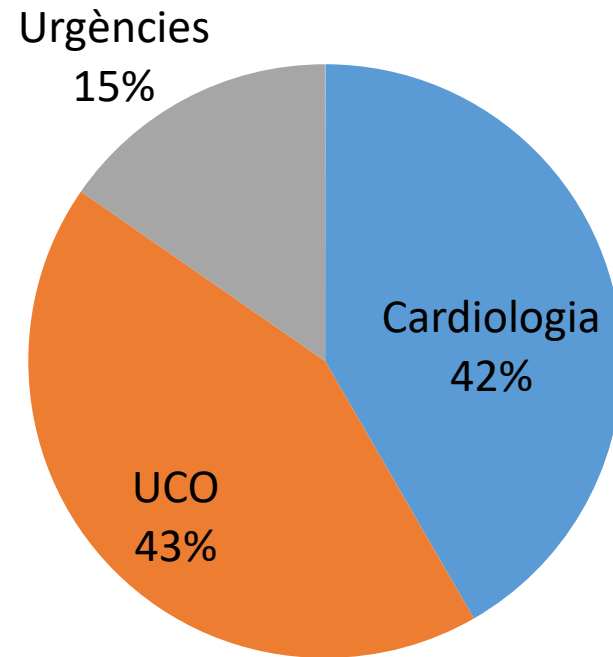
	2015	2016	2017	2018	Total
Altes	1695	1628	1740	1824	
Exitus	70	50	58	51	229
%	4,12	3,07	3,33	2,79	3,32%

	2015	2016	2017	2018	Mitjana
Home, %	57	48	66	59	58%
Edat	80 ± 8	78 ± 10	75 ± 8	77 ± 10	78 ± 10
Edat > 80 anys, %	69	58	41	45	54%

DISTRIBUCIÓ TEMPORAL



LLOC D'ÈXITUS



%	2015	2016	2017	2018
Cardiologia	47	40	41	35
UCO	39	50	37	49
Urgències	14	10	24	16

DIES D'INGRÉS

Mitjana $11,7 \pm 15,8$ dies

Mediana 7 (2-15)

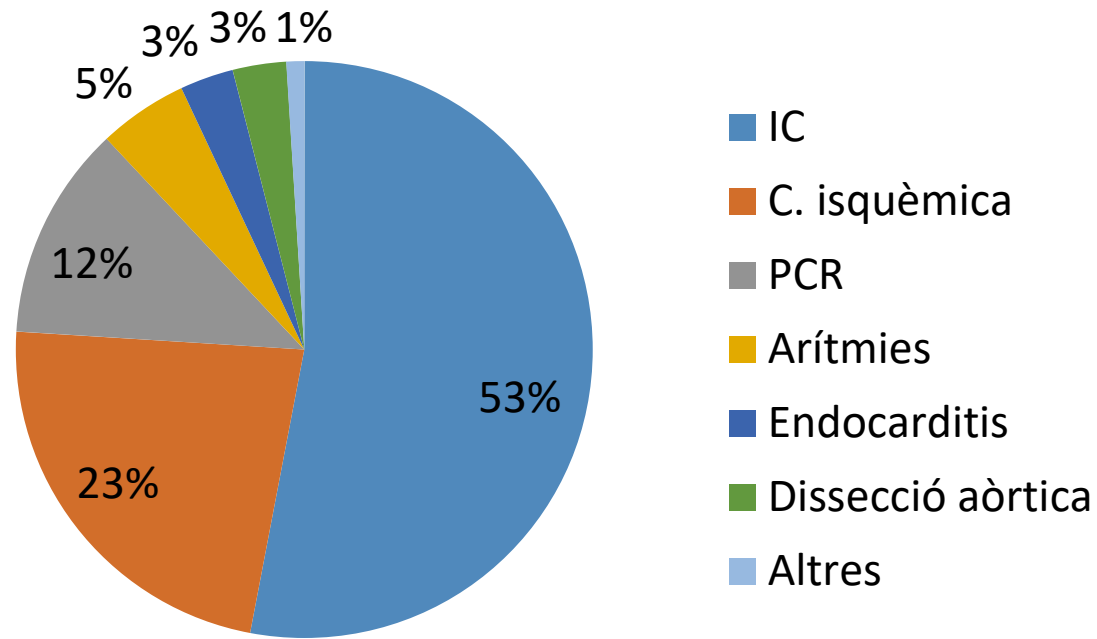
14% del pacients moren <24 hores (estable al llarg dels anys)

	Cardiologia	UCO	Urgències
Mediana, dies	12 (6-20)	6 (2-10)	1 (0-1)
Exitus < 24 hores, %	0	45	55



45% C. Isquèmica
22% PCR
13% IC
10% Disseccions aòrtiques
7% Arítmies

MOTIU D'INGRÉS ≠ CAUSA DE LA MORT

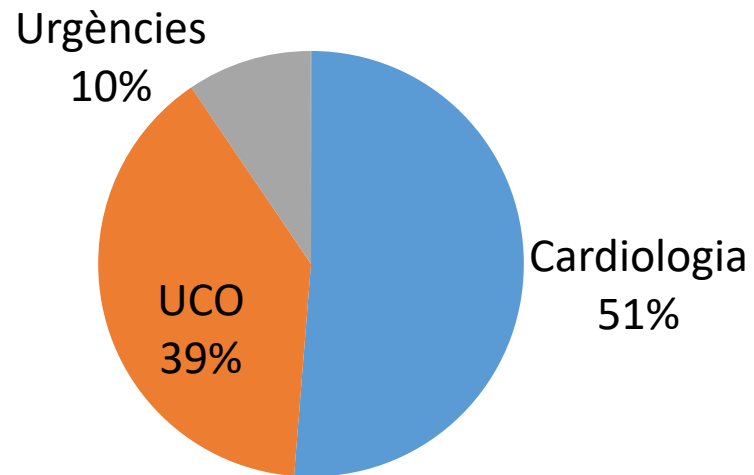


CARDIOLOGIA	UCO	URGÈNCIES
83% IC	33% IC	40% C. Isquèmica
8% C. Isquèmica	31% C. Isquèmica	31% IC
4% Endocarditis	21% PCR	17% PCR

LIMITACIÓ DE L'ESFORÇ TERAPÈUTIC/ NO REANIMACIÓ

69% pacients constava al curs:

77% TENIEN
ACTIVADA L'ALERTA



- 83% Endocarditis
- 83% Disseccions aòrtiques
- 79% IC
- 56% PCR
- 56% C. isquèmica
- 55% Arítmies

%	2015	2016	2017	2018
Limitació esforç terapèutic/no reanimació	67	62	77	71
Alerta	46	46	59	65



Guia bàsica Sedació Pal·liativa – 2018/04

GUIA BÀSICA SEDACIÓ PAL·LIATIVA

3^a edició

Grup de treball interdisciplinari:

M^a Jesús López (Servei d'Urgències)

Cristina Farriols (Unitat de Cures Pal·liatives, Servei de Geriatria)

Isabel Arnau (Servei de Geriatria)

Mónica Marín (Servei Farmàcia Hospitalària)

Figura 3. Registre a la història clínica. Conceptes que han de constar:

- **Malaltia en fase terminal**
- **Síntoma/es refractari/s (no existeix tractament alternatiu per alleujar el patiment)**
- **Decisió consensuada amb el pacient (o d'acord amb les seves voluntats prèvies), família/representant i equip assistencial**
- **Sedació pal·liativa amb l'objectiu d'alleujar el patiment**

Exemple de redacció: "Donada la situació de malaltia terminal (especificar) i la presència de símptomes refractaris (especificar), consensem amb el pacient (o amb familiar referent) i l'equip assistencial iniciar sedació pal·liativa amb l'objectiu d'optimitzar el confort."

SESSIÓ GENERAL DE L'HOSPITAL EL 21/5/2019

The image shows a screenshot of the Intranet Parc de Salut MAR website. The browser window title is "Intranet Parc de Salut MAR - Windows Internet Explorer". The website header includes the logo of Parc de Salut Barcelona and MAR. A navigation menu on the left lists various services: Info Corporativa, Serveis Assistencials, Serveis de Suport, Recursos Humans, Docència, Innovació, Recerca, Biblioteca, and Gestió del coneixement. The main content area is titled "AVUI DESTAQUEM" and features a "NOTÍCIA" section with several news items, each with a "NOU" (New) badge. A search bar at the top right shows the search criteria: "Web del Parc de salut MAR" and "Qualsevol camp: 'sedacio'". The search results are displayed in a list format, with each result including a title, category, author, and publisher. Two red arrows point from the search results to the "PROTOCOLS CLÍNICS I D'INFERMERIA" menu item in the left sidebar. The sidebar also contains other menu items like "la mar de saludable", "INNOVACIÓ", "#DPO", "Amics de l'Hospital del Mar", "PROTocols CLÍNICs I d'INFERMERIA", "PROGRAMA DE QUALITAT", "HIGIENE DE MANS", and "@pren Escola Virtual". The footer of the page includes a "BÚSTIA DE NOTÍCIAS I SUGGERIMENTS" section and a "Taulell d'anuncis" section.

Intranet Parc de Salut MAR - Windows Internet Explorer

Parc de Salut Barcelona MAR

Intranet

Web del Parc de salut MAR Explorer Word Excel Accés PowerPoint Correu WebFocus Correu Spam Explorador

Info Corporativa
Serveis Assistencials
Serveis de Suport
Recursos Humans
Docència
Innovació
Recerca
Biblioteca
Gestió del coneixement

la mar de saludable

INNOVACIÓ

#DPO

Amics de l'Hospital del Mar

PROTocols CLÍNICs I d'INFERMERIA

PROGRAMA DE QUALITAT

HIGIENE DE MANS

@pren Escola Virtual

AVUI DESTAQUEM

NOTÍCIA

23 d'abril de 2019
Celebrem Sant Jordi al nou Jardí terapèutic de Pe
Més informació

NOTÍCIES

COMUNICATS INFORMACIÓ GENERAL NOU 23 d'abril de 2019
Convocatòria Ajut Jordi Gras 2
La Comissió de Docència del PSMAR seu període de formació, per tal qu canvis: el Servei/Grup/Programa q
les 13h.
[+] Notícia completa

COMUNICATS INFORMACIÓ GENERAL NOU 27 d'abril de 2019
Tall de subministrament elèctri
Degut a treball de millora i mante serveis crítics de l'hospital. Els serv
[+] Notícia completa

COMUNICATS INFORMACIÓ GENERAL NOU 11 d'abril de 2019
Eleccions Congrés dels Diputat
En relació amb les Eleccions al Con
[+] Notícia completa

COMUNICATS INFORMACIÓ GENERAL NOU 14 de maig de 2019
Homenatge del Col·legi d'Econ
El dia 14 de maig a les 19h en el Congrés d'economistes i amb motiu de la celebració del 40 aniversari de la Comissió d'Economia de la Salut, Francesc Kaventos i Marisol Rodríguez ens recordaran la història de la Comissió i faran un homenatge als responsables durant els anys 1979-2019 i un record especial a Josep Fité (e.p.d.), qui fou gerent de l'IMAS.
[+] Notícia completa
[+] Més notícies

AGENDA

COMUNICATS INFORMACIÓ GENERAL NOU 4 de maig de 2019
Entre Nosaltres. Qualitat de vida i càncer de mama
L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Institut de Recerca de Sant Pau i l'Hospital del Mar organitzen la 3a Jornada Participativa sobre Qualitat de Vida i Càncer de Mama, Entre Nosaltres, el dissabte 4 de maig de 2019, al

Resultats de la cerca de documents

Resultats 1-4. Trobats un total de 4 documents que utilitzen els criteris:
Qualsevol camp: "sedacio"

> Document de posicionament de la Societat catalana de diestologia sobre la sedació en endoscòpia digestiva
Categoria: Endoscòpies | Autor: Societat catalana de digestologia | Redactor: 97552 | Publicador: 97552

> SEDACIÓ Y ANALGESIA DEL PACIENTE CRÍTICO
Categoria: Medicina intensiva | Autor: MEDICINA INTENSIVA | Redactor: 88990 | Publicador: 88990

> PROTOCOLO DE SEDACION PALIATIVA COMPLETO
Categoria: Protocolos | Autor: | Redactor: 89519 | Publicador: 89519

> GUIA BASICA DE SEDACION PALIATIVA
Categoria: Protocolos | Autor: | Redactor: 89519 | Publicador: 89519

1

© 2008 Parc de Salut MAR

BÚSTIA DE NOTÍCIAS I SUGGERIMENTS

Taulell d'anuncis

Classificats

INFORMES D'ALTA

- 17% pacients no tenen informe d'èxitus

%	2015	2016	2017	2018
No informe	29	12	9	14

AUTÒPSIES

- 85% de les morts **NO** es demana autòpsia
- Del 15% del pacients restants (34 pacients)
 - 44% autòpsia denegada per la família (15 pacients)
 - 44% autòpsia (15 pacients)
 - 6% pacients van ser donants
 - 6% autòpsia judicial

%	2015	2016	2017	2018
No demanada	81	82	88	90
Denegada	11	6	2	6
Autòpsia	7	10	7	2

Per què no es demanen més autòpsies?

Oposició de la família, creences pacient/metge, falta de formació dels metges, “no serveixen per res” ...

Per què no es demanen més autòpsies?

Oposició de la família, creences pacient/metge, falta de formació dels metges, “no serveixen per res” ...

Enquesta a població alemanya:

- 84% acceptaven l'autòpsia hospitalària
- 10% rebutgen per principis
- 72% acceptarien la seva autòpsia i el 65% la dels seus familiars.
- 9% consultats per la mort d'un familiar: 56% van acceptar-la.

Kahl A. Pathologe. 2011 Jul;32(4):345-8

Enquesta 186 pacients i 112 professionals (M i I) francesos:

- 86% dels individus i 95% dels professionals no s'oposarien a què els fessin l'autòpsia
- Oposició: creences religioses, integritat del cos
- 42% pacients tenien informació sobre l'autòpsia
- 34% professionals tenien formació específica.

Duband S et al. Rev Med Interne. 2011;32(4):205-11

La població és sorprenentment positiva al concepte d'autòpsia, el que no justifica el descens en el nombre d'autòpsies realitzades.

Raons mèdiques i institucionals per explicar-ho?



NO SERVEIX PER RES?

- L'autòpsia és habitualment el *gold standard*, 100% de sensibilitat per trobar la causa de la mort i 100% especificitat per excloure-les.
- Estudis des del 1960 a 2010 han mostrat un 10% d'error classe 1 a les autòpsies (causa de la mort principal no detectada pel clínica i per la qual un tractament hagués tingut impacte pronòstic).
- L'habilitat del metge a detectar el valor de l'autòpsia és baix: Probabilitat de troballa important inesperada és del 20% quan creu que és < 50%.
- Efectes deleteris de no fer autòpsies:
 - Sobreestimació de sensibilitat de tests diagnòstics
 - Estadístiques de salut esbiaixades: mort sobtada = mort cardiovascular

Circulation

PERSPECTIVE

Autopsy 2018

Still Necessary, Even if Occasionally Not Sufficient

Circulation

PERSPECTIVE



Autopsy as a Source of Discovery in Cardiovascular Medicine

Then and Now

Circulation

EDITORIAL

Bringing Autopsies Into the Molecular Genetic Era

Thiene G, Saffitz JE. Circulation. 2018;137: 2683-2685.
Goldman L. Circulation. 2018;137:2686-2688.
Judge DP, Brown EE. Circulation. 2018;137:2727-2729.

ORIGINAL ARTICLE

Guidelines for autopsy investigation of sudden cardiac death: 2017 update from the Association for European Cardiovascular Pathology

Cristina Basso¹ · Beatriz Aguilera² · Jytte Banner³ · Stephan Cohle⁴ · Giulia d'Amati⁵ · Rosa Henriques de Gouveia⁶ · Cira di Gioia⁵ · Aurelie Fabre⁷ · Patrick J. Gallagher⁸ · Ornella Leone⁹ · Joaquin Lucena¹⁰ · Lubov Mitrofanova¹¹ · Pilar Molina¹² · Sarah Parsons¹³ · Stefania Rizzo¹ · Mary N. Sheppard¹⁴ · Maria Paz Suárez Mier² · S. Kim Suvarna¹⁵ · Gaetano Thiene¹ · Allard van der Wal¹⁶ · Aryan Vink¹⁷ · Katarzyna Michaud¹⁸ · on behalf of the Association for European Cardiovascular Pathology

Les famílies autoritzen el 50% de les autòpsies

Només 7% dels èxits tenen autòpsia

**40% RESULTATS NO ESPERATS
(causa de la mort o altres)**

QUÈ ÉS I QUÈ FA LA COMISSIÓ DE MORTALITAT I
TEIXITS?

FULL DE VALORACIÓ DE L'ÈXITUS

NHC:	DATA DE L'INGRÉS:	DATA DE L'ÈXITUS:
DIAGNÒSTIC A L'INGRÉS:		
SERVEI D'INGRÉS:		
PERSONA QUE OMPLE EL DOCUMENT (OPCIONAL):		

L'objectiu d'aquest full de valoració és identificar els casos en els que hi ha la possibilitat de detectar processos millorables en relació a l'atenció del malalt i que aquests puguin fer-se amb immediatesa. Per això, demanem la teva col·laboració en la valoració de l'èxitus.

Aquest document és exclusivament d'ús intern per la Comissió de Mortalitat i Teixits i es garanteix la seva confidencialitat.

- Segons la teva opinió, es tracta d'una MORT PREVISIBLE (mort esperable) en el moment de l'ingrés?
NO SÍ NS/NC
- Sota el teu criteri, es tracta d'una MORT PREVENIBLE (mort evitable) al llarg de l'estada hospitalària al teu servei?
NO SÍ NS/NC

Són exemples de casos de mort evitable: *problemes estructurals i/o per manca d'organització, falta de comunicació, error en el diagnòstic, mesures terapèutiques no apropiades, proves complementàries insuficients (de laboratori, proves d'imatge, etc.), s'han obviat resultats de laboratori, constants, proves d'imatge i/o altres dades que alertaven de l'empitjorament del cas, o be han contribuït a la mort del pacient una caiguda fortuïta, aspiració, infecció nosocomial, embolisme pulmonar, deliri, iatrogènia, hemorràgia (per intervenció/procediment), iatrogènia, esdeveniment advers farmacològic, etc.*

Si s'ha donat algun d'ells, o be has identificat un altre procediment que pot estar relacionat amb la mort del pacient, comenta'l/s (opcional):

- Consideres que la Comissió de Mortalitat i Teixits hauria de revisar el cas?
NO SÍ

Adjunt responsable
Resident
Infermera

Són exemples de casos de mort evitable: *problemes estructurals i/o per manca d'organització, falta de comunicació, error en el diagnòstic, mesures terapèutiques no apropiades, proves complementàries insuficients (de laboratori, proves d'imatge, etc.), s'han obviat resultats de laboratori, constants, proves d'imatge i/o altres dades que alertaven de l'empitjorament del cas, o bé han contribuït a la mort del pacient una caiguda fortuïta, aspiració, infecció nosocomial, embolisme pulmonar, deliri, iatrogènia, hemorràgia (per intervenció/procediment), iatrogènia, esdeveniment advers farmacològic, etc.*

FULL DE VALORACIÓ DE L'ÈXITUS

NHC:	DATA DE L'INGRÉS:	DATA DE L'ÈXITUS:
DIAGNÒSTIC A L'INGRÉS:		
SERVEI D'INGRÉS:		
PERSONA QUE OMPLE EL DOCUMENT (OPCIONAL):		

L'objectiu d'aquest full de valoració és identificar els casos en els que hi ha la possibilitat de detectar processos millorables en relació a l'atenció del malalt i que aquests puguin fer-se amb immediatesa. Per això, demanem la teva col·laboració en la valoració de l'èxitus.

Aquest document és exclusivament d'ús intern per la Comissió de Mortalitat i Teixits i es garanteix la seva confidencialitat.

- Segons la teua opinió, es tracta d'una **MORT PREVISIBLE (mort esperable)** en el moment de l'ingrés?
NO SÍ NS/NC
- Sota el teu criteri, es tracta d'una **MORT PREVENIBLE (mort evitable)** al llarg de l'estada hospitalària al teu servei?
NO SÍ NS/NC

Són exemples de casos de mort evitable: *problemes estructurals i/o per manca d'organització, falta de comunicació, error en el diagnòstic, mesures terapèutiques no apropiades, proves complementàries insuficients (de laboratori, proves d'imatge, etc.), s'han obviat resultats de laboratori, constants, proves d'imatge i/o altres dades que alertaven de l'empitjorament del cas, o be han contribuït a la mort del pacient una caiguda fortuïta, aspiració, infecció nosocomial, embolisme pulmonar, deliri, iatrogènia, hemorràgia (per intervenció/procediment), iatrogènia, esdeveniment advers farmacològic, etc.*

Si s'ha donat algun d'ells, o be has identificat un altre procediment que pot estar relacionat amb la mort del pacient, comenta'l/s (opcional):

- Consideres que la Comissió de Mortalitat i Teixits hauria de revisar el cas?
NO SÍ

No es revisa per la Comissió

Es revisa per la Comissió

Revisió per la Comissió de Mortalitat i Teixits

- Revisió per parelles, no del Servei implicat.
 - Èxitus de cardiologia, jo no el reviso.
- S'intenta comentar un dia que hi hagi el representant del Servei implicat.
 - Èxitus de cardiologia, revisió un dia que jo estigui.
- S'omple full estructurat i es realitza informe.
- Es comenta el cas en sessió (1 cop al mes).

NHC:

DATA INGRÉS:

DATA ÈXITUS:

SERVEI D'INGRÉS:

DIAGNÒSTIC PRIMARI A L'INGRÉS:

DIAGNÒSTIC/S SECUNDARIS A L'INGRÉS:

FACULTATIU QUE REALITZA LA REVISIÓ:

COD		SI	NO
1	HISTÒRIA CLÍNICA COMPLETA		
2	CURS EVOLUTIU ADEQUAT		
3	RESUM FINAL DE L'ÈXITUS		
4	MESURES DIAGNÒSTIQUES SUFICIENTS PER CONFIRMAR EL DIAGNÒSTIC		
5	DEFECTE O EXCÉS DE MESURES TERAPÈUTIQUES PER EVITAR LA MORT		
6	MORT PER IATROGÈNIA DE L'EXPLORACIÓ COMPLEMENTÀRIA		
7	MORT PREVISIBLE EN EL MOMENT DE L'INGRÉS		
8	MORT PREVENIBLE AL LLARG DE L'ESTADA HOSPITALÀRIA		
9	MORT ATRIBUIBLE A UN PROBLEMA ESTRUCTURAL I/O D'ORGANITZACIÓ		
10	MORT PER UN PROBLEMA DE COMUNICACIÓ (PROFESSIONALS/SERVEIS)		
11	MORT PER COMPLICACIÓ RELACIONADA AMB UNA INFECCIÓ NOSOCOMIAL		
12	MORT PER COMPLICACIÓ RELACIONADA AMB EL TRACTAMENT		
13	MORT PER COMPLICACIÓ RELACIONADA AMB LA CIRURGIA		
14	MESURES DE SUPORT PAL·LATIVES PER EVITAR EL PATIMENT JUSTIFICADES		
15	MESURES DE SUPORT PAL·LATIVES BEN DOCUMENTADES AL CURS CLÍNIC		
16	S'HA REALITZAT AUTÒPSIA		
	16 A EN CAS NEGATIU, ¿CONSTA SOLICITUD D'AUTÒPSIA?		
	16 B EN CAS POSITIU, ¿HI HA CONCORDANÇA AMB EL DIAGNÒSTIC?		
17	EL CAS PRECISA ACLARIMENTS I SER REVISAT PER UN ALTRE ESPECIALISTA		
18	ANOMENA ALTRES PROBLEMES DETECTATS QUE NO ESTAN PRESENTS I CREGUIS QUE PODEN ESTAR DIRECTAMENT RELACIONATS AMB L'ÈXITUS		

FULL DE REVISIÓ DE L'ÈXITUS

Comissió de Mortalitat i Teixits
Hospital del Mar

NHC:
 DATA INGRÉS:
 DATA ÈXITUS:
 SERVEI D'INGRÉS:
 DIAGNÒSTIC PRIMARI A L'INGRÉS:

 DIAGNÒSTIC/S SECUNDARIS A L'INGRÉS:

 FACULTATITIU QUE REALITZA LA REVISIÓ:

COD		SI	NO
1	HISTÒRIA CLÍNICA COMPLETA		
2	CURS EVOLUTIU ADEQUAT		
3	RESUM FINAL DE L'ÈXITUS		
4	MESURES DIAGNÒSTIQUES SUFICIENTS PER CONFIRMAR EL DIAGNÒSTIC		
5	DEFECTE O EXCÉS DE MESURES TERAPÈUTIQUES PER EVITAR LA MORT		
6	MORT PER IATROGÈNIA DE L'EXPLORACIÓ COMPLEMETÀRIA		
7	MORT PREVISIBLE EN EL MOMENT DE L'INGRÉS		
8	MORT PREVENIBLE AL LLARG DE L'ESTADA HOSPITALÀRIA		
9	MORT ATRIBUIBLE A UN PROBLEMA ESTRUCTURAL I/O D'ORGANITZACIÓ		
10	MORT PER UN PROBLEMA DE COMUNICACIÓ (PROFESSIONALS/SERVEIS)		
11	MORT PER COMPLICACIÓ RELACIONADA AMB UNA INFECCIÓ NOSOCOMIAL		
12	MORT PER COMPLICACIÓ RELACIONADA AMB EL TRACTAMENT		
13	MORT PER COMPLICACIÓ RELACIONADA AMB LA CIRURGIA		
14	MESURES DE SUPORT PAL·LATIVES PER EVITAR EL PATIMENT JUSTIFICADES		
15	MESURES DE SUPORT PAL·LATIVES BEN DOCUMENTADES AL CURS CLÍNIC		
16	S'HA REALITZAT AUTÒPSIA		
	16 A EN CAS NEGATIU, ¿CONSTA SOLICITUD D'AUTÒPSIA?		
	16 B EN CAS POSITIU, ¿HI HA CONCORDANÇA AMB EL DIAGNÒSTIC?		
17	EL CAS PRECISA ACLARIMENTS I SER REVISAT PER UN ALTRE ESPECIALISTA		
18	ANOMENA ALTRES PROBLEMES DETECTATS QUE NO ESTAN PRESENTS I CREGUIS QUE PODEN ESTAR DIRECTAMENT RELACIONATS AMB L'ÈXITUS		

No cal fer cap altre gestió

+ DISCUSIÓ = Es deriva per valoració al CA3

Es deriva el cas a Direcció

NOVA PROPOSTA EN PREPARACIÓ...

- NIVELLS D'ADEQUACIÓ TERAPÈUTICA
 - Tot
 - No IOT/ Hemodiàlisi/ VMNI/ no UCI
 - Només tractament no invasiu a planta
 - Tractament pal·liatiu

LET??

CONCLUSIONS

- Es necessari sol·licitar permís per realitzar l'autòpsia a tots els èxits.
- El Comitè de Mortalitat és necessari i ajuda a millorar l'atenció dels pacients.

GRÀCIES PER L'ATENCIÓ