

Seguiment de les infeccions urinàries en Pediatria. Control de qualitat

J.O. Vall i Combelles*, M. Roqueta i Sureda*, I. Morató i Fornaguera*,
C.A. González** i O. García i Algar*

*Servei de Pediatria i **Servei d'Epidemiologia i Estadística.
Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena. Mataró.

FOLLOW-UP OF URINARY INFECTIONS IN PAEDIATRICS. QUALITY CONTROL

An internal medical audit has been carried out with 36 urinary infection patients who were admitted in Paediatrics Service of the Hospital of Mataró. That system for evaluation of quality, has been used comparing the facts recorded in the clinical record, with the protocol of urinary infection established by the paediatric service.

The performance of the audit has been useful to remake on the importance of a complete and oriented clinical record, and to plan the need of practising pielography and cistography in the presence of an urinary infection in children.

Paraules clau: Control de qualitat. Infeccions urinàries en Pediatria. Pielografia. Cistografia.

SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN PEDIATRÍA. CONTROL DE CALIDAD

Se realizó una auditoría médica interna sobre 36 pacientes diagnosticados de infección urinaria, ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital de Mataró. Se utilizó este método de evaluación sobre la calidad asistencial, comparando los datos que existían en las historias clínicas con los protocolos de infección urinaria establecidos por el servicio. La realización de esta auditoría ha sido útil para recalcar la importancia de una historia clínica completa y orientada, así como plantearse en un futuro la necesidad de practicar pielografía y cistografía ante toda infección urinaria en los niños.

Ann Med (Barc) 1988; 74:82-84.

Introducció

En el nostre estudi, mitjançant un comitè d'auditoria interna, hem avaluat la qualitat del procés¹⁻⁵ sobre una patologia seleccionada, les infeccions urinàries en la població infantil, utilitzant com a font d'informació la història clínica (HC), en la qual s'han de reflectir per escrit tots els actes del procés assistencial.

Es va triar aquesta patologia per l'alta incidència en la població infantil del nostre medi; per la importància que suposa el seu diagnòstic precoç, el seu tractament adequat i el seguiment obligat dels nens amb infeccions urinàries de repetició, tot això amb l'objectiu de prevenir el deteriorament del funcionalisme renal.

Material i mètodes

Es van revisar totes les històries de pacients que van ser ingressats per infecció urinària en el nostre Servei de Pediatria durant un període de 2 anys (set.82-agost84). Els criteris d'inclusió-exclusió van ser la positivitat-negativitat de l'urino-cultiu. Un total de 36 HC acomplien els criteris exigits. L'ava-

luació es va realitzar sobre un protocol, establert pel nostre servei, que ens va servir de patró. En aquest protocol es va establir:

a) *Confirmació diagnòstica.* Mitjançant sediment i urocultiu.

b) *Història clínica.* Anamnesi i exploració física.

1. *Anamnesi.* En la qual hi hauria de constar:

Antecedents familiars de: malformacions renals. Infeccions urinàries de repetició. Litiasi renal.

Antecedents personals de: infeccions urinàries prèvies. Constipació. Incontinència urinària. Oxiürosi (en nens de més de 2 anys). Vulvovaginitis.

Dades de la malaltia actual: febre. Disúria. Polaquiúria. Incontinència urinària. Síntomes inespecífics (en nens menors de 2 anys).

2. *Exploració física:* hauria d'incloure les següents dades: edat. Sexe. Pes. Talla. Examen de l'estat dels genitals externs. Dolor lumbar (només en nens de més de 2 anys).

c) *Exàmens complementaris.* Sediment i urocultiu (un mínim de 2). Hemograma. Recòmpte i fórmula leucocitària. Velocitat de sedimentació globular (VSG). Hemocultius (en cas d'hipertèrmia mantinguda o signes de pielonefritis aguda). Balanç renal, urea i creatinina si hi havia pielonefritis.

Correspondència: Dr. J.O. Vall i Combelles.
Servei de Pediatria. Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena.
Hospital, 31. 08301 Mataró.

TAULA I
Constatació en la història clínica de dades sobre anamnesi

Paràmetre	Constància observada	Constància esperada	Índex O/E
Antecedents familiars			
Infeccions urinàries	14	36	0,39
Litiasi renal	8	36	0,22
Malformacions	9	36	0,25
Antecedents personals			
Infecció urinària	24	36	0,67
Incontinència	10	27	0,37
Enuresi	11	27	0,41
Oxiürosi	1	27	0,04
Vulvovaginitis	8	30	0,27
Constipació	4	36	0,11

Exàmens radiològics. Pielografia (UIV) i cistografia (CUMS) en els següents casos:

1. Lactants en la 1.^a infecció urinària.
2. Nens de més d'un any en la 1.^a infecció.
3. Nenes de més d'un any en la 2.^a infecció.

d) Tractament. Es va estructurar de la següent manera:

1. Tractament de la infecció urinària. Mantenint antibiòtics durant 10 dies, segons antibiograma.
2. Tractament quimioprolàctic, en els següents casos:
 - Quan hi hagi 2 o més infeccions durant un any malgrat el tractament adequat.
 - Reflux vèsico-ureteral grau I-II.
 - Davant l'existència de lesions renals.
3. Tractament quirúrgic (prèvia consulta amb l'equip d'Urologia Hospital Terciari):
 - Reflux grau III-IV.
 - Malformacions o cicatrius importants.

e) Controls. Es van pautar als 2-4-6 mesos posteriors a la infecció. Consistint en la pràctica de sediment i urocultiu. Sobre la base d'aquesta pauta de diagnòstic i tractament es van revisar les HC comparant el que s'havia realitzat (observat) i que constava en la HC, amb el que s'esperava, entenent això com el que s'hauria d'haver fet d'acord amb el protocol establert. Per a cada paràmetre es va elaborar un índex com a expressió de la relació entre el número observat i el número esperat.

Resultats

De les 36 històries revisades, 30 eren nenes i 6 nens. Més petits d'un any n'hi havia 7 (4 nenes i 3 nens) i entre 1 i 2 anys hi havia 2 nenes. En realitzar la revisió varem valorar la constatació en la HC de les dades d'anamnesi, exploració física i pràctica d'exàmens complementaris, així com l'adequació del tractament i el seguiment posterior.

Constatació en la HC de les dades d'anamnesi (taula I)

Es va evidenciar una falta important de dades en la HC tant a nivell d'antecedents familiars com d'antecedents personals. Alguns d'aquests de gran transcendència, com són la constatació d'infeccions urinàries prèvies (no consta en 12 casos). Aquesta és una dada important ja que no només condiciona el tipus de tractament sinó també la pràctica de determinades exploracions, així com el control posterior d'aquests malalts.

En general, la constatació de les altres dades va ser també més petita del que s'esperava.

TAULA II
Constatació en la història clínica de dades sobre malaltia actual i exploració física

Paràmetre	Constància observada	Constància esperada	Índex O/E
Malaltia actual			
Febre	35	36	0,97
Disúria	19	27	0,70
Polaquiúria	19	27	0,70
Síntomes inespecífics	25	36	0,69
Incontinència	10	27	0,37
Exploració física			
Edat/sexe	36	36	1
Pes/talla	36	36	1
Genitals externs	29	36	0,80
Palpació abdominal	35	36	0,97
Dolor lumbar	27	27	1

TAULA III
Constatació en la història clínica de dades sobre exploracions complementàries

Paràmetre	Constància observada	Constància esperada	Índex O/E
Sediments			
Menys de 2	3	0	*
2	18	18	1
Més de 2	15	15	1
Urocultius			
Menys de 2	3	0	*
2	18	18	1
Més de 2	15	15	1
Hemograma	29	36	0,8
VSG	30	36	0,83
Hemocultiu	4	12	0,33
Creatinina	25	8	3,1
Urea	13	8	1,6
Balanç renal	7	8	0,87
Pielografia			
Lactants per sota d'1 any	5	7	0,71
Nens per sobre d'1 any	2	3	0,66
Nenes per sobre d'1 any			
Primera infecció	10	0	*
Segona infecció	13	14	0,93
Cistografia			
Lactants per sota d'1 any	2	7	0,28
Nens per sobre d'1 any	1	3	0,33
Nenes per sobre d'1 any			
Primera infecció	8	0	*
Segona infecció	13	14	0,93

* Significa una constància observada superior a l'esperada.

Constatació en la HC de les dades referents a malaltia actual i examen físic (taula II)

Tornem a trobar aquí una manca important de dades, com són, p.e., el fet que en 8 casos no consta l'antecedent de la síndrome miccional; tampoc no queda reflectida en 17 casos la presència o absència d'incontinència urinària.

L'exploració física va ésser correcta.

Constatació en la HC de les dades referents a exàmens complementaris (taula III)

Es va observar, durant la realització de l'auditoria, una tendència a la pràctica d'algunes determinacions analítiques que no aportaven dades de valor diagnòstic o pronòstic a la malaltia actual (com aquelles dades que només s'havien de realitzar en cas d'efectuar-se un balanç renal).

TAULA IV
Constatació en la història clínica de dades
sobre el tractament realitzat

Paràmetre	Constància observada	Constància esperada	Índex O/E
Tractament antibiòtic (10 dies)	17	17	1
Quimioprofilaxi	16	16	1
Quirúrgic	3	3	1

TAULA V
Constatació en la història clínica de dades
sobre control i seguiment

Paràmetre	Constància observada	Constància esperada	Índex O/E
Control al segon mes	30	33	0,91
Control al quart mes	29	33	0,88
Control al sisè mes	27	33	0,82

En l'apartat d'exploracions radiològiques, malgrat que no s'havia establert en les pautes, es va constatar la pràctica d'UIV i CUMS en nenes més grans d'un any en la primera infecció urinària (es van cursar 10 UIV i 8 CUMS en aquest grup de 12 nenes més grans d'un any). En 4 d'aquestes nenes es van trobar alteracions renals importants, per problemes de reflux vèsicoureteral o malformacions.

Constatació en les HC de les dades referents al tractament (taula IV)

En tots els casos hi havia constància en la HC del tractament realitzat i en tots ells va ser l'adequat.

Constatació en la HC de les dades referents a control i seguiment (taula V)

El control i el seguiment van ser els esperats en la quasi totalitat dels casos, tant en les primeres infeccions com en el seguiment de nens amb infeccions recurrents i sotmesos a quimioprofilaxi.

Discussió

La valoració dels procediments seguits es va realitzar retrospectivament, en funció de les dades que existien en les HC que vam revisar. Si un paràmetre no hi constava, s'avaluava com a no realitzat. Aquesta presumpció, no obstant això, pot ser de vegades incorrecta, perquè cal reconèixer que la no constatació escrita d'una dada d'anamnesi o exploració no sempre és equivalent a la no realització. Però des d'un punt de vista pràctic, en ser l'assistència hospitalària una feina d'equip i la HC un instrument de comunicació, una dada no

enregistrada pot ser entesa com a no realitzada. De la mateixa manera, s'ha de reconèixer que l'avaluació de la qualitat d'alguns procediments no significa, necessàriament, una qualitat adequada en els resultats obtinguts, ja que és una condició necessària però no suficient⁶.

De cadascun dels apartats en què es va dividir l'estudi, vam obtenir les dades següents:

Anamnesi. Aquí s'observen les deficiències més grans. Creiem que aquests resultats es deuen a l'interès a fer constar en la HC només dades que aportin una informació puntual respecte de la malaltia del moment. Cal insistir, per tant, en la necessitat de realitzar una HC completa i orientada.

Exàmens complementaris. Tendència a la pràctica de determinacions no relacionades amb la malaltia del moment.

Davant dels resultats patològics obtinguts en gran nombre de nenes més grans d'un any en fer-se UIV i CUMS, ja en la primera infecció urinària, es podria plantejar la conveniència d'efectuar UIV i CUMS a tots els pacients amb infeccions urinàries (des del primer episodi). No obstant això, l'agressivitat de l'exploració radiològica en nenes i el baix nombre de casos de què disposem ens obliga a ajornar qualsevol proposta definitiva.

Resum

Es va realitzar una auditoria mèdica interna sobre un total de 36 pacients diagnosticats d'infecció urinària, ingressats en el Servei de Pediatria de l'Hospital de Mataró. Es va utilitzar aquest mètode, comparant les dades que existien en les històries clíniques amb els protocols d'infeccions urinàries establerts per part del Servei.

La realització d'aquesta auditoria ha estat útil per recalcar la importància d'una història clínica (HC) completa i orientada, així com plantejar-se en el futur la necessitat de practicar pielografia i cistografia davant de tota infecció urinària en els nens.

BIBLIOGRAFIA

- Williamson J. Evaluation quality of patient care. JAMM 19071; 218: 564-569.
- Sanazaro P, Slosberg B. Patient care evaluation JAHA 1971; 45:131-136.
- Castanzo C, Vertinsky, I. Measuring the quality of health care: a decision oriented typology. Med Care 1975; 13:417-431.
- Generalitat de Catalunya. Direcció General d'Assistència sanitària. Control de qualitat dels centres assistencials. Informes i dictàmens. Barcelona 1984.
- Danabedian A. Patient care evaluation. JAHA 1970; 44:131-136.
- González CA. El comité de auditorias médicas de un hospital. MIR 1979; 1:122-124.