



COMUNICACIONES XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Nombre, Apellidos Mikel Sanchez Fernandez
email miguel.sanchezfernandez@osakidetza.net
Centro de trabajo Hospital Alto Deba
Localidad Arrasate
Provincia Gipuzkoa
Comunicación Oral

Título Mejora de la calidad del trabajo en el Servicio de Urgencias mediante la utilización de un sistema estructurado de triaje

Autores Edurne Cortes Virtus; Mari Jose Esteban Zarraoa; Jose Manuel Marín Tamayo; Alejandro Masie Mebuy; Mikel Sánchez Fernández; Lourdes Sordo Azkarate

Resumen

Introducción

Una de las características que definen a los Servicios de Urgencias es la variabilidad en las cargas de trabajo, siendo imposible de prever la presión asistencial real con la que se va a trabajar. Así, el triaje sanitario estructurado se entiende como un proceso de valoración clínica preliminar que permite clasificar a los pacientes en virtud de su gravedad, permitiendo, ante situaciones de saturación, priorizar la atención según el nivel de gravedad, constituyéndose como centro de la organización de la asistencia en el Servicio de Urgencias

Objetivos

Valorar la utilización en nuestro servicio del SET, como sistema estructurado de triaje que permite mejorar la eficiencia y efectividad clínica del trabajo realizado, permitiendo predecir el destino al alta de los pacientes y las necesidades de recursos. Así mismo, se pretende analizar nuestra capacidad de respuesta de atención médica a los pacientes, en relación con el nivel de gravedad asignado.

Metodología

Estudio descriptivo observacional de los pacientes > de 13 años atendidos en Urgencias entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2007, habiéndose aplicado el SET al 100% de los pacientes atendidos y comparándose los datos con los datos estadísticos obtenidos de la utilización del PCH

Resultados

Fueron incluidos 24376 pacientes, correspondientes a los pacientes vistos en nuestro Servicio en el periodo indicado. Tras la aplicación del SET, un total de 55(0,2%) fueron clasificados con nivel I de gravedad, 1296 (5,3%) fueron del nivel II, 4290 (7,6%) del nivel III, 15885 (65%) del nivel IV y 2850 (11,7%) correspondientes al nivel V, suponiendo los niveles IV y V (los menos graves), el 76,7% del total de pacientes atendidos.

El tiempo medio de espera, para el total de los pacientes, desde su llegada a Urgencias hasta ser atendido fue de 31 minutos, con una variabilidad mensual que va desde los 26 minutos del mes de Septiembre a los 40 minutos del mes de Diciembre.



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

En lo referente a los tiempos de respuesta para la atención médica, en relación con el nivel de gravedad asignado, para los pacientes del Nivel I de gravedad la atención fue inmediata, para los del Nivel II fue de 13 minutos (objetivo $< \acute{o} = 15$ minutos), para el Nivel III fue de 21 minutos (objetivo $< \acute{o} = 30$ minutos), para el nivel IV la demora media fue de 36 minutos (objetivo $< \acute{o} = 45$ minutos), y para el Nivel V fue de 33 minutos.

De los pacientes, el 40% del nivel I necesitaron ser valorados por el especialista, del nivel II, el 27,39% fueron valorados por especialista, del nivel III el 20,86%, de los de nivel IV el 6,1% y el 4,6% de los de nivel V, es decir, el 88,25% de las interconsultas realizadas correspondieron a los niveles I, II y III (los de mayor gravedad).

En cuanto al destino al alta de los pacientes, 22221(91,3%) fueron dados de alta, siendo el 81,05% de estos (18012) correspondientes a los niveles IV y V. Del total de pacientes atendidos, 2149(8,7%) precisaron de ingreso o fueron exitus, correspondiendo estos a los niveles de gravedad I, II y III en 1429 casos (66,5%)

Conclusiones

1. La aplicación en nuestro servicio del SET se ha mostrado como una herramienta útil que permite predecir el destino al alta de los pacientes en relación con el nivel de gravedad asignado.
2. Los tiempos de respuesta para la atención médica de los pacientes según el nivel de gravedad, cumplen los estándares de calidad recomendados.
3. Su utilización permite optimizar el trabajo realizado, priorizando la atención en relación con el nivel de gravedad, siendo especialmente útil en situaciones de saturación o de disminución de recursos.
4. Sería interesante realizar un control de estos tiempos en las diferentes franjas horarias para garantizar el cumplimiento de estos objetivos.