

Gestión del cambio de un servicio de urgencias hospitalarias: priorizar bien, adecuar plantillas, programar la urgencia

Vega García JL, Verdaguer Munujos A, Reth Fuster P, López Villar P, Rodríguez Comas F, Miret Mas C, López García E, García Eroles L, Rufiandis Parramon A, Soley i Bach P
Consorci Sanitari del Maresme

Introducción

El funcionamiento de los servicios de urgencias hospitalarias presenta con frecuencia numerosas áreas de mejora. Resulta difícil establecer una propuesta de transformación global de un servicio que está activo, pero nuestro planteamiento estratégico ha sido efectuar un abordaje completo de las debilidades identificadas, con el objeto de transmitir un claro mensaje de cambio y conseguir un efecto potenciador de las diferentes medidas. Ese planteamiento nos ha obligado a trabajar adecuadamente la gestión del cambio, insistiendo en el valor de la colaboración.

El Servicio de Urgencias Hospitalarias del Consorci Sanitari del Maresme realizó alrededor de 110.000 urgencias en el año 2007, con una estructura por especialidades médicas (Medicina, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Cirugía, Traumatología), dos áreas según nivel de prioridad y una importante saturación, con una media anual de 10 pacientes ingresados en urgencias a las 8 de la mañana sin cama de hospitalización.

Material y métodos

El análisis DAFO de nuestro servicio de urgencias hospitalarias nos permitió concretar que debíamos realizar cambios organizativos que afectarán a tres ámbitos principales:

1. Triage: instauración de un modelo de triaje estructurado con escala validada de 5 niveles (modelo andorrano de triaje/sistema español de triaje).
2. Personas:
 - a) Incremento del personal de enfermería y auxiliar.
 - b) Formación especializada para determinados médicos y enfermeras.
 - c) Reorganización del equipo médico.
3. Drenaje: programación de los ingresos procedentes del servicio de urgencias mediante fórmulas de cálculo pronóstico. Herramientas de control:
 - a) Comisión de ingresos y altas.
 - b) Comisión de programación quirúrgica.

Se estableció una serie de reuniones de trabajo entre Dirección y mandos intermedios que condujeron al establecimiento de un consenso sobre la implementación de estas medidas.

Resultados

La aplicación de este grupo de medidas ha determinado una mejora de funcionamiento que se objetiva por la mejora de diferentes indicadores de calidad del servicio de urgencias, destacando la mejora de los que son tiempo dependientes (tiempo puerta-aguja en fibrinólisis, tiempo de remisión de pacientes en que se activa el código ictus, tiempo de estancia global y según nivel de urgencia asignado), los indicadores relacionados con el triaje (tiempo admisión-triaje) y la priorización de pacientes según el nivel de urgencia asignado (huella digital). También se ha obtenido una disminución de los pacientes que restan en urgencias en espera de cama de hospitalización y del porcentaje de pacientes ingresados desde urgencias.

Conclusiones

- El funcionamiento de un servicio de urgencias como el de nuestra organización puede experimentar mejoras significativas.
- El abordaje global de las debilidades detectadas permite implementar diferentes medidas que determinan un efecto potenciador, aunque obliga a dedicar un gran esfuerzo de gestión del cambio.
- Las estrategias de colaboración nos han permitido obtener mejores resultados globales que las de competencia, tal como se establece en la conocida teoría de los juegos.

Comunicaciones: Planificación

- 1. Claves para desarrollar un plan estratégico en el marco de la gestión clínica.**
Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos de Madrid
Eloísa Álvarez Giménez, Raquel Ruiz Valiente, Blanca Reneses Prieto,
Juan José López-Ibor Aliño
Hospital Clínico San Carlos
- 2. Implementación del cuadro de mando integral en el Hospital Universitario de Canarias**
Pilar Mercedes Martínez Padrón
Hospital Universitario de Canarias
- 3. Modelo dinámico de simulación de necesidad de médicos en la Región de Murcia**
José Antonio Martínez García, Mari Carmen Vivo Molina, Manuel Ruiz Marín,
José Antonio García Córdoba, Francisco Molina Durán, Fernando López Hernández
Consejería de Sanidad de Murcia
- 4. Diseño, implementación y seguimiento a seis meses de las estrategias de mejora en un hospital general**
José Antonio Rubio-Manzanares Bermejo, José Luis Cuadra Díaz,
Josefina Ortiz Valdepeñas, Carmen Sánchez-Mora Prieto, Jesús Fernández Sanz
Hospital de Ciudad Real
- 5. Adecuación de la asistencia urgente en el Departamento 22 de la Comunidad Valenciana**
Aurora Tomás Lizcano, Juan Luis Jiménez Molina, Juan Francisco Díaz Chicano,
Juana Gutiérrez Aranda, Luis Barcia Albacar
Hospital de Torrevieja
- 6. Variaciones estacionales en la frecuentación y nivel de gravedad de los pacientes asistidos en el Servicio de Urgencias del Hospital de Torrevieja**
Juan Luis Jiménez Molina, Aurora Tomás Lizcano, Juan Francisco Díaz Chicano,
Luis Barcia Albacar
Hospital de Torrevieja

