



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

“MAS INFORMACIÓN, MENOS CONFLICTOS”.

AUTORES:

**FERNÁNDEZ BERMÚDEZ F.J, CANOVAS SÁNCHEZ J.M,
HINOJOSA MELLADO A, IBARRA CUENCA J.M, MARTÍNEZ GARCÍA J.A,
PORLAN ARCOS A.M**

INTRODUCCIÓN

PALABRAS CLAVE:

información, conflictividad, urgencias.

Día a día en nuestro servicio de urgencias nos vemos inmersos en conflictos interpersonales entre sanitarios y usuarios debidos a las largas esperas que tienen que soportar los pacientes. Estos conflictos, que no son generalmente graves, en algunos casos llevan a la agresión verbal o incluso física, aumentan la sensación del personal sanitario de “estar quemado”, a la vez que enlentecen el desarrollo habitual de los cuidados que presta enfermería en el servicio de urgencias.

OBJETIVO:

Abordar el problema de la conflictividad generada en el servicio de urgencias hospitalario, por las esperas que soportan los pacientes hasta que son atendidos y dados de alta. Identificación de problemas y puesta en marcha de soluciones.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para abordar el tema creamos dos grupos de trabajo con seis enfermeros cada uno, a los que se les pidió que mediante la elaboración de un listado abierto y no dirigido identificaran en base a su experiencia personal los problemas que las esperas de los pacientes generan en su trabajo cotidiano, con especial atención a aquellas situaciones que generan un aumento de la tensión o incluso conatos de agresión físicas o verbales. Una vez identificados los problemas y priorizados, pasamos a la fase de aportar ideas para solucionar los mismos.

Un grupo utilizó como método de trabajo la “tormenta de ideas”, el otro la “técnica de grupo nominal”.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

RESULTADOS:

Los mayores problemas venían ocasionados por la frustración de las expectativas de los usuarios (enfermos y familiares) en cuanto a los tiempos de espera, agravios sentidos con relación al “orden de llegada versus orden de atención” y falta de seguridad sobre la situación de su proceso asistencial (¿dónde me encuentro? ¿Cuánto me falta? ¿Y ahora qué?...).

CONCLUSIONES:

La falta de una correcta información al usuario y familiares crea falsas expectativas e inseguridades, que si no son satisfechas por anticipado aumentan la ansiedad, disminuyen su capacidad de tolerancia y revierten en conflictividad y deterioro de la relación enfermera-paciente. Para intentar paliar esta desinformación hemos colocado en las salas de espera de nuestro servicio de urgencias posters informativos como el que presentamos, que recogen las principales “informaciones” que demandan nuestros usuarios. Hemos intentado utilizar un lenguaje comprensible y claro, para que pueda ser entendido por la mayoría de usuarios que acuden al servicio de urgencias Adjuntamos el texto integro del mismo:

INFORMACION PARA LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

¿Por qué hay pacientes que vienen después de mí y se van antes que yo?

Cada paciente tiene un médico asignado, responsable de su caso y el de otros pacientes. El médico puede tardar más o menos tiempo en diagnosticar y tratar a cada paciente, según lo complicado de su caso (ancianos, personas con varias enfermedades, etc...). En ocasiones un médico puede tener varios pacientes complejos y tardar más en atender su caso, mientras que otro médico puede haber tenido pacientes más fáciles de resolver y atender antes a un paciente que haya llegado después que usted.

¿Por qué llevo tanto tiempo esperando si mi problema tiene poca importancia y es fácil de solucionar?

Precisamente, si su caso es fácil de solucionar y de poca gravedad , puede ser atendido después de casos más graves o que requieren una atención prioritaria según el criterio del personal sanitario



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

¿A quien me dirijo para resolver una duda?

Si usted se dirige a cualquier personal sanitario, este le podrá atender o al menos indicarle quién podrá hacerlo. No obstante en la sala de espera de familiares, situado a la entrada de urgencias, existe un **SERVICIO de ATENCION al USUARIO** que se encarga de resolver cualquier duda que usted tenga

¿Que pasa en urgencias mientras usted espera?

Desde el momento en que usted llega a la puerta de urgencias y entrega sus datos (nombre, N° de SS, etc....) se inicia la asistencia a su problema de salud. Para poder cursar las distintas pruebas y análisis, es preciso elaborar documentos y pegatinas a su nombre, que permitan una correcta identificación. Posteriormente usted pasa a la sala de recepción-clasificación donde tras preguntarle el motivo de su consulta y tomarle las constantes vitales (tensión, temperatura...), se le asigna un médico responsable de su atención. También se le asigna un grado de urgencia o prioridad y se inician las distintas pruebas complementarias (radiografías, análisis de sangre... y el tratamiento inicial de sus síntomas (nauseas, dolor, mareos, etc....)

Después y dependiendo de su gravedad y del motivo de su consulta usted puede pasar a distintos sitios:

1.Sala de recepción: situada a la entrada de urgencias, aquí permanecerán aquellos pacientes que no precisen pruebas complementarias o cuya patología no precise de tratamientos o exploraciones complejas.

2.Sala de cuidados: Aquí pasan aquellos pacientes a los que se les han pedido pruebas complementarias y están pendientes de su realización y de una valoración más detenida por parte de su médico responsable. Aquí es donde se producen los mayores tiempos de espera, en los que usted no ve que se le esté atendiendo, pero donde el personal del hospital sigue trabajando.

3.Servicio de Observación de Urgencias / Camas: Aquí pasan los pacientes que requieren permanecer en observación. Debido a que es una sala común con pacientes encamados donde se realizan diversas técnicas médicas y de enfermería **NO ESTA PERMITIDA LA PRESENCIA DE FAMILIARES**, excepto cuando son avisados para recibir información médica, para ayudar a su familiar en las comidas... o cuando el personal sanitario lo considera necesario. Los familiares de los pacientes que estén en las camas de observación deben esperar en la sala de familiares, situada a la entrada de urgencias, allí serán avisados por la megafonía cuando sea necesaria su presencia.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TIEMPO DE ESPERA DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:.

- ✍ **ANALITICA:** de 1 a 2 horas (según los parámetros solicitados).
- ✍ **RADIOGRAFÍAS:** de 1 a 2 horas (según el nº de placas solicitadas).
- ✍ **ECOGRAFIA , TAC (escáner)...**: de 4 a 8 horas, por ser pruebas muy sofisticadas que realiza el especialista en persona, que también atiende urgencias de pacientes hospitalizados.

Estos tiempos son aproximados y en ocasiones en que haya mucha presión asistencial (acude mucha gente a urgencias en un corto periodo de tiempo) pueden verse aumentados.

Cuando todas las pruebas complementarias estén completadas y se hayan recibido los resultados, su médico le atenderá en el menor tiempo posible (su médico también es responsable de otros pacientes, con distinta gravedad y por tanto distinta prioridad, a los que también debe prestar asistencia).

CONFIDENCIALIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Las Historias clínicas (conjunto de documentos relativos a cada paciente) son confidenciales, no se pueden mirar salvo por personal sanitario autorizado.

La Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, reconoce el derecho a la confidencialidad de la Historia Clínica, por lo tanto está TOTALMENTE PROHIBIDO consultar los datos de las historias clínicas. ¿Usted considera adecuado que un conocido suyo se entere del motivo de su consulta o prefiere que todo quede en el secreto Médico-Paciente?

BIBLIOGRAFÍA:

- ? Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.