

TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE NAVARRA

José Antonio Capel del Río, Esperanza Aranguren Erdozain, Juan Carlos Larumbe Iriarte
Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra

INTRODUCCIÓN

Palabras clave: Recepción, acogida, clasificación, información, registro de enfermería.

Los sistemas de urgencias requieren la coordinación de todos los recursos para optimizar el cuidado del paciente desde el momento que se manifiesta el problema hasta el alta en el servicio de urgencias.

El Hospital de Navarra es un centro de nivel terciario con 494 camas disponibles que atiende junto a la red sanitaria de Navarra a una población de 500.000 habitantes.

Es un hospital que comprende patología médica y quirúrgica y es referencia para las especialidades de Oncología, Enfermedades Infecciosas, Dermatología, Reumatología, Cardiología, Cirugía cardíaca, Vasculiar y Torácica y Neurocirugía.

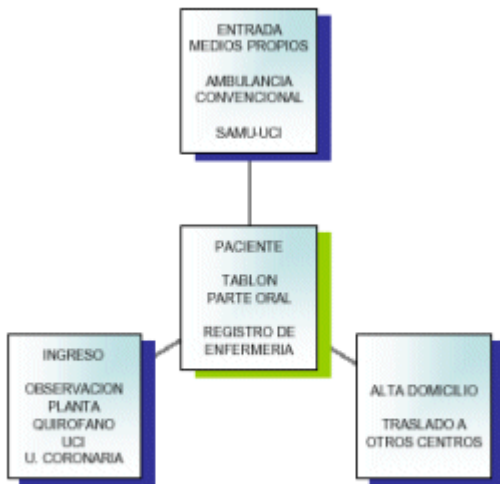
El servicio de Urgencias se divide en dos zonas: Zona de Observación con 10 camas y zona de Exploración con Admisión (zona de admisión-información y zona de R.AC.) 8 boxes de exploración, un box de altas, sala de radiología y salas de espera.

OBJETIVOS

Describir los canales de información oral y escrita que utilizamos en urgencias para garantizar la continuidad de cuidados enfermeros al paciente desde su ingreso hasta el alta en el servicio.

METODOLOGÍA

A) Entrada del paciente en urgencias.



Todo paciente que acude a Urgencias lo atiende a su llegada una enfermera que realiza la Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) y decide si se le atiende inmediatamente o puede esperar según lo establecido en el documento de RAC de nuestro servicio.

El paciente nos relata en la unidad de RAC qué le pasa, desde cuando, como comenzó y si le había ocurrido otras veces. En algunos episodios es necesaria la ayuda de familiares. En otras ocasiones acuden con volantes del médico de cabecera o médico especialista, así como con informes previos. Siempre hay que valorar a todo paciente que acude a urgencias aunque haya sido valorado con anterioridad y adjunte un volante ya que la situación ha podido cambiar.

Los pacientes pueden acudir por sus propios medios, en ambulancia convencional, medicalizada, etc. En junio de 2003 incluimos en el documento de RAC atender prioritariamente al personal del SAMU a su llegada a urgencias, atender antes a los pacientes trasladados en ambulancia convencional que al que acuda por sus propios medios siempre que la situación lo permita y recoger información del personal de ambulancia convencional que realiza el traslado así mismo elaboramos la RAC del paciente trasladado en SAMU-UCI:

- El médico que traslada al paciente comunica (verbalmente/ telefónicamente) su llegada a la enfermera de puerta que es la que realiza la RAC.
- El médico que traslada al paciente es quién decide el nivel de gravedad que le vamos a asignar.
- La enfermera de RAC indicará al personal de SAMU-UCI que médico/enfermera van a atender a dicho paciente.
- El médico de la SAMU-UCI informará al médico que lo va a atender.
- La enfermera de la SAMU-UCI informará/entregará las muestras de sangre a la enfermera que lo va a atender en los casos de nivel de gravedad 1(atención inmediata en Box de reanimación) y 2(atención inmediata por parte de enfermería y en 5-10 minutos por el médico). Si el nivel de gravedad asignado es 3(asistencia en tiempo inferior a 60 minutos) lo hará a la enfermera de RAC.
- Procedimiento para la muestra de sangre de pruebas cruzadas.

Desde la zona de RAC iniciamos la Hoja de Registro de enfermería (Grafico 2) en la historia clínica informatizada cumplimentando el motivo de consulta, nivel de gravedad, grupo asignado o especialidad, sala de espera, autonomía, si acuden por sus propios medios, ambulancia, y si lo deriva su médico, otro hospital etc. Registraremos la toma de constantes vitales o si hemos solicitado pruebas diagnósticas desde la RAC.

La enfermera de RAC es responsable del paciente hasta que comienza a ser atendido en el box y reevaluará a todos los pacientes que consideré oportuno o que lo soliciten.

B) Permanencia del paciente en Urgencias.

En la zona de exploración de urgencias el trabajo se divide básicamente en tres grupos de trabajo, cada uno de los cuales consta de médico adjunto, enfermera, auxiliar de enfermería y dos médicos residentes. La enfermera de la zona de RAC es el encargado de distribuir las fichas de los pacientes por los diferentes grupos siguiendo criterios de gravedad.

De este modo cada paciente tiene asignado un enfermero de referencia. Para el seguimiento de los pacientes dentro del servicio utilizamos un tablón donde se señala la filiación del paciente, médico y enfermera responsables de la atención, las pruebas complementarias solicitadas así como los cuidados enfermeros realizados.

En el cambio de turno nos ayudamos del parte oral, del tablón y del registro de enfermería para remitir la información a nuestros compañeros.

C) Salida del paciente de Urgencias.

Alta domiciliaria, en algunas ocasiones entregamos información escrita de las recomendaciones que deben seguir (sondaje vesical, traumatismo craneoencefálico, gastroenteritis, escayolas).

En ingresos a Observación, Hospitalización y traslados a otros centros canalizamos la información a través del registro de enfermería. Si el ingreso se retrasa comenzamos con los tratamientos y dietas pautados, reflejándolo en la hoja de enfermería.

En ingresos a Quirófano, UCI y Unidad Coronaria acompañamos al paciente por lo que también añadimos a lo anterior el intercambio de información oral.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Es importante que todo el equipo conozca los diferentes medios con los que contamos para transmitir la información tanto oral como escrita.
- Todo paciente debe saber que cuenta con un profesional de enfermería de referencia.
- Un sistema de registro completo y coordinado puede recoger más datos en menos tiempo y espacio.
- La eliminación de los registros repetitivos reduce el tiempo y produce una representación más exacta y útil de la práctica profesional.
- Minimizar los errores en la transmisión de información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Planes de Cuidados y documentación en enfermería. L.J. Carpenito. Interamericana MacGraw-Hill.
2. Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes en Área de Urgencias. Hospital de Navarra. Junio 2003.
3. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso 4ª edición. Rosalinda Alfaro-Lefevre. Springer.
4. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. María Teresa Luis Rodrigo y otras. Masson.
5. Estándares para la práctica de Enfermería de Urgencias. Masson-Salval.