

CLASIFICACION AVANZADA: MEJORA DE CALIDAD Y NUEVA COMPETENCIA

Autoría

Belén Montoro Ruiz, José Garrido Asensio, M^a del Sol Millán Cobo, M^a Dolores Cadaval García, M^a del Carmen Arriaza Valdivia, María Expósito Sáez.

RESUMEN

La Clasificación de pacientes es un proceso determinante para la gestión efectiva de los servicios de Urgencias, garantizar la accesibilidad del ciudadano al sistema, mejorar su capacidad de respuesta, monitorizar su evolución y entender su dinámica.

La atención por una enfermera de práctica avanzada en el servicio de urgencias supone un paso adelante para una adecuada y eficiente gestión de la demanda de asistencia urgente, debido a la creciente capacidad de resolución por el aumento de competencias, así como al elevado porcentaje de motivos de asistencia que resultan ser demandas inadecuadas, lesiones menores o problemas de salud no urgentes.

La implantación de competencias avanzadas en la práctica enfermera constituye una necesidad para el desarrollo de los servicios de urgencias, triage y consulta, dado el creciente volumen de demandas inadecuadas de atención urgente y la ineludible eficiencia que debe regir en los sistemas sanitarios.

La Recepción, Clasificación y Atención Sanitaria inicial del paciente, desde un punto de vista metodológico se define como un subproceso orientado a la organización de la demanda asistencial, mediante una valoración rápida y normalizada por profesionales con las competencias necesarias para ello.

A partir del trabajo de expertos de la Estrategia de Cuidados en Andalucía dentro del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, se desarrollan los diferentes subprocesos mediante grupos de trabajo multidisciplinares y con apoyo metodológico por parte de responsable de estrategia de cuidados del hospital. En el año 2012 se ha realizado un estudio observacional del número de pacientes que han sido incluidos en los diferentes subprocesos, viendo que para los paciente incluidos en los diferentes subprocesos se ha mejorado la capacidad de respuesta, aumentado la calidad asistencial y enfermería ha realizado una gestión adecuada y eficiente en la RAC (recepción, acogida y clasificación) del paciente.

PALABRAS CLAVE

Clasificación Avanzada, competencias, enfermera, urgencias, paciente.

OBJETIVOS

General:

Observar que la inclusión de los pacientes en los diferentes subprocesos mejora la calidad asistencial de los mismos.

Específicos:

- Dinamizar el flujo de pacientes.
- Unificar criterios, para disminuir la variabilidad.
- Mejorar satisfacción usuario.
- Desarrollo de una nueva competencia

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio observacional de todos los pacientes incluidos en los diferentes subprocesos (dolor torácico, paciente frágil, sospecha de ictus, violencia de género, derivación a especialista, dolor agudo y código sepsis).

La población de referencia, ha sido todo paciente que acude a un servicio de urgencias de un hospital medico quirúrgico.

La población de estudio, ha sido todo paciente que ha pasado por la RAC del servicio de urgencias del hospital medico quirúrgico de Jaén.

Los criterios de inclusión, han sido pacientes que cumplen los criterios para incluirlos en los diferentes subprocesos.

Los criterios de exclusión, han sido todos los pacientes que no cumplían criterios de inclusión en los diferentes subprocesos, y pacientes atendidos en boxes de estabilización.

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico intencional de criterio.

El tamaño de la muestra es el número de pacientes atendidos en la RAC durante el año 2012.

La recogida de datos se realizó durante las 24 horas del día, los 365 días del año por los profesionales que se encontraban en la RAC, mediante hoja de registro.

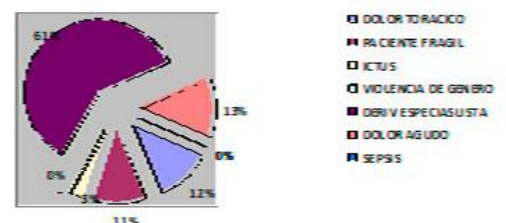
Las variables cualitativas son los diferentes subprocesos. Las limitaciones que nos hemos encontrado, son la no cuantificación de pacientes que han entrado en los diferentes subprocesos, y la interpretación personal de los profesionales de RAC, de los diferentes subprocesos.

El análisis de los datos se realizó mensualmente, viendo número de pacientes que habían entrado en los diferentes subprocesos, en relación al número de pacientes atendidos en la RAC.

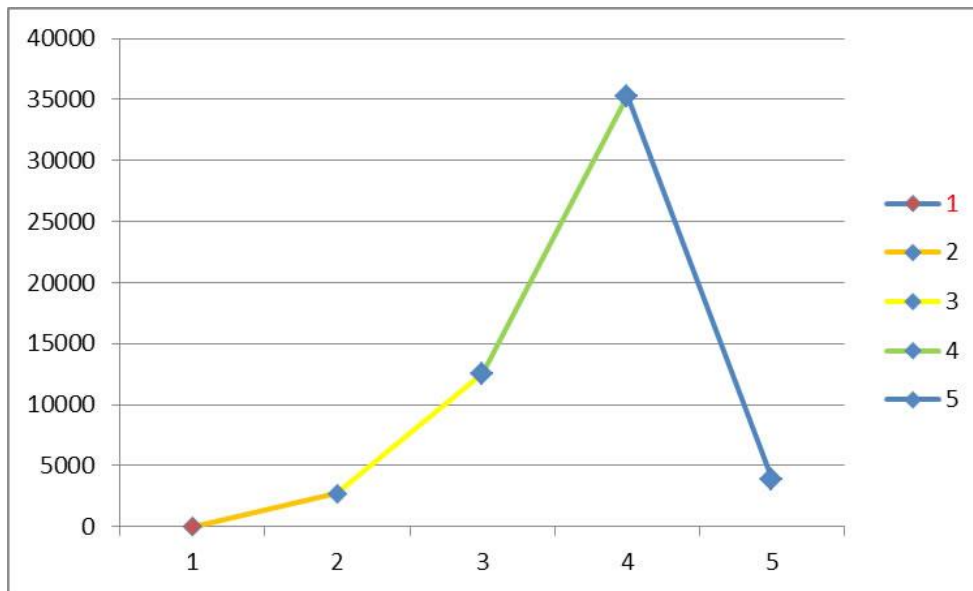
RESULTADOS

El número de pacientes atendidos en la consulta de RAC ha sido de 54470, de los cuales 9440 han entrado en los diferentes subprocesos lo que representa el 17.31% de pacientes.

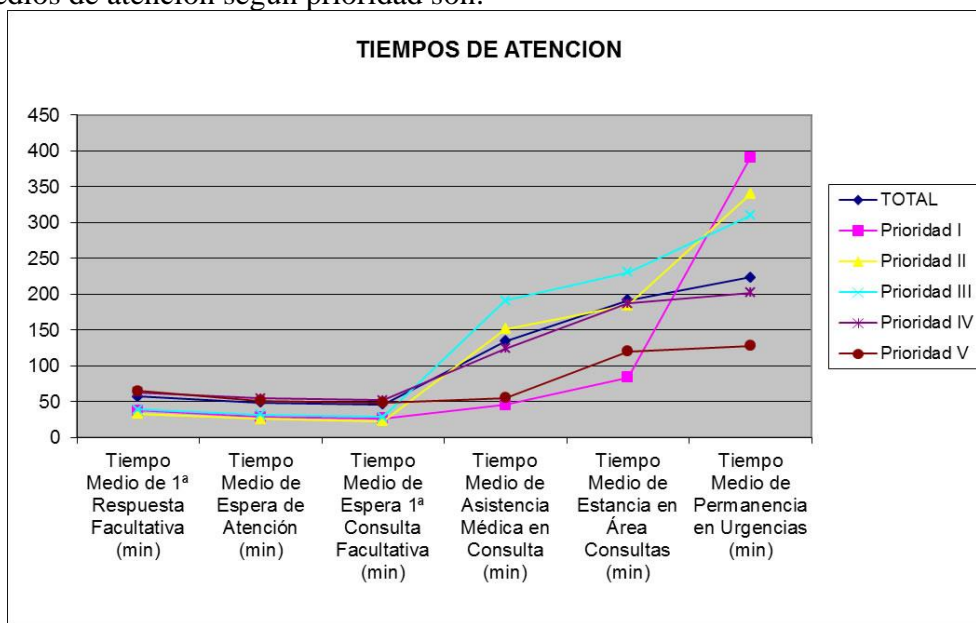
La distribución de los pacientes en los siguientes subprocesos ha sido la siguiente:



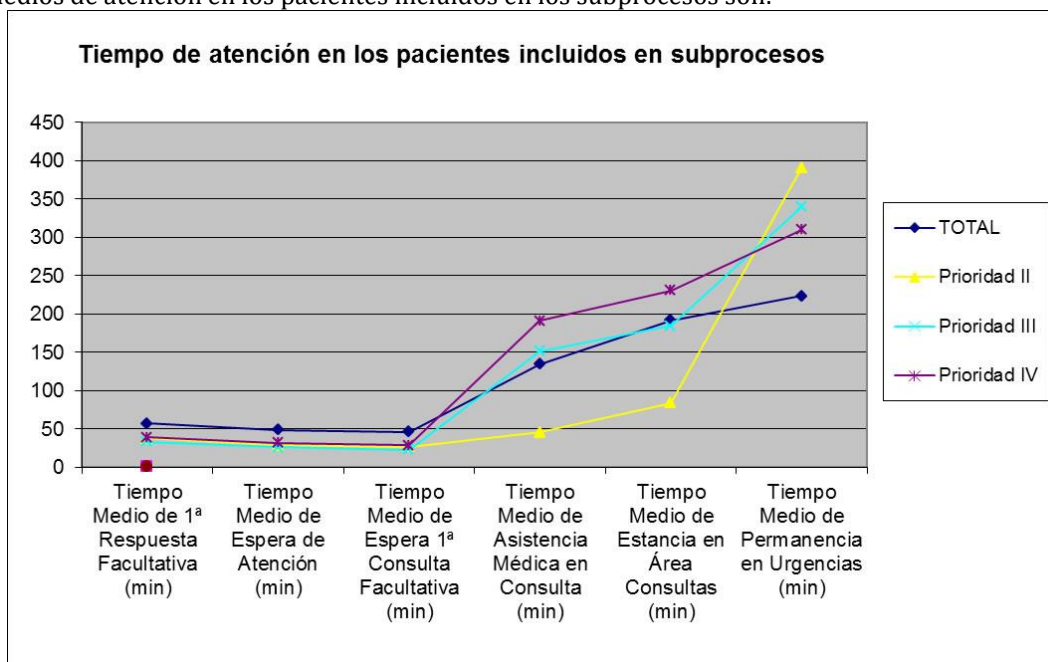
El número de pacientes atendidos por prioridad ha sido:



Los tiempos medios de atención según prioridad son:



Los tiempos medios de atención en los pacientes incluidos en los subprocesos son:



Una vez revisada la atención de los pacientes que han entrado en los diferentes subprocesos observamos la disminución de tiempos de respuesta en un 13.53%, los tiempos medios de espera de atención en un 21.13% , los tiempos medios de espera de 1ª consulta facultativa en un 16.11%, los tiempos medios de estancia en área de consultas en un 41.63%, y el tiempo medio de permanencia en urgencias en un 10.14%.

CONCLUSIÓN

En el estudio podemos ver que los pacientes que han cumplido criterios de entrar en los diferentes subprocesos, han recibido una atención más rápida, disminuyendo tiempos de espera y permanencia en la unidad, por lo que la aplicación de estos subprocesos, el conocimiento de todos los subprocesos por parte de los profesionales ha mejorado la atención de los pacientes.

Estamos ante una fórmula de trabajo que permite la clasificación del nivel de gravedad del paciente en la RAC con una mayor información, atendiendo a criterios previamente establecidos con todo el equipo de Urgencias, facilitando y agilizando el establecimiento de un diagnóstico más rápido y una atención más eficaz con un menor tiempo de espera total en esta área.

Tanto la formación como la protocolización de las actuaciones, permiten al profesional garantizar la calidad de la atención. Por otra parte, disminuir los tiempos de respuesta, y evaluar la asistencia prestada, debe ser prioritario y fundamental para los Servicios de Urgencias, y debe de formar parte de sus controles de calidad.

La utilización de estos subprocesos en RAC, ha supuesto para los profesionales una nueva competencia, que con la práctica diaria permitirá un mejor desarrollo de la misma, y por lo tanto repercutirá en nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Fitzgerald G, J. G. (2009). Emergency department triage revisited. *Emergency Medicine Journal*, 1-7.
- Servicio Andaluz de Salud 2011. Información Básica. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2012. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/517/pdf/SASMEMO11-7completa.pdf> [acceso 04 de agosto de 2011].
- Moskop JC, Sklar DP, Geiderman JM, Schears RM, Bookman KJ. Emergency department crowding, part 1-concept, causes, and moral consequences. *Ann Emerg Med*. 2009; 53(5): 605-11
- Padilla Marín, C et al. Clasificación avanzada en puntos fijos de Urgencias de... Atención Hospitalaria y Atención Primaria. 2010