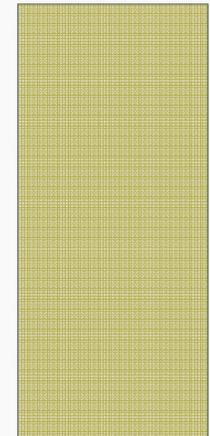


HISTORIA Y SITUACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



octubre de 2015

itziar barreña

HOSPITAL DE CRUCES

- Población referencia medio millón habitantes
- Referencia trasplantes, quemados, cirugías
- 2014: 864 camas
- 5.03 estancia media
- 899.092 consultas
- 35 quirófanos
- 1235 facultativos
- 3368 personal sanitario
- No sanitario: 945
- Gastos explotación 426.004.519



URGENCIAS EN EUSKADI

EUSTAT (INSTITUTO VASCO DE ESTADISTICA) 2012:

- 1.989.130 URGENCIAS ATENDIDAS
- 146.125 INGRESADOS
- 939.696 ALTAS
- 11.915 TRASLADADOS
- 1.177 FALLECIDOS

CONTEXTO DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS

- Según datos SNS en 2012 se hicieron más de 26 millones de consultas en los SUH
- Hace pensar que la mitad de la población las utiliza, pero los barómetros sanitarios dicen que solo lo hace el 15%
- El 25% de esta población es mayor de 65 años
- De estos el 40% tiene problemas sociales añadidos

HISTORIA

- Desarrollo Servicios de Urgencias en década 1980-90.
- Objetivo: profesionalizar la atención
- Inicialmente dependían de otros servicios
- En Euskadi, 1986 primer servicio de Urgencias en Hospital de Cruces
- Se siguió el ejemplo de otros países

SERVICIO DE URGENCIAS

- 195.173 urgencias atendidas
- 25.867 ingresadas
- 49.30% presión de Urgencias



PROCESO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS

- Triage-personal enfermería: valoración clínica-constantas
- Valoración médica
- Solicitud de pruebas diagnosticas
- Tratamiento
- Alta del paciente

IMPORTANCIA DEL TRIAJE

- El triaje valora las necesidades del paciente y su ubicación en función de su situación clínica
- Una de las tareas más importantes en Urgencias



IMPORTANCIA DE UN BUEN TRIAJE

Ayuda a destinar los recursos en función de la situación del paciente.



Pacientes en área ambulatoria

MUY IMPORTANTE EN SITUACIONES DE

- Saturación...



TAMBIEN EN...

- Múltiples víctimas...



octubre de 2015

itziar barreña

COMO SE VISUALIZAN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

- Masificación-saturación
 - Tiempos de espera prolongados
 - Pacientes esperando en pasillos
 - Problemas graves de seguridad
 - Personal saturado y quemado
 - Quejas y reclamaciones
- 
- Curiosamente: de los servicios públicos mas demandados y con mas demandas y denuncias



¿QUE ES URGENCIA?



- Según la OMS: Urgencia es la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de sujeto que la sufre o de su familia
- Definición sometida a la subjetividad del usuario.
- Emergencia es una situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano.

MINISTERIO SANIDAD: ESTANDARES Y RECOMENDACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS 2010

- **La tasa de frecuentación de urgencias** en España es notablemente más elevada que la del Reino Unido o la de los Estados Unidos.
- El 80% de los pacientes acuden a la SUH por iniciativa propia, sin ser referidos desde otros servicios. Aproximadamente un 80% de los pacientes atendidos en los SUH es dado de alta a domicilio.

RECOMENDACIONES



- Se recomienda que ningún paciente pendiente de ingreso permanezca en la UUH más de **doce horas** desde que se ordena el mismo.
- Se recomienda que el **90%** de los pacientes atendidos en la UUH, sea dado de alta, ingresado o trasladado a otro centro en **cuatro horas**. Sobrepasar este dintel incrementa el riesgo de saturación de urgencias.
- Se recomienda la protocolización de la actividad médica y de enfermería de los procesos y procedimientos más frecuentemente atendidos / realizados en la UUH.

COMO NO SEGUIMOS LAS RECOMENDACIONES....

- Nuevos intentos de buscar mejora reuniendo a los protagonistas de la situación

LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: DERECHOS Y GARANTIAS DE LOS PACIENTES

ESTUDIO CONJUNTO DE DEFENSORES DEL PUEBLO

ENERO 2015

octubre de 2015

itziar barreña

PARTICIPANTES

- DEFENSOR DEL PUEBLO
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ
- SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA
- VALEDOR DO POBO
- DIPUTADO DEL COMÚN
- ARARTEKO
- EL JUSTICIA DE ARAGÓN
- SÍNDIC DE GREUGES DE LA C. VALENCIANA
- PROCURADOR DEL COMÚN CASTILLA Y LEON
- DEFENSOR DEL PUEBLO DE NAVARRA

ASESORES

- Representantes de los profesionales
- Representantes de pacientes
- Gestores sanitarios
- Ayudantes

METODOLOGÍA

- Cuestionario con 124 cuestiones de carácter abierto
- Reuniones posteriores
- Participación 61 profesionales
- Estudios recogidos por los defensores del pueblo
- Se ha hecho un estudio diagnóstico sobre la situación de derechos y garantías de los ciudadanos que acuden a urgencias para formular recomendaciones a las administraciones con el propósito de mejorar

ANÁLISIS DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS

- Área asistencial con constante demanda
- Debido al envejecimiento población y cronicidad, esta demanda no se reducirá si no se adoptan medidas estructurales.
- Los servicios de urgencias hospitalarios han experimentado en los últimos años profundos cambios aunque estos no han ido acompañados de una reconsideración del modelo asistencial que mejore la coherencia global del sistema.

QUE PIENSAN L@S CIUDADAN@S

- La ciudadanía considera los servicios de urgencias como una garantía muy relevante para la efectividad de su derecho a la salud
- La urgencia es la principal vía de acceso hospitalario
- Pero...
- El entorno físico en que se produce la atención urgente facilita que los derechos de los pacientes puedan verse socavados

DEMANDAS DE LOS CIUDADANOS

- Personalización en la atención
 - Información
 - Intimidad
 - Confort
 - Accesibilidad para discapacitados
 - No demora en la atención
 - Trato
 - Interés por parte de los profesionales
 - Acompañamiento familiar
-
- Similar a la encuesta de satisfacción de pacientes de Osakidetza

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ATENCIÓN EN URGENCIAS

- Crecimiento progresivo de la frecuentación
- Problemas de coordinación entre servicios y equipos
- Urgencias es la principal vía de hospitalización
- La actividad de urgencias esta condicionada por la gestión de camas, la programación quirúrgica, la gestión de las listas de espera y en los centros de salud la organización de la actividad programada.

- Esto hace que un significativo número de pacientes pendientes de ingreso están en dependencias de urgencias por un tiempo superior al adecuado
- Tradicionalmente la demanda era diurna, pero actualmente esta cambiando con frecuentación constante hasta altas horas de la noche
- No existen sistemas integrados de información entre los distintos dispositivos asistenciales

FACTORES QUE FAVORECEN EL USO DE LAS URGENCIAS

1. Mayor accesibilidad al hospital tanto en horario como en cercanía
2. Percepción de que la urgencias tienen mas medios
3. Profesionales: tienen la percepción de que la complejidad de los pacientes ha aumentado: mas enfermos crónicos. (60% de los ingresos hospitalarios)
4. Los servicios de urgencias se han convertido no solo en el único dispositivo sanitario accesible en muchos tramos horarios y todos los festivos, sino que además es el único dispositivo social accesible

MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES: FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN EN URGENCIAS



- Vinculo laboral MIR: tiene contenido formativo, asistencial e instrumental
- Tribunal Supremo: “las funciones asistenciales que presta el MIR tutorizadas bajo la supervisión de los facultativos del centro, tienen un carácter instrumental y al servicio de su formación especializada y no tratan de suplir ni completar las que incumben a los médicos que integran la plantilla del mismo, que debe ser suficiente para cubrir sus necesidades asistenciales

MIR (CONT)



- Se indica reiteradamente la falta de correlación entre la formación de MIR en urgencias y la carga de trabajo que asumen en la práctica
- Quejas a los defensores del pueblo sobre la calidad de la atención prestada en exclusiva por un MIR en ocasiones sin supervisión directa
- MIR de 1º y 2º año: mas efectos adversos, mas pruebas diagnosticas
- A veces llevan el peso asistencial durante amplias franjas horarias sin supervisión adecuada
- Médicos adjuntos: indican la dificultad de supervisar toda la actividad asistencial MIR

DIGNIDAD E INTIMIDAD



La estructura física y funcional de los SUH favorece que se vulnere la intimidad: se ve, se oye, información en pasillos.. masificación, camas en pasillos.

Se necesitan implantar medidas como:

- Adaptar la estructura física
- Evitar exposición de datos personales
- Implantar medios de aislamiento visual y auditivo
- Sensibilizar a los profesionales sobre intimidad y confidencialidad
- Fomentar la participación en los comités de ética asistencial

SITUACIONES DE SATURACIÓN

- Las quejas ante los defensores del pueblo que manifiestan los pacientes se refieren como causa fundamental no a la atención sanitaria sino al menoscabo de la personalidad y dignidad humanas en las situaciones de saturación de los SUH. La permanencia en camillas y en los pasillos, el fallecimiento de pacientes en presencia de otros y la visualización de terceras personas de aspectos íntimos son los motivos de queja mas frecuentemente invocados

SATURACIÓN



No solo de índole de gestión interna (Capacidad de resolución y flujos de salida a planta), sino también de índole externa a los propios servicios

Los participantes señalan que la saturación es de carácter estructural y no puntual y es la principal causa de vulneración de derechos

Causas: falta de camas y gestión ineficaz de las mismas

Los expertos consideran que estas situaciones son predecibles

- Los servicios de urgencias, aunque generan la mayoría de ingresos, no tienen competencias para contener la demanda y no son tenidos en cuenta a la hora de la programación diaria del hospital.
- Los representantes de profesionales y gestores, inciden en que por lo general se priorizan los ingresos de pacientes en lista de espera frente a los que proceden de urgencias.
- Cierre de camas verano: se debería consultar a los profesionales

ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE



- Es uno de los objetivos principales para el diseño de este trabajo
- A veces los servicios de urgencias hospitalarios son el elemento clave para la atención de estos pacientes



INMIGRANTES EN SITUACION IRREGULAR

- Según real decreto 20 abril 2012: estas personas están excluidas del sistema. Solo mantienen un reducido campo de derechos
- Baja de 873.000 tarjetas sanitarias de extranjeros residentes en España (algunos han retornado a sus países de origen)
- Varias comunidades autónomas han interpuesto recursos de inconstitucionalidad ante esta norma: en Euskadi en trabajo parlamentario

INMIGRANTES IRREGULARES

La asistencia esta prevista en estas situaciones:

- Urgencia por enfermedad grave o accidente cualquiera que sea su causa y hasta el alta medica
- Asistencia a embarazo, parto y postparto
- Cobertura para los menores de 18 años.

Irregularidades legales en algunas comunidades: facturas, ruptura de la continuidad asistencial

El problema se inicia cuando finaliza la asistencia hospitalaria de urgencia

Esto hace que acudan de nuevo a urgencias para solucionar los problemas por no continuidad de cuidados

Finalmente, el gasto es mayor

ASOCIACIONES DE PROFESIONALES



- Necesidad de especialidad de medicina de urgencias: actualmente la mayoría son médicos de familia, también médicos sin especialidad en muchos centros (en Cataluña mas del 10%). Actualmente, definida como Area de capacitación específica desde 2014
- En Europa, de los 28 países miembros de la UE existe especialidad básica en 17 (Reino Unido, Irlanda e Italia entre ellos. Francia y Suecia como superespecialidad y Alemania no tiene)
- La llegada de pacientes tiene grandes fluctuaciones a lo largo del día: pico entre las 11 y las 13 y otro entre las 17 y las 20h
- La dotación de personal no se ajusta a estos flujos
- Mas de la mitad de la atención se realiza por residentes: médicos no directamente vinculados a los servicios de urgencias

NUESTRO TRABAJO PENDIENTE

- Los **tiempos de espera** son el principal motivo de reclamación: demoras en la atención inicial, en ser visto por el facultativo, en la realización de pruebas o en el alta una vez finalizadas las mismas
- Se plantea como importante la **información** al paciente sobre los tiempos de espera. Les preocupa no tanto la espera como la incertidumbre

- La estructura física y funcional no permite en situaciones de saturación garantizar la **dignidad e intimidad** de los pacientes.
- La **solución a la situación de saturación** no esta principalmente en manos de los propios servicios.
- La **gestión de camas** debe hacerse teniendo en cuenta la situación de Urgencias
- **Cierre de camas** en época estival exige evaluar las necesidades estructurales de las urgencias

ESKERRIK ASKO;



octubre de 2015

itziar barreña