

X CURSO GIMUR

Servicio de urgencias.



José M. Pavón Monzó. Coordinador del servicio
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

X CURSO GIMUR



X CURSO GIMUR



Servicio de urgencias.

Estructura

- Atención población adulta. No atención pediátrica ni ginecológica.
- Incremento continuo del numero de pacientes en los últimos años.
- En 2015 82.313 pacientes atendidos. En 2016 se alcanzaran mas de 86.000 pacientes atendidos.

Servicio de urgencias.

Estructura

- Importante proporción de pacientes de avanzada edad.
- Complejidad a la hora de abordar el proceso diagnóstico y terapéutico
- Servicios sociales escasos y en muchas ocasiones “sobrepasados”
- No debe ser óbice para asumir con eficiencia las urgencias del Área de salud correspondiente

Servicio de urgencias.

Estructura

La asistencia sanitaria urgente se ha convertido en una demanda básica de nuestra sociedad, con un crecimiento constante en los últimos años.

Algunos de los ejes que se han de tener en cuenta para adecuar la organización y la planificación de los servicios de urgencias son:

El envejecimiento demográfico
el comportamiento estacional de las enfermedades
el aumento de la patología asociada a enfermedades crónicas
el incremento de la urgencia de alta complejidad

Servicio de urgencias. Estratificación

Urgencia Aguda crítica (5%), de cuya asistencia inmediata puede depender la supervivencia del individuo o de alguno de sus órganos.

Urgencia aguda no crítica (40%): cuya asistencia ha de ser urgente, sin amenaza vital severa.

Urgencia no aguda, ni crítica (55%): cuya asistencia orientadora o tranquilizadora debe ser realizada necesariamente por personal cualificado.

Servicio de urgencias.

Estructura

Para cumplir estos objetivos el servicio de urgencias debe estar dotado de los medios humanos y técnicos necesarios que proporcionen:

Nivel asistencial óptimo

Infraestructura ágil (sólo deben permanecer en el mismo los que por razones diagnósticas o terapéuticas lo precisen)

Formación y entrenamiento del personal adecuado

Servicio de urgencias.

Estructura

Características estructurales

Ubicación:

Fácil acceso desde el exterior e interior
Comunicación amplia
Mismo nivel horizontal

Dimensiones:

Según las cifras asistenciales del momento
Incremento anual del 5 %
No programar > 10 años
Diseño y dimensiones adecuado (Exploración y Observación)
No sobredimensionamiento inicial

Servicio de urgencias.

Características funcionales

- **Personal**

- Médicos
- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería
- Celadores
- Informadores
- Auxiliares administrativos
- Trabajadores sociales
- Personal de seguridad

- **Medios:**

- Quirófanos
- Reanimación
- Radiología
- Laboratorios
- Farmacia
- Almacenes

Servicio de urgencias.

OBJETIVOS DEL SERVICIO

Atención correcta y satisfactoria del individuo

Proceso asistencial, que no exceda de 4 horas

Carga de trabajo que no exceda del 75%

Servicio de urgencias.

Asistencia CORRECTA

A su llegada atención inmediata

TRIAGE: priorización y ubicación

EXPLORACIÓN: altables

OBSERVACIÓN: < 24 horas o ingresos

Protocolos que regulen el proceso

Decisión en menos de 4 horas

Servicio de urgencias.

Estructura

Asistencia SATISFACTORIA

Ambiente ordenado, limpio y *silencioso*

Atención inmediata

Trato amable, discreto y cortés

Profesionales **bien formados**

Respeto a la intimidad, dignidad y derechos

Información precoz y continuada

Tratamiento confidencial (Médico responsable)

Servicio de urgencias.

- **Área de triage.**
- Realizado por enfermería. Establecido en torno a protocolos y con especial atención a la alerta en torno a constantes como P. arterial, frecuencia respiratoria y cardiaca.
- 5 niveles de atención.

TRAUMA SCORE REVISADO (RTS)

GCS	TAS (mm Hg)	FR (rpm)	Puntuación
13-15	>89	10-29	4
9-12	76-89	>29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	1-49	1-5	1
3	0	0	0

GCS: Escala del coma de Glasgow.

TAS: Presión arterial sistólica.

FR: Frecuencia respiratoria.

Se suma la puntuación de cada una de ellos,
si el total es <12, la supervivencia es <90%

Servicio de urgencias.

Estructura

- Cinco áreas de **Exploración**.
- **Exploración 0**. Área de atención a pacientes de baja complejidad. Resolución con utilización de escasas herramientas diagnosticas. **2 horas** de tiempo medio de resolución.

Servicio de urgencias.

Estructura

- **Áreas de exploración 1,2,3 y 4. 3 horas t. resolución**
- Todas destinadas y organizadas para la atención de pacientes con cualquier nivel de complejidad.
- Dotación de recursos humanos: medico, enfermera y auxiliar. En horario de tarde, noche y festivos, cuenta con la incorporación de médicos residentes.
- Exploracion1 y 2, siempre operativas.
- No laborables Exploración 3, operativa hasta las 20 horas

Servicio de urgencias. Estructura

- Áreas de Observación.
- Área de Respiratorio
- Área de Críticos
- Boxes de Aislamiento/Paliativos

Servicio de urgencias.

Estructura

- 2 áreas de **Observación. A y B.**
- Pacientes con ingreso cursado y a la espera de poder ingresar en las plantas de hospitalización
- Pacientes aun por definir destino y que precisan de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que conllevan un tiempo superior a 4 horas.
- **OA**, tiempo resolución 76 horas. **OB** 31 horas

Servicio de urgencias.

Estructura

- **Área de Respiratorio**

- 9 sillones. Pacientes con capacidad para deambular
- Pacientes con el diagnóstico sindrómico de “disnea”
- Agudización de patologías respiratorias. EPOC, Asma, Fibrosis pulmonar, procesos infecciosos. TEP ??
- Insuficiencia cardíaca “de novo” o descompensaciones

- **Restricciones:** Insuficiencia respiratoria grave, arritmias con signos de alarma

- Tiempo de resolución 5 horas

Servicio de urgencias.

Estructura

Críticos.

- Atención al paciente grave; aquellos que precisen una atención mas individualizada por enfermería; analgesia y sedación en procesos diagnósticos y terapéuticos; y *detección y reconducción del paciente potencialmente grave*
- Con frecuencia infrautilizada en los pacientes de urgencias **1,2%**; uso inadecuado por disfunciones de servicios, UMI.
- 6 camas y una de parada, con propiedades elásticas sobrenaturales con respecto al resto de los servicios.

Servicio de urgencias.

Estructura

Aislados

- 2 boxes para el aislamiento por inmunosupresión o patología infecciosa.

También disponibles para el paciente en fase terminal, con destino o no al servicio de Paliativos.

Servicio de urgencias. Estructura

LOS DIEZ PRINCIPIOS DE LA MEDICINA DE URGENCIAS

Realizar estos principios es mejorar el manejo (calidad, tiempo) de nuestros pacientes y evitar errores indeseables

Servicio de urgencias.

Estructura

Asegurar ABC:

A: lo primero es asegurar que la vía **AÉREA** sea permeable

B: que exista **RESPIRACION**

C: control del estado **Hemodinámico** y **CIRCULATORIO**

D: valoración del **ESTADO NEUROLOGICO**

E: **EXPOSICION** del cuerpo y protección térmica del medio ambiente

F: Constatar los tonos cardíacos del feto en embarazadas

G: Necesidad de **proteger** al paciente .

Las barandillas de la camilla siempre deben estar levantadas.

En la embarazada necesidad de colocarla en decúbito lateral (para evitar compresión de la vena cava inferior)

Servicio de urgencias. Estructura

Considerar la administración de Naloxona,

Anexate, Glucosa o Tiamina: Deben administrarse las cuatro en todo paciente con el nivel de conciencia deprimido.

Servicio de urgencias.

Estructura

Hacer test de embarazo:

Los datos sobre el ciclo menstrual y la toma de anticonceptivos no suelen ser reales.

No enviar ningún paciente inestable a radiología:

Si hay que practicar un estudio radiológico a un paciente inestable, el médico responsable del mismo debe acompañarlo

Servicio de urgencias. Estructura

Asumir lo peor:

Uno de los errores más frecuentes es minimizar la magnitud de la enfermedad debido, en muchos casos, al número excesivo de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias y en otras a que el paciente no colabora.

Servicio de urgencias.

Estructura

Indagar los signos de alarma (“Red Flags”) :

Primero y principal son **los 4 signos vitales (F. respiratoria, Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca y Temperatura)**, que deben ser siempre evaluados y constar por escrito.

Segundo, la **edad**, especialmente los extremos de la banda de edad, que pueden alertar al clínico de la presencia potencial de morbilidad

Servicio de urgencias.

Tercero cualquier **retorno al Servicio de urgencias** por la misma dolencia.

Por último hay tres cuestiones que debemos preguntar a cualquier paciente en el S.U. Una respuesta negativa a cualquiera de ellas es otra “red flag”.

Primera HA PADECIDO ESTA ENFERMEDAD ANTES? .

Si la dolencia es nueva requiere un acercamiento diagnóstico distinto que si es crónica.

Segunda: ¿PUEDE EL PACIENTE ALIMENTARSE POR BOCA?

Tercera: ¿PUEDE EL PACIENTE CAMINAR?. Si el paciente es incapaz de valerse por sí mismo y lo hacía previamente no puede ser dado de alta a su domicilio de forma rutinaria.

Servicio de urgencias. Estructura

No hay sólo una verdad. No fiarse de nada, ni siquiera de uno mismo:

Los errores se cometen con frecuencia cuando dependemos de suposiciones.

Las decisiones importantes deben basarse en hechos, no en rumores ni en la perspicacia de alguien que lo presenta como verdadero.

Las palabras de un médico o enfermero no sustituyen a las notas clínicas.

Servicio de urgencias.

Un EKG, DD o una RX no sustituyen a la exploración física.

Hay que ser precavido con la confianza ciega en la perspicacia y opiniones de los demás.

Siempre hay que estar conforme con el consejo del especialista, pero los médicos de urgencias deben recordar que frecuentemente ellos saben más **sobre** el paciente.

No dejarse aconsejar es rechazable. La soberbia es el peor de los enemigos.

Servicio de urgencias.

Aprender de los errores:

Se comenten errores de distinta gravedad a pesar de nuestro nivel de experiencia.

Nadie es inmune a los errores. Con los colegas no conviene ser demasiado críticos.

Debemos aprender de cada uno de nuestros errores, no utilizarlos para imputárselos a los demás

La llave para tratarlos apropiadamente es no negarlos, pero antes tenemos que reconocerlos y aprender de ellos

Servicio de urgencias.

Tratar a los demás como si fueran de tu familia:

Cuando afrontamos una decisión difícil o dilema ético, deberíamos considerar cómo nos gustaría que un miembro de nuestra familia fuera tratado.

Los pacientes no son el enemigo. A veces tienen conductas que no nos gustan, pero todo paciente debe ser tratado dentro del contexto de su enfermedad.

Estamos para **tratar no para juzgar.**

Este principio puede aplicarse también a colaboradores. El trato respetuoso a los colegas, a los residentes, a los enfermeros, a los celadores, etc. debe ser nuestro objetivo.

La información es otro punto clave de nuestra actividad en el S.U. Sólo si explicamos lo que hacemos podrán respetar nuestro trabajo

Servicio de urgencias.

Estructura

Cuando se duda, el error cae sobre el paciente: “Me la jugué”

No hay que huir de un elemento de incertidumbre en la medicina, particularmente en la medicina de urgencias.

Cuando existe una significativa incertidumbre, los médicos de urgencias deben estar seguros de que las decisiones que van a tomar potencialmente pueden tener un mal resultado.

Siempre que fallemos tiene que ser de tal modo que el paciente sufra lo menos posible.

La decisión de ingresar o dar de alta, hacer otra prueba, llamar a una consulta debería hacerse siempre buscando lo mejor para el paciente y su seguridad, como los factores de decisión más importantes.

Nuestra última meta no debe ser ahorrar dinero, mantener camas libres ni proteger nuestros intereses

Servicio de urgencias.

Servicio de urgencias.

Servicio de urgencias.