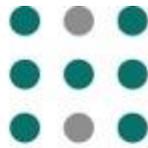


HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

URGÈNCIES D'ADULTS

2021



Son Espases

hospital universitari
sector ponent

SERVICIO DE URGENCIAS

MEMORIA ANUAL 2021

Bernardino Comas Díaz
Jefe de Servicio de Urgencias

1. Ubicación y estructura física

La estructura física del servicio de urgencias, ubicado en la planta -2 e integrada por los Módulos G-F y E es la siguiente:

Modulo -2 E:

Unidad de críticos. Unidad de observación. Boxes de aislamiento.



PLANTA -2 - MÓDUL D - RADIOLOGIA URG. - URG - OBSERVACIÓ D'URGÈNCIES.-

ESCALA 1:250

P.04

Modulo -2 F:

- Zona de boxes para atención de pacientes con nivel II y III de gravedad.
- Zona de camillas y de espera para pacientes en observación.
- Sala de técnicas y procedimientos
- Consultas específicas de psiquiatría, ORL, oftalmología, cirugía y urología
- Boxes de vigilancia para pacientes que precisan custodia



Área de Boxes

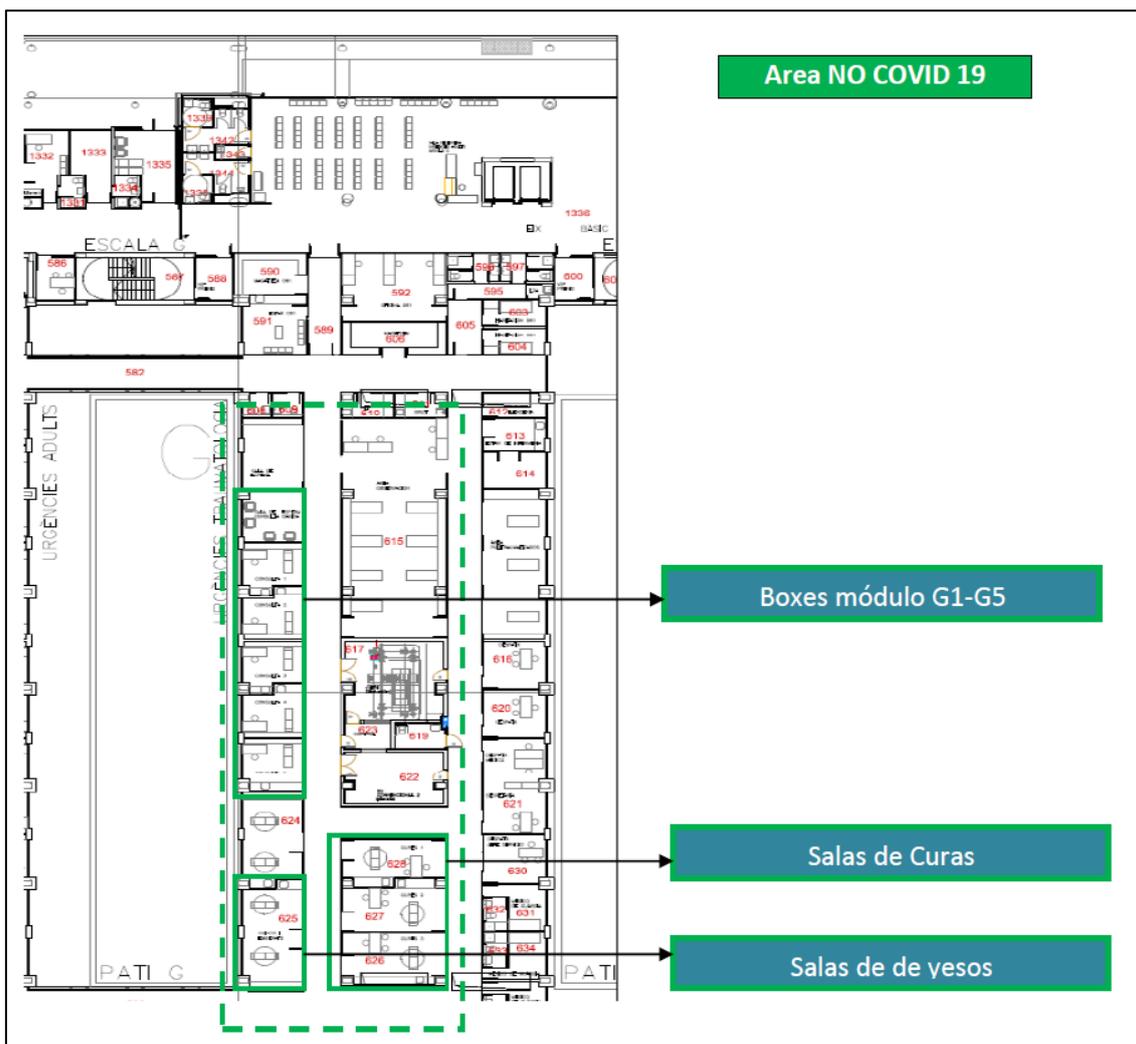
Área de Camillas

P.05

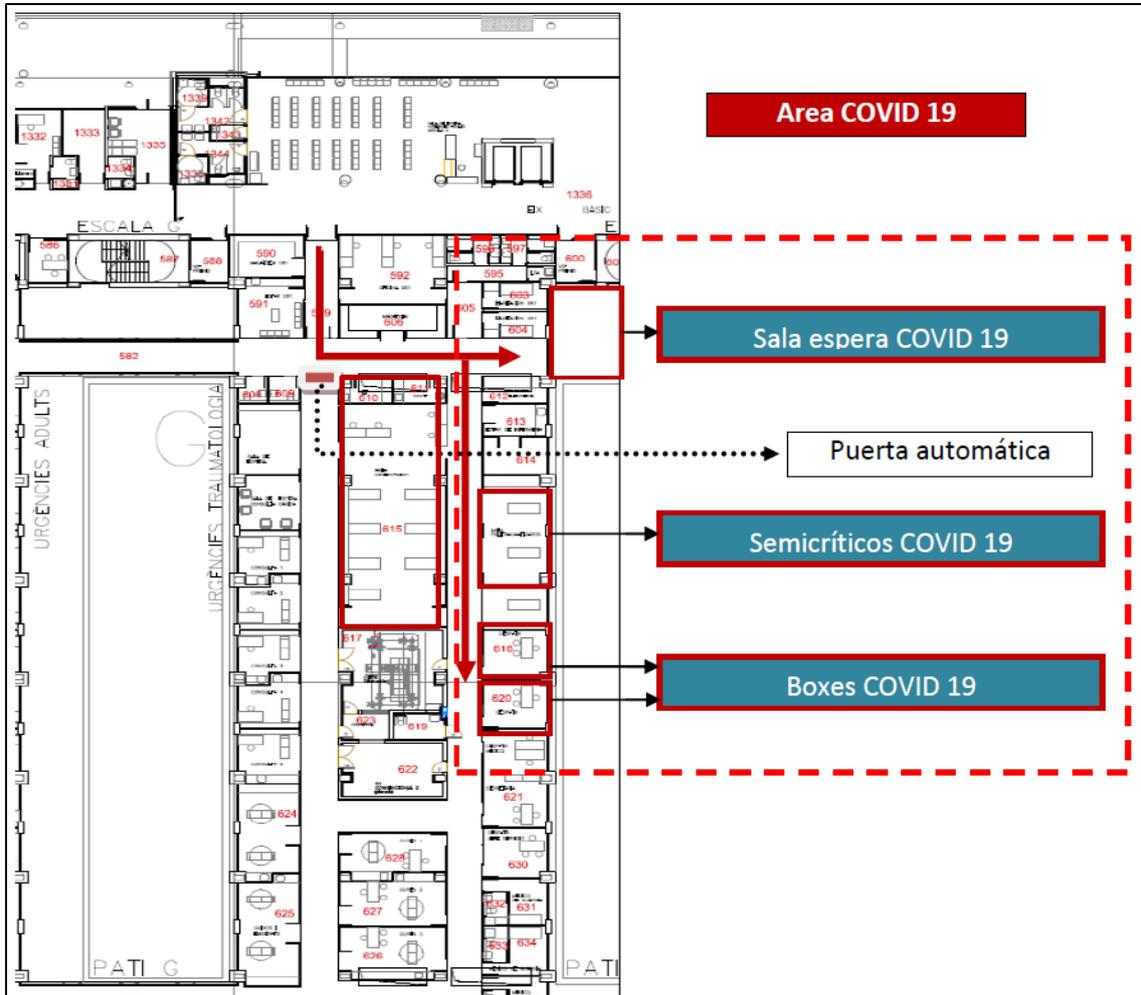
PLANTA -2 - MÓDULS F, G
URGÈNCIES D'ADULTS

Módulo -2 G:

- Zona de consulta básica para la atención de pacientes con prioridades IV y V de triaje
- Sala de curas
- Sala de yesos
- Zona de aerosoles y cuidados básicos
- Sala de Radiología Convencional.



Módulo G-2 Area COVID



2. Cartera de servicios.

El Servicio de Urgencias está preparado para dar respuesta a la necesidad de atención urgente a todo paciente que acuda al mismo durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

En lo referente a la cartera de servicios se asumen los siguientes procesos asistenciales:

1. Soporte vital avanzado y atención al paciente crítico en toda el área de Urgencias.

- Los profesionales de Urgencias son los responsables de la atención al paciente en parada cardiorespiratoria en todo el recinto hospitalario de HUSE (código PARO) excepto en UCI y REA
- El Servicio de Urgencias lidera la atención inicial a la llegada del paciente politraumatizado (código TRAUMA GRAVE).

2. Se realiza una atención inicial a todos los pacientes que llegan a urgencias sin una derivación específica. Tras dicha valoración puede considerarse la participación de alguno de los servicios con guardias de presencia física o localizables.

- Servicios con Médicos de guardia de presencia física: cardiología, medicina intensiva, anestesia, ginecología, nefrología, neurología, radiología, análisis clínicos, hematología, cirugía general, urología, medicina interna, neumología, traumatología, psiquiatría, ORL, oftalmología y farmacia.

- Servicios con Médicos de guardia localizables: neurocirugía, cirugía vascular, cirugía plástica, cirugía torácica, cirugía maxilofacial, endoscopia digestiva, radiología intervencionista y cirugía cardíaca.

3. En el caso de algunas especialidades esta atención no sólo es inicial, sino que afecta a todo el proceso asistencial. Esto sucede en los pacientes de Medicina Interna, Digestivo, Endocrinología, Neumología, Infecciosas y Oncología.

En conjunto atienden a los siguientes patologías urgentes: respiratorias, digestivas, neurológicas, endocrinometabólicas, nefro-urológicas, reumatológicas, infecciosas, dermatológicas, digestivas, autoinmunes, oncológicas, ORL, oftalmológicas, traumatológicas, psiquiátricas, intoxicaciones agudas y por agentes físicos.

4. El Servicio de Urgencias dispone de una Unidad multidisciplinar de Toxicología Clínica, en la que participan además los servicios de análisis clínicos, farmacia, psiquiatría y medicina intensiva. Dicha unidad, virtual (sin camas) presta asistencia directa a los pacientes en área de URG, valora a pacientes de otros servicios que soliciten interconsulta y atiende a consultas telefónicas de otros centros o niveles asistenciales.

El Área de Urgencias, dispone de recursos para:

- Asistir una Parada Cardiorrespiratoria.
- Estabilizar cualquier proceso patológico.
- Emitir un juicio diagnóstico sindrómico.

Atención a la Parada Cardiorrespiratoria, al Politraumatizado y a la Emergencia (Urgencia Vital)

1. Aislamiento y control de la vía aérea y ventilación:
 - Cánulas de Guedell
 - Ventilación manual con bolsa y mascarilla.
 - Pulsioximetría.
 - Oxigenoterapia.
 - Intubación traqueal.
 - Técnica de intubación difícil (al menos, una).
 - Cricotiroidotomía.
 - Ventilación mecánica no invasiva e invasiva.
2. Control cardiocirculatorio:
 - Monitorización electrocardiográfica
 - Desfibrilación eléctrica.
 - Cardioversión sincronizada
 - Marcapasos externo.
 - Monitorización no invasiva de la presión arterial
 - Monitorización de la presión venosa central.
3. Atención al Politraumatizado:
 - Técnicas de inmovilización de la columna.
 - Técnicas de inmovilización de miembros.
 - Ver protocolo

Procedimientos de Control y Observación.

- Toma y monitorización de temperatura.
- Toma y monitorización de pulso y frecuencia respiratoria.
- Toma y monitorización de presión arterial no invasiva.
- Monitorización electrocardiográfica continua.
- Monitorización de la saturación de O₂ .
- Monitorización de diuresis horaria y por turnos.
- Control de otros fluidos, secreciones y excreciones. Balance hídrico.
- Monitorización de otros signos clínicos específicos: Glasgow...
- Protocolo de administración de drogas y medicación.

Procedimientos terapéuticos/diagnósticos

- Acceso a vía venosa periférica.
- Acceso a vía venosa central.
- Punción Arterial.
- Vía Intraósea.
- Sondaje vesical.
- Sondaje naso-gástrico.
- Sistemas de perfusión continua.
- Maniobras de RCP Básica y Avanzada.
- Paracentesis.
- Toracocentesis.
- Aspiración de secreciones.

Procedimientos terapéuticos

Quirúrgicos

- Suturas de heridas de piel y tejido subcutáneo, no complicadas, sin repercusión funcional ni estética.
- Tratamiento, taponamiento de hemorragias y control de heridas sangrantes.
- Extracción de cuerpos extraños en piel.
- Extracción simple y curación de cuerpos extraños corneales.
- Extracción simple de cuerpos extraños de cavidad orofaríngea, fosas nasales y conducto auditivo.
- Vendajes, inmovilizaciones de miembros y férulas.
- Atención al politraumatizado.
- Quirúrgicos

Otros

- Administración de aerosoles con aire y oxígeno.
- Ventilación no invasiva.
- Administración y manejo de medicación de urgencias.
- Sedación y analgesia bajo protocolo.
- Anestesia tópica y local.
- Procedimientos y protocolo de limpieza, aseo y cuidados

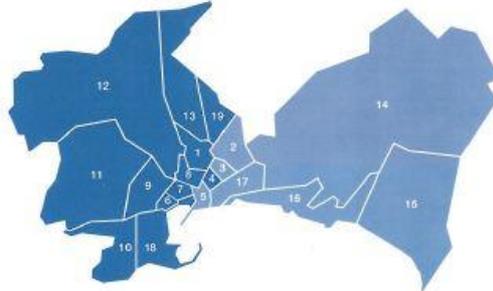
Procedimientos diagnósticos

- **Del Área de Urgencias**
 - ECG de doce derivaciones
 - Analítica seca para glucemia.
 - Fondo de ojo.
 - Exploración con lámpara de hendidura.
 - Otoscopia y Rinoscopia.
 - Laringoscopia indirecta.
 - Punción Intrarraquídea.
- **Del Servicio de Radiodiagnóstico**
 - Rx Simple de abdomen.
 - Rx Tórax.
 - Exploración ósteo-articular.
 - Estudio Ecográfico (Según protocolo)
 - Tomografía Computerizada (Según protocolo).
- **Del Servicio de Hematología**
 - Hemograma completo
 - Coagulación: con TP, TPTA, INR, Fibrinógeno.
 - Frotis (Bajo protocolo).
 - Dímero de fibrina y cuantificación (Según protocolo).
- **Del Servicio de Laboratorio y Análisis Clínicos**
 - Determinaciones en Sangre: Glucosa, Urea, Creatinina; Sodio, Potasio, Cloro, Calcio; Proteínas totales; Bilirrubina total y directa; CPK y Mb; Troponina; Amilasa; Gasometría; Fármacos
 - Determinaciones en Orina: Examen en fresco de sedimento y elementales; Amilasuria; Test de gestación; Tóxicos en orina (benzodiacepinas y barbitúricos cocaína, cánnabis, anfetaminas opiáceos, metadona).
 - Determinaciones en Líquidos Orgánicos: Líquido Cefalorraquídeo (hematíes, leucocitos, cuantificación y fórmula; glucosa y proteínas), Líquidos pleural, articular y ascítico (hematíes, leucocitos, cuantificación y fórmula; glucosa y proteínas; LDH y Amilasa; pH).
- **Del Servicio de Microbiología**
 - Recogida y procesamiento para Cultivo y Antibiograma de sangre, líquidos corporales, secreciones y cualquier catéter o material.

3. Zona de influencia.

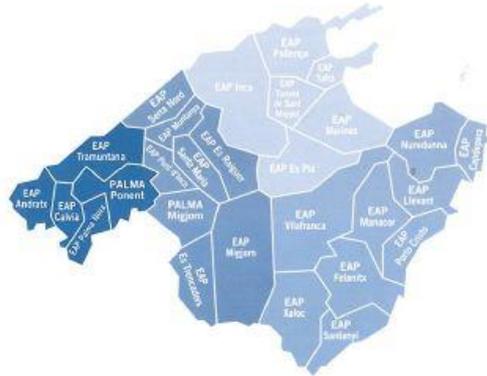
SECTOR PONENT

1. Arquitecte Benízar
4. Pere Garau
6. Santa Catalina
7. Vallidargent
8. S'Escorxador
9. Son Pita
10. Ponent - Casa del Mar
11. Son Serra - la Vileta
12. Camp Redó
13. Son Cladera
18. Sant Agustí
19. Son Rutlan



SECTOR MIGJORN

2. Rafal Nou
3. Son Gotleu
5. Escola Graduada
14. Son Ferris
15. Plaça de Palma
16. Coll d'en Rabassa
17. Emili Darder



EAP de la part forana

SECTOR PONENT

SECTOR MIGJORN

SECTOR LLEVANT

SECTOR TRAMUNTANA

Unidad de Referencia: La Unidad de Toxicología del Hospital Son Espases se fundó el 22 de noviembre de 2006. Esta Unidad supuso la quinta del país de estas características y definió la asistencia al intoxicado como un proceso asistencial, representado la culminación de un proyecto que se había iniciado por la Comisión de Toxicovigilancia del hospital desde el año 2002.

Dentro de este proceso asistencial multidisciplinar están implicados diversos servicios del hospital (urgencias adultos y pediatría, enfermería de las mismas áreas, análisis clínicos, farmacia, medicina interna, medicina intensiva, psiquiatría y documentación clínica)

Todo el arsenal tecnológico empleado para el diagnóstico en toxicología está ubicado en el espacio asignado para ello en el servicio de análisis clínicos.

Actualmente es referencia en nuestra Comunidad Autónoma, cuyo ámbito de actuación afecta al servicio de urgencias, al propio hospital y al resto de sistema sanitario balear. Desde septiembre de 2014, el Dr. Jordi Puiguriquer (FEA del Servicio de Urgencias hospitalarias del HUSE) es el coordinador de la misma.

4. Organización

Modelo de Atención integral de Urgencias.

Los Servicios de Urgencias hospitalarios (SU) se presentan como una de las soluciones inmediatas a las múltiples y variadas demandas de los pacientes. Para que dicha *atención sea correcta y de calidad* debe ser realizada por personal específico, especialmente cualificado para ello, con plena dedicación y con la dotación tecnológica adecuada.

La evolución y desarrollo de un SU, en el seno de puesta en marcha de un nuevo Hospital, hace aflorar una serie de problemas anteriormente no evidenciados que irrumpen en un contexto difícil en lo económico, social y político.

Por todo ello, entre los profesionales del sector existe una preocupación creciente por el *análisis del funcionamiento* del sistema de atención urgente, sus costes, su organización, sus resultados... Debe de ser un objetivo prioritario el análisis de las diferentes variables que participan en la atención urgente: el paciente y su entorno, el profesional que presta su asistencia y, por último, la organización de los Servicios de Urgencias.

Resulta evidente que el SU supone en un alto porcentaje de ocasiones, el *primer y único contacto* del paciente con el Hospital. Así, la imagen y concepto que el usuario tenga del Hospital será el que se transmita desde la atención urgente.

Nuestro Servicio debe perseguir la *satisfacción del usuario*, desde la *orientación a la calidad* y con el propósito de *construir puentes* entre los distintos niveles asistenciales, intra y extrahospitalarios.

Organización asistencial

- Los pacientes acuden a los SU por una necesidad subjetiva de atención médica urgente. El personal sanitario debe interpretar este requerimiento subjetivo, establecer la urgencia objetiva y la *prioridad* de la utilización de los recursos sanitarios.
- Al convertirse la atención urgente hospitalaria en una asistencia a demanda, y por lo tanto improgramable e imprevisible, nos hemos visto en la necesidad de crear *sistemas individualizados de selección asistencial* en función de la gravedad del paciente con el objetivo de lograr una calidad asistencial óptima.
- Actualmente la estructura física del servicio de urgencias es la siguiente:

Triaje de enfermería.

El paciente que llega al Servicio de Urgencias será atendido por el personal de enfermería de Triaje. Se realizará la consulta de enfermería y en función de la valoración inicial del paciente, se clasificará y se establecerá la prioridad asistencial y las características de la atención sanitaria que requiera.

Modulo G: Área de Consultas médicas de Urgencias.

Lugar destinado a la atención del paciente que por su motivo de consulta, patología o estado físico no requiera de procesos diagnóstico-terapéuticos

Módulo G/2 AREA COVID:

Dispondremos de una área específica y permanente para la atención de pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por SARS CoV2.

2 consulta , 2 camillas asistidas de cuidados críticos, 3 camillas de exploración y 3 sillones
Asimismo habilitaremos un box para la recogida de muestras

Módulo F: Area de Boxes.

Lugar destinado a la atención del paciente que por su motivo de consulta, patología o estado físico requiera de *procesos diagnósticos* que supongan su estancia en el Area de Urgencias

Módulo F: Area de Camillas: Zona destinada a la atención de pacientes con niveles II-III de triaje y que precisan la realización de procedimientos o administración de tratamiento que no pueden realizarse en la zona de boxes.

Módulo E: Boxes de aislamiento. Destinados a la atención de pacientes infecciosos o con limitación de soporte vital

Asimismo el servicio de urgencias dispone de cuatro Unidades específicas:

1. Unidad de Observación

Ubicación Módulo E

Lugar destinado a la atención del paciente que por su motivo de consulta, patología o estado físico requiera de *procesos terapéuticos*.

Pacientes pendientes de *ingreso hospitalario*.

Pacientes con necesidad de permanecer en *Observación médica*

2. Unidad de Corta Estancia.

Ubicación Módulo +1 M

Unidad clínica que permite una continuidad asistencial en el tiempo, que no es posible realizar en el área de consultas ni boxes, siendo esta circunstancia primordial para la reevaluación de pacientes con procesos agudos que no pueden ser enviados a su domicilio, pero que no tienen los criterios de ingreso hospitalario, obviando ingresos innecesarios en planta general de hospitalización. La duración de la atención es limitada y transitoria en el tiempo, hasta cumplir el periodo de atención hospitalaria previsto. Inicialmente de 48 horas hasta un periodo máximo de 72 horas.

Dispone de 12 camas, mantiene una cobertura médica horaria de las 8 a las 15 horas los días laborales, aunque los pacientes reciben una cobertura asistencial durante las 24 horas del día, gracias a que el servicio de urgencias hospitalario garantiza la asistencia de las 15 horas a las 8 horas del día siguiente, y las 24 horas los días festivos y fines de semana.

El personal médico de la Unidad se distribuye en turno de 08 a 15 horas, de lunes a viernes, quedando cubiertas las noches mediante atención continuada de enfermería y guardia médica.

Los enfermos son visitados de forma programada al menos dos veces al día, siendo la visita realizada por el personal médico y de enfermería de forma conjunta.

3. Unidad de críticos.

Ubicación Módulo E

Lugar destinado a la atención de pacientes que por su motivo de consulta, patología o estado físico son considerados como críticos, y que requieran medidas diagnósticas o terapéuticas extraordinarias. Lugar destinado a la atención del paciente traído al Servicio de Urgencias en situación de parada cardiorespiratoria.

Disponemos de 2 camas de cuidados críticos y tres de semicríticos, con personal específico, destinado a la atención inicial de pacientes graves y hemodinámicamente inestables, que a pesar de su estado clínico no cumplen criterios estrictos de ingreso en UCI. Se trataría de un nivel de gravedad inferior y que tras permanecer en esta Unidad y haber actuado sobre el paciente se tomaría la decisión de ingreso en Planta de Hospitalización o en UCI.

4. Unidad de Toxicología

Unidad funcional dependiente del Servicio de Urgencias y referencia autonómica en la materia. Además de la asistencia en el Servicio de Urgencias, de los intoxicados que son asistidos, en el horario en que están presentes los miembros y colaboradores de la Unidad, se realizan consultas telefónicas fuera de dicho horario con el fin de responder a dudas asistenciales que pudieran suscitar frente algunas intoxicaciones graves atendidas en el propio SU (a modo de

consultoría localizada), y además se reciben llamadas desde el centro regulador del 061 para aconsejar medidas asistenciales en el ámbito prehospitalario frente a intoxicaciones poco habituales.

Nace como un proceso asistencial multidisciplinar, donde el intoxicado es el centro del proceso, por lo que la asistencia se realiza en el lugar donde es requerida la presencia de los miembros de la Unidad de Toxicología, lo cual es más habitual, sin ninguna duda en el SU de adultos,

5. Recursos Humanos.

El Servicio de Urgencias cuenta con una plantilla propia y fija, que permita la unidad de criterio en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. El médico de Urgencias debe de tener un perfil específico para ser capaz de manejar la mayor parte de los pacientes, de forma integral y dinámica, utilizando a otros especialistas como consultores.

El médico de Urgencias debe de tener unas competencias profesionales orientadas a cuatro ámbitos específicos:

- Competencias de conocimientos
- Competencias de habilidades técnicas
- Competencias de habilidades personales y actitud
- Competencias formativas e investigadoras

La inmensa mayoría de la plantilla del Servicio de Urgencias está formada por especialistas en medicina familiar y comunitaria. El programa docente de la especialidad dota al médico de familia de las competencias adecuadas para asumir la atención urgente. Por tanto no debemos caer en el error de reducir las áreas de competencia del médico de familia, sino asumir la realidad para desarrollar las tareas específicas y propias, y liderar ciertas áreas de desarrollo profesional como es el caso de las urgencias y atención continuada.

Asimismo contamos con médicos de Atención Primaria y del SAMU – 061, que hacen guardias en el Servicio, y cuya figura es importante ya que sirven como nexo entre estos niveles asistenciales y el propio servicio de urgencias.

La plantilla del personal de enfermería está dotada de 83 enfermero/as y 59 técnicos en cuidados de enfermería

A nivel organizativo disponemos:

Supervisión de enfermería: Raquel Cruz, Carlos Roca

Jefaturas de Sección: Dr. Sandra Guiu / Dr. Pere Rull

Coordinador Docencia M.I.R.: Dr. Joan Ortega

Secretaría Urgencias: Sra. Eulalia Ricart

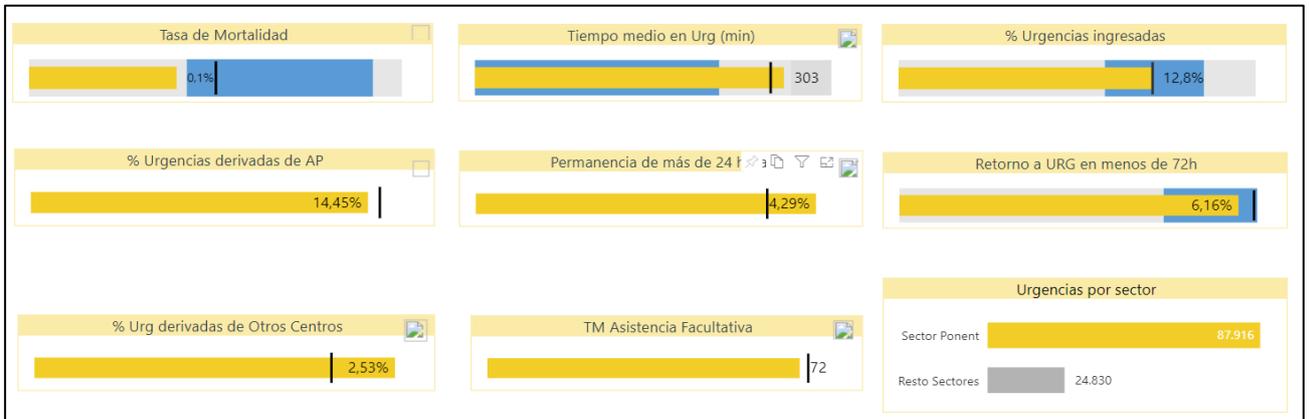
6. Actividad asistencial

ACTIVIDAD ASISTENCIAL. Resumen. Urgencias adultos 2021

Tipo alta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior
Ambulatorias	5.880	5.900	7.141	7.705	8.348	8.811	9.936	9.583	8.907	8.518	8.141	8.538	97.408	82.472
Exitus	8	6	12	8	3	15	7	12	5	14	14	12	116	127
Ingresadas	1.157	1.005	1.102	1.120	1.268	1.170	1.335	1.281	1.173	1.254	1.168	1.403	14.436	14.363
Traslado	39	33	77	61	46	51	88	86	64	68	101	72	786	491
Total	7.084	6.944	8.332	8.894	9.665	10.047	11.366	10.962	10.149	9.854	9.424	10.025	112.746	97.453

Total	Año anterior	% Diferencia
97.408	82.472	18,11%
116	127	-8,66%
14.436	14.363	0,51%
786	491	60,08%
112.746	97.453	15,69%

ACTIVIDAD ASISTENCIAL. Indicadores clave. Urgencias adultos 2021



ACTIVIDAD ASISTENCIAL acumulada por nivel de triaje. Urgencias adultos 2021

Mes	Núm N. I	Núm N. II	Núm N. III	Núm N. IV	Núm N. V	Núm. UCE	Núm sense nivell definit
ene	22	360	3326	3702	565		263
feb	16	350	3143	3981	564		195
mar	11	391	3857	4894	602	177	202
abr	22	387	3897	5295	722	181	326
may	14	405	4423	5889	830	216	225
jun	22	420	4445	6231	821	245	243
jul	26	426	4774	7069	961	222	303
ago	23	461	4876	6480	853	186	276
sep	22	432	4593	6160	833	217	216
oct	20	385	4503	6460	873	217	263
nov	14	404	4353	6071	760	207	258
Total	236	4871	50551	68423	9387	2.131	3182

ACTIVIDAD ASISTENCIAL por tiempos de triaje y de atención facultativa. 2021

Tiempos de Triage por nivel asistencial



Resumen de tiempos de atención.

Tiempos de triaje y tiempos de atención médica



ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Traslados a Centros sociosanitarios u otros Hospitales. 2021

Centro de Traslado	ACV	CAR	CGD	CMF	CPL	CTO	DIG	HEM	MIR	MIV	NEF	NRC	NRL	ONC	ORL	PSQ	TRA	URO	Total	
CENTRO HOSPITALRIO DE TOLEDO																	1		1	
CLINICA JUANEDA	4																		4	
CLINICA MUTUA BALEAR	1																1	1	3	
Traslados a otros centros	1																		1	
DESCONOCIDO	1																		1	
HOSPITAL C'AN MISSES.	3																	1	4	
HOSPITAL COMARCAL INCA	58	8		14		1	1				3			8		1	15	6	3	118
HOSPITAL CRUZ ROJA	72		1		1				1	21				1						97
HOSPITAL CRUZ ROJA.PALMA	1																			1
HOSPITAL DE LLEVANT	2																			2
HOSPITAL DE MANACOR	51	1		11	2						1			6		12	4	6	94	
HOSPITAL GENERAL	84	3		1		1		1		50			1	3	3			4	2	153
HOSPITAL JOAN MARCH	3	3							1											8
HOSPITAL JUAN MARCH	3										1									4
HOSPITAL PSIQUIATRICO	24															1	1		2	28
HOSPITAL SANT JOAN DE DEU	30	5							13					2			1			51
HOSPITAL SANT JOAN DE DEU-INCA	3								1									1		5
HOSPITAL SON LLÀTZER	72	16		4	1			1	2	2	2		16	2	1	27	24	4		174
HOSPITAL SON VERÍ	1																			1
HOSPITAL VALLE D'HEBRON	2																			2
HOTEL BELLVER	22								1											23
HOTEL PALMA BAY	1			1																2
JUANEDA													1							1
Total	47	36	1	31	4	2	1	1	2	89	2	7	2	36	5	3	56	44	20	789

Durante el año 2021, desde el Servicio de Urgencias se ha realizado un esfuerzo importante en el traslado de pacientes a otros centros sanitarios, en relación al año 2020.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Demandas al Servicio de Radiología y comparativa 2020/2021

Demandas por 100 altas y año anterior	
TAC	9,4 (9,6)
Radiografía Simple	48,5 (52,2)
Ecografías	4,2 (4,5)

ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Demandas al Servicio de Análisis clínicos, Microbiología y Anatomía Patológica. Comparativa 2020/2021

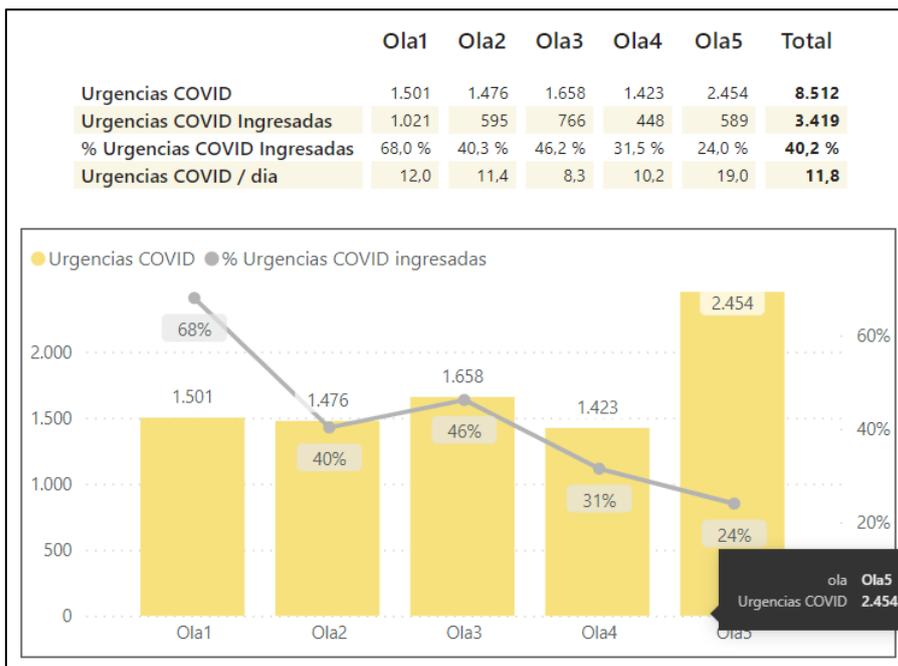
Demandas por 100 altas y año anterior	
Laboratorio general	60,32 (62,2)
Microbiología	27,77 (22,9)
Anatomía patológica	0,9 (0,9)

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID en el Servicio de Urgencias. Ejercicio 2021.

Resumen impacto de la pandemia COVID en el servicio de Urgencias en las 5 olas



Total de pacientes atendidos con diagnóstico de COVID o sospecha en las 5 olas y porcentaje de ingresos

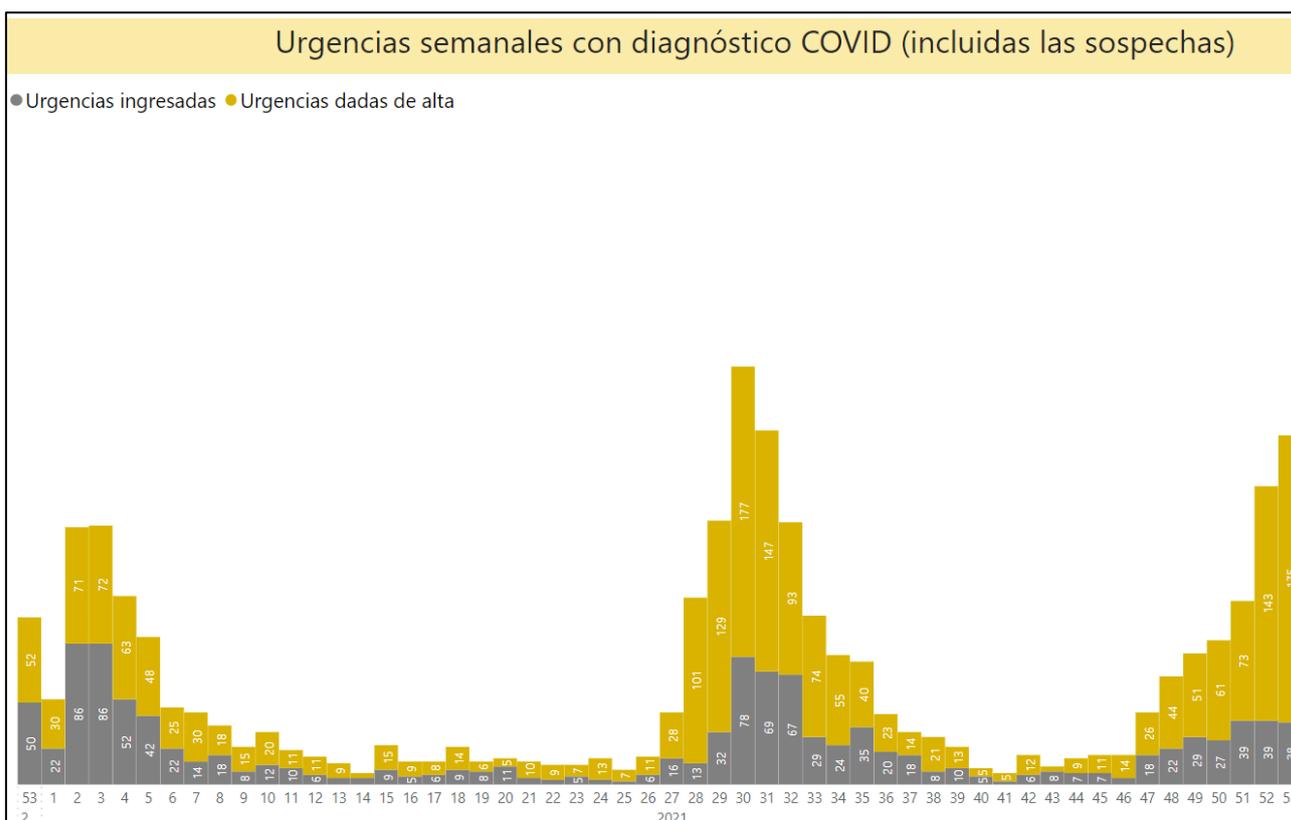


Resumen de la actividad COVID O SOSPECHA por nivel de triaje, sector sanitario y destino

Por triaje			Por sector sanitario			Por motivo de alta		
Triaje	Urgencias	%	Sector Sanitario	Urgencias	%	Motivo Alta	Urgencias	%
Nivell I	11	0,1%	Sector Son Espases	6.806	84,0%	CURACION/FIN DE CUIDADOS	4.971	58,4%
Nivell II	389	4,6%	Sector Son Llatzer	952	11,8%	PASO A HOSPITALIZACION	3.419	40,2%
Nivell III	3.870	45,5%	Sector Inca	163	2,0%	TRASLADO A OTRO HOSPITAL	37	0,4%
Nivell IV	3.250	38,2%	Sector Manacor	150	1,9%	FUGA	21	0,2%
Nivell V	672	7,9%	Sector Ibiza	15	0,2%	ALTA VOLUNTARIA	18	0,2%
Sense Triatge	320	3,8%	Sector Menorca	11	0,1%	TRASLADO A CENTRO SOCIO SANITARIO	15	0,2%
			Sector Formentera	1	0,0%	EXITUS	11	0,1%

- Se observa que casi el 50% de los pacientes atendidos por patología COVID tienen un nivel I-II-III de triaje.
- Asimismo un 14 % de paciente pertenece a otro sector sanitario.
- Del total de paciente atendidos el 40 % precisaron ingreso hospitalario

Urgencias por semana con diagnóstico COVID. Relación ingresos / altas desde el Servicio de Urgencias. 2021



UNIDAD DE CORTA ESTANCIA. 2021

La unidad de Corta Estancia reinicia su actividad el mes de marzo de 2021. El índice de ocupación va aumentando progresivamente hasta cerrar el mes de diciembre con un 70,7; debido a que se utilizan camas de esta Unidad para el ingreso de hospitalización convencional en casos de saturación del servicio de Urgencias.

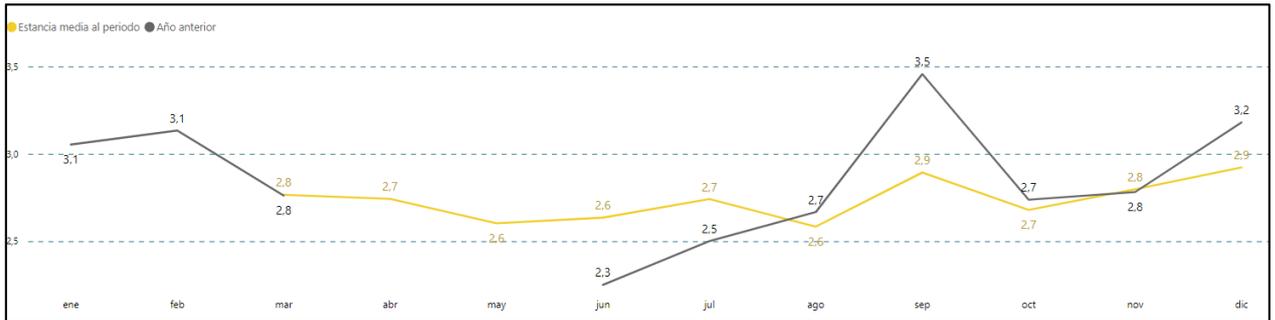
Unos de los objetivos del año 2022 será el incremento de la complejidad de los pacientes ingresados, incluyendo GRD como la insuficiencia cardíaca y la EPOC.

Actividad asistencial

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Camas funcionantes	12	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Ingresos			64	66	83	93	80	72	75	81	73	90
Presión de UCE en hospitalización			0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,2	0,5
Ratio de Urgencias en UCE			0,8	0,7	0,9	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9
Índice de hospitalización			7,8	9,1	6,0	9,7	11,3	15,3	13,3	17,3	6,8	13,3
Altas			60	66	78	94	81	75	70	80	76	93
Estancias al periodo			177	181	216	245	222	186	217	217	207	263
Estancia media al periodo			2,8	2,7	2,6	2,6	2,7	2,6	2,9	2,7	2,8	2,9
Índice de Rotación			5,5	5,5	6,9	7,8	6,7	6,1	6,3	6,8	6,1	7,5
Índice de ocupación			49,3	50,4	58,1	68,1	59,7	50,7	60,4	58,3	57,5	70,7

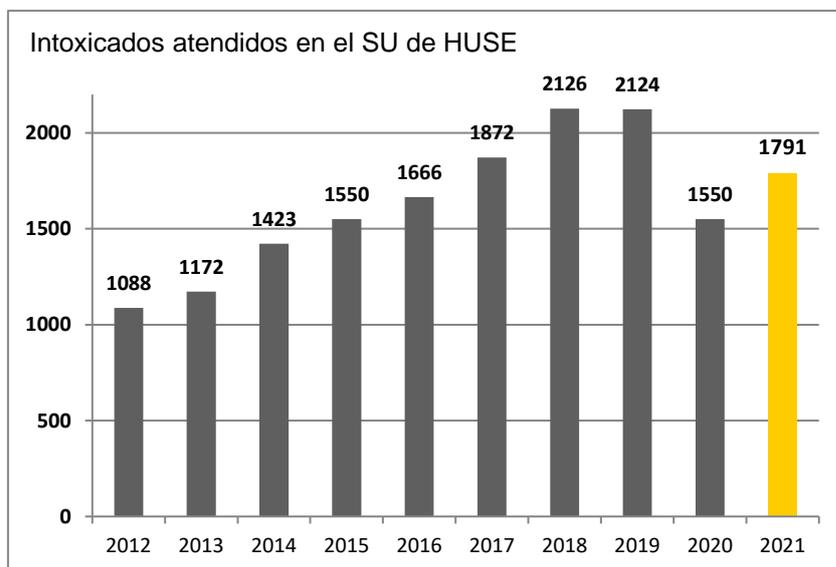
Altas	
Ordinaria	671
Voluntaria	3
Exitus	13
Tras. Servicio	86

Estancia media. Comparativa 2020/2021



UNIDAD DE TOXICOLOGÍA

En el año 2021, segundo año de pandemia, hemos asistido a un repunte de las asistencias por intoxicación en el Servicio de Urgencias (SU), que ha coincidido con la normalización de las actividades sociales y recreativas, tras las estrictas medidas que se adoptaron durante el 2020. Consecuencia de ello es que los pacientes asistidos en este SU son, en número total (1791 pacientes), similares a los del año 2018, lo que representa un incremento de un 18% con relación al año 2020. (Figura 1 evolución intoxicados atendidos en los últimos 10 años)



En relación con la CCEE, en el 2021 se han atendido un total de 195 pacientes, lo que supone un incremento del 63,8% respecto al 2020 (año influenciado por la pandemia y el cierre de CCEE durante los meses de confinamiento estricto), pero con un aumento del 19% respecto a los asistidos en el 2019, lo que ya es más mucho más significativo del incremento de esta actividad.

ANÁLISIS DE QUEJAS Y AGRADECIMIENTOS. Comparativo 2019/20/21

	2019	2020	2021
Quejas	171	112	135
Agradecimientos	3	2	12

TOTAL QUEJAS POR MOTIVOS MÁS FRECUENTES

MOTIVOS	2019	2020	2021
Disconformidad con la asistencia-tratamiento recibido	38	40	53
Demora en la asistencia	72	14	37
Trato personal	16	15	20
Organización y normas: disconformidades con normativa varia	14	12	4
Disconformidad con los resultados	7	17	9

La gestión y análisis de reclamaciones y agradecimientos deberían ir vinculados a la actividad asistencial anual.

7. Calidad asistencial. Acciones e indicadores.

7.1 Cuadro de mandos

Durante el año 2021, conjuntamente con el Servicio de Informática, Control de Gestión y la Unidad de Calidad, se ha trabajado en el desarrollo de un cuadro de mandos de Urgencias, lo que ha permitido conocer el estado del servicio y convirtiéndolos en una herramienta clave en la toma de decisiones.

A continuación se detallan los indicadores más relevantes:

Urgencias Ingresadas

General - Urgencias- URG E01

Número de pacientes que son atendidos por el Servicio de Urgencias e ingresan en hospital, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Urgencias Ambulatorias

General - Urgencias- URG E02

Número de pacientes registrados en el Servicio de Urgencias y son enviados a su domicilio, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Urgencias exitus

General - Urgencias- URG E03

Número de pacientes fallecidos en el Servicio de Urgencias y son enviados a su domicilio, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Urgencias traslado

General - Urgencias- URG E04

Número de pacientes que son atendidos por el Servicio de Urgencias y trasladados a otros centros, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Urgencias traslado

General - Urgencias- URG E05

Número Total de pacientes que son registrados en el Servicio de Urgencias, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Urgencias /día

General - Urgencias- URG E06

Media del número de pacientes por día que han sido registrados en el Servicio de Urgencias, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Tiempo de espera para triaje

Adecuación – Urgencias – URAD01

Tiempo llegada triaje.

Porcentaje de pacientes en los que los minutos transcurridos desde la hora de llegada registrada del paciente hasta la hora registrada de inicio del triaje sea menor de 15 minutos.

Tiempo de asistencia pacientes nivel 1

Adecuación – Urgencias – URAD02

Tiempo llegada triaje.

Porcentaje de pacientes de Nivel 1 que espera menos de 7 minutos a ser atendidos.

Tiempo de asistencia pacientes nivel 2

Adecuación – Urgencias – URAD03

Tiempo llegada triaje.

Porcentaje de pacientes de Nivel 2 que espera menos de 15 minutos a ser atendidos.

Tiempo de asistencia pacientes nivel 3

Adecuación – Urgencias – URAD04

Tiempo llegada triaje.

Porcentaje de pacientes de Nivel 3 que espera menos de 45 minutos a ser atendidos.

Tiempo de asistencia pacientes nivel 4

Adecuación – Urgencias – URAD05

Tiempo llegada triaje.

Porcentaje de pacientes de Nivel 4 que espera menos de 120 minutos a ser atendidos.

Tiempo de asistencia pacientes nivel 5

Adecuación – Urgencias – URAD06

Tiempo llegada triaje.

Porcentaje de pacientes de Nivel 4 que espera menos de 240 minutos a ser atendidos.

Tasa de retornos en 72 horas

Efectividad – Urgencias – UREP07

El numerador lo constituyen los casos de pacientes que habiendo sido atendidos por un facultativo y dados de alta del SUH vuelven a consultar en el intervalo de 72 horas, independientemente de que lo hagan por igual o diferente motivo de consulta.

Retorno a Urgencias en 72 horas con ingreso

Efectividad – Urgencias – UREP08

Incluye las derivaciones para ingreso en otros centros. Este indicador ofrece la posibilidad de detectar pacientes en los que la gravedad o complejidad de su patología ha evolucionado de manera desfavorable desde su primera visita en urgencias.

Registro percepción del dolor durante el ingreso

Efectividad – Urgencias – URAD10

Valoración de la intensidad del dolor. La Escala Visual Analógica permite una percepción consistente en la subjetividad del dolor, pero no compara la subjetividad de distintas personas.

Tiempo medio de primera asistencia facultativa

Urgencias – URQU11

Mide el tiempo medio medido en minutos que tardan los pacientes en recibir la primera asistencia por un médico desde que accede al servicio de urgencias (definido por la hora registrada de llegada).

Tiempo medio de permanencia en el Servicio de Urgencias

Urgencias – URQU12

Minutos de permanencia media que permanece el paciente en el Área de Urgencias desde que llega hasta que abandona el mismo, sea por alta, por ingreso, por fallecimiento, por traslado a una unidad de observación o por traslado a otro centro.

Tasa de mortalidad en urgencias (%)

Efectividad – Urgencias – UREF14

Porcentaje de pacientes que fallecen en el SUH habiendo accedido con vida al mismo. Se excluyen los que, ingresando cadáver, no reciben ninguna maniobra de reanimación ni otros actos terapéuticos

Frecuentación, tasa poblaciones / 1000 hab

General - Urgencias- URGE16

Mide la cantidad de Urgencias Totales urgentes realizadas en un periodo determinado (mes, año,..), en relación con la población bajo cobertura del centro.

Tasa de mortalidad en fin se semana (%)

Efectividad - Urgencias- UREF17

Porcentaje de pacientes que fallecen en el SUH habiendo accedido con vida al mismo, en los Fines de Semana. Incluye a todos los fallecidos por cualquier causa durante su permanencia en el Servicio de Urgencias y sus dependencias (incluyendo los desplazamientos salas para pruebas diagnosticadas tales como Radiología, etc.).

Tiempo desde que se cursa administrativamente ingreso hasta que el paciente sube a planta de hospitalización

Urgencias – URSA04

Pacientes con triaje Nivel I- Nivel II – Nivel III – Nivel IV – Nivel V

Adecuación – Urgencias – URAD07

Número de pacientes clasificados en los diferentes Niveles de triaje del 1 al 5. Triaje es el proceso por el cual se discriminan y clasifican los pacientes en el momento de acceso o primer contacto con el personal sanitario del Servicio de Urgencias

Porcentaje de pacientes sin triaje

Adecuación – Urgencias – URAD08

Porcentaje (%) del Número de pacientes registrados en el Servicio de Urgencias y no clasificados en ninguno de los Niveles de triaje del 1 al 5, con respecto al Total de urgencias registradas en el mismo, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Porcentaje de urgencias Ingresadas (%)

General – Urgencias – URGE19

Porcentaje (%) del Número de pacientes atendidos en el Área de Urgencias e ingresados a continuación en algún servicio del Hospital, con respecto al Total de Urgencias registradas en el mismo , en un periodo determinado (día, mes, año,...).

Porcentaje pacientes cuyo tiempo de espera media desde filiación administrativa hasta valoración por un facultativo > 60 (%)

Urgencias – URSA01

Porcentaje (%) Urgencias derivadas desde AP

General – Urgencias – URGE21

Porcentaje del Numero de urgencias registradas con Procedencia = CENTROS DE AP en un periodo determinado (día, mes, año,..), con respecto al Número de Urgencias Totales del mismo periodo.

Porcentaje (%) Urgencias derivadas desde otros centros (hospitalarios)

Urgencias – URAS22

Porcentaje del Numero de Urgencias registradas con Procedencia = OTRO CENTRO HOSPITALARIO Y OTROS CENTROS E INSTITUCIONES en un periodo determinado (día, mes, año,...), con respecto del Número total de urgencias registradas en el mismo periodo.

Porcentaje (%) de Urgencias con Demanda a Radiología

Urgencias – URAR07

Mide la proporción del Número de urgencias atendidas en un periodo determinado (día, mes, año,...) donde se ha pedido Pruebas Complementarias de Radiología, con respecto al Total de Urgencias atendidas.

Porcentaje pacientes con triaje Nivel I, Nivel II y Nivel III

Adecuación - Urgencias – URAD09

Porcentaje (%) del Numero de pacientes clasificados en los diferentes niveles de triaje del 1 al 3, con respecto al Total de urgencias registradas en el mismo, en un periodo determinado (día, mes, año,...).

8. Continuidad asistencial.

- Plan de coordinación intrahospitalaria. Interconsultas

El hecho de asumir de manera integral la atención del paciente urgente obliga a la necesidad de llegar a acuerdos asistenciales con el resto de especialidades, con el fin de sistematizar criterios de ingreso, de derivación a CCEE y consensuar protocolos de actuación conjunta.

Durante estos años hemos elaborado unas directrices y normativas entre el Servicio de Urgencias y el resto de Servicios involucrados en la Atención urgente, para conseguir una asistencia resolutive, dinámica y de calidad.

Se ha consolidado la realización de interconsulta electrónica como elemento de relación asistencial entre urgencias y los distintos servicios asistenciales. Hemos establecido los criterios de petición, respuesta y seguimiento de manera que tengan en cuenta los puntos de vista del solicitante y del consultor. En ningún caso, esta interconsulta debe substituir a la comunicación oral entre profesionales.

- Plan de Coordinación con el SAMU-061

Se ha avanzado en la consolidación de un protocolo de transferencia de pacientes sin llegar a lograr otros avances en la coordinación asistencial como pudieran ser sesiones clínicas compartidas o revisión de protocolos de actuación. A continuación se detallan los objetivos más relevantes del protocolo de transferencia:

Objetivo general

Sentar las bases para realizar una transferencia adecuada, rápida y completa, sin pérdida de información garantizando la asistencia continuada del paciente, intentando subsanar con la colaboración de todos los implicados las complicaciones que de este tipo de asistencia sanitaria se derivan.

Objetivos específicos

- Posibilitar la transferencia de un paciente entre los dos servicios sin que se produzca pérdida de información clínica relevante, garantizando que dicha información llega al médico y la enfermera que se responsabilizarán del cuidado del paciente en el centro de destino.
- Asegurar una asistencia sanitaria adecuada a cada paciente durante su transferencia, evitando complicaciones innecesarias y tratando precozmente las que pudieran surgir.
- Coordinar todas las actuaciones y recursos para evitar demoras innecesarias en la transferencia en hospital de destino, así como evitar errores que pudieran ser causa de retrasos en la asistencia y cuidados necesarios.
- Establecer criterios de preferencia y actuaciones en situaciones de emergencia ante las eventualidades según la patología y situación del paciente.

9. Docencia y Formación continuada

Uno de los pilares básicos de la medicina actual es la formación continuada de los profesionales sanitarios. El Servicio de Urgencias debe apostar de forma clara por esta tendencia que permite a la vez el desarrollo profesional del personal y una mejor atención de los pacientes que acuden a nuestro Centro.

Durante el año 2021 y debido a las limitaciones establecidas por la normativa COVID la actividad docente se ha visto muy limitada.

Docencia M.I.R :

En el servicio de Urgencias trabajamos en la actualización de un programa de formación en urgencias específico orientado a médicos internos residentes. Este programa, por tanto, estará orientado a ampliar, profundizar y mantener vigentes las competencias de conocimiento y habilidades técnicas de los profesionales, desde una perspectiva de procesos asistenciales integrados.

La diversidad de la patología, el volumen de pacientes y las situaciones que se viven de forma cotidiana, permiten que las guardias y los períodos de rotación en urgencias constituyan un elemento docente y asistencial básico e indiscutible para la formación de médicos internos residentes.

Un objetivo fundamental de la docencia MIR de un Servicio debe ser la tutorización de sus residentes, con el fin de ayudar al residente a alcanzar sus objetivos formativos, adaptándose a las características de cada especialidad.

Facultad de Medicina:

Este año se ha iniciado la asignatura de 5º curso (Obligatoria y optativa) : Anestesia, reanimación, urgencias y emergencias. Por parte del Servicio de Urgencias forman parte del profesorado el Dr. Joan Vidal Puigserver y Bernardino Comas Díaz.

Asimismo el servicio de Urgencias asume las prácticas de urgencias y emergencias del 6º curso, a cargo de los Dres. Sandra Guiu y Joan Ortega.

10. Investigación

Mención especial merece la investigación, tan escasa en los servicios de urgencias. Uno de nuestros objetivos es potenciar aquellas líneas de investigación que traten los problemas más prevalentes de nuestra población.

Destaca la realizada por la Unidad de Toxicología, liderada por los Dr. Jordi Puiguriquer

Toda la información referente a las actividades docentes e investigadoras aparecen detalladas en la Memoria científica del Servicio.

11. Gestión económica.

Se incorporará la información desde Dirección de Gestión y Unidad de Calidad.

12. Proyectos asistenciales y no asistenciales implantados en 2021.

12.1 Plan de atención al paciente COVID en el Servicio de Urgencias. Adaptación de los protocolos establecidos en el Ministerio de Sanidad y en el Servicio Balear de Salud. Disponible en la intranet del Hospital

Incluye:

- Protocolo de atención en Urgencias del paciente diagnosticado o sospecha de infección por SARS-CoV-2
- Procedimiento asistencial al ciudadano extranjero temporal en relación con la infección por el SARS-CoV-2 en entidades sanitarias asociadas
- Procedimiento para la derivación, aislamiento o cuarentena de pacientes a hoteles puente en el entorno COVID-19
- Guía de uso de pruebas de detección del coronavirus SARS-CoV-2
- Plan de información a familiares de los pacientes con sospecha de COVID19 en el Servicio de Urgencias
- Plan de desescalada
- Plan de adecuación de espacios asistenciales

12.2 Certificación y acreditación del Servicio de Urgencias por la Sociedad Científica de Urgencias y Emergencias

El Servicio de Urgencias ha sido acreditado en el años 2021 por la Sociedad Científica de Urgencias y Emergencias, cuyo procedimiento ha incluido:

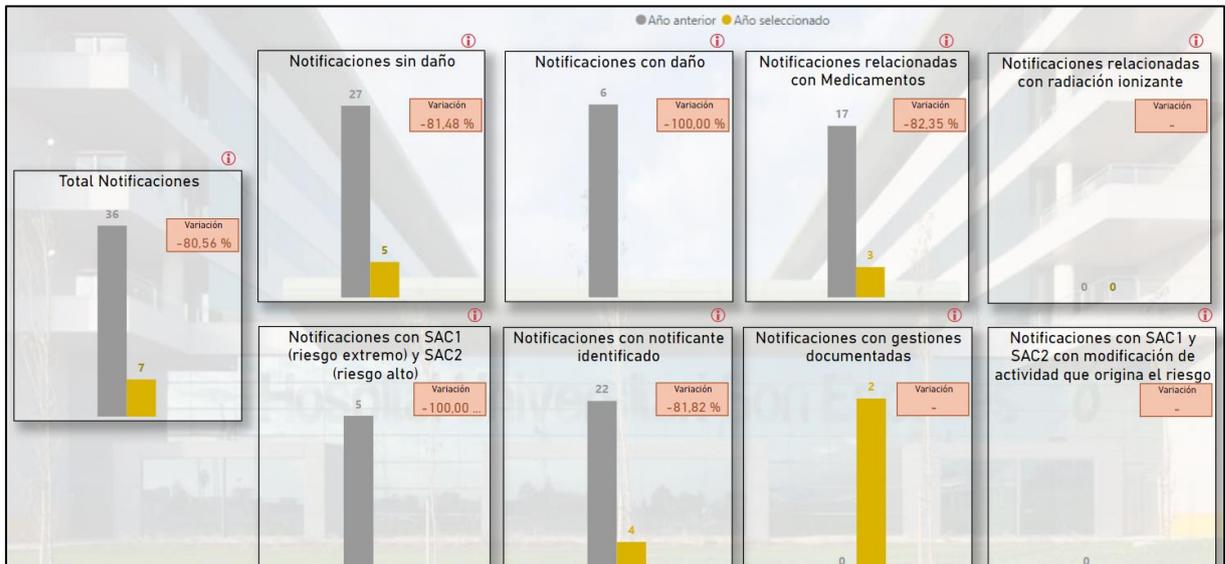
- Información del procedimiento de acreditación
- Formulario solicitud de acreditación
- Cuestionario de autoevaluación
- Manual de acreditación de SEMES que incluye la definición y aclaraciones de muchos de los criterios y dimensiones que se evalúan.
- Inclusión en un registro nacional de servicios de urgencias acreditados/avalados por SEMES.

12.3 Implantación de la Unidad de Gestión Clínica (Ver documento anexo)

Proyecto clave del año 2021



12.4 Grupo de gestión de riesgo. Estrategia de seguridad del paciente en el Servicio de Urgencias



12.5 Plan formativo del Servicio de Urgencias.

El presente Plan nace en un contexto en el que después de la fase de pandemia nos hemos visto obligados a reducir las actividades formativas y docentes del Servicio.

Estará basado en la identificación de las necesidades formativas de los profesionales, basado en la gestión de competencias y dinámico ya que se contemplarán las solicitudes específicas de los facultativos.

Asimismo, la participación y alcance de objetivos garantizará un reconocimiento en los Acuerdos de Gestión del Año 2020 - 2021

Objetivos

Los objetivos principales del Plan de Formación Continuada son:

- Dotar a los profesionales de las competencias necesarias para el adecuado desempeño del puesto, orientado a mejorar la calidad del proceso asistencial en su caso y garantizar la seguridad del usuario.
- Facilitar el desarrollo y promoción profesional en el propio servicio de Urgencias
- Facilitar la adaptación de los profesionales a los puestos de trabajo
- Potenciar la capacitación de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios
- Contribuir a la incentivar y motivación de los profesionales.
- Homogeneizar las competencias de los facultativos del servicio.

Líneas Formativas

1. Atención al paciente paliativo en Urgencias
2. Curso de Trauma Grave
3. Soporte vital avanzado
4. Actualización en Toxicología clínica
5. Manejo de la vía aérea y sedación
6. Ventilación mecánica invasiva
7. Ventilación mecánica no invasiva
8. Manejo de la inestabilidad hemodinámica. Fluidoterapia
9. Manejo de la patología traumática en Urgencias
10. Radiología simple

	Talleres Centro Simulación	Talleres Sala sesiones Urgencias	Sesiones clínicas
Enero	2 Talleres Ventilación mecánica Invasiva (VMI) 2 Talleres punción lumbar		
Febrero	2 talleres VMI		
Marzo	1 taller VMI 2 Taller Vía aérea		
Abril	2 talleres VMI	Curso Toxicología	
Mayo	3 Talleres VMI		
Junio	1 taller VMI 3 talleres situaciones periparada		4 sesiones clínicas
Octubre	2 talleres situaciones periparada		9 sesiones clínicas
Noviembre	1 Taller VMNI		9 sesiones clínicas
Diciembre	2 talleres arritmias		

13. Nuevas propuestas. Año 2022

13.1 Implantación y actualización de un cuadro de mandos económico de gestión de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias

Se procederá a la actualización y mejora continua del cuadro de mandos económico de la Unidad, como elemento clave en la gestión de la misma. Proyecto compartido con Control de Gestión y Dirección económico financiera del Hospital

13.2 Incorporación de un farmacéutico a la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias

La presencia de un farmacéutico especialista en el SU contribuye a un aumento de la seguridad del paciente. El farmacéutico puede colaborar en la detección de problemas relacionados con la medicación crónica del paciente, y en la disminución de EM relacionados con el ingreso gracias a una conciliación minuciosa y temprana de la medicación y a la resolución de dudas de los diferentes profesionales sanitarios del SU.

Objetivos:

- Conciliación de la medicación crónica: contribuir a una conciliación al ingreso minuciosa y temprana de los pacientes que más se puedan beneficiar de cara a evitar EM. El momento del ingreso en el SU puede servir para aclarar las discrepancias entre la historia clínica del paciente, el registro de receta electrónica y la medicación que el paciente toma realmente. También es el momento adecuado para decidir qué medicamentos no incluidos en guía puede aportar el paciente y si es necesario realizar un intercambio terapéutico.
- Resolución de consultas del personal sanitario: la actividad presencial de un farmacéutico en el SU puede contribuir a un aumento de las consultas del personal sanitario y evitar la falta de información que pueda derivar en un EM. La información que puede aportar un farmacéutico en el SU incluye cuestiones acerca de la selección de medicamentos, dosis y forma de administración, efectos adversos, compatibilidad intravenosa e interacciones medicamentosas.
- Actividades para la mejora de la seguridad del paciente: la presencia física de un farmacéutico en el SU puede ayudar a detectar EM y a llevar a cabo actividades de mejora.
- Colaboración en la elaboración e implementación de protocolos de tratamiento y/o manejo de diferentes situaciones clínicas.
- Validación de las órdenes médicas.
- Soporte para ajustes farmacocinéticos (aminoglucósidos, vancomicina, digoxina, antiepilépticos, inmunosupresores...).
- Soporte en las transiciones asistenciales: ayudar a la conciliación al alta del paciente mediante la comparación entre el informe de alta y el registro de medicación en receta electrónica.
- Soporte en la gestión de stocks de medicación.

13.3 Ampliación de la cartera de servicios de la Unidad de Corta Estancia

Se ampliará ala cartera de servicios de la U.C.E con patología como la insuficiencia cardiaca, los politraumatismos, las hemorragias digestivas bajas con signos de alarma

13.4 Implantación de la consulta de seguimiento

Este nuevo concepto organizativo, permite que una vez valorado el paciente en la primera visita en el servicio de Urgencias, y tras el alta domiciliaria, pueda beneficiarse de un seguimiento en un espacio muy breve de tiempo, con acceso directo a las pruebas diagnósticas necesarias tras la revisión.

En ningún caso pretenden ser unas consultas de alta resolución, dado que no se aceptan pacientes para estudio etiológico, ni se solapa con las consultas de Atención Primaria, más bien son un complemento a las mismas.

Es evidente que la puesta en marcha de esta consulta exige modificaciones en el concepto tradicional de la primera visita, acuerdos con el personal de enfermería y con los servicios centrales (radiología, laboratorio) implicados, ante la posibilidad de que se generen pruebas complementarias

Ventajas:

- Alternativa frente a los sistemas tradicionales de atención ambulatoria
- Reduce el grado de ansiedad e incertidumbre que sufren el paciente y el médico
- Incrementa la satisfacción de los pacientes
- Permite el seguimiento del paciente en un breve espacio de tiempo
- Confirma la orientación diagnóstica del primer contacto con Urgencias
- Accesibilidad inmediata a pruebas diagnósticas
- Seguimiento de pruebas solicitadas previamente

 CONSULTA DE SEGUIMIENTO. SERVICIO DE URGENCIAS			
MODIFICACIONES			
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	
A	01/02/2022	Versión 2	
PREPARADO*		REVISADO*	
Nombre y apellidos* (Perfil y Unidad/Servicio)	Código SSIB	Nombre y apellidos* (Perfil y Unidad/Servicio)	Código SSIB
Raquel Cruz Pérez Carlos A. Roca Pardo (Supervisión Enfermería Servicio de Urgencias)		Carmen Sanclemente Anso (Directora Médica)	
Pere Rull Bertrán Sandra Guix Martí (Jefes de Sección Servicio de Urgencias)		Juan Manuel Gavala Arjona (Director de Enfermería)	
		Bernardino Comas Díaz (Jefe de Servicio de Urgencias)	

13.4 **Incorporación de PREMs (Patient Reported Experience Measures)**

Al margen de proveer la mejor asistencia, la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias se preocupará por dar un servicio excelente en cada eslabon de la cadena asistencial del paciente, tanto a nivel de humanización, aspectos logísticos y calidad percibida; todo ello en coordinación con la Unidad de Atención al Usuario.

Metodología:

- Propuesta de preguntas guía. Se trata de preguntas abiertas que plantean temas relevantes en la experiencia del paciente según los estudios realizados a nivel nacional e internacional. En este caso las he adaptado para que nos cuenten su experiencia en urgencias (trato personal, información/comunicación, admisión, diagnóstico, tiempo de espera, alta). Cada pregunta se presenta en una diapositiva acompañada por palabras clave que les ayude a contestar. Además, según la exposición de los usuarios, los profesionales podéis realizar preguntas específicas para profundizar en detalles que consideréis oportunos.

- Selección de 9 candidatos que ya han recibido respuesta a su reclamación por trato personal presentada durante 2020 y 2021. He seleccionado las reclamaciones bien redactadas y con parte de crítica constructiva. Para la sesión del programa café necesitamos un mínimo de 4 y máximo de 8 participantes.

13.5 **DO NOT DO**

Con el fin de dejar las prácticas poco valiosas y apostar por aquellas que aportan valor, durante este año aplicaremos los siguientes **Do not Do**, (validados por la sociedad española de Urgencias y Emergencias):

- No realizar un lavado naso u orogástrico en un paciente con criterios para ello, si ha perdido los reflejos protectores de la vía aérea (por inconsciencia o shock) o que presumiblemente los perderá durante el procedimiento, a menos que previamente se intube al paciente.

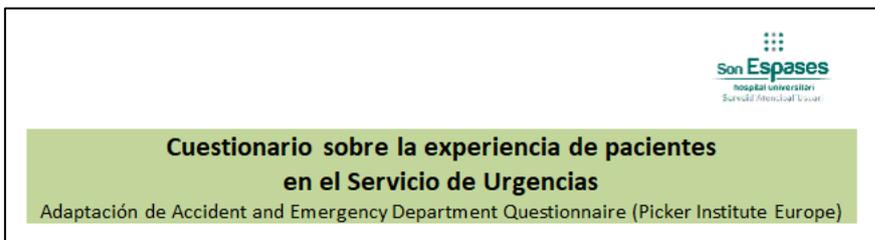
- Evitar la realización de radiología simple de columna cervical en el paciente con latigazo cervical o politraumático.

- No Administrar tiamina a toda intoxicación alcohólica aguda, sin signos de alcoholismo crónico.

- No tratar a una intoxicación por paracetamol, basándose en la concentración plasmática de paracetamol de analíticas realizadas antes de 4 horas desde la ingesta.

13.5 Encuestas de satisfacción y calidad percibida

Juntamente con la Unidad de Atención al Usuario, realizaremos encuestas, bien telefónicas o en persona , para conocer la percepción del paciente en relación a la calidad del servicio prestado en la UGC. Actualmente ya estamos trabajando en un formato adaptado del Picker Institute Europe



13.5 Ecografía Clínica. Plan Formativo de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias

Se realizarán 4 Cursos de Ecografía clínica vascular y otros 4 de ecografía clínica pulmonar

13.6 Proyecto de codificación diagnóstica del Servicio de Urgencias

Uno de los problemas detectados a lo largo de estos años en los servicio de Urgencias , ha sido la gran variabilidad en el uso de la codificación diagnóstica, así ha existido. Una codificación adecuada y objetiva, permitiría normalizar los diagnósticos realizados en el Servicio de Urgencias y poner en marcha mecanismos para la mejora de la calidad asistencial.

Objetivos:

- Unificar los códigos diagnósticos más utilizados en las historias clínicas en el servicio de Urgencias bajo nomenclatura SNOMED o CIE 10
- Definir los códigos diagnósticos por procesos asistenciales para facilitar las auditorías clínicas.
- Elaboración de procedimiento de codificación para la implantación del resumen adaptado y normas.
- Obligatoriedad de la codificación del 100% de los informes de Urgencias

Metodología

Para facilitar la implantación y posterior aceptación de los profesionales tenemos que explicar algunos aspectos metodológicos a tener en cuenta.

- Hay que entender que la utilización de una codificación es para facilitar estudios y análisis de nuestra actividad, por tanto los errores arrastrados del pasado hay que intentar minimizarlos.
- El motor de búsqueda de los diagnósticos en la HCDM hay que simplificarlo para el profesional, y el proceso de codificación tiene que ser fácil y ágil.
- Todos los diagnósticos se componen de su parte literal y de su parte de codificación. Los diagnósticos literales más utilizados y las siglas están introducidos en ese motor de búsqueda.
- Si la herramienta no ofrece ningún código por el diagnóstico literal, se podrá realizar una búsqueda por los grupos patológicos o bien por procesos.

13.7 Proyecto de diagnóstico precoz de la infección por VIH en los Servicio de Urgencias. Sociedad española de medicina de urgencias y emergencia. Estrategia del Ministerio de Sanidad.

El objetivo de este Proyecto es promover el diagnóstico precoz del VIH para disminuir el número de persona con infección no diagnosticadas.

Se van a plantear unos procesos de automatización para la realización de serologías VIH en los servicios de Urgencias, que incluirá: Neumonías, mononucleosis infecciosa, herpes zoster, infecciones de transmisión sexual y profilaxis postexposición

