
CICLOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD (PDCA) APLICADOS A LA MASIFICACIÓN DE SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE SALAMANCA.

Argüello Fernández C.⁽¹⁾, Carreño Morán P.⁽²⁾, Borrás Beato R.⁽³⁾

(1) Enfermera Supervisora de URG. H. U. S.

(2) Residente del Servicio de Radiología, ex-adjunto de Urgencias H. U. S.

(3) Coordinador del Servicio de Urgencias H. U. S.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

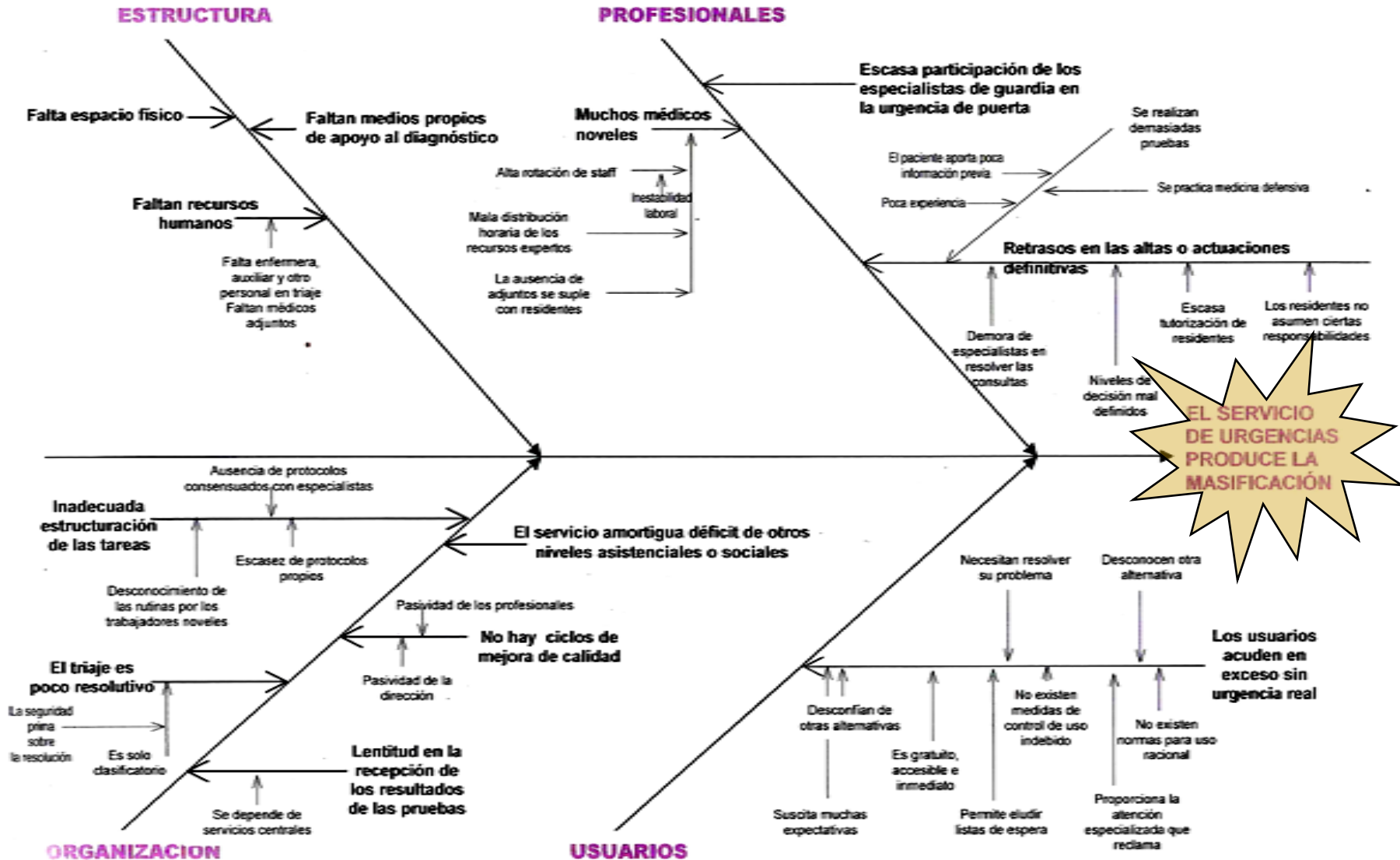
INTRODUCCIÓN

- El ciclo de PDCA es un proceso metodológico para asegurar las actividades de mejora y mantenimiento de la calidad.
 - Se desarrolla:
 - Identificando un problema.
 - Planificando una serie de actividades para solucionarlo.
 - Analizando el desarrollo de las actividades de mejora.
 - Evaluar de nuevo para seguir actuando.
-

METODOLOGÍA

- La ADPSP en noviembre del 2004 realizó un informe sobre la masificación del servicio de urgencias del HUS analizando las causas y proponiendo una serie de soluciones.
 - Partiendo de la hipótesis de que la masificación se produce por un déficit general de la atención sanitaria provincial:
 - Atención primaria (AP).
 - Atención especializada (AE).
 - El propio servicio de urgencias (SHU).
 - La actitud de los usuarios.
-

DIAGRAMA CAUSA-EFECTO DE ISIKAWA



RESULTADOS

■ ESTRUCTURA:

- La principal causa es el PROBLEMA DE ESPACIO con la puesta en marcha del plan director del hospital como medida prioritaria, que no se ha llegado a realizar.
- Se ha conseguido ampliar el espacio mediante la creación y ampliación de las urgencias pediátricas, consiguiendo:
 - Un incremento en 5 consultorios de adultos (+ 41.6%).
 - En las urgencias pediátricas, 1 consultorio, 1 cama y un puesto polivalente más (+ 50%).
 - Un BOX de RCP propio de las Urgencias pediátricas.

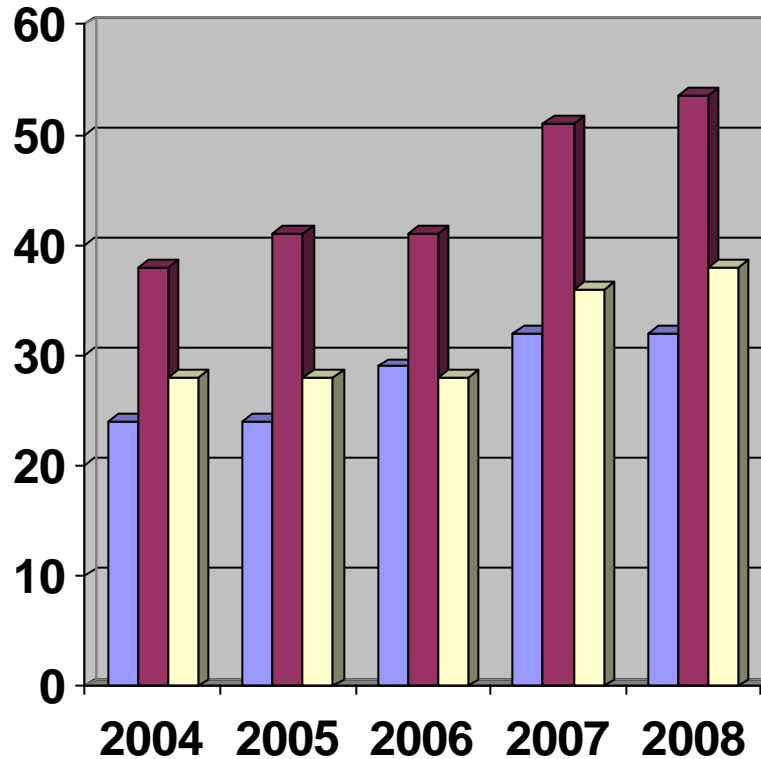
URGENCIAS PEDIÁTRICAS



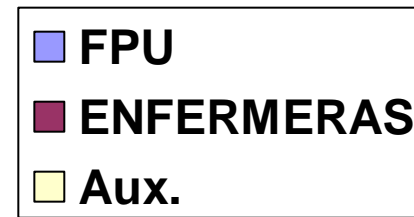
RESULTADOS

- **PROFESIONALES:** Déficit de Adjuntos de Urgencias, exceso de médicos noveles y escasa colaboración de los especialistas del staff.

EVOLUCIÓN DE PERSONAL MEDICO PROPIO y ENFERMERIA Y AUXILIARES



+ 30% MÉDICOS



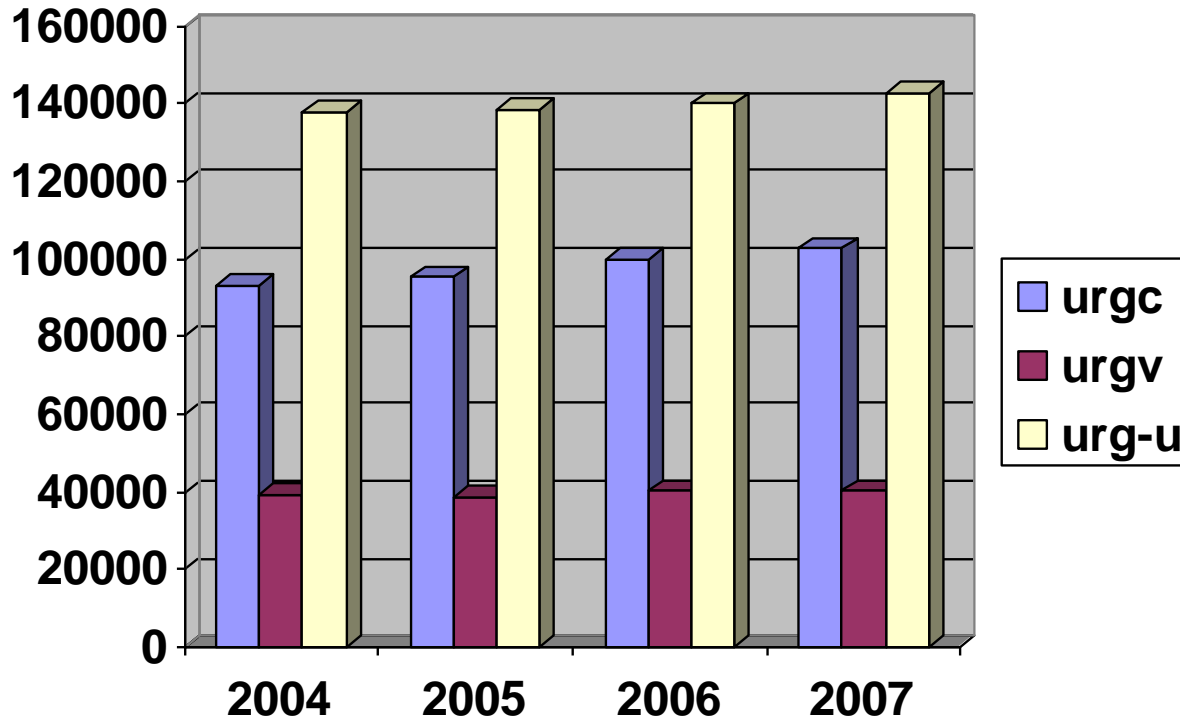
+27% ENFERMERAS

+ 14% AUXILIARES

RESULTADOS

- **USUARIOS:** 2003-2007 incremento de un 8% de las Urgencias debido a la accesibilidad, inmediatez, listas de espera y déficit de la atención urgente en AP.

GRÁFICAS Y DATOS PARA CONGRESO
FRECUENTACIÓN EN URGENCIAS: UNIDAD CLÍNICO, UNIDAD VIRGEN VEGA



RESULTADOS

- **ORGANIZACIÓN SHU:** Inadecuada estructuración de las tareas, amortigua el déficit de otros niveles asistenciales, no hay ciclos de PDCA, triaje poco resolutivo.

ALGORITMOS PROPIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

Manejo del paciente inconsciente

Manejo del paciente con Bradicardia

Manejo del Paciente con fibrilación Auricular

Manejo del paciente con Crisis Hipertensiva

Protocolo de extracción de hemocultivos

Profilaxis del paciente con inoculación posible de VIH

Protocolo Poscoital

Tratamiento Trombolítico con Activador del Plasminógeno

Protocolo de Actuación en el síndrome de Inhalación de Humo

RESULTADOS

■ ORGANIZACIÓN SHU:

CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN

Consulta de alta resolución de Digestivo

Consulta de alta resolución de Urología

Guía de derivación con Reumatología

Revisión de altas de Urgencias de Medicina Interna

Vía Clínica de Cáncer de pulmón

Vía clínica del Cáncer rectal y Rectorragias

Consulta de enfermedades Infecciosas

Protocolo de motivos de consulta urgente a endoscopias

Consulta de alta resolución de la Hipertensión

Consulta de Revisión de pacientes de traumatología de urgencias

Criterios de ingreso en Endocrinología

RESULTADOS

■ ORGANIZACIÓN SHU:

PROTOSCOLOS PROPIOS DE URGENCIAS

Protocolo de urgencias urológicas

Protocolo ACVA

Acidosis Metabólica

Manejo de las Intoxicaciones más frecuentes en urgencias

Protocolo de urgencias de Cirugía Torácica

VÍA CLÍNICA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

VIA CLINICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONSENSUADAS CON EMERGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Vía clínica del dolor torácico agudo no traumático.

Atención al paciente oncológico terminal por cuidados paliativos.

CONCLUSIONES

- Los estudios continuados de los datos deben llevar siempre anexas acciones de mejora que modifiquen la situación de partida:
 - Mejora parcial del espacio (Urgencias pediátricas).
 - Incremento del personal.
 - Agilización en las altas.
 - Creación de protocolos y vías clínicas.
 - Tiempos de espera.
 - Satisfacción del usuario.
-

FUTURO PRÓXIMO... PLAN DIRECTOR
