

PRESENTACIÓN

CATEGORÍA

TRABAJO ENFERMERO

TÍTULO

POTENCIAR EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA - TRIAJE DEL PACIENTE SIN CITA PREVIA.

RESUMEN

El proyecto surge de la necesidad de dar una solución al paciente sin cita previa que demanda atención no demorable en el centro de salud. Se diseña un método de triaje realizado por enfermería clasificando la gravedad del proceso, con lo que conseguimos:

- Aumentar la seguridad del paciente al ser visto en consulta de enfermería en el menor tiempo posible.
- Hacer más visible a la enfermería, vemos a un porcentaje mayor de pacientes asignados a nuestro cupo, no sólo pacientes con procesos crónicos si no también con patología aguda.
- Ser autónomos al aumentar la capacidad para atender y gestionar la demanda indemorable, poniendo en valor la labor de enfermería.
- Potenciar la consulta de alta resolución, queremos que la enfermera pueda hacer una consulta finalista con la mayor capacidad para finalizar los procesos.

La principal característica de este proyecto es que al paciente "sin cita" es valorado en la consulta de su enfermera de referencia y no se crea una consulta específica de triaje con lo que garantizamos una atención más directa y fluida.

JUSTIFICACIÓN

El papel de la enfermería en Atención primaria ha ido cambiando en los últimos años y ha estado enfocada principalmente en la atención al paciente crónico. Sin embargo, un porcentaje cercano al 50% de nuestra población no acude a la enfermera. Encontramos una oportunidad de acceder a esta población asumiendo la valoración de la patología aguda y siendo proactivos captando y ofreciendo nuestra cartera de servicios.

Además, diariamente acuden al Centro de salud pacientes que necesitan atención en el día y supone un problema de seguridad, por lo que en nuestro Centro de Salud, se propuso como proyecto de mejora, que estos pacientes fueran valorados por la enfermera y clasificados según la gravedad del proceso que era la que determinaba el tiempo de actuación del facultativo.

Objetivos

- General:
 - Potenciar el papel de la enfermería y sus condiciones profesionales.
- Específicos:
 - Disminuir los incidentes de seguridad por demora en la atención.
 - Aumentar la población atendida por enfermería.
 - Aumentar los servicios ofertados a nuestra población.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Potenciar el papel de la enfermería en Atención Primaria. Valoración de los pacientes sin cita previa.

1-Desarrollo del proyecto

En el desarrollo del proyecto está implicado todo el equipo del Centro de Salud, tanto el personal sanitario como el no sanitario.

1. Organización en la Unidad de Atención al Usuario (UAU)

El proceso se inicia cuando un paciente acude al centro de salud sin que haya solicitado previamente cita con el profesional sanitario.

La UAU le ofrece cita en menos de 48 horas.

Si el paciente necesita en ser atendido en el día se le da el folleto explicativo y:

- Si el motivo de consulta es para la realizar un acto burocrático (baja, receta...), se le cita directamente con su médico/ pediatra de referencia en la primera cita disponible.
- Si el paciente acude por un problema de salud que no reviste gravedad, se le cita en la agenda de la enfermera de referencia para realizar una primera valoración.
- Si presenta signos de gravedad, se activa el protocolo de emergencias y se avisa al médico y enfermera por teléfono.

2. Organización en el equipo sanitario (médico-pediatra/enfermera)

Se citará con su enfermera de referencia, y si requiere ser visto por su médico-pediatra, será derivado previa valoración y clasificación del paciente.

La valoración previa por enfermería supone una atención al paciente ágil y fluida. El tiempo estándar de primera atención se realiza en menos de 15 minutos, salvo en los casos en que se ha activado el protocolo de emergencias, donde la atención es inmediata.

En caso de ausencia del médico-pediatra o enfermera de referencia se citará con los profesionales según rotatorio de ausentes.

3. Valoración por parte de enfermería

El paciente será atendido lo más pronto posible (tiempo estándar de espera no superior a 15 minutos) en la consulta de enfermería para realizar una primera valoración.

La valoración inicial consiste en:

Realización de una anamnesis y exploración dirigida al motivo de consulta, toma de constantes y pruebas diagnósticas oportunas según patología.

Una vez realizado, se establece una clasificación según la gravedad de la misma:

- 1) Paciente crítico (atención inmediata)
- 2) Paciente prioritario (urgencia mayor)
- 3) Paciente con urgencia menor
- 4) Paciente sin patología

Si el motivo de la consulta es subsidiario de ser atendido y resuelto en la consulta de enfermería, se le dispensará la atención oportuna y se le da de alta al paciente. Si requiere seguimiento, se le cita en consulta de medicina o enfermería para ofertarle los servicios de cartera.

Si no puede ser resuelto en la consulta de enfermería, pasa a la sala de espera y se notifica al médico-pediatra correspondiente la clasificación establecida para el paciente. El facultativo atenderá al paciente según la clasificación realizada por enfermería.

4. Valoración en consulta médica-pediátrica.

El paciente será atendido según la prioridad previamente establecida por la enfermera.

Una vez valorado y diagnosticado, puede ser citado en consulta médica para revisión posterior o darle de alta.

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE SIN CITA SEGÚN LOS MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ACTUACIONES A REALIZAR.

El personal de enfermería, una vez realizada una anamnesis, exploración y las pruebas complementarias necesarias, clasificará a los pacientes según gravedad que determinará el tiempo de demora en la atención del facultativo.

Hay que tener en cuenta que la clasificación del paciente puede variar según la intensidad y/ o gravedad de los síntomas, por lo que los pacientes clasificados en el tipo 1 y 2 permanecen en todo momento bajo la supervisión de una enfermera/o.

1.-PACIENTE CRÍTICO-EMERGENCIA. ATENCION INMEDIATA

- Paciente con dolor torácico típico de cardiopatía isquémica
- Paciente con alteración neurológica aguda.
- Paciente con pérdida de conocimiento.
- Paciente con mal estado general, o que impresione de gravedad.
- Convulsiones.
- Sangrado franco.

- Politraumatizado.
- Aislamiento epidemiológico.

Actuación en todos estos casos:

- Avisar inmediatamente a médico y enfermera.
- Trasladar al paciente a la sala de atención urgente.
- Se les tomará: constantes (tensión arterial, glucemia capilar, temperatura, saturación de oxígeno), se realizará electrocardiograma, y si precisa se cogerá vía, sueroterapia, oxigenoterapia.
- El personal facultativo decidirá la necesidad de realizar más pruebas o avisar al 112.

2.-PACIENTE PRIORITARIO. URGENCIA MAYOR.

- **Dolor torácico no traumático.**
 - **Dolor de características isquémicas** (dolor torácico opresivo, irradiado a hombro izquierdo, cuello o espalda, asociado a sudoración, náuseas, vómitos, y/o disnea). Se avisar inmediatamente al facultativo y se seguirá los pasos del paciente crítico
 - **Otros tipos de dolor torácico no traumático.** Se realizará toma de constantes, ECG y pasa a medicina para valoración y diagnóstico.
- **Palpitaciones o arritmias**
 - Realizar ECG con tira de ritmo. Según el resultado, derivar a medicina, o seguir pasos del paciente crítico.
- **Crisis hipertensivas.**
 - Tomar tensión arterial y si se confirma crisis hipertensiva derivar a medicina para tratamiento. Monitorizar la toma de tensión arterial hasta la resolución.
- **Disnea.**
 - Toma de constantes, con saturación de oxígeno

- **Mareo o vértigos sintomáticos.**
 - Medir tensión arterial, glucemia si son diabéticos, valorar electrocardiograma.
- **Reacciones alérgicas moderadas- severas.**
 - Si disnea, realizar saturación de oxígeno.
- **Sospecha de abdomen agudo.**
 - Toma de constantes. Derivar a medicina.
- **Cólicos nefríticos.**
 - Toma de constantes y realización de tira reactiva de orina.
- **Hipoglucemias.**
 - Medir glucemia capilar y actuar según el resultado.
- **Epistaxis.**
 - Toma de tensión arterial. INR si el paciente está anticoagulado. Taponamiento anterior.

3.-PACIENTE CON PATOLOGÍA MENOR.

- **Clínica respiratoria:** tos, Catarros, resfriados o infecciones respiratorias. **Clínica digestiva:** (dolor abdominal, gastroenteritis, dolor abdominal, dispepsia, epigastrálgia, vómitos,..). El asociado a clínica miccional, realizar combur.
- **Clínica urinaria:** Síntomas infección urinaria, hematuria. Realizar combur.
- **Retención aguda de orina.** Realizar sondaje.
- **Síndromes febriles.** Toma de temperatura
- **Descontrol glucémico.** Toma de glucemia
 - si glucemia <80 y sintomático : aportar solución glucosada y avisar a medicina

- si glucemia 80-200: asintomático. Control o revisión dietética. Remitir a su médico/ enfermera de referencia en consulta programada.
- si glucemia >200 remitir a medicina para ajustar medicación
- si glucemia >400, realizar cetonuria.
- **Cefalea.** Toma de tensión arterial.
- **Crisis de ansiedad y sintomatología depresiva.**
- **Clínica ginecológica: prurito y secreciones. Derivar a medicina.**
- **Heridas.** Cura por enfermería... Revisar calendario vacunal.
- **Síndrome doloroso (cervicálgia,lumbalgia,gonálgia, odontalgia....)**
- **Traumatismos sin deformación de miembros.**

4.-PACIENTE SIN PATOLOGÍA

Se clasifican en este apartado todos aquellos pacientes que acuden para la realización de recetas, parte de baja, informes etc.

Serán atendidos por el médico sin ser triados por enfermería.

CLASIFICACION DEL PACIENTE PEDIATRICO Y ACCIONES A REALIZAR.

La clasificación y la actuación de estos pacientes no difiere de la de los adultos, salvo en la patología que presentan.

1- PACIENTE CON CLASIFICACION 1 (PACIENTE CRITICO-EMERGENCIA)

Se avisa a pediatra y enfermera inmediatamente.

2-PACIENTES CON CLASIFICACION 2 (PATOLOGÍA MAYOR)

1- Disnea con Saturación O₂ < o = 94%.(pulsioxímetro)

Niños con cuadro de tos y dificultad respiratoria. Poner pulsioxímetro y si la saturación es por debajo de 94%, clasificar como 1 y avisar inmediatamente al pediatra.

2- Laringitis aguda. Cuadro de tos con estridor laríngeo

3- Fiebre > o = 38,5°C y/o MEG en sala. Decaimiento, llanto, irritabilidad...

4- Lactantes < 3 meses (sea cual sea la patología). Su atención tendrá carácter preferente, para evitar contagios en la sala de espera.

5- Heridas que precisen sutura. Las heridas pasan a sala de curas, la enfermera valorará la gravedad, intensidad de hemorragia, necesidad o no de sutura y la valoración médica urgente.

6- Quemaduras. La enfermera valorará el grado y extensión, así como intensidad del dolor y nivel de ansiedad de los padres.

7- Traumatismos con sospecha de fractura o intenso dolor. Todo traumatismo importante que genere intenso dolor e impotencia funcional, deformidad o intensa inflamación.

8- Mareo con síncope. Cuadro de mareo fuera del centro con pérdida de conocimiento pero con BEG. Realizar toma de TA, ECG y glucemia capilar.

9- Epistaxis activas. Si el niño viene con hemorragia activa, pasar a sala de curas para intentar frenarla.

10-Cuerpo extraño en ojo. Introducción de cuerpo extraño en ojo y/o traumatismo directo con dolor intenso, ojo rojo y lagrimeo. Realizar lavado con SSF.

11-Ingesta de tóxicos, cuerpos extraños (sin disnea), cosméticos o fármacos, con BEG. Cualquier ingesta de las citadas, se debe anotar lo que ha ingerido y cantidad.

12-Otalgias intensas. Con o sin fiebre, preguntar acerca de administración de analgésicos y si no se han dado, administrar según peso.

13-Varicela. Debido a su contagiosidad, estos pacientes se debe evitar su espera en sala

14-Cefalea intensa con síntomas asociados. Cualquier cefalea intensa que provoca náuseas, vómitos o cualquier otro síntoma. Toma de constantes.

15- Vómitos en sala. Cualquier niño que presente vómitos en la sala de espera.

16-TCE con pérdida de conocimiento. Toma de constantes.

3 – PACIENTES CON CLASIFICACIÓN 3 (PATOLOGIAS BANALES)

1- Catarros sin fiebre. Todo niño con cuadro de mocos y/o tos, que no tienen fiebre en la sala, con BEG y sin disnea, o con saturación O₂ > 95%

2- Conjuntivitis. Niños que acuden derivados de las guarderías por sospecha de conjuntivitis infecciosa.

3- Traumatismos leves. Todo traumatismo que no cause intenso dolor, impotencia funcional, deformidad, TCE leves sin pérdida de conocimiento.

4- Mareo sin síncope. Cualquier cuadro de mareo ocurrido fuera del centro pero que no ha ocasionado pérdida de conocimiento y que tenga un BEG. Realizar toma de TA, EKG y glucemia capilar.

5- ITU o sospecha de ITU. Síntomas de síndrome miccional (disuria, tenesmo...). Realizar combur si el niño no lleva pañal.

6- Dermatitis del pañal.

7- Dermatitis atópica y sus variantes.

8- Picaduras de insecto

9- Revisiones de cuadros valorados previamente en urgencias, tanto hospitalarias como en centro de salud y altas hospitalarias. Salvo Sat O₂ < 94%

10-Epistaxis pasada. Hemorragias ocurridas fuera del centro de salud.

11-Infecciones leves de piel/uñas/cuero cabelludo. Incluido piojos, panadizos, uñas encarnadas, heridas no sangrantes, herpes, exantemas no variceliformes....

12-Cuerpo extraño en nariz y oídos

13-Fiebre < 38.5º con BEG

14-Dolores musculares, contracturas

15-Cefaleas

16-Diarreas sin síntomas de deshidratación.

4- PACIENTES CON CLASIFICACIÓN 4 (SIN PATOLOGÍA)

Se citan directamente en consulta del pediatra.

En todos los casos, la enfermera le ofertará aquellos servicios de cartera que le correspondan por edad.

3-Resultados

Los resultados obtenidos, se valoraron en febrero de 2016, comparando los resultados obtenidos en el cierre de nuestro contrato programa del 2014 con los obtenidos en el 2015.

- Porcentaje de población atendida por enfermería: el resultado obtenido en el 2014 fue del 56,5% y el del 2015 del 61,99%, lo que supone un aumento de 5,49.
- El resultado de índice sintético de cartera de servicios estandarizados, en el 2014 fue de 48,83 y en el 2015 de 51,91 lo que supone un aumento de 3,08
- Porcentaje del uso de los sistemas alternativo de citas, el resultado en el 2014 fue de 30,54 y en el 2015 de 33,29, lo que supone un aumento de 3,75.
- El índice global de satisfacción, aunque es una medida indirecta para estos indicadores, ha pasado del 90,2% al 92%, estando por encima de la media de la comunidad [REDACTED] (88,8%) y de la Dirección [REDACTED] (87,8%)
- El nº de reclamaciones puestas en el 2015 en relación a la demora por ser atendido en los pacientes que acudieron sin cita fue de 0 de un total de 21 reclamaciones
- El indicador, del nº de pacientes que acudían sin cita, decidimos dejar de monitorizarlo, ya que las causas de que un paciente acuda sin cita es multifactorial (agendas mal dimensionadas, falta de profesionales y suplentes...) y las actuaciones eran diferentes al propósito de este proyecto.
- No ha habido ningún incidente respecto a la clasificación realizada por la enfermera.

4-Conclusiones

- El papel de enfermería en el Centro de Salud, debe ir encaminado tanto a la atención del paciente crónico, como a la atención de procesos agudos.
- Una valoración previa por la enfermera, ha supuesto aumentar la seguridad en la atención de nuestros pacientes que acuden sin cita.
- El proyecto es coste-efectivo ya que no requiere mayor coste económico.
- El proyecto es aplicable en cualquier centro de salud.
- La ausencia de reclamaciones y el aumento del índice global de satisfacción de nuestros pacientes, hace suponer que la satisfacción con el proyecto de la población es alto.
- La implicación y satisfacción de todos los componentes del equipo es muy elevada.

Todo esto nos hace seguir trabajando en este proyecto de mejora e incluirlo en nuestra forma de trabajar de forma indefinida.