

M2.1. (C33) INCORPORACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS DEL SUMMA 112.

AUTORES: MENCHACA ANDUAGA MA. *, PÉREZ OLMO JL. **, CERDEIRA VARELA JC **, TÉVAR BLAS F. ***, ALONSO LINAJE C. ***, MORA CANALES J. ***, *
DIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112.;** SUBDIRECTOR DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112;***
ENFERMERO COORDINADOR DEL SUMMA 112.

jperez.summa@salud.madrid.org



INTRODUCCIÓN:

El SUMMA 112 es el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno regional de la Comunidad de Madrid.

Todo el conjunto del dispositivo permite cubrir una amplia cartera de servicios que abarca desde el consejo médico hasta la urgencia, emergencia y catástrofes, dentro de la Comunidad Autónoma, incluyendo el traslado en el recurso móvil mas adecuado al centro hospitalario y, con intervenciones en situaciones, como son: rescates especiales o de alta complejidad.

Es SUMMA 112, el resultado de la convergencia de dos servicios sanitarios desplegados en los últimos años para la atención a las urgencias y emergencias sanitarias de la Comunidad de Madrid, el Servicio Especial 061, y el Servicio de Emergencias y Rescate de la Comunidad de Madrid, antes del hecho transferencial (el 1 de Enero del 2002, el Gobierno Central siguiendo el mandato constitucional, transfirió la gestión y administración del Sistema Nacional de Salud a las Administraciones

Autonómicas, lo que fue definitorio para proceder a la fusión de ambos servicios), en virtud del decreto 48/2003, de 3 de abril.

De todos es conocida la mayor demanda y exigencia social a los profesionales de la salud, en consecuencia, los enfermeros, como parte crucial de un sistema integral, están encaminados a la mayor especialización de sus actividades, con el objeto de mejorar sensiblemente su asistencia basada en criterios de calidad y eficiencia.

Las sociedades industrializadas, de las cuales formamos parte, viven inmersas en las tecnologías de la información, y de forma paralela se desdibuja lo que podría ser un cambio en el sentido de la herramienta telemática con respecto al sistema de salud convencional.

La cada vez mayor, Autonomía Enfermera , englobada dentro de la competencia, habilidad, y conocimiento científico propio, se posiciona como elemento clave en la identificación de las necesidades, y problemas del individuo, la familia y comunidad: con la prevención, promoción, curación, y rehabilitación.

En la actualidad los sistemas sanitarios están aplicando nuevos avances tecnológicos como son la “teleasistencia”, “telecuidados” o “telemedicina”, dentro de las nuevas tecnologías de la información¹.

Diferentes sistemas y modelos, tanto nacionales como internacionales, han sabido proponer e incorporar a la respuesta asistencial nuevas iniciativas pioneras, acuñando el término “telemedicina” como denominador común, y donde los profesionales de enfermería llegan a jugar un papel destacado ².

OBJETIVOS:

▪ Objetivos Generales:

- Conocer y analizar los distintos servicios de información sanitaria, en el ámbito nacional e internacional donde enfermería suponga un peso específico.
- Proponer de forma pionera a nivel nacional la integración de los profesionales de enfermería en los Centros Reguladores de la Demanda Urgente (RMDU), como una parte más del equipo multidisciplinar responsable de la canalización, regulación, y asignación de recursos ante urgencias-emergencias.
- Planificar y desarrollar un sistema de gestión propia desde en ámbito enfermero integrado en el Servicio Coordinador de Urgencias (SCU) del SUMMA 112, y que dé respuesta a la cartera de servicios descrita en los objetivos específicos.

▪ **Objetivos Específicos:**

- Coordinar los pacientes pendientes de ingreso (C.P.P.I) de los hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública (R.S.U.U.P), para mejorar los tiempos de espera en el ingreso, así como agilizar el traslado de pacientes a los hospitales de apoyo.
- Coordinar el transporte sanitario de repatriación o traslados intercomunitarios, de aquellos pacientes que son trasladados de otras Comunidades, a la Comunidad de Madrid.
- Coordinar los traslados interhospitalarios de pacientes psiquiátricos, gestantes, pediátricos y pruebas diagnósticas, y excepcionalmente los pacientes críticos.
- Regular la demanda de la asistencia urgente extrahospitalaria de enfermería. (U.A.D) – Unidad de Asistencia Domiciliaria “Urgente” de Enfermería-
- Realizar el preaviso hospitalario de pacientes críticos, mejorando la respuesta mediante una línea telefónica exclusiva, y la gestión de la cama de críticos en tiempo y forma.
- Coordinar la activación del procedimiento de posibles pacientes donantes en asistolia extrahospitalaria (Código 0).
- Realizar la coordinación del vehículo de transplantes del SUMMA 112.
- Gestionar la Alerta Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.
- Gestionar y controlar las incidencias del dispositivo asistencial, para mejorar los tiempos de inoperatividad de los diferentes recursos.
- Realizar la información sanitaria pertinente a la población general, desde la perspectiva de cuidados para la salud, por los profesionales de enfermería presentes en el SCU.
- Dirigir la demanda asistencial referente a la información sanitaria, evitando su resolución en la mesa de transporte sanitario, urgencias y emergencias sanitaria (Campaña de Gripe 2005-2006).

METODOLOGIA:

1. Estudio descriptivo comparativo de los principales servicios de asistencia sanitaria a distancia, relacionados directa e indirectamente con los servicios de emergencia y gestionados fundamentalmente por personal de Enfermería.

Dentro del ámbito internacional cabe destacar, tras una profunda revisión bibliográfica sobre 4 servicios, lo siguiente:

NHS “REINO UNIDO”	INFO-SANTÉ “CANADA”	AFRICA TELEHEALTH PROJECT	PROYECTO DE TELEASISTENCIA RURAL AUSTRALIANO
<p>GESTIÓN ENFERMERA. ÁMBITO NACIONAL. TELEFONÍA 24H CON GESTIÓN DE BASES DE DATOS DE TELECUIDDADOS CONSTANTEMENTE ACTUALIZADA.</p>	<p>GESTIÓN ENFERMERA. ÁMBITO COMARCAL CON DIFERENTES SEDES. TELEFONÍA 24H, VIDEOCONFERENCIA Y PÁGINA WEB DE CONSULTA.</p>	<p>GESTIÓN ENFERMERA. ÁMBITO LOCAL. CONOCIMIENTOS PROPIOS DE LOS PROFESIONALES APLICADOS POR MEDIOS TELEFÓNICOS O RADIOFÓNICOS.</p>	<p>GESTIÓN ENFERMERA. ÁMBITO NACIONAL. TELEFONÍA 24H</p>

Todos estos servicios tienen relación indirecta con la urgencia, y realizan derivación de la demanda emergente a otros servicios.

En el ámbito nacional se han recopilado datos acerca de dos sistemas de asistencia que se están desarrollados en España, pero no integrados en los servicios de emergencias propiamente dichos.

SANITAT RESPOND “CATALUÑA”	CEIS “ANDALUCIA”
<p>GESTIÓN ENFERMERA. ÁMBITO AUTONÓMICO. TELEFONÍA 24x7</p>	<p>GESTIÓN ENFERMERA PERO NO EN EXCLUSIVIDAD. ÁMBITO AUTONÓMICO. TELEFONÍA 24x7 Y PAGINA WEB. APOYADO SOBRE UN SISTEMA CRM E INTEGRADO DENTRO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS.</p>

2. El día 24 de Diciembre de 2004, la Gerencia del SUMMA 112, a través de la Dirección de Enfermería, implanta la C.P.P.I (Coordinación de Pacientes Pendientes de Ingreso); cuyo objetivo es disminuir los tiempos de estancia en la urgencia hospitalaria de los pacientes pendientes de ingreso, gestionando, a su vez, las camas libres de los

hospitales de apoyo y facilitar la derivación de dichos pacientes, así como servir de elemento centinela del sistema ante la posible masificación y saturación de dichos servicios, para todos los hospitales de la R.S.U.U.P.

A raíz de la puesta en marcha, desarrollo y estabilización de la C.P.P.I., se ha ido ampliando la cartera de servicios, así como la incorporación y aumento de los DUEs.

RESULTADOS:

Los resultados que a continuación se exponen están referenciados a la actividad asistencial de la mesa de enfermería, generada en el primer mes desde su implantación definitiva los 365 días del año las 24 horas (figura 1).

1. Coordinación de Pacientes Pendientes de Ingreso.

El objetivo de la C.P.P.I, es conseguir la notificación de forma centralizada de las camas disponibles, y los pacientes pendientes de ingreso en cada uno de los servicios de urgencia de los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Desde su inicio y hasta este momento todos los hospitales durante tres franjas horarias (9, 17 y 22 horas), han de ponerse en contacto con el SUMMA 112 mediante fax tipo facilitado por la consejería, con el objeto de informar sobre la situación general de la urgencia y camas libres de medicina interna y críticos, con la idea de prever la situación de colapso en las urgencias hospitalarias, para la posterior derivación de pacientes si así se requiere.

2. Repatriación de pacientes de otras Comunidades a la Comunidad de Madrid (C.M).

El día 15 de Enero del año 2005, se suma una nueva función estratégica dependiente de los profesionales de enfermería, como es la gestión de las repatriaciones de pacientes de otras comunidades hasta la C.M, y que hasta este momento se realizaba en el Centro de Mando de Transporte Sanitario de la C.M, al cual estaban asociados una serie de profesionales sanitarios para dicha función, y que producto de la unificación del SER+MAS con el IMSALUD, pasa a depender del SUMMA 112.

Los profesionales de enfermería presentes en el S.C.U, tienen la capacidad y responsabilidad de aceptar o denegar dicha repatriación, en función de unos requisitos específicos como son: tarjeta sanitaria de la Comunidad de Madrid, situación clínica

actual del paciente, estabilidad del paciente sin necesidad de asistencia sanitaria en ruta, y aceptación del paciente por parte del hospital receptor.

3. Coordinación de Traslados Interhospitalarios.

La gestión de los avisos interhospitalarios, o también denominados traslados secundarios, supone un 36,75% del total de la actividad, si bien en un primer momento solo se dicta orden de asumir exclusivamente los pacientes psiquiátricos, gestantes de riesgo, traslados pediátricos, y pruebas diagnósticas, y los críticos solo cuando sean demandados desde el área facultativa, los cuales suponen un total del 50% de los avisos gestionados por enfermería.

4. Regulación de la demanda urgente de enfermería.

Hasta este momento y desde el año 1989 tras la creación del extinto Servicio Especial de Urgencias del 061, la recogida de datos, comunicación verbal con familia y paciente, así como la asignación del recurso, venía haciéndose de manos de una teleoperadora con mínimos conocimientos sanitarios.

Tras la posibilidad que se nos brinda en este momento de acceder al Centro Coordinador, la tarea se retrae de dicha teleoperadora pasando a formar parte de las competencias enfermeras definidas en esta cartera de servicios.

5. Preaviso Hospitalario de pacientes críticos y Coordinación del Código 0.

Nadie duda de la gran importancia que supone el preaviso hospitalario en el correcto enfoque del paciente crítico, con el fundamento crucial de llegar lo antes posible al hospital del nivel adecuado donde se oferten las especialidades necesarias para este tipo de pacientes. Si bien continuamente reseñamos la importancia de la rapidez en los canales para la transmisión de datos, no es menos importante la información que proviene de los propios hospitales con respecto a la disponibilidad de camas en las unidades de cuidados intensivos, y que hasta el día de hoy se venía realizando mediante una llamada matutina desde el SUMMA 112, siendo registrado en un modelo establecido en formato papel.

Así pues entendemos que si la Coordinación de Pacientes Pendientes de Ingreso se gestiona desde la mesa de enfermería, igualmente deberíamos conocer el estado de ocupación de camas de críticos, bien sea vía fax o en un futuro no demasiado lejano con la implantación de una herramienta informática tipo web, la cual habrá de servir para

una mayor agilidad a la hora de derivar al paciente crítico, y ocupar la cama del centro útil más cercano.

El “Código 0” es una de las nuevas estrategias dirigidas desde la Organización Nacional de Transplantes (ONT) para la extracción de órganos en pacientes en asistolia en el ámbito extrahospitalario. Dicha coordinación comienza desde la Mesa de Enfermería en el S.C.U del SUMMA 112, con la activación de la Coordinadora de Transplantes del hospital de referencia, el Servicio de Urgencias del mismo, Cuerpos de Seguridad y la dotación del nuestro de servicio, para conseguir los menores tiempos de respuesta y los mayores resultados positivos a la hora de la extracción de órganos.

6. Coordinación y movilización del vehículo de transplantes del SUMMA 112.

Desde Enero del año 2003 el SUMMA 112 asume la movilización y traslado, tanto de los órganos como de los equipos de transplante de la Comunidad de Madrid. Dicha gestión se realiza en base a un protocolo consensuado con la Organización Nacional de Transplantes (ONT), y que hasta la incorporación en el SCU de la enfermería, era competencia del médico coordinador de guardia su regulación, y de los locutores la transmisión de datos.

A través de la figura de la enfermera coordinadora, y tras asumir dicha función, el médico coordinador y los locutores implicados en dicha tarea son descargados de una actividad más, en mejora de la atención a los usuarios demandantes, ante situaciones de emergencias.

7. Alerta Epidemiológica.

La Mesa de Enfermería, ante una Alerta Epidemiológica, identificará el motivo que ha dado lugar a la alerta: enfermedad (botulismo, difteria, meningitis, etc.,...) o situación de la que se trate, por ejemplo, de escape de gas, contaminación de agua, alimento en mal estado, etc., así mismo se deberá identificar el posible factor de riesgo, en caso que se sospeche, por ejemplo intoxicación por inhalación de gas, gastroenteritis por consumo de ostras.

La comunicación se realiza en base a un protocolo consensuado con el organismo específico de Salud Pública, vía telefónica y fax.

8. Control y Gestión de Incidencias Asistenciales.

Durante muchos años y producto de la falta de un procedimiento para garantizar el “tiempo 0” de inoperatividad de los recursos asistenciales, así como la única figura de referencia para canalizar problemas en el desarrollo normal de la guardia (Jefe de Guardia), gran número de unidades se desplazaban a las dependencias centrales con el objeto de solventar problemas relacionados con el aparataje electromédico, material fungible, farmacología, etc..., con la posterior repercusión en los tiempos de operatividad, y la consiguiente merma en la respuesta asistencial por no estar localizadas dichas unidades en sus zonas de influencia.

Con la incorporación de la enfermería al S.C.U se propone que sean los profesionales de referencia, para la gestión de incidencias en cuanto a logística se refiere, con la implantación de un nuevo procedimiento de gestión de flota de vehículos.

CONCLUSIONES:

- En las sociedades actuales parece de cierta relevancia, la creación de sistemas telemáticos de asistencia sanitaria, con el objeto, de desarrollar y aumentar las posibilidades asistenciales de salud basadas en principios de calidad y eficiencia.
- Los profesionales de enfermería adquieren una especial relevancia, en la gestión de este tipo de carteras de servicios, principalmente por su perfil cuidador y educador en materia de salud a la población.
- La presencia de enfermería en los servicios coordinadores de urgencias y emergencias, es muy escasa en el ámbito nacional actual como bien hemos visto en las referencias bibliográficas analizadas, aunque si bien hay algún pequeño intento de gestionar recursos de forma paralela, y con discretos nexos de unión con respecto a estos servicios, la realidad es que no llegan a implantarse como parte de los equipos multidisciplinares presentes en los centros de emergencia como lo es en este momento en el SUMMA 112.
- El cumplimiento de objetivos propuesto en un primer momento se ha alcanzado con la implantación de la mayoría de actividades ya planteadas como, la coordinación de pacientes pendientes de ingreso, coordinación del transporte de repatriación, regulación de la demanda urgente de enfermería, realización el preaviso hospitalario, gestión de incidencias del operativo diario, coordinación en la movilización de órganos y equipos de transplantes, y la realización de la alerta epidemiológica.

- La reubicación del consejo médico fuera de la mesa de transporte, hacia un nuevo concepto “consejo sanitario” asumido por la enfermería queda pendiente de matizar e implantar, proyecto igualmente ambicioso, diseñado en este momento en base a la campaña de gripe 2005-06.

GRAFICOS Y TABLAS:



figura 1

BIBLIOGRAFIA:

1. -Perednia DA, Allen A: Telemedicine technology and clinical applications. JAMA 1995; 273:483-487
2. -Alonso López FA, Gancedo González Z: Telemedicina. Cuadernos de gestión 1998; 3(4):144 Nurse Telephone-Triage. Lancet 2001; 357:323.
3. -Richards D, Meakins J, et al.: Nurse telephone triage for same day appointments in general practice: multiple interrupted time series trial of effect on workload and costs. BMJ 2002;325(7374):121
4. -Fernández Ayuso D, Aparicio Santos J, Pérez Olmo JL, Serrano Moraza A. Manual de Enfermería en Emergencia Prehospitalaria y Rescate. Madrid, Ediciones Aran 2002; 25-47.
5. -Arenas J. Urgencias y emergencias: otros aspectos. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2003.

6. -Romero-Nieva J. Marco referencial en enfermería de urgencias y emergencias. Memorando Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.2002.
7. -Munro J, Nicholl J, O’Cathain A, Knowless E: Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. BMJ 2000; 321: 150-153.
8. -Hagan L, Morin D, Lépine R: Evaluation of telenursing outcomes:satisfaction self-care practise and cost savings. Public Health Nurs 2000; 17(4):305-313.
9. –Ponencia **Cristóbal Román Piña**. Director de Sistemas y Tecnologías Empresa Pública de Emergencias Sanitarias Junta de Andalucía, SEMINARIO “Innovaciones en tecnologías de la información en salud” Segovia 19 de Septiembre de 2002.