

# El gran hermano llega a Urgencias

El Chuac crea una herramienta a la medida del servicio de emergencias con la que se sabe en todo momento dónde y cómo está cada paciente y en qué punto se encuentra su proceso asistencial

R. DOMÍNGUEZ

A CORUÑA / LA VOZ

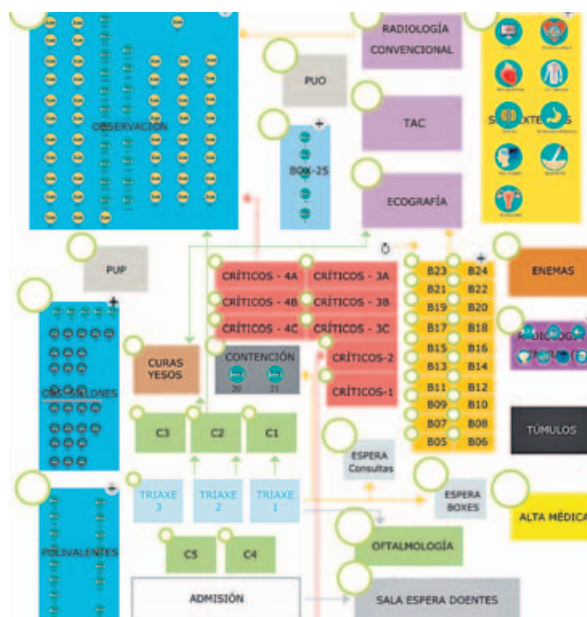
No es el ojo que todo lo ve, pero se le acerca. Una especie de gran hermano se ha instalado en el servicio de Urgencias del Chuac. Y lo ha hecho no para fisgar qué sucede en la puerta de entrada del hospital, sino como una herramienta de mejora de la atención en ese punto donde confluyen todas las prisas cuando lo que corre peligro es la salud. Una aplicación, diseñada y elaborada a la medida incluso física de los más de 3.000 metros cuadrados donde cada día 350 personas buscan alivio, funciona ya en el servicio para saber más de cada enfermo que entra, cómo está siendo atendido, dónde y por quién. Año y medio de trabajo y ocho informáticos *viviendo* codo con codo con médicos, supervisoras, enfermeras, celadores... han hecho falta para alumbrar UMAX, que así han bautizado al nuevo ingenio, único en los hospitales públicos de España, para la gestión integral de los pacientes de Urgencias.

## GESTIÓN DE EQUIPOS

**Asignación de personal.** El programa gestiona el equipo de trabajo, el personal por áreas. Asigna los médicos a los boxes, a las consultas y a un turno concreto. Y redistribuye en cada cambio de turno a todos los pacientes pendientes de ver o de pruebas.

## TRAZABILIDAD

**Desde el minuto 1.** Desde que el paciente, o su familia, pone un pie en el mostrador de admisión y da su nombre, hasta que sale del servicio, está ubicado físicamente y en tiempo real, y también su proceso urgente: qué pruebas se le han pedido y quién, de qué está pendiente, etcétera.



## EL MAPA

**Con pasar el ratón.** El programa visual permite que desde los ordenadores o las tabletas el personal vea el mapa de cada área y con solo pasar el ratón sobre cada cama, camilla o sillón señala, además de los datos y hora de entrada de quien está en cada uno

de ellos, su clasificación o triaje por gravedad, si ya ha sido visto por el médico, quién es el facultativo responsable, las analíticas solicitadas, si la enfermera lo ha pinchado ya y las muestras están en laboratorio, en proceso, finalizadas o validadas. Con las pruebas de Radiodiagnóstico, igual. Y

también figura si está pendiente de una consulta a un especialista, si ya ha pasado a verlo y ha decidido ingresarlo, darle el alta, que el médico de urgencias lo mantenga en observación a la espera de evolución, o solicitar un tercer especialista. En el caso de decidirse el ingreso, figu-

## Un mapa con toda la información.

La nueva herramienta, de nombre UMAX, se basa en un mapa virtual del servicio de Urgencias, accesible por parte del personal desde los ordenadores, donde no solo figura en tiempo real cuántos enfermos están en cada zona sino todos los datos de cada uno de ellos, desde la hora de entrada, hasta el médico responsable de atenderlo, qué pruebas se le han solicitado y en qué punto de realización están, si necesita una interconsulta con otro especialista y, en caso de decidirse el ingreso, la asignación de cama y si esta está disponible ya o todavía pendiente. Se facilita así no solo el trabajo del personal, sino también informar a los familiares.

ra cómo está la solicitud de cama en planta, si es necesario que se hospitalice en aislamiento, si tiene plaza asignada, si está libre o todavía está pendiente de que se limpie la habitación. Para moverlo, además, en el mismo mapa se puede ver si necesita oxígeno, por ejemplo.

## DIRECCIÓN MÉDICA

**Gestión de recursos.** Si la dirección accede, sabe en cada momento cuánta gente hay en cada punto: si observación está llena, cuántos están pendientes de ver, el mapa de camas, de pruebas pedidas... Información útil, por ejemplo, en períodos como la gripe para tomar decisiones sobre apertura de plantas colchón.

## ÓRDENES AUTOMATIZADAS Para pruebas, interconsultas...

El UMAX gestiona órdenes automáticamente vía móvil, por ejemplo, para que un celador lleve al paciente a Rayos para una placa o para pedir una interconsulta electrónica a un especialista. Recibe un mensaje en el móvil de guardia con varias alertas sin necesidad de llamarlo. No es una isla de información, se relaciona con laboratorios, con notificación de altas, con historia clínica electrónica.

## «Nuestros celadores trabajan con el móvil»

La puesta en marcha del nuevo programa ha desterrado del servicio los múltiples papeles, notas y pegatinas con los que médicos y enfermeras trataban de ordenar la atención en un servicio en el que, incluyendo la zona de Rayos, pueden coincidir a un tiempo 400 trabajadores y 200 pacientes.

Los médicos, ahora, llegan al trabajo conociendo antes la lista de sus pacientes y dónde encontrarlos, las enfermeras tienen indicaciones en la pantalla de cada enfermo a su cargo con las indicaciones del facultativo, y «que la gente sepa que los ce-

ladores de Urgencias del Chuac llevan móvil para trabajar», insiste De la Cámara, responsable del equipo. Es para lo que llaman «ubicar y desubicar» pacientes.

Cuando el médico decide que se traslade a un enfermo para hacerle, por ejemplo, un TAC, la enfermera lo prepara ya sabiendo si necesita una silla de ruedas, por ejemplo, y al celador le vibra el teléfono en el bolsillo no solo para que venga a buscarlo, sino con una orden de prioridad. El naranja significa no retener, es prioritario y esa persona no puede esperar cola en Rayos. En cuanto el celador más cercano pulsa en la

pantalla aceptar, la orden desaparece para el resto del equipo y al dejarlo para la prueba el técnico marca que ya está allí y también cuando termina el proceso, de modo que la enfermera sabe que el enfermo viene de vuelta. ¿Qué sucede si en medio surge una urgencia inaplazable, como una parada cardíaca? El celador puede anular la orden para echar una mano en críticos y otro compañero recoge al paciente aplazado. «Urgencias es una cadena humana, todo lo que se hace, y la implantación también, es mérito de todos; lo mejor, desde luego, es el equipo humano», subraya.



Los celadores gestionan los traslados de pacientes vía móvil.

# Seis minutos para que te vea un sanitario, siete horas para salir

El servicio registra una mejora en sus índices de respuesta pese al aumento sostenido de la demanda

D. SEOANE

A CORUÑA / LA VOZ

Está siempre disponible. Día y noche. Domingos y fiestas de guardar. No cierra nunca sus puertas, carece de límite de aforo y tampoco se reserva el derecho de admisión: a quien llegue se le atiende, así esté rozando el techo en ocupación. Ya se le buscará un hueco. Así es Urgencias, un servicio que en el Chuac, al cabo de un año, trata a lo equivalente a la mitad larga del censo coruñés: más de 127.000 adultos buscaron atención en el 2017 en el más elástico de los equipos sanitarios. Si la llegada fuese escalonada, un enfermo cada cuatro minutos. Sin parar.

Cualquier mal puede llegar, a veces muchos juntos, y cada caso tiene su propia medida. Pero las medias —todo está calculado— reflejan que, pese al constante aumento de la demanda y la tasa de ingreso, ya en el 18 %, en tres años se ha bajado el tiempo de respuesta y también la estancia en el servicio. El primer contacto con personal sanitario es en 6 minutos, minuto y medio antes que en el 2015, y se sale al cabo de siete horas, una antes.

Mejoras de espacio y herramientas como el UMAX colaboran a hacer frente a una presión sostenida que asumen 254 personas (41 médicos, 95 enfermeros, 68 auxiliares, 42 celadores y 8 auxiliares de información). Al cruzar la puerta acristalada hay tres puestos de triaje, donde se filtra la entrada. Salvo el enfermo muy muy grave, que hace que se deje cualquier cosa para asistirlo y pasa directamente a uno de los seis puestos de críticos con ventilación mecánica, en Urgencias no se atiende por orden de llegada. No. Es la prioridad, marcada por colores según el sistema Manchester (rojo, naranja, amarillo, verde y azul), la que establece el turno para ser visto por el médico. Por gravedad, obviamente, y también por grado de dolor.

«Al menos el 20 % de los pacientes no tendrían que llegar hasta aquí», confirman los médi-

## CLAVES

350

### Pacientes por día

La media diaria de adultos vistos en Urgencias. En épocas como la gripe se superan ampliamente. El récord se registró el 3 de enero pasado, con 460.

1 %

### Críticos

Solo el 1 % son emergencias vitales, pacientes clasificados como rojos, de prioridad 1 y atención inmediata.

7 %

### Muy urgentes

Enfermos naranjas o de prioridad 2. Han de ser vistos por el médico antes de 10 minutos.

54 %

### En una hora

La mayoría son amarillos, de prioridad 3, con una hora de margen de atención médica.

34 %

### Baja prioridad

Un 33 % son verdes, a ver por el doctor en 2 horas, y un 1 % azules, que pueden esperar 4.

cos. Pero lo hacen. Dentro, cinco consultas, veinte boxes individuales, otro para cinco enfermos, dos para agitados, y tres áreas de observación: una con 64 puestos (48 camas y 16 camillas), otra con 33 (28 sillones y 5 camillas) y una polivalente (15 camillas con acompañante). Todos y todo para ayudar a cuantos les urge encontrar alivio. Sin parar.

## LA VOZ DEL EXPERTO

### La tecnología también humaniza

**S**e oye hablar desde hace tiempo de humanización en sanidad y seguridad del paciente. Como técnico y usuario de nuestra sanidad, conozco la importancia de esos conceptos.

Desarrollar una aplicación que permitiese a todos los trabajadores implicados en la asistencia mejorar su labor diaria y la seguridad del enfermo, y conseguirlo en 15 meses, era un reto que no podíamos dejar pasar. Con el apoyo de la dirección, iniciamos este proyecto en el área de Urgencias del Hospital A Coruña, con total colaboración e ilusión de todos los profesionales, especialmente de sus responsables facultativos



MARÍA DE LA CÁMARA JEFA DE SECCIÓN DE URGENCIAS DEL CHUAC

## «Nos ha cambiado la vida a todos»

**D**esde hace dos años, María de la Cámara (Madrid, 1974) es jefa de sección de Urgencias. Llegó al Chuac mucho antes, en el 2000. Con la carrera recién acabada en Pamplona, se decidió por el hospital coruñés para especializarse en medicina familiar. Y ya se quedó. Lleva 15 años atendiendo a los pacientes con más apuro.

—¿Han cambiado mucho las cosas en este tiempo? —Mucho. La población ha envejecido, la asistencia a Urgencias ha aumentado en un porcentaje muy elevado desde que hice la residencia. Y ha mejorado mucho cómo nos llegan los pacientes. Con los Puntos de Atención Continuada y el 061 nos llegan mucho mejor, ya estabilizados, intubados si es necesario... Nada que ver. Ha sido una gran mejoría.

—Ha vivido ya un traslado en el servicio y ahora, el UMAX.

—Nos ha cambiado la vida a todos. ¡Hasta somos más amigos!

[ríe]. No nos han adaptado un

software que ya había, no. Nos han hecho un programa a la medida. Cuando hace año y medio empezamos a trabajar en un programa para gestionar no solo el paciente urgente, sino todo su proceso, pedíamos esto, tener toda esta información, saber en todo momento dónde estaba, qué se le estaba haciendo, qué pruebas había pendientes... Dentro de Urgencias coinciden hasta 200 enfermos y no siempre es fácil en 3.000 m<sup>2</sup>. Funcionábamos con pegatinas y *post-it*. Y para la enfermería también ha sido un cambio abismal. Le llegaba un médico y le decía 'píñchale tres tubos', otro y 'hazme una placa'... ahora está todo ahí, y si tienen dudas, pueden llamar. Para organizarnos, llevo y tengo mi zona de trabajo y mis pacientes ya localizados... El otro día una compañera me decía, 'desde que tenemos el UMAX salgo a las tres'.

—¿Y el paciente en qué lo nota? —Además de en seguridad, esta es una herramienta que ayu-

da a humanizar. Por ejemplo, de cara a la familia. Una mujer llega al mostrador porque la avisan de que su hijo ha tenido un accidente y pueden decirle ya dónde está y qué le están haciendo. Antes había que buscarlo. Y va a aportar agilidad. Trabajamos 365 días al año y las 24 horas, el relevo a veces era complicado, tú me cuentas quién queda pendiente, yo te pregunto... Ahora el ordenador ya te da la situación, la ubicación. Con las interconsultas digitales no hay que andar llamando al especialista, al celador no hay que ir a buscarlo...

—¿Mejorará el problema de acumulación de pacientes?

—El UMAX va a hacer todo más ágil, más rápido. Pero esto es como el *hall* de un hotel: si no hay habitaciones, no podemos subir a los pacientes a planta. La gestión sigue siendo complicada. En épocas como la gripe trabajamos siempre con enfermos pendientes de cama, aunque ya los hayas atendido.

**Trabajo de equipo.** Lino Carrajo, jefe del Servicio de Gestión, Integración e Implantación de Sistemas de Información del área sanitaria de A Coruña, y María de la Cámara, jefa de sección de Urgencias, ante el panel del sistema UMAX. Con la colaboración de todo el personal, durante casi año y medio trabajaron en el diseño y puesta en marcha del nuevo programa. Además de facilitar el trabajo y mejorar la seguridad del paciente, «va a agilizar todos los procesos», aseguran.