



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8 Emergencias

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EMERGENCIAS”



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

TEMARIO DEL MÓDULO 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

- Preparación del Servicio de Emergencias: recursos físicos, materiales, humanos y normativos.
- Calidad y seguridad en el servicio de emergencia. Indicadores.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en pediatría . Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en adultos . Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en adultos. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en pediatría. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Educación en el SE. Liliana Cáceres
- Registros. Ejercicio interactivo con caso clínico
- Comunicación y trabajo en equipo.
- Gestión del Sobrecupo en Servicios de Emergencia

Curso CEFIE 2024 Módulo 8

Tema 10: Gestión del Sobrecupo en Servicios de Emergencia

Disertante: Dra Goldman Adelaida

[**www.sae-emergencias.org.ar**](http://www.sae-emergencias.org.ar)



DRA. GOLDMAN ADELAIDA A. A.

Medica especialista en Emergentologia y medicina legal
Medica Veterinaria (MPN 147)

Directora Asociada Medica HPN - Hospital Provincial Neuquén
Directora medica “Hogar de ancianos Hermanita de los Pobres”

Integrante Comité directivo SAE - Sociedad Argentina de Emergencias
Ex jefa del Dto de coordinación de Atención Ambulatoria HPN
Ex subjefa y a cargo Servicio de Emergencias HPN
Docente Universitaria UNCO Facultad de medicina



- **Qué es un servicio de urgencias**
- **Como ven los distintos actores el servicio de urgencias**
- **Premisas**
- **Cual es mi demanda ?**
- **Como se organiza**
- **El flujo de pacientes**

MIRADAS INTERNAS Y EXTERNAS DE LA GUARDIA ?

DIRECCIÓN

- Fuente de pacientes para ingresar
- La “cara” del hospital
- Objetivo de la prensa
- Valor social

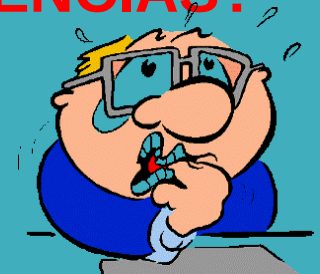
POBLACIÓN

- Imagen del sistema sanitario
- “Cajero automático”

MÉDICOS DEL HOSPITAL

- Muchos casi no lo consideran serv. del hospital
- Conflictos sobre si hay que bajar a ver un paciente, de quién es el paciente
- Fuente de presión para las camas

¿Y LOS JEFES DE URGENCIAS?



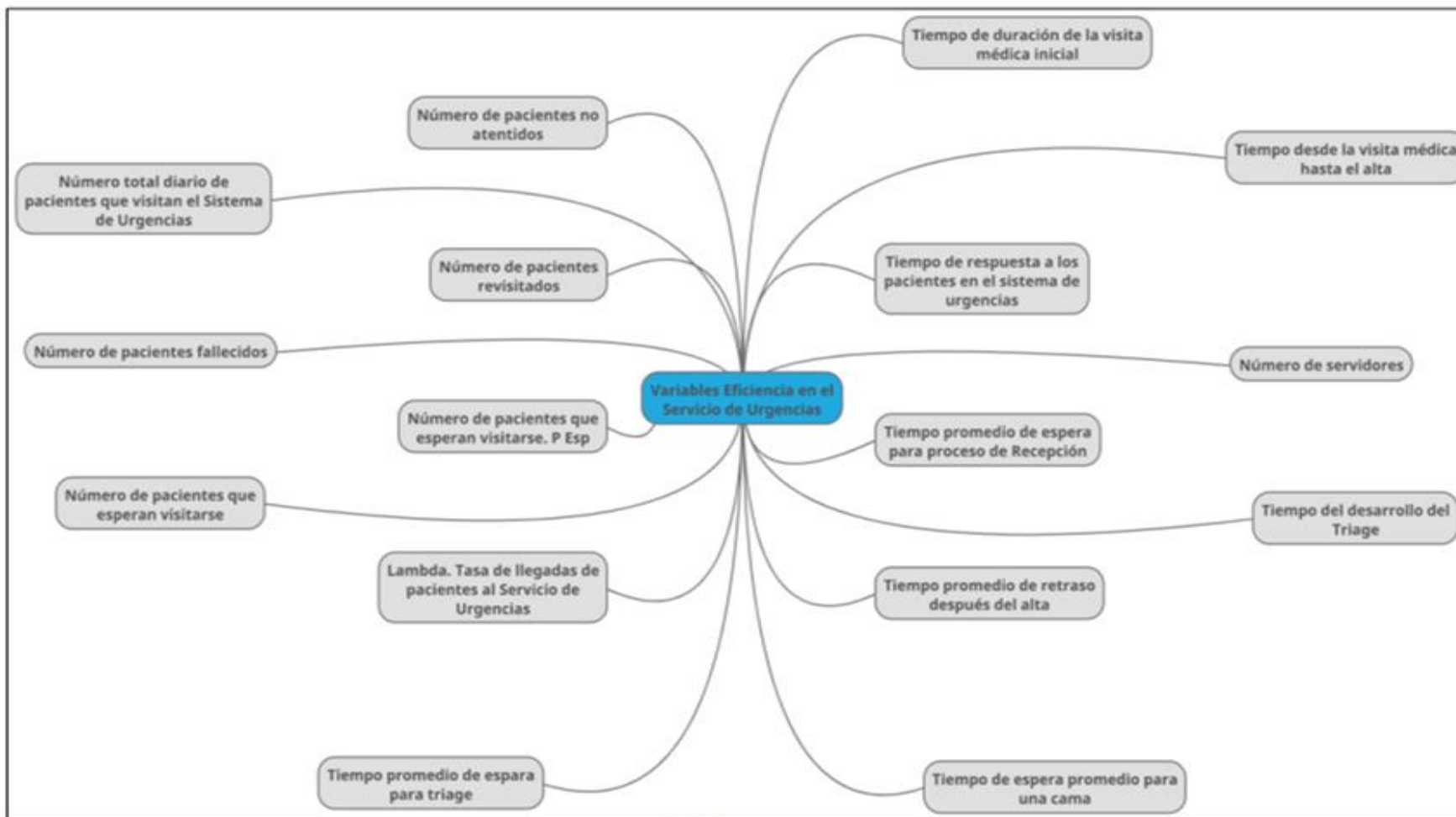
- **Servicio con vida propia y no tan integrado como otros servicios del hospital**
- **Responsable de un 90% de los ingresos en el hospital (3% de las Urgencias atendidas)**
- **Es un servicio receptor y emisor de pacientes**
- **Es la cara del hospital**
- **“Económicamente no preocupa como otros”**



EFICIENCIA - EFICACIA

DESAFIOS DE LA GESTION PUBLICA

Figura 8 Representación de variables Mindmup



Elaboración: Autor

OVERCROWDING/SOBRESATURACION

Número importante de pacientes en el servicio de urgencias, que supera la capacidad del mismo

No solo trae como consecuencia tiempos de espera prolongados, especialmente para aquellos que no se consideran pacientes críticamente enfermos

Insatisfacción, quejas y disminución del compromiso y de la motivación por parte del personal médico.

Cuando una guardia de emergencias se encuentra saturada cuando los inadecuados recursos para satisfacer las demandas de los pacientes llevan a una reducción de la calidad de atención.(Pines)

MANIFESTACIÓN LOCAL DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

Causa:

- Aumento de consultas – 16-62% consultas no urgentes
- conveniencia por horarios
- bajos costos para el usuario
- accesibilidad
- recomendación del médico de cabecera
- dificultad para acceder a atención primaria
- rapidez de métodos complementarios

FOSCO: Uscher-Pines L, et al. J Manag Care. 2013;19:47-59. Vidal Carret ML, et al. Cad Saude Publica. 2009;25:7-28. Durand AC, et al. BMC Res Notes; 2012;5:525.

Efecto:

- Aumento de consultas – congestionamiento del Servicio
- ↑mortalidad
- retraso en inicio de tratamiento
- ↑alta en contra de la recomendación/sin completar evaluación
- ↓satisfacción del personal

FOSCO: Jerrard DA, et al. J Emerg Med. 2010, Jan 23 [Epub ahead of print]. Doi:10.1016/j.jemermed. Pennycook AG, et al. Arch Emerg Med. 1992; 9: 230-238. Kahn NU, et al. Eur J Emerg Med. 2011; 18: 276-278

Premisas

1. La sobresaturación es un problema
2. No hay una única definición
3. Esta naturalizado vivir en la congestión en los servicios de Emergencias
4. Falta de una medida estándar de la congestión de los servicios de E.
5. Tiene causa Multifactorial
6. Impacta directamente en la Morbi-mortalidad de los pacientes
7. Genera bourn aut

UN PROBLEMA



UNA OPORTUNIDAD

'LLAMADO A LAS ARMAS'

ASPLIN 2003

A conceptual model of emergency department crowding

Author links open overlay panel [Brent R. Asplin MD, MPH](#) [David J. Magid MD, MPH](#) [Karin V. Rhodes MD](#) [Leif](#)

[I. Solberg MD](#) [Nicole Lurie MD, MSPH](#) [Carlos A. Camargo Jr. MD, DrPH](#)

A los investigadores y responsables políticos para que concentren sus esfuerzos en aliviar un problema donde el reconocimiento que el hacinamiento se había convertido en una barrera importante para que los pacientes recibieran atención oportuna en los servicios de urgencias

A conceptual model of emergency department crowding

[Brent R Asplin](#) ¹, [David J Magid](#), [Karin V Rhodes](#), [Leif I Solberg](#), [Nicole Lurie](#), [Carlos A Camargo](#)

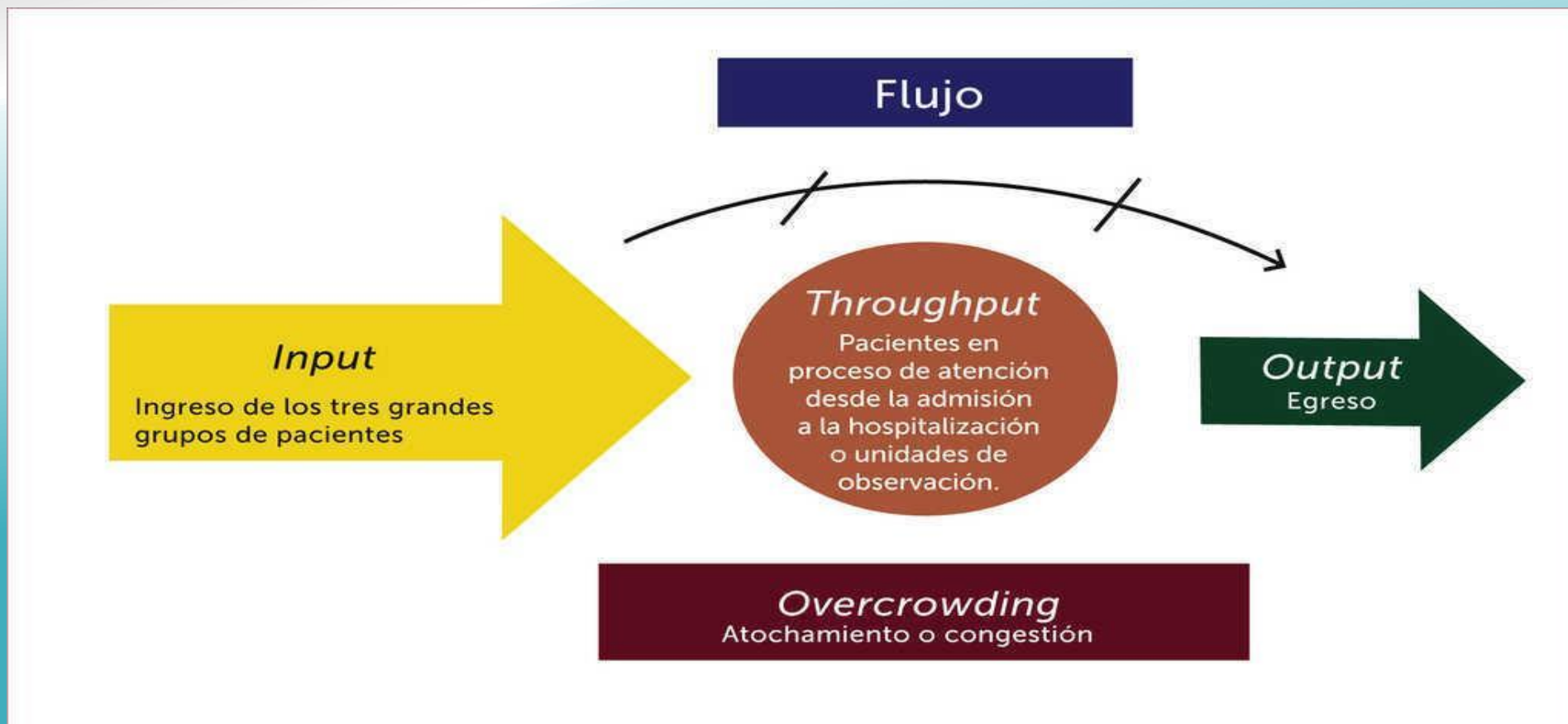
Affiliations + expand

PMID: 12883504 DOI: [10.1067/mem.2003.302](#)

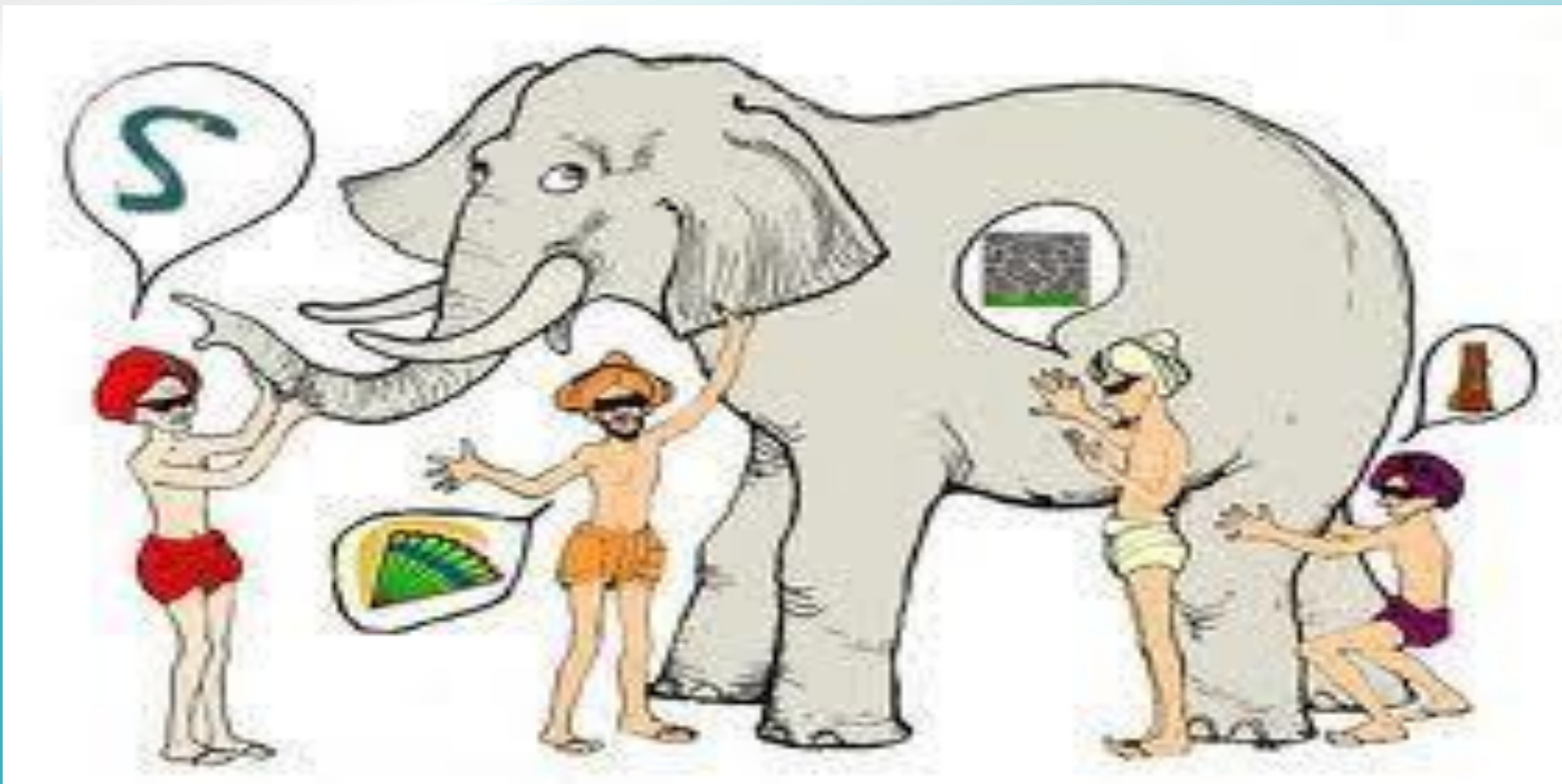
Abstract



MODELO ASPLIN



Diagnóstico de situación



La importancia de la visión global estratégica



MIDA LA SOBRESATURACION

GOLD ESTÁNDAR –INDICADORES

READI

- 3 : - Relación de camas - Proporción de agudización - Demanda del servicio • Débil relación con la percepción de quienes laboran en urgencias (debil correlación con la percepción)

EDCS

- Estudio multicéntrico ;Número de pacientes críticos - Número de médicos de urgencias - Número total de camas en urgencias y el hospital - Número total de pacientes - Tasa de ocupación • Correlación con tiempos de tto, direccionamiento de ambulancias, demando no atendida , número de pacientes que se van sin ser atendido (sirve para esto)

EDWIN

- 4 -Número de pacientes en el servicio agrupados por categorías de traje -Número de médicos en urgencias -Número de camas en le servicio urgencias -Número de pacientes hospitalizados en espera de trasladar a salas generales que se encuentran aun en el servicio de urgencias • Correlación con la percepcion del personal.

NEDOCs

- 5 - Número de pacientes registrados en urgencias dividido el número de camas en el servicio -Número de pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias dividido por el número de camas destinadas para ello en la institución - Número de pacientes en urgencias usando ventilación mecánica - El mayor tiempo de espera para los paciente de urgencias (horas) - Tiempo en la sala de espera del ultimo paciente acostado en cama en el servicio de urgencias •
- Los Normograma se obtienen sumando los puntos : escala de sobrecupo del del 0 a 200 (mas de 65 retiro pre atención y desviar ambulancias)

NEDOCS

- <https://www.mdcalc.com/nedocs-score-emergency-department-overcrowding>

NEDOCS Score for Emergency Department Overcrowding ☆
Estimates severity of overcrowding in emergency departments.

When to Use ▼ Pearls/Pitfalls ▼ Why Use ▼

Number of ED beds
Total licensed number of beds beds

Number of hospital beds
 beds

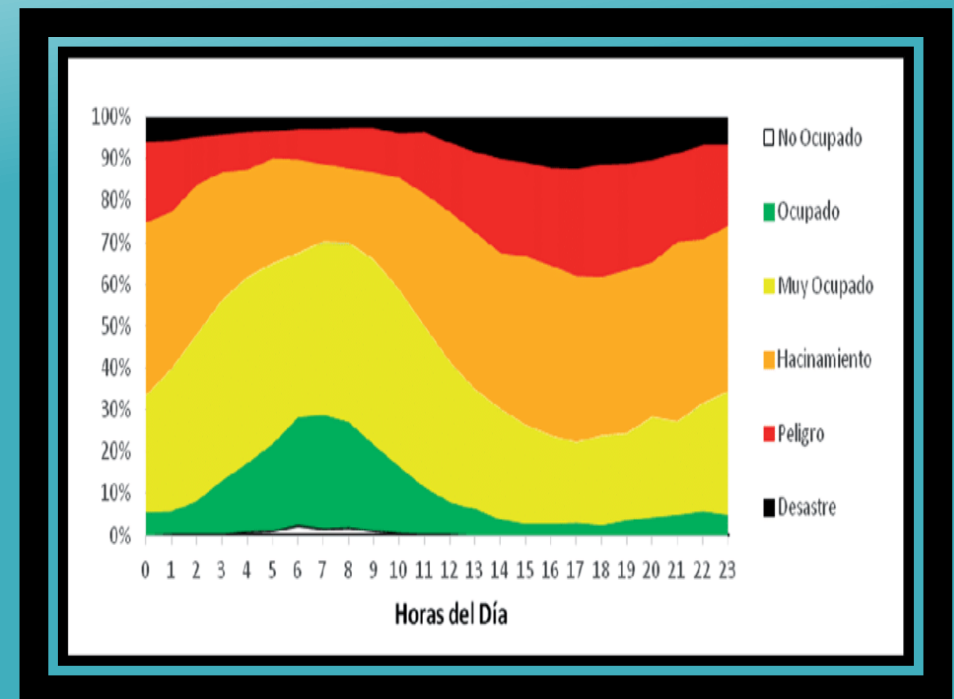
Total patients in the ED
Include patients doubled up in rooms and hallway beds patients

Patients on ventilators in the ED patients

Number of admits in the ED patients

Waiting time of longest admitted patient hours

Result:
Please fill out required fields.



CONSULTA AMBULATORIA DEL HPN.

CONSULTA AMBULATORIA POR GUARDIA DEL HPN

Durante el 2021 se han realizado 57044 consultas por guardia que corresponden a 41049 adultos (71.96%) y 15995 de pediatría (28.04%). Comparado con los años 2019, y 2020, el 2021 presenta un aumento en la tendencia anual, con respecto al 2020, pero menor que en el 2019.

Para elaborar esta sección se utiliza la base generada por el registro de cada prestación en INTRANET.

Tabla. Tendencia de la consulta mensual por guardia de los servicios de emergencia de adultos y servicio de urgencias y emergencias pediátricas, según mes de los años 2019, 2020 y 2021. HPN.

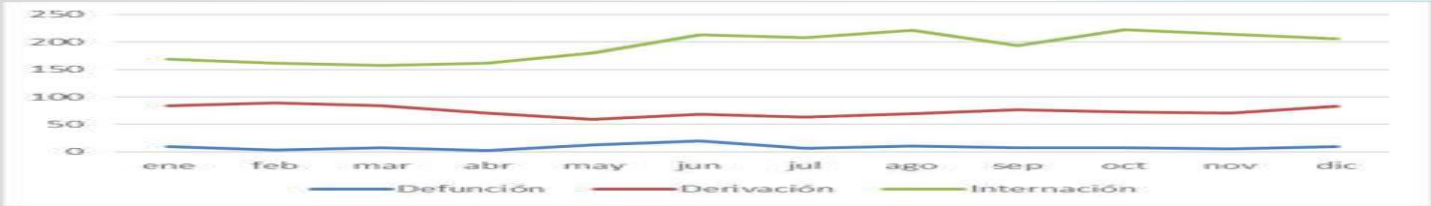
año/mes	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	total
Año 2019	6269	5564	6104	6255	6493	6941	8377	8126	6744	7243	6629	6272	81017
Año 2020	6017	5442	3847	1643	2147	2407	2757	3475	3520	3423	3276	4505	42459
Año 2021	4836	4470	4712	4307	3716	2857	3864	4717	5523	6177	6346	5519	57044

Gráfico. Tendencia de la consulta por guardia externa del HPN, según mes de los años 2019, 2020 y 2021. HPN.



Fuente: Registro estadístico de INTRANET

Gráfico. Tendencia de consultas por tipo de egreso (internación, derivación o defunción) del servicio de emergencias de adultos, según mes. Año 2021.



Fuente: Registro estadístico de INTRANET

TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS PACIENTES EN SERVICIO DE EMERGENCIAS DE ADULTOS

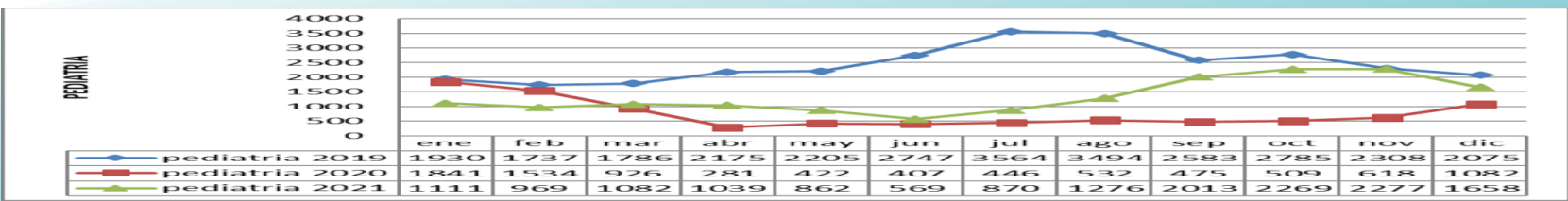
Este indicador se obtiene calculando desde el inicio de la atención hasta la definición de la conducta del equipo tratante, según el tipo de egreso: derivación, internación, defunción.

Tabla. Frecuencias del tiempo de permanencia según periodos de tiempo determinados por mes en la guardia de adultos del HPN. 2021.

HORAS	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
1 a 6hs	138	132	127	114	107	133	145	155	136	154	145	151	1637
6 a 12hs	88	69	83	74	70	67	91	92	84	97	91	80	986
12 a 24hs	30	41	31	29	30	52	28	40	41	44	43	45	454
1-1,5	5	8	5	12	19	23	10	12	13	6	10	18	141
1,5-2		2	1	2	11	7	2	1	3	1		1	31
2 a 3 días	1	1	1	2	8	9	1		1			3	27
3 a 4 días					2	6							8
4 a 5 días					1	1							2
5 a 6 días					2	1							3
6 a 9 días					2	1							3
21 días						1							1
Total general	262	253	248	233	252	301	277	300	278	302	289	298	3293
Promedio de hs de permanencia	7,2	8,2	7,7	8,2	15,1	16,1	7,7	7,7	8,7	7,4	7,4	8,6	9,12 hs

SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Gráfico. Tendencia de las consultas por servicio de urgencias y emergencias pediátricas, según mes. Años 2019, 2020 y 2021. HPN.



Fuente: Registro estadístico de INTRANET

Las consultas por servicio de urgencias y emergencias pediátrica durante el 2020 menor en comparación con la consulta habitual del 2019, tendencia que se revierte a finales del 2021 con una duplicación en la consulta los meses de septiembre a noviembre.

DESCRIPCION DE LAS CONSULTAS REALIZADAS EN EL AÑO 2021 DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PEDIATRICAS.

	Alta médica	Defunción	Derivación	Internación	Retiro voluntario	total
Total	14189	1	274	447	1084	15995

Tabla. Total, de las consultas del Servicio de urgencias y emergencias pediátricas por tipo de egreso del 2021.

Fuente: Registro estadístico de INTRANET



Gráfico. Consultas del Servicio de Urgencias y Emergencias pediátricas por tipo de Egreso. HPN. 2021. n: 15995.

Gráfico. Consultas por tipo de Egreso del servicio de emergencias de adultos del HPN. 2021. n: 41049.



MES	Alta médica	Defunción	Derivación	Internación	Retiro voluntario	Total
ene	2960	9	84	169	503	3725
feb	2788	3	89	161	460	3501
mar	2850	7	84	157	532	3630
abr	2448	2	70	161	587	3268
may	2016	13	59	180	586	2854
jun	1529	20	68	213	458	2288
jul	2219	6	63	208	498	2994
ago	2580	10	69	221	561	3441
sep	2621	7	77	194	611	3510
oct	2773	7	73	222	833	3908
nov	2674	5	70	214	1106	4069
dic	2638	9	83	206	925	3861
Promedio mensual	2508	8.2	74.1	192	638.3	3420.7

En el 2021 en promedio por mes el servicio de emergencias de adultos otorgo 2508 altas, derivo a 74 pacientes, genero la internación de 192, fallecieron 8, y se retiraron en forma voluntaria 638 pacientes.



LEA



("Crowding"[Mesh]) AND "Emergency Medical Services"[Mesh]



PubMed.gov

("Crowding"[Mesh]) AND "Emergency Medical Services"[Mesh]



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

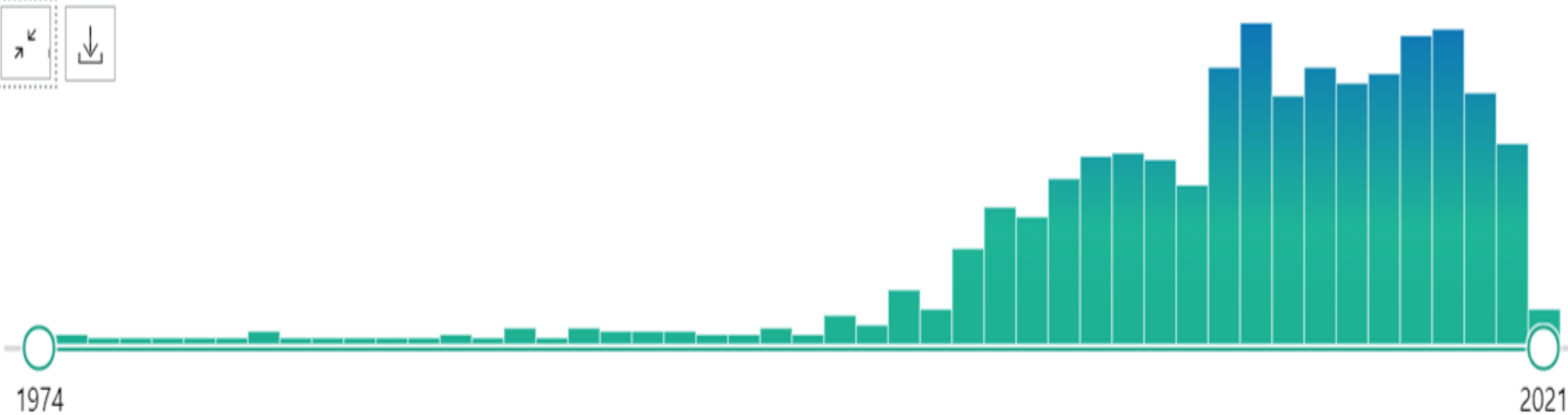
Send to

Sorted by: Most recent ↓

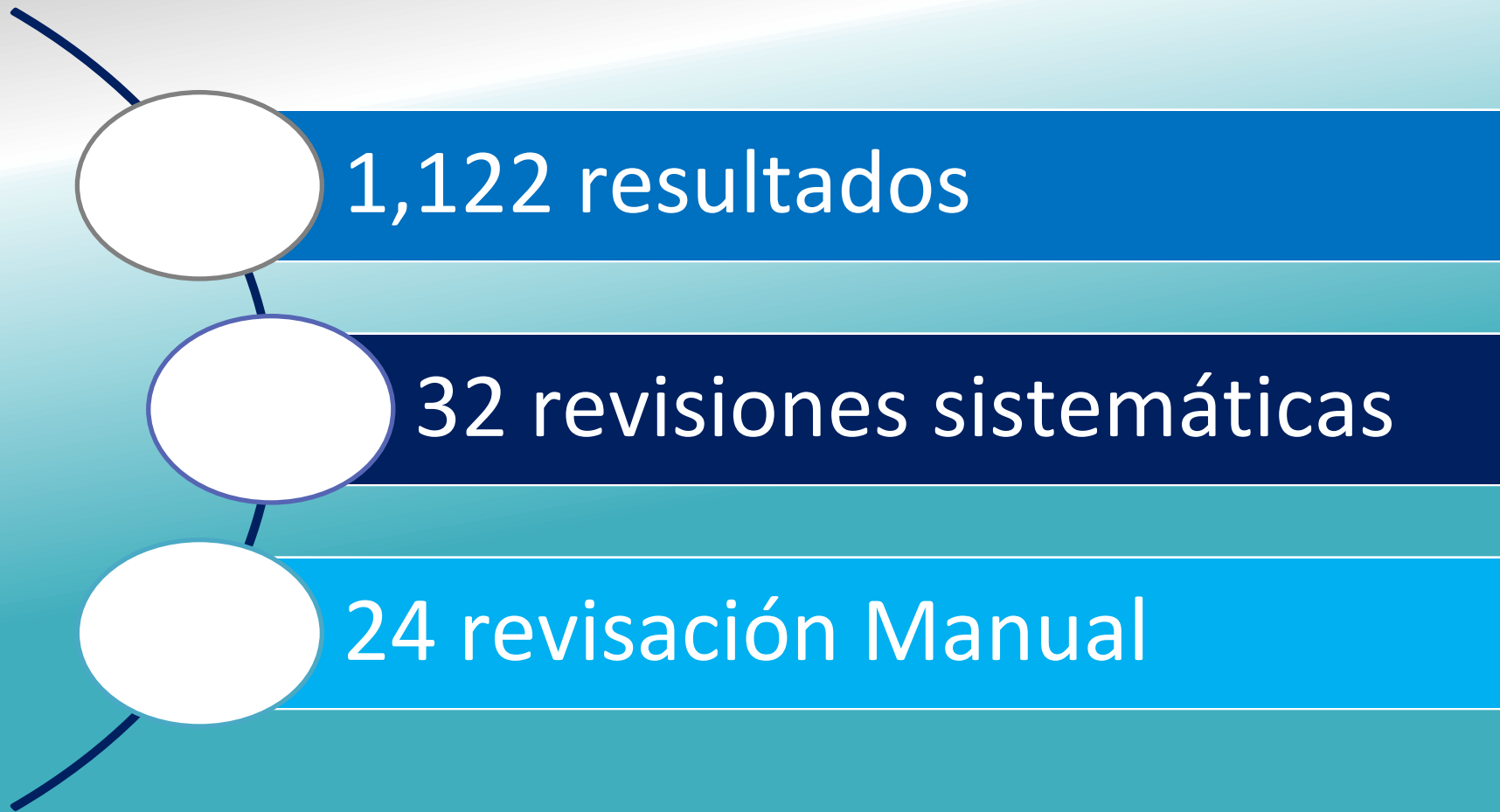
Display options

RESULTS BY YEAR

1,122 results

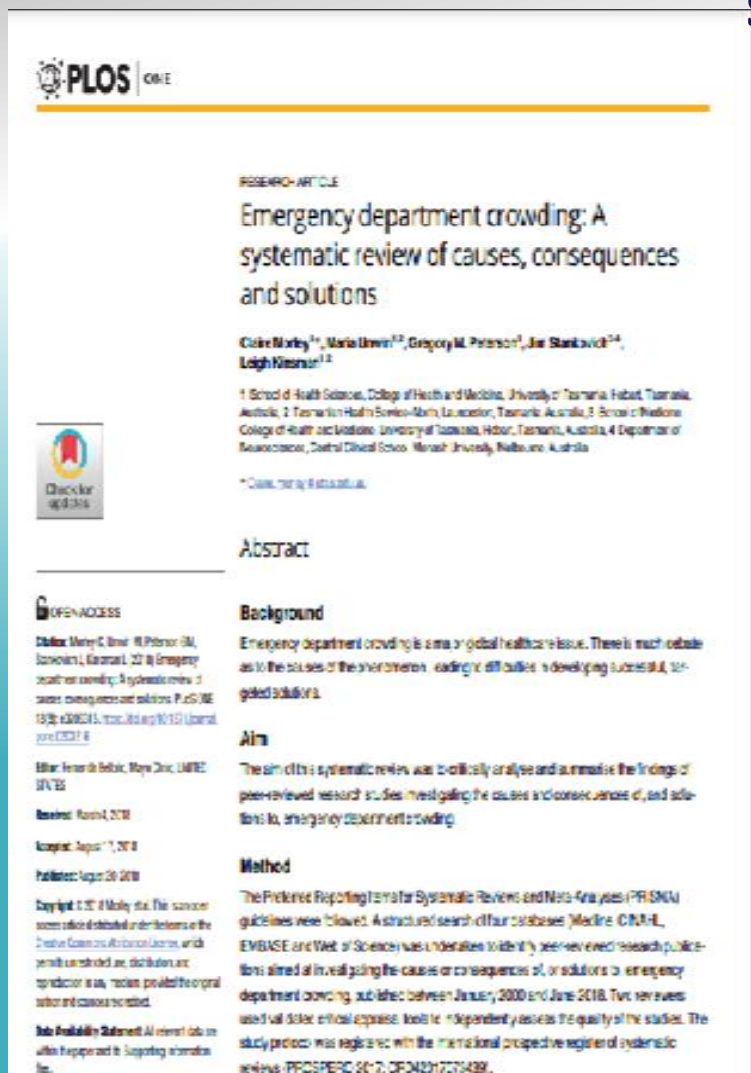


MY NCBI FILTERS





Hacinamiento en el departamento de emergencias: una revisión sistemática de causas, consecuencias y soluciones



METODOLOGIA PRISMA

**PUBLICACIONES EN
MEDLINE, CINAHL, EMBASE Y WEB OF
SCIENCE**

**PUBLICACIONES POR 18 AÑOS
5.766 ARTICULOS EN INGLES**

**LA MAYORÍA FUERON ESTUDIOS DE
COHORTES RETROSPECTIVOS, CON
LA MAYOR PROPORCIÓN (51%)**

EXCLUYE PEDIATRIA

ACEP TASK FORCE REPORT ON BOARDING

Emergency Department Crowding: High-Impact Solution



Bedside registration

Limit triage to what is crucial and bypass triage altogether when beds are available. M

Develop a fast track for treating simple fractures, lacerations, sore throats, etc

Minimize silos within the department.

Expand the practice of observation medicine.

Carefully evaluate staffing needs. A

Use scribes for documentation

Close the waiting room

Use protocols and order sets

Consider use of an electronic medical record (EMR)

Implement triage protocols

Assign a physician to triage

Deferred care of nonurgent patients

Hire a "bed czar.

Se
identificaron
cuatro ensayos

11.463
pacientes,.



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

**Primary care professionals providing non-urgent care in hospital
emergency departments (Review)**

Gonçalves-Bradley D, Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S

- ✓ Se ha informado que entre el 6,7% y el 89% de las visitas a los servicios de urgencias son por problemas no urgentes que podrían haberse examinado antes en entornos menos especializados
- ✓ Si los médicos de cabecera y los médicos de cabecera son más eficientes y requieren menos recursos que sus colegas de del SEM a la hora de gestionar problemas que no son urgentes, el tiempo y los recursos de los servicios de urgencias podrían estar dirigidos de forma más eficiente a los casos urgentes y potencialmente mortales
- ✓ Encontramos evidencia muy débil para sugerir que los médicos generales (GP) y las enfermeras practicantes (NP) pueden usar menos recursos para tratar a pacientes que no son urgentes en el servicio de urgencias que los médicos de emergencia (PE) y, por lo tanto, contratar proveedores de atención primaria de carácter temporal puede generar costos. - ahorros a los servicios de urgencias. Sin embargo, no está claro si una menor utilización de recursos se traduce en una atención segura y mejores resultados



**METODOLOGIA PRISMA
PUBLICACIONES EN
MEDLINE, CINAHL, EMBASE Y WEB OF
SCIENCE
PUBLICACIONES POR 18 AÑOS
5.766 ARTICULOS EN INGLES
EXCLUYE PEDIATRIA**

Tabla 1. (Continuado)

Autor / País / año	Diseño	Objetivo / s	Muestra	Resumen de intervención	Resultado primario medidas	Nivel de evidencia	Resumen de resultados
McGrath / Estados Unidos / 2015 [55]	Retrospectivo grupo	Para evaluar el impacto de un área de atención flexible (FCA) en el rendimiento de los servicios de urgencias: medidas	417 días más de 2 años cuando FCA estaba operativo	Área de 8 habitaciones atendido por ED médico, RN y Técnico de urgencias de 16: 00-23: 00h. Moderado priorizado agudeza para acelerar ordenar de diagnósticos	EDLOS Tasa de LWBS	Bajo	Disminución significativa de EDLOS para algunas categorías de ESI Reducción significativa en las tasas de LWBS
McHugh / Estados Unidos / 2013 [56]	Retrospectivo, transversal	Para evaluar el esfuerzo de cinco hospitales (ae) que introdujo varias intervenciones para reducir el apilamiento de la distorsión erectil		una. FOISA B. Informe enviado por fax de a la unidad de admisión y coordinador de cama C. Adopción de la escala de triaje ESI, junto a la cama registro y personal recursos para la distorsión erectil área de vía rápida D. Más eficiente proceso de admisión para pacientes no urgentes mi. Proceso mejorado para solicitar especialista consulta	EDLOS LWBS califica ED	Bajo	una. Reducción significativa de EDLOS para pacientes con agudeza media (grupo objetivo) B. Reducción significativa en las tasas de LWBS C. Reducción significativa de EDLOS D. Reducción significativa de EDLOS mi. Aumento de EDLOS
Mumma / Estados Unidos / 2014 [57]	Retrospectivo grupo	Para determinar el efecto de la distorsión erectil expansión en la distorsión erectil apilamiento	42,896 pre 48,958 publicaciones	ED expandido de 33 a 53 plazas No sustancial cambios de médico personal o enfermera / técnico a paciente ratios	Tasas LWBS Horas de embarque diarias	Bajo	Sin cambios en las tarifas de LWBS Aumento significativo en las horas de embarque de 160 horas por día a 180 horas por día
Nagreg / Australia / 2004 [58]	Retrospectivo, grupo	Para modelar el capacidad de pos- horas de servicios de médico de cabecera para reducir la agudeza presentaciones (LAP) a los DE metropolitanos	183, 424 ATS 3-5 pacientes	Sin intervención. Modelando el impacto de AH GP servicios	Exceso de LAP	Servicios de médicos de cabecera incorporados fuera del horario de atención	para los LAP es poco probable que reduzca significativamente las atenciones o los costos totales a los servicios de urgencias
ONG / Australia / 2018 [59]	Retrospectivo grupo	Para evaluar el impacto de Occidente	3,214,802 ED presentaciones	Implementación de una tasa de ocupación ED del bloque de acceso de la regla de 4 horas (NEAT)		Aceptable	Disminución significativa en porcentaje de acceso



ENTRADA



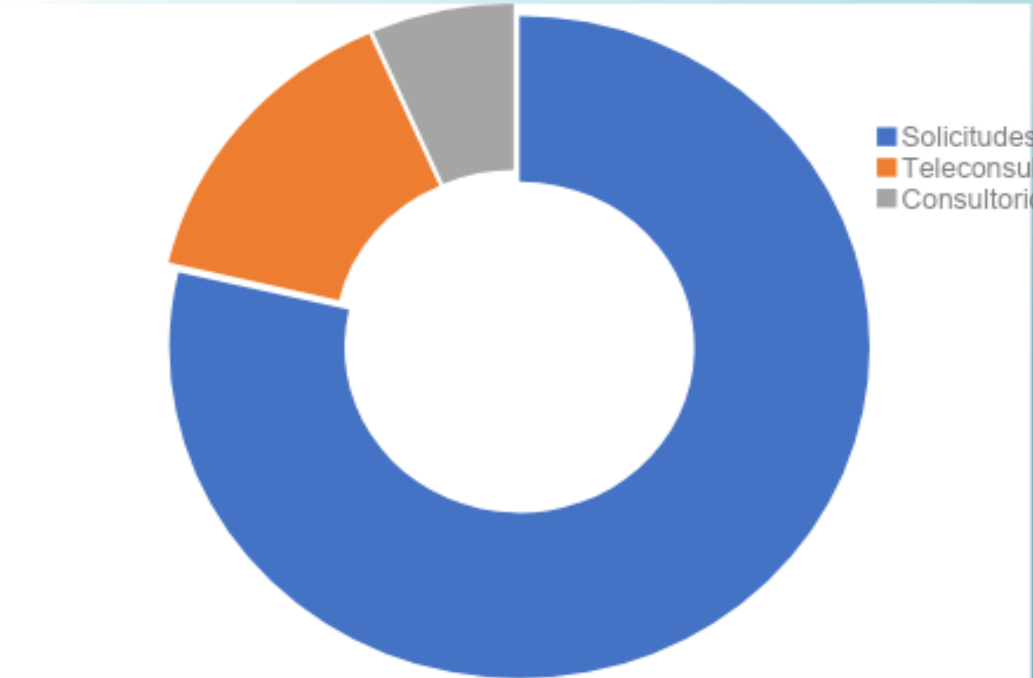
PERMANENCIA



SALIDA



CONSULTORIOS VIRTUALES



• Solicitudes	• 8542
• Teleconsultorio	• 1607
• Consultorios virtuales	• 714
• Total	• 10863

TRIAGE



SERVICIO DE EMERGENCIA

Proceso de atención en 3 Pasos (Método Triage)

Atención de manera ordenada para:

- » Evitar la saturación del servicio
- » Reducción de los tiempos de espera y permanencia.

Siempre priorizando las situaciones críticas.

1 » Admisión x ventanilla

2 » Control de Enfermería
y categorización

Verde

» Espera en:
SALA DE ESPERA

⌚ Tiempo aprox.:
2hs. a 4 hs.

Amarillo

» Espera en:
CONSULTORIO

⌚ Tiempo:
30 minutos

Rojo

» Espera en:
SHOCK ROOM

⌚ Tiempo:
Inmediato

3 » Consulta Médica

EN BENEFICIO DE TODOS

Salas de espera diferenciadas por pre- triage

ENTRADA



PERMANENCIA



SALIDA



TRIAGE Y PERMANENCIA DE NO MAS DE 6 HS



- Encuesta : contribuye a fortalecer el liderazgo hospitalario, logrando nuevos recursos (camas y personal)
- Procesos ideal para mejorar flujo dentro del servicio de urgencias y en todo el hospital
- 4 hospitales cubriendo el 25% de Población de NY



ATENCION : TRIAGE Y EVALUACION MEDICA

puede ser en un lugar fuera de la estructura del departamento de emergencias.

Fast trak

Áreas de atención rápida y flexible



PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO BED-SIDE



GESTION DE CAMAS



ADMINISTRADOR DE CAMAS

(evalua la disponibilidad de camas en tiempo real y puede clasificar y admitir pacientes en camas para pacientes hospitalizados,)



DIRECTOR DE CAMAS

(recurre a otros recursos, incluido personal adicional o admitir pacientes médicos en camas no médicas. para evitar que se ponga en alerta al hospital)

REDIRECCIONAMIENTO

ENTRADA



PERMANENCIA



SALIDA



Programas de liderazgo y apoyo al liderazgo

ENTRADA



PERMANENCIA



SALIDA



RESUMIENDO....LAS SOLUCIONES INFORMADAS SE CENTRAN EN EL FLUJO EFICIENTE DE PACIENTES DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS



Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences
and solutions (plos.org)

Gracias por su atención



HPN
Hospital Provincial Neuquén
Dr. Eduardo Castro Rendón - Provincial del Neuquén

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

JUNTOS
PODEMOS
MÁS