

Gestión del transporte sanitario desde un servicio de urgencias

JOSEP GUIL, MARISA RODRÍGUEZ-MARTÍN, MERCÉ OLLÉ, CATALINA BLANCO,
MARÍA TERESA RODELLAR, ENRIC PEDROL

Servei d'Urgències. Hospital General de Granollers. Barcelona, España.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Josep Guil
Servicio de Urgencias
Hospital General de Granollers
Avda. Francesc Ribas s/n,
08400 Granollers.
Barcelona, España
E-mail: josepguil@terra.es

FECHA DE RECEPCIÓN:

3-10-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN:

14-1-2009

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

AGRADECIMIENTOS:

A la empresa de transporte Serveis Sanitaris VL; a la Sra. Aurora Dueñas, Directora dels Sectors Sanitaris del Vallès Oriental i del Maresme; y al Dr. Rafael López, Secretaria Tècnica de la Regió Sanitària de Barcelona.

Objetivo: Conocer si la gestión del transporte sanitario en ambulancia desde el servicio de urgencias hospitalario disminuye el tiempo de espera y las reclamaciones por la demora del mismo.

Método: Análisis prospectivo y comparativo de dos periodos de tiempo, uno sin gestión del transporte sanitario (SGTS) en los meses de octubre y noviembre de 2007, y otro con gestión (CGTS) desde el servicio de urgencias en los meses de diciembre de 2007 y enero de 2008. Se recogieron el número de transportes realizados, el tiempo de demora y las quejas recibidas en los dos periodos. Se excluyeron los transportes urgentes de pacientes en ambulancia a otros centros hospitalarios.

Resultados: Durante el periodo SGTS se realizaron 544 evacuaciones y en el periodo CGTS 720. La demora media en el periodo SGTS fue de 2 horas y 4 minutos (espera máxima: 8 horas) y en el CGTS fue de 1 hora y 1 minuto (espera máxima: 4 horas). Durante el periodo SGTS se realizaron 5 quejas por escrito y 64 quejas orales en relación al transporte sanitario, mientras que en el CGTS no hubo quejas por escrito y se registraron 19 quejas orales. En este último periodo hubo el doble de transportes múltiples (2 pacientes en la misma ambulancia) que en el periodo SGTS.

Conclusión: La gestión del transporte sanitario desde el servicio de urgencias en el periodo de estudio supuso una franca mejoría en las variables estudiadas. [Emergencias 2009;21:183-185]

Palabras clave: Transporte sanitario. Servicio de urgencias. Ambulancia.

Introducción

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) son uno de los puntos básicos en la atención sanitaria a la población. El número de asistencias urgentes crece constantemente. Se estima que en el conjunto del Estado español el ritmo de crecimiento se ha establecido en torno al 4% anual¹. Varias son las razones que se manejan para explicar esta tendencia en el crecimiento de las visitas a urgencias: el envejecimiento de la población, la accesibilidad a los SUH, las expectativas y la confianza en la atención hospitalaria, la demora de la atención electiva y la cultura de la inmediatez entre otras causas².

Se ha generado una situación habitual de saturación debido tanto a factores externos como la afluencia de pacientes, como factores internos, entre los que cabe destacar la propia capacidad del SUH, la demora para exploraciones comple-

mentarias, la espera de cama para ingreso y, desde luego, la espera de transporte sanitario para la evacuación de los pacientes.

El transporte de pacientes en ambulancia es un tema que preocupa a los SUH tanto en otros países como en el nuestro, tal y como demuestra el hecho que se han llevado a cabo diversos estudios en este ámbito³⁻⁷, aunque, eso sí, más encaminados a valorar el perfil del paciente que usa ese transporte y el uso apropiado o no que de él se realiza. En cambio, no hay en la literatura ningún estudio que valore la posibilidad de gestión desde el propio hospital del transporte sanitario ni mucho menos la repercusión que esta gestión puede conllevar sobre el paciente.

El objetivo del estudio fue determinar el grado de mejora que podía suponer la gestión del transporte de pacientes en ambulancia desde el propio servicio de urgencias de nuestro hospital.

Método

El Hospital General de Granollers es el hospital de referencia del Vallès Oriental y ofrece atención sanitaria especializada, así como atención socio-sanitaria y de salud mental a una población cercana a las 400.000 personas. Durante el año 2007 atendió un total de 139.103 urgencias con un total de 12.990 ingresos (9,3% de las visitas). La media diaria de visitas en urgencias fue de 381 visitas/día. Llegaron al servicio de urgencias del hospital un total de 13.909 ambulancias (10,0% de las visitas).

Se realizó un análisis prospectivo y comparativo de dos periodos de tiempo, uno en octubre y noviembre de 2007 en el que no se hizo ninguna acción encaminada a la gestión del transporte sanitario de pacientes dados de alta con destino al domicilio (desde el servicio de urgencias se realiza la petición de transporte, un administrativo la cursa y las decisiones se toman en un centro de coordinación alejado del hospital que no conoce al paciente ni sus circunstancias) y otro en el que sí se gestionó el transporte en ambulancia desde el servicio de urgencias, en diciembre de 2007 y enero de 2008. Esta gestión del transporte sanitario la realizó el propio médico del servicio de urgencias durante su jornada laboral, ya que conocía el funcionamiento del propio servicio de urgencias, el funcionamiento de la empresa encargada del transporte en ambulancia, así como la distribución geográfica de la zona, y se basó en la priorización del paciente (atendiendo tanto a su patología como a su grado de dependencia o de conflictividad), en la elección de la ruta a seguir y el número de pacientes a trasladar por ambulancia.

Para el estudio se elaboró una hoja de recogida de datos en la que se consignó, entre otros, el número de transportes realizados durante cada periodo, el tiempo de demora para la realización del traslado y las quejas referentes al traslado sanitario recogidas en los dos periodos.

Se excluyeron los transportes urgentes de pacientes graves en ambulancia a otros centros hospitalarios (transportes secundarios), ya que debido a su especial idiosincrasia son prioritarios y no estaban sujetos a ningún tipo de acción desde el servicio de urgencias.

La empresa de transporte sanitario fue la misma en ambos periodos y durante el tiempo que duró el estudio se dispuso de una ambulancia desde las 8 a las 20 horas en el propio servicio de urgencias para poder ser gestionada. La financiación de la ambulancia corrió a cargo del *Servei Català de Salut*, durante el periodo PIUC (*Període Integral d'Urgències de Catalunya* –periodo integral

Tabla 1. Resultados en los dos periodos del estudio

| | SGTS | CGTS | p |
|-------------------------|-----------|-----------|--------|
| Nº evacuaciones | 544 | 720 | < 0,01 |
| Demora media | 2 h 4 min | 1 h 1 min | < 0,05 |
| Espera máxima | 8 h | 47 h | – |
| Transportes múltiples | | | |
| – Total | 54 | 118 | < 0,05 |
| – Con diferente destino | 16 | 64 | < 0,01 |
| Quejas | | | < 0,04 |
| – Orales | 64 | 19 | < 0,01 |
| – Escritas | 5 | 0 | < 0,05 |

SGTS: sin gestión del transporte sanitario desde el servicio de urgencias. CGTS: con gestión del transporte sanitario desde el servicio de urgencias.

de urgencias de Cataluña–) en el cual el *Servei Català de Salut*, con la colaboración de los centros de la red sanitaria pública de Cataluña, pone en marcha un dispositivo que refuerza los recursos asistenciales en las épocas de más demanda de atención sanitaria, como por ejemplo en invierno durante la campaña de la gripe. La disponibilidad de esta ambulancia se dio como parte de los recursos asistenciales extras de los que se dota al hospital durante el periodo PIUC.

Resultados

Durante el periodo sin gestión desde el servicio de urgencias (SGTS) se realizaron 544 evacuaciones en ambulancia y en el periodo con gestión del transporte (CGTS) se realizaron 720 ($p < 0,01$). La demora media en el periodo SGTS fue de 2 horas y 4 minutos (con una espera máxima de 8 horas) y en el CGTS fue de 1 hora y 1 minuto (espera máxima: 4 horas) ($p < 0,05$). Durante el periodo SGTS se realizaron 5 quejas por escrito y 64 quejas orales en relación al transporte sanitario, mientras que en el CGTS no hubo quejas por escrito y sí 19 quejas orales (Tabla 1).

En el periodo CGTS hubo más del doble de transportes múltiples (2 pacientes en la misma ambulancia) que en el periodo SGTS (118 y 54 respectivamente, $p < 0,05$). Este hecho fue más evidente cuando el transporte múltiple no tenía el mismo destino final (hospital o población): 64 durante el periodo CGTS por 16 en el periodo SGTS ($p < 0,01$).

Discusión

Uno de los motivos que agrava, por lo menos subjetivamente, la plétora asistencial que sufren los SUH es la demora del transporte sanitario para

la evacuación de pacientes ya visitados. Demora hasta ahora subjetiva, pues no existe ningún estudio, tal y como se ha referido, excepto el actual, en el que se aborde el tema. La acumulación de pacientes a la espera de transporte sanitario ocupa espacio asistencial que puede dificultar la asistencia a otros pacientes al ocupar incluso boxes de visita, y en situaciones de gran dependencia, por ejemplo en pacientes mayores o con minusvalía, puede agravar la carga de trabajo del personal tanto médico como de enfermería. La agilización de las evacuaciones debería pues, redundar tanto en beneficio de los pacientes como del propio servicio de urgencias.

El conocimiento del paciente, su patología, grado de conflictividad y dependencia son variables que facilitan la priorización o la evacuación múltiple desde el SUH. En este sentido el diseño de la ruta a seguir por la ambulancia es otra posibilidad para la optimización del traslado, no sólo atendiendo a la distancia del trayecto, sino también a otras variables como la posibilidad de enlazar diferentes destinos por proximidad entre ellos sin tener que partir cada vez desde el propio SUH.

No se realizó durante el estudio ninguna recogida de datos clínicos de los pacientes incluidos en cada tipo de transporte, así como de aquellos

que realizaron quejas, para su posterior evaluación, cosa que podría suponer un sesgo a la hora de analizar los resultados obtenidos.

En nuestro estudio se observó un aumento en el número de traslados realizados, disminuyó el tiempo de espera para la realización del traslado y disminuyó el número de quejas que realizaron los usuarios con relación al transporte sanitario. Todo ello podría suponer una mejoría en la congestión de los SUH.

Bibliografía

- 1 Millá J. Urgencias médicas: algo más que una serie televisiva. *Med Clin (Barc)* 2001;117:295-6.
- 2 Moreno E. Atención urgente o consulta rápida: necesidad de un modelo de respuesta a la demanda social. *Med Clin (Barc)* 1996;106:478.
- 3 Jacob SL, Jacoby J, Heller M, Stoltzfus J. Patient and physician perspectives on ambulance utilization. *Prehosp Emerg Care* 2008;12:176-81.
- 4 Richards JR, Ferrall SJ. Inappropriate use of emergency medical services transport: comparison of provider and patient perspectives. *Acad Emerg Med* 1999;6:14-20.
- 5 Billiter AJ, Moscati R, Janicke D, Lerner EB, Seymour J, Olsson D. A multisite survey of factors contributing to medically unnecessary ambulance transports. *Acad Emerg Med* 1996;3:1046-52.
- 6 Yarris LM, Moreno R, Schmidt TA, Adams AL, Brooks HS. Reasons why patients choose an ambulance and willingness to consider alternatives. *Acad Emerg Med* 2006;13:401-5.
- 7 Ruger JP, Richter CJ, Lewis LM. Clinical and economic factors associated with ambulance use to the emergency department. *Acad Emerg Med* 2006;13:879-85.

Emergency department management of ambulance services

Guil J, Rodríguez-Martín M, Ollé M, Blanco C, Rodellar MT, Pedrol E

Objective: To determine whether hospital emergency service management of ambulance services reduces wait time and complaints about delayed transport.

Methods: A prospective study comparing 2 periods of time, one in which ambulance service was not managed by the hospital emergency department (October and November 2007) and another in which the department did manage the ambulance service (December 2007 and January 2008). The number of transfers, transport time, and complaints received in the 2 periods were analyzed. Ambulance trips taking patients to other hospitals were excluded from the analysis.

Results: During the first period, patients from 544 emergency calls were brought in; in the second period, the service responded to 720 calls for emergency transport. In the first study period, the mean wait time was 2 hours and 4 minutes (maximum wait time, 8 hours). In the second period, the mean wait time was 1 hour and 1 minute (maximum, 4 hours). Five complaints about emergency transport (9 written, 64 verbal) were lodged in the first period. The second period saw no written complaints and 19 verbal complaints. Twice the number of double transports (2 patients in the same ambulance) took place in the second period with in the first period.

Conclusion: Emergency department management of ambulance services brought considerable improvement in the variables studied. [*Emergencias* 2009;21:183-185]

Key words: Emergency department. Ambulance services.