

Protocolo de derivación a Atención Especializada. Convierte en amigo a tu enemigo.

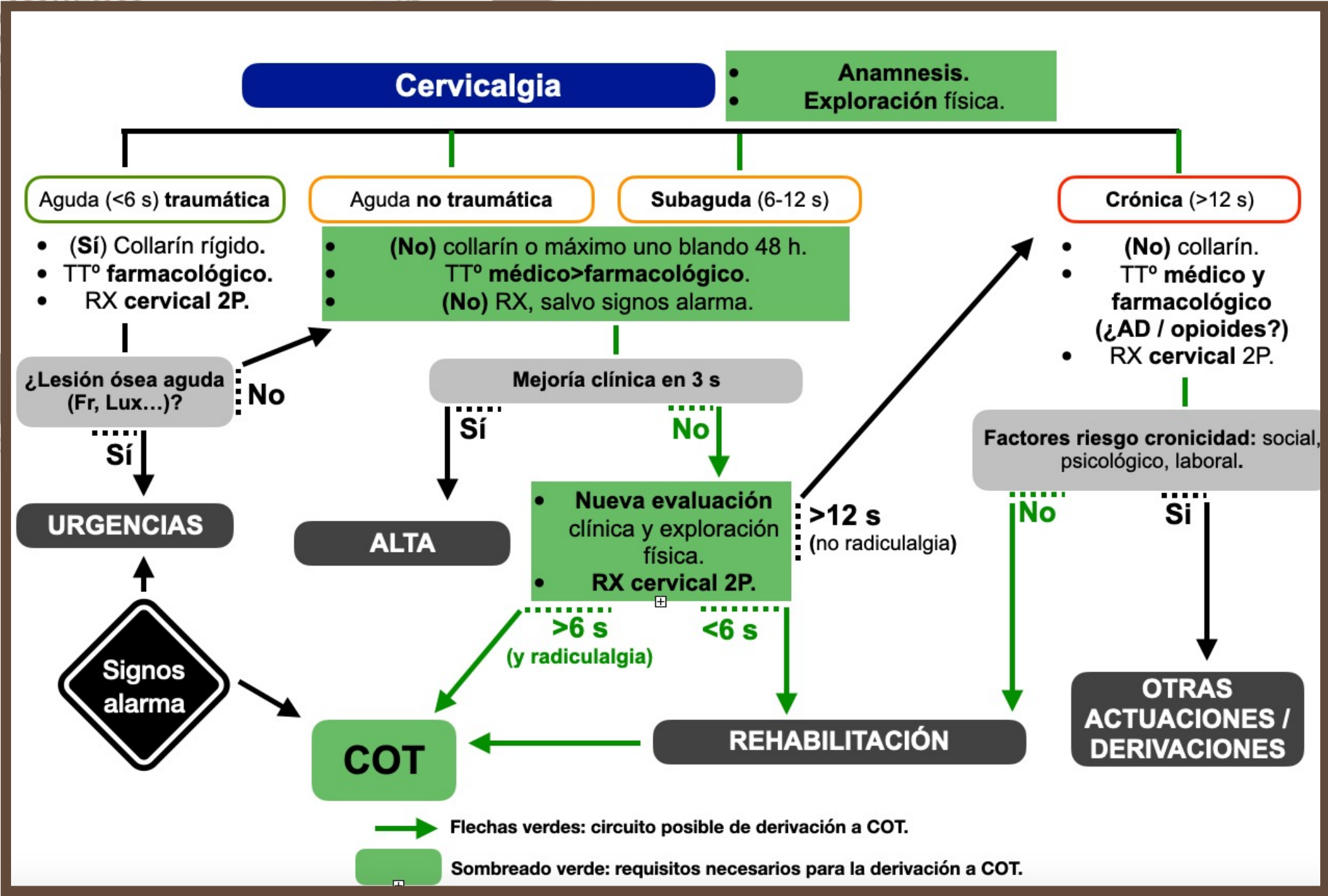
Pérez Coto, I; Rodriguez Burgueño J; Díez Alonso J; Pérez Hernández D; Caamaño Álvarez F.
Hospital Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea.

OBJETIVOS

Implantar un protocolo que controle, mejore y procese las derivaciones a Atención Especializada desde Medicina Primaria; analizar su funcionamiento y penetrancia en los profesionales objetivo y compartir nuestra experiencia y resultados.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Para hacer frente al creciente volumen de interconsultas realizadas a nuestra especialidad desde Medicina Familiar y Comunitaria, construimos un plan de acción basado en tres puntos clave: Primero, cursos de formación básica en Ortopedia y Traumatología para profesionales sanitarios. En ellos establecimos una serie de recomendaciones y algoritmos de tratamientos para las patologías clave. Segundo, un protocolo de derivación aprobado por Dirección Sanitaria, que nos permite gestionar o rechazar las interconsultas que no se ajustan a lo pactado. Por último, un buzón virtual de interconsultas desde donde llevar a cabo la mencionada gestión, pudiendo revisar, responder o rechazar las solicitudes antes de su recepción física en nuestra consulta.



Buzó virtual de interconsultas

N.H.C.	Apellidos y Nombre	Id En Origen	Prioridad	Centro origen	Centro destino
39790	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28958362	Preferente	C.P. VENTANUEVA	2.DAE CANGAS NARCEA
18919	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28976297	Preferente	C.P. NAVELGAS	2.DAE CANGAS NARCEA
29227	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28980092	Preferente	C.S. CANGAS DEL NARCEA	2.DAE CANGAS NARCEA

Ver Preguntas

PV Traumatología desde AP (SOLO PRIMARIA)

Motivo consulta

CIÁTICA CP: Desde hace dos meses está en situación de ITL por lumbalgia irradiada en EEII derecha. Desde entonces no se ha valorado la posibilidad en IT a COT. Trabaja en la mina de ORO desde hace 17 años (en total) (Informe de Rx de fecha 6-9-2024: Rectificación de la lordosis fisiológicas cervical y lumbar. Leve pérdida de altura en los niveles L3-L4 y sobre todo L4-L5, que sugieren proceso degenerativo discal. Resto sin hallazgos significativos.). Actualmente tiene dolor en la zona lumbar derecha irradiado a cara posterior de EEII (más en la derecha aunque también izquierda). Cojea al andar. EF: SAcroilíacas negativas, caderas negativas, Laséque a 30° bilateral. ID: ciática bilateral con estudios hace años en COT PLAN: IT Preferente a COT

RESULTADOS

Aunque la retroalimentación inicial recibida desde Atención Primaria no fue del todo buena, la penetración de la formación y de los protocolos fue finalmente aceptable. A lo largo de 1 año de implantación del sistema, pudimos detectar un descenso en el volumen total de interconsultas mensuales de un 19 % aproximadamente.

Asimismo, la calidad percibida de dichas interconsultas por nuestra parte aumentó 2.4 puntos sobre 10, pasaron de un nivel deficiente a un aprobado. Todo ello tuvo además una repercusión positiva sobre las listas de espera para nuestra consulta y sobre nuestra propia actividad en la misma.

CONCLUSIONES

Creemos que la intercomunicación con otras partes de la red sanitaria es necesaria para mejorar el funcionamiento de la misma. De igual modo, el método más adecuado para hacer frente a este tipo de problemas relacionados con el volumen y el flujo de trabajo es la regulación de los mismos. En nuestro caso, con un esfuerzo relativamente contenido, hemos conseguido perfeccionar nuestra función como último eslabón de atención en nuestro campo.

