



GESTIÓN ORGANIZATIVA DE UNA UNIDAD DE DOLOR TERRITORIAL (UD-CHV) Nivel II.



M. JIMÉNEZ VILLA, I. BRUY RAPIOR, M. MARÍN MOYA, S. MONTORO NARANJO, M. VILA MONTANYÀ, M. LACAMBRA BÀSIL
 UNITAT DOLOR – CONSORCI HOSPITALARI VIC (CHV) - HOSP. UNIVERSITARI VIC (HUV)

INTRODUCCIÓN:

La UD-Hosp.Univ. Vic (HUV) del Consorci Hospitalari Vic (CHV), gestiona y cubre todos los diversos centros de la comarca de Barcelona de Osona y Lluçanès (O-LI). A finales-2023, la Alianza territorial, agregó la comarca del Ripollès (R) de Girona. La UD-CHV (Nivel-II) atiende derivaciones (AP de 3 comarcas + internas de especialistas del HUV y Consorcio Hospitalario) de aprox. 200.000 hab. con escaso acceso a Nivel-3 (BCN) y limitación de recursos. Incremento de de demanda poblacional con iguales recursos. Un 40% no tienen criterio claro de requerimiento de UTD.



OBJETIVOS:

Innovar en la Gestión / Coordinación de la UD ante restricción económico-profesional, con cambios organizativos, para cubrir necesidades reales de demanda con adecuada priorización, optimizando recursos disponibles.

MATERIAL Y MÉTODO: registro SPSI 7 cambio a Qlicksense finales 2023.

- Comarcas: O-LI (1 Hosp nivel-2 + 40 centros + 20 CAP +2 C.Sociosanitarios) y R (8 CAP+ 1 hospital nivel-1).
- Población diana: 167.506 hab.(O-L) + 25.449 hab.(R). Gran demanda raquis (población anciana) y de ttx. específico neuropático con escasa posibilidad de técnicas altamente específicas nivel-3.
- UD: 3 facultativos (F) de UD especialistas + 4 enfermeras avanzadas en dolor (IPAs: 2 fijas y 2 suplentes). UD 5d/sem : mínimo 1F +2 IPAs diarios (mismos desde 2020).
- Demanda anual (O-LI) 1ª visita: m=790. Incremento visitas 2022-2023 = +128.6%. Se añade, 2023-24, la demanda de la comarca del Ripollès nivel 1 (*no registro SPSI-CHV).

MÉTODO:

- 1- Comisión territorial UD/AP (2017) = 1 UD + 5 AP coordinadores-representantes de los 20 CAP O-LI+ pequeños centros-AP).**
 Protocolos de consenso de derivación a UD, demanda-1ªvisita/sucesivas.
 Acuerdo: criterios / requisitos/ circuitos / retorno + formación continuada en CAPs.
- 2- Filtraje telefónico de derivaciones (2 IPA+1F de UD): Revisión derivación y HªCIª-compartida (AP /especialistas), criterios, pruebas y Ttx.médico. + Entrevista telefónica al paciente (cuestionario de dolor/limitación funcional) . Valora adecuación demanda y establece prioridad "real" por UD.**
 Filtraje 10 -12 pac/ IPA 1 día /sem (20-24 solicitudes/sem). Interacción continua IPA y F = Adecua demanda y establece de prioridad "real" (de UD) .
 Permite programación directa con administrativa (1ªvisita P o NP/ telefónica, sucesiva M-F o IPA, programar técnica previsible (RX / ECO) post-reconfirmación EF, Hosp. Día.
- 3- Visitas médica-NP postfiltraje: respuesta rápida a AP ("alerta" de notificación on-line (aceptación o retorno) + informe médico (denegación/ recomendaciones de tTtx.) visible a Cat-Salut/ HG3. Visita médica telefónica y notificación al paciente.**
- 4- Comité de raquis (CR) multidisciplinar = "ventana de entrada única" de derivación de AP a especialistas del HUV.**
 CR = COT-raquis, UD, RHB, Reumatología, S.Mental / Psicología, Neuro-radiodiagnóstico y Gestión-clientes.
 Filtra-evalúa agenda derivaciones de raquis desde AP . Si criterios, decide el servicio que atenderá 1º (evitar múltiples derivaciones desde AP y entre servicios).
 Reunión cada 15d y contacto permanente del grupo.
- 5- Unitat Funcional Territorial d'Osona-Raquis (UFR) = integrantes del Comité-Raquis (HUV) +14 representantes (agrupación/zona de CAPs).**
 Reunión presencial HUV/on-line: 1vez/mes. Comenta: casos concretos, dudas, consensua decisión/estrategia y techos terapéuticos (cambio servicio o "Escola Columna").
 Genera visita "valorada" para UD desde UFR = menor tiempo agendado en 1ª visita.
- 6- Comité de suelo pélvico: multidisciplinar (Gine, Uro, UD, RHB, Psicología).**
- 7- Organización de visitas UD:**
 - Visitas F: 1ª P, 1ª NP o telefónica (retorno) + sucesivas (P-revaloración) o sucesiva telefónica filtrada por IPA). Reserva: 1 día /15d para preferentes, urgentes o de UFR/COT-raquis.
 - Visitas IPA: Filtraje telefónico, sucesivas telefónica (control post-infiltración / técnica, seguimiento, atención llamada, control opioides) o presencial (valoración conjunta IPA/F).
 - Tratamientos: F (técnica invasiva) o IPA (iontoforesis, Qutenza, TENS, perfusión e.v., etc.)
- 8- Formación Continuada desde UD:**
 - IPAs: educación al paciente en salud/dolor y a enfermería (CAPs y estudiantes).
 - F: formación a AP, MIRs, estudiantes UV-medicina y difusión interna/externa (criterios, protocolos, circuitos).
 - UD y Comité UFR: seminario formación presencial 1/ año a médicos de AP.
- 9- Autogestión de agendas: agenda modificable según necesidad/demanda. Circuito/ reunión gestión clientes/agendas.**
- 10 - Demanda-Ripollès: dedicación de 1F de UD-CHV asistencial/coordinador (1d/sem.) a CIªDolor del Hosp.Ripollès- nivel 1 (visita+técnicas allí mismo). Igual "ventana única" de UFRaquis desde HUVic.**

**datos extraídos de registro SPSI para CCEE-UD (cambio informático del CHV)

RESULTADOS (CONSULTAS EXTERNAS)

- Osona-Lluçanès 2023: incremento demanda = +128.6% (3.522) (1ª visita médica (823 pac.). Incremento visitas= +148.8%. (+ 38,5% en 1ªvisita) . Aún así, LE-2022= 72 pac. ord. pasó a 191pac 2023 (94,8% ord a media 63d) influyendo el incremento sucesivas 2022-23 +69% . Previsión 2024 = +28% 1ª visita y 24% de sucesivas

- Filtraje-derivación: 2023: > 98% solicitudes (757 solicitudes +66 anuladas). Mayor adecuación-demanda, comunicación directa al paciente, <tiempo 1a visita + informe-médico on-line al derivador. Filtraje+visita rápida desde UFR (incremento= +14.9% aunque con OD y pruebas realizadas). A mayor demanda: más demora filtraje = más demora 1ªvisita presencial.

- Espera (dic-23): urg <15d =0 , 1ª "preferente" fuera término (>1m)=0 pac 2023: Presencial-pref <15d, ordinarias (94,8%)= media 57d (1-4m). Espera-filtraje ordinaria 2024 = 84pac. (36d).

- Visitas: incremento progresivo (básicamente desde UFR y derivac. internas) -
 - Ripollès: atención-CIªDolor del centro sin incremento significativo de espera a UD-CHV.

- Reducción de "preferentes" (reales) en >50%. Retorno de 3/10=falta de criterio. <20% son realmente preferentes / 2021 y 2022 : demanda pref 52,85 % (similar % int/ext). 2023: 757 solicitudes (606=80% ord.151 =20% pref; deriv int 494 (65% con UFR), ext 263 (35%). List. Espera dic-23: pref <15d =1, ord <3m espera para ordinarias (94,8%) de LE

- "Ventana única"(UFR) = menos interderivaciones/esperas y múltiples/duplicidades. mayor nº de derivaciones de COT-raquis sin criterios claros de UD en espera de cirugía.

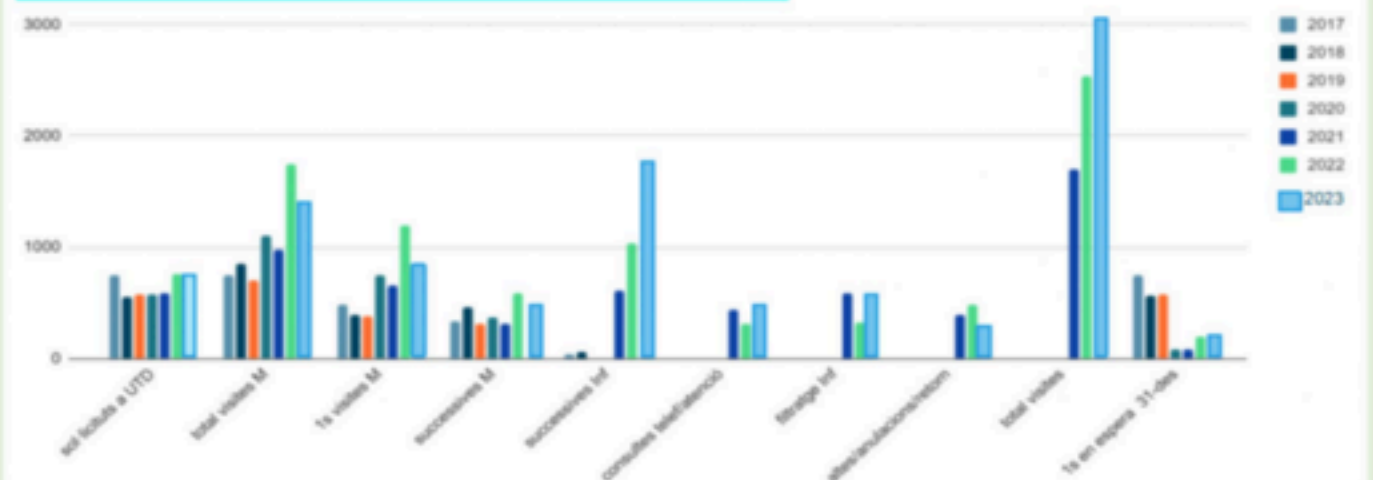
- Acompañamiento telefónico: evita presenciales innecesarias y detecta prioridades.

- Inversión de tiempo de IPA en formación al propio paciente en gestión de su síntoma-dolor (auto-cura, mindfulness, relajación, estiramientos) = menor ansiedad y necesidad de atención especializada con sucesivas presenciales médicas reiterativas.

- Problema: cambios continuos de personal médico-AP y Lista-Espera para cirugía-raquis.

**datos extraídos de registro SPSI (cambio informático del CHV 2023-24)

EVOLUCIOACTIVITAT CONSULTES 2017-2023



Solicitudes 1a visita (DERIVACIÓN a UD)	2021: 560 pac	2022: 753 pac	2023: 757 pac
EXTERNA	161 (28.75%)	272 (36.16%)	263 (35%)
Preferente	69 (42,86%)	143 (52,74%)	79 (30%)
Ordinaria	92 (57,14%)	129 (47,26%)	184 (70%)
INTERNA (COT, derivada UFR, otros)	399 (71,25%)	481 (63,84%)	494 (65%)
Preferente	171 (42,86%)	232 (48,23%)	72 (15%) * no inclou urg COT-R
Ordinaria	228 (57,14%)	249 (51,77%)	422 (85%)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 demanda +14.9% (4.286)	2024 (previsión SPSI=24% 1997)
solicitudesceptada	754	556	580	580	584	753(+129%)	757 + 54 anuladas	demanda 3.522
total visitas					3.706	2.351 (+149%)	3.075(+13%) con filtraje: 5.426	previstas 3.522
total visita M	744	858	702	3.309	974	3.744	3.301	
1ª vis. M	484	396	381	744	656	716 (3.035 (+68%))	716	prevision 963 (+28%) abril = 455 (+7,82 1er-23)
vis.suc.M	333	462	311	365	313	566(+74%)	582	prevision 779
filtraje Ent.				592	326	592(+82%)	726	
total vis. suc						1.988	2.359 (otros: 2.985) +69%	abril-24: 1.294 (+ 24%)
vis. suc. Ent.	38	43			612	1.035(+69%)	1.777	
atención telef					438	313 (+f-28%)	?	?
alta/retorno					390	490	505	
Lista espera final año				107 pac 14 pref a 44d, 91 ord a 31d	53 pac 20 pref a 14d 33 ord a 26d	194 pac 5 pref a 35d 149 ord (94,8%) a 63d	183 pac. 3com plus refuerzo 2F 154 pac 5 pref a 35d 149 ord (94,8%) a 63d	7 abril: 84 pac a 36 d ordinarias >3m

CONCLUSIONES:

La gestión y coordinación de UD-II públicas / territoriales, fuera del área de BCN-capital y proximidades, con muchos menos recursos y excesiva demanda, obliga a cambios organizativos e innovar para atender la necesidad y prioridad real poblacional, optimizando, consensuando (inter/multidisciplinaridad) y concienciando / formando constantemente profesionales y pacientes en la gestión transversal del síntoma-dolor. Son precisos: racionalizar y adecuar flujos de entrada, la correcta priorización de la derivación y dedicar más recursos.