

ARQUITECTURA IV. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO “FIEBRE DE DURACION INTERMEDIA”

Vía de Entrada 1: ATENCION PRIMARIA

ATENCION PRIMARIA	1° Centro Salud (CS) Gestión cita médica	2° CS 1ª consulta médica	3° CS UAU	4° CS Pruebas Complementarias	5° CS 2ª consulta médica	6° CS 3ª consulta médica
UAU	- Registro de datos - Entrega de cita para consulta médica (1)		- Citas para PC. - Información al paciente. - Cita para 2ª visita a MAP (3) ó derivación a AE (7)			
MAP		- Anamnesis y exploración. - Solicitud Pruebas Complementarias (PC). - Realización de radiografía de tórax - Tratamiento. - Valoración de inclusión en proceso FDI (2) y posible derivación (7).			- Valoración criterios FDI. - Diagnóstico y tratamiento. - Registro PC y evolución. - Información al paciente y familiares (5)	- Seguimiento (6). - Valoración de derivación a AE (7)
EAP				- Recepción de muestras de orina. - Extracción analítica(4)		
DCCU		- Anamnesis y exploración. - Valoración de posible derivación a MAP o SCCUH ó UGCEI (8).				

CS: Centro de Salud; DCCU: Dispositivos de Continuidad de Cuidados y Urgencias; UAU: Unidad de Atención al Usuario; MAP: Médico de Atención Primaria; EAP: Enfermera de Atención Primaria; UGCEI: Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas. SCCUH: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias.

Notas a la vía de entrada 1 (Atención Primaria)

1. La Unidad de Atención al Usuario (UAU) debe ser accesible, registrar datos sin errores administrativos, propiciar un trato amable y confidencial, proporcionar la cita de la primera consulta médica en un plazo inferior a 24 horas desde la solicitud, y disponer de un manual de procedimientos que recoja las actividades propias y sus características de calidad. El paciente puede acudir por petición propia, derivado desde los Dispositivos de Continuidad de Cuidados y Urgencias (DCCU) de Atención Primaria ó desde el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias (SCCUH).
2. La anamnesis, exploración, solicitud de pruebas complementarias y valoración inicial del paciente se realizarán según los criterios definidos en el proceso FDI. La valoración del paciente por el médico de Atención Primaria (MAP) tras la recepción de las pruebas complementarias (definidas en el proceso FDI y solicitadas con carácter urgente) se realizará en las primeras 24 horas siguientes a la primera consulta y extracciones, y se incluyen, a efectos del diagrama, dentro de la primera consulta médica.
3. Cita para pruebas complementarias inferior a 24 horas desde la solicitud por parte del MAP. Informar al paciente y a sus familiares sobre la recogida de muestras, extracción de analítica de sangre y realización de la radiografía de tórax. La valoración del paciente tras la recepción de las pruebas complementarias (de carácter urgente, definidas en el proceso) se realizará en las primeras 24 horas siguientes a la primera consulta, y se incluyen, a efectos del diagrama, dentro de la primera consulta médica. La segunda consulta médica será en un plazo inferior a 7 días desde la primera consulta; si el paciente se derivase a Atención Especializada (UGCEI), la cita en Atención Especializada no será superior a 48 horas (ver punto 7).
4. Extracción y recogida de muestras según protocolo, proporcionando al apaciente confidencialidad y trato amable. Recepción de los resultados vía fax o impresión remota inferior a 24 horas desde la extracción en el Centro de Salud, según plazos definidos en el proceso.
5. Registro de las pruebas complementarias, diagnóstico, tratamiento y evolución, e información al paciente y familiares según los criterios del proceso FDI, garantizando la accesibilidad inmediata, personal o telefónica, en caso de que surja alguna anomalía evolutiva.
6. Si la evolución clínica inicial es favorable, la tercera consulta médica será en un plazo de 3-4 semanas a partir de la primera consulta, para asegurar la curación clínica y repetir pruebas complementarias si procediese. En todo momento se debe garantizar al paciente y a los familiares la accesibilidad inmediata, personal o telefónica, en caso de que surja alguna anomalía evolutiva.
7. En caso de criterios de ingreso hospitalario o de evolución clínica desfavorable, se derivará al paciente a Atención Especializada (UGCEI). La cita en Atención Especializada la gestionará directamente el MAP responsable del paciente, mediante contacto directo (telefónico o por fax) con el médico de Atención Especializada (MAE) de la UGCEI responsable del proceso. La cita en AE no será superior a 48 horas, y el MAP derivará al paciente mediante documento correspondiente (P-111) debidamente cumplimentado (anamnesis, exploración, pruebas complementarias y tratamiento realizado) y adjuntando las pruebas complementarias realizadas.

8. En caso de que el paciente sea atendido inicialmente por los Dispositivos de Continuidad de Cuidados y Urgencias (DCCU) de Atención Primaria, tras la anamnesis y exploración clínica preceptivas, y si el paciente reúne criterios de FDI, lo remitirá a su médico de Atención Primaria (MAP), UGCEI, o en caso de gravedad clínica, al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital (SCCUH).

ARQUITECTURA IV. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO “FIEBRE DE DURACION INTERMEDIA”

Vía de Entrada 2: SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS HOSPITALARIAS.

SERVICIO DE CC Y URGENCIAS HOSPITALARIAS	1° Hospital (SCCUH) UAU	2° Hospital (SCCUH) Triage	3° Hospital (SCCUH) 1ª consulta médica	4° Hospital (SCCUH) Pruebas Complementarias	4° Hospital (SCCUH) 2ª consulta médica
UAU	- Registro de datos e información (1)				
Enfermera/o		- Valoración inicial de la gravedad y de la prioridad de atención (2). - Cuidados de enfermería.		- Extracción analítica y muestras de orina (4) - Realización de radiografía de tórax	
Médico			- Anamnesis y exploración. - Solicitud Pruebas Complementarias (PC). - Valoración de inclusión en proceso FDI (3) y nivel de derivación, incluyendo ingreso hospitalario (5).		- Valoración de criterios de FDI. - Determinar nivel de derivación, incluyendo ingreso hospitalario (5). - Determinar necesidad de tratamiento (6)

SCCUH: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias; UAU: Unidad de Atención al Usuario; UGCEI: Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas.

Notas a la vía de entrada 2 (Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias)

1. La Unidad de Atención al Usuario (UAU) del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias (SCCUH) debe ser accesible, registrar datos sin errores administrativos, propiciar un trato amable y confidencial e información sobre el funcionamiento del Servicio, según protocolo. El paciente puede acudir por petición propia, derivado desde los Dispositivos de Continuidad de Cuidados y Urgencias (DCCU) de Atención Primaria ó, más raramente, por su Médico de Atención Primaria (MAP).
2. Espera inferior a 15 minutos. Valoración y cuidados según proceso FDI.
3. La anamnesis, exploración, solicitud de pruebas complementarias y valoración inicial del paciente se realizarán según los criterios definidos en el proceso FDI. Si el paciente procediese de AP (DCCU ó MAP) se completará el protocolo definido en el proceso FDI, se iniciará tratamiento según protocolo y se procederá a derivarlo para seguimiento al nivel que proceda.
4. Extracción y recogida de muestras según protocolo, proporcionando al paciente confidencialidad y trato amable. Recepción de los resultados (mediante impresión remota o comunicación telefónica) inferior a 3 horas desde el momento de la extracción.
5. Si el paciente cumpliera criterios y se incluyese en el proceso FDI, el médico del SCCUH debe determinar del nivel de derivación que precisa el paciente: a su médico de Atención Primaria (MAP), al médico de Atención Especializada (UGCEI) o ingreso hospitalario si el paciente cumple los criterios definidos en el proceso FDI. En el caso de derivación a MAP, se adjuntará informe clínico completo (anamnesis, exploración, pruebas complementarias, diagnóstico sindrómico de FDI y, en su caso, tratamiento administrado y/o recomendado), entregándole al paciente las pruebas complementarias realizadas; el paciente será atendido por su MAP en las 24 horas siguientes al alta del SCCUH. En el caso de derivación a UGCEI, se adjuntará informe clínico completo (incluyendo si se han extraído hemocultivos y/o urocultivos en el SCCUH) y pruebas complementarias realizadas; el paciente será citado directamente por el médico del SCCUH para ser atendido por la UGCEI en las 48 horas siguientes a su alta, según protocolo consensuado.
6. Se recomienda que el médico del SCCUH, salvo ingreso hospitalario u otras circunstancias excepcionales, no administre o prescriba tratamiento antimicrobiano, ya que idealmente éste debe ser prescrito por el médico que va a realizar el seguimiento del proceso (MAP o UGCEI). Si puede administrar y/o prescribir antitérmicos, que quedarán reflejados en el informe de alta del SCCUH.

ARQUITECTURA IV. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO “FIEBRE DE DURACION INTERMEDIA”

Derivación a ATENCION ESPECIALIZADA (UNIDAD DE GESTION CLINICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS).

ATENCION ESPECIALIZADA (UGCEI)	1° UGCEI Gestión cita médica	2° UGCEI 1ª consulta médica	3° UGCEI 2ª consulta médica	4° UGCEI 3ª consulta médica y sucesivas
AAE	- Registro de datos (1)	- Cita para 2ª visita a MAE (5) ó gestión de ingreso hospitalario (4)		
MAE		- Anamnesis y exploración. - Solicitud Pruebas Complementarias (PC). - Tratamiento. - Valoración de inclusión en proceso FDI (2) y posibilidad de ingreso hospitalario (4).	- Valoración criterios FDI. - Diagnóstico y tratamiento. - Registro PC y evolución. - Información al paciente y familiares. - Valorar la necesidad de consultas sucesivas ó seguimiento por MAP (6)	- Valorar la necesidad de consultas sucesivas ó seguimiento por MAP (6) - Registro en la Historia Clínica y elaboración del informe de alta (7)
EAE		- Extracción de analíticas y realización de radiografía de tórax (3).		

UGCEI: Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas; AAE: Administrativo/a de Atención Especializada. MAE: Médico de Atención Especializada; EAE: Enfermera/o de Atención Especializada.; MAP: Médico de Atención Primaria.; SCCUH: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias.

Aclaraciones a la Derivación a Atención Especializada (Unidad Clínica de Gestión de Enfermedades Infecciosas).

1. El personal administrativo de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas (UGCEI) debe ser accesible, registrar datos sin errores administrativos, propiciar un trato amable y confidencial e información sobre el funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas (UGCEI). El paciente puede acudir derivado por su Médico de Atención Primaria (MAP) ó por el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias (SCCUH). En ambos casos acudirá con el documento de derivación (P-111 ó informe de alta, respectivamente) debidamente cumplimentado (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento realizado) y aportando las pruebas complementarias realizadas. Menos frecuentemente el paciente puede acudir a petición propia o derivado de otros Servicios del Hospital u otras Areas Hospitalarias.
2. La anamnesis, exploración, solicitud de pruebas complementarias y valoración inicial del paciente se realizarán según los criterios definidos en el proceso FDI. Dado que el paciente procederá mayoritariamente desde su MAP o del SCCUH, el Médico de Atención Especializada (MAE) completará el protocolo definido en el proceso FDI, valorando la necesidad de repetir pruebas complementarias evolutivas o solicitar otras adicionales.
3. La extracción y recogida de muestras se realizará según las peticiones del MAE, proporcionando al paciente confidencialidad y trato amable. Las extracciones se realizarán preferentemente en la misma mañana de la primera consulta en AE, y excepcionalmente, en las 24 horas siguientes (ejemplo: hemocultivos con fiebre, urocultivo...). El resto de las pruebas complementarias se solicitarán con carácter urgente o preferente a criterio del MAE. La recepción de los resultados de las pruebas complementarias solicitadas por vía urgente se realizará preferentemente en la misma mañana de la primera consulta, y en cualquier caso, en un plazo inferior a 24 horas desde su extracción.
4. Al final de la primera consulta el MAE decidirá, a la vista de los datos clínicos, complementarios y evolutivos, la necesidad de ingreso hospitalario (según los criterios definidos en el protocolo FDI) o, por el contrario, la continuidad del estudio de forma ambulatoria. Para aquellos pacientes que requieran ingreso hospitalario, éste se realizará preferiblemente en la planta de Hospitalización de la UGCEI, de forma directa y en el mismo día de la indicación, ó con una demora máxima de 24 horas en el caso de que no hayan camas disponibles en ese momento. Sólo excepcionalmente ingresarán a través del SCCUH y/ó en otros Servicios.
5. En caso de poder realizarse el estudio ambulatoriamente, el MAE valorará la indicación de tratamiento antimicrobiano empírico, y proporcionará información al paciente y familiares, facilitándoles un informe clínico provisional. El personal administrativo de la UGCEI le facilitará una cita para la segunda consulta médica, en el plazo de 5-7 días a partir de la primera consulta, con la posibilidad, a criterio del MAE, de sustituirla o complementarla con una consulta telefónica. En todos los casos se le garantizará al paciente y a los familiares la accesibilidad inmediata, personal o telefónica, en caso de que surja alguna anomalía evolutiva.
6. En la segunda consulta se valorará la evolución del paciente y la necesidad de nuevas pruebas complementarias, de ingreso hospitalario y/o de consultas sucesivas. Si la evolución clínica inicial fuese favorable, el paciente puede derivarse para seguimiento por su MAP o citarse para una tercera consulta, que generalmente será en un

plazo de 3-4 semanas a partir de la primera consulta médica, para asegurar la curación clínica y repetir las pruebas complementarias si estuviese indicado. En todo momento se debe garantizar al paciente y a los familiares la accesibilidad inmediata, personal o telefónica, en caso de que surja alguna anomalía evolutiva.

7. Al finalizar el estudio, el MAE registrará el proceso FDI en la Historia Clínica, y proporcionará al paciente un informe clínico completo, recomendándole que le entregue una copia del mismo a su MAP.