

# ESTIMACIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TRIAJE AVANZADO PARA ESGUINCES Y TRAUMATISMOS MENORES DE TOBILLO Y PIE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

H. Sanmartín Allué, S. Garcés Horna, O. Morales González, B. García Langoyo, M. Pes Laguna, A. Marcos Íñiguez

## INTRODUCCIÓN

Los protocolos de triaje avanzado y las directrices médicas avanzadas son protocolos, circuitos y órdenes médicas preestablecidas, para procedimientos, tratamientos o intervenciones, que pueden ser aplicados por personal de enfermería de forma autónoma, una vez clasificados cierto tipo de pacientes y bajo criterios estrictos y circunstancias específicas.

El triaje avanzado ha desarrollado varios procedimientos, entre los más extendidos, es el utilizado en los esguinces y traumatismos menores, adelantando la solicitud de las radiografías (rx), en aquellos casos que así aconsejan las Reglas de Ottawa para tobillo y pie.

Estas reglas son simples, validadas y representan una herramienta clínica atractiva.

El profesional de enfermería que ejecuta un procedimiento o administra una medicación según un protocolo de triaje avanzado o una directriz médica avanzada, ha de:

- Tener el conocimiento requerido, la habilidad y la decisión para determinar que el paciente presenta el criterio preestablecido.
- Ser un profesional sénior en el campo de la Urgencia Hospitalaria.
- Conocer los riesgos del paciente.
- Predecir el resultado.
- Determinar si el procedimiento y los posibles resultados, están dentro del propósito de su práctica o no.
- Saber cómo y cuándo ha de contactar con el médico responsable del paciente.

## OBJETIVO

Realizar una estimación aproximada del beneficio que supondría la implementación de un protocolo de triaje avanzado para pacientes con esguinces y traumatismos menores de tobillo y pie, entendiendo como tal, la disminución esperada tanto en el tiempo de decisión clínica, como en el tiempo asistencial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión a través de PCH en Septiembre 16 de:

1. Pacientes triados con motivos de consulta:
  - “Esguinces/torceduras de tobillo y pie”
  - “Traumatismo de rodilla/pierna/tobillo/pie, no especificado”
2. Diagnóstico final congruente con la zona anatómica descrita en las reglas de Ottawa para el tobillo y pie
3. Radiología realizada.

Se descartaron aquellos con prioridad II, por considerarse de mayor complejidad inicial.

Se obtuvieron el tiempo total asistencial en el Servicio de Urgencias, el tiempo de espera hasta la 1ª asistencia médica (T:1ª A.M.), el tiempo de decisión clínica y el tiempo de realización de Rx (T: RRx) (considerando a éste como el transcurrido entre su solicitud y la disponibilidad del resultado).

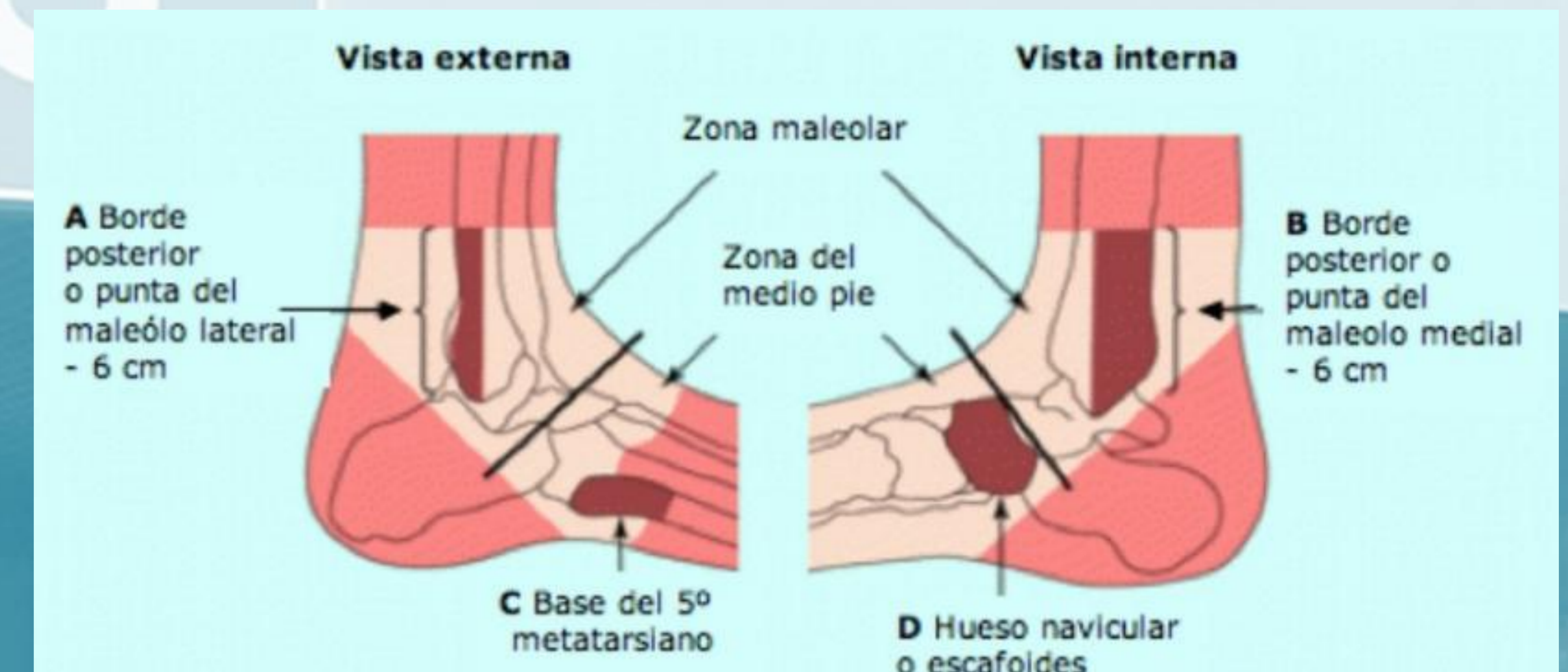
Variable “**Tiempo evitable**”:

- Si T: 1ª A.M. > T: RRx = T: RRx
- Si T: 1ª A.M. < T: RRx = T: 1ª A.M.

## CONCLUSIONES

La instauración de un protocolo de triaje avanzado para este tipo de patología tan prevalente, supondría una gran oportunidad de reducir los tiempos de espera y de estancia en urgencias.

Es imprescindible para garantizar el correcto seguimiento del protocolo, antes de su puesta en marcha, la formación del personal enfermería en la aplicación de las reglas de Ottawa para tobillo y pie, así como, en la petición de rx digital.



## RESULTADOS

n= 263 (9,1%) del total de pacientes remitidos al área de Traumatología	
Tiempo medio hasta la 1ª asistencia	33m. 46s. ( max. 3h 19m)
Tiempo medio asistencial	2h. 7m
Tiempo medio decisión clínica	1h. 29m
“Tiempo evitable”	14m 37s (max 1 h 19 m)
Reducción media tiempo de decisión clínica	18,96% (max. 84,95%)
Reducción media tiempo asistencial	11,54% (máx. 38,92%)