

¿ PREVENIMOS CORRECTAMENTE ?

César Rico Beltrán, Lucía Climente Coronado, Beatriz Serrano Carrasco, Pedro Samper Torres, Vicente José Carrasco Tortosa
Servicio de Urgencias. Hospital General Elda. Alicante

INTRODUCCIÓN

Hoy en día vivimos en una sociedad donde se tiene como factor primordial la optimización de recursos tanto humanos como económicos y por eso nos surgió la necesidad de conocer si en nuestro Servicio de Urgencias optimizábamos de forma consecuyente.

Lo deseable sería prever con certeza si en todas y cada una de nuestras acciones existe necesidad de realizarla, y que el criterio utilizado esté fundamentado en la mejor evidencia científica disponible al respecto, pero con frecuencia caemos en la rutina, dirigiéndonos a realizar acciones o actuaciones que no son necesarias. Claro ejemplo encontramos en la canalización de vías periféricas, donde la acción rutinaria día a día nos lleva a confundir lo básico de lo necesario. Es una situación tan familiar y cotidiana que no llegamos a cuestionarnos si es correcta o no.

Pero, ¿Por qué no nos preguntamos si en todas las situaciones existe la necesidad?. Para ser consecuentes deberíamos conocer, el alto coste económico que conlleva, el gasto en recursos humanos, el prejuicio hacia nuestros clientes / pacientes y sin olvidar que no se trata de una técnica inocua^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}.

¿Cambiaría nuestro pensamiento y orden de prioridades en nuestras actuaciones si de todos fuera conocido que un TAC sólo cuesta alrededor de 28 euros más que la canalización periférica⁸?

Aunque según nuestra Agencia de Salud, los precios y costes son muy parecidos, existe un abismo a la hora de pedir una u otra actuación, siendo la canalización periférica una acción rutinaria y la realización de un TAC técnica que precisa una justificación importante.

La percepción subjetiva que teníamos era que en nuestro servicio se canalizaban más vías periféricas innecesarias que en la bibliografía consultada⁹, 10, 11, 12, 13, 14, y eso nos motivó a realizar un estudio para objetivarlo.

El estudio lo realizamos el Servicio de Urgencias del Hospital de Elda (Alicante) que es un servicio de urgencias generales en el que está integrada la puerta de pediatría, adultos y traumatología. Tampoco está dotado de R.A.C. y no está habilitado para trabajar por niveles.

HIPÓTESIS

1.- En el servicio de Urgencias del Hospital de Elda se realiza un elevado número de canalizaciones de vías venosas innecesarias en patologías musculoesqueléticas.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Evidenciar la adecuación de vías periféricas canalizadas en el Servicio de Urgencias de Hospital de Elda en la atención de pacientes con patologías músculo esqueléticas.

ESPECÍFICOS:

- 1.- Comparar los resultados con la atención a adultos con otras patologías.
- 2.- Cuantificar los costes materiales y personales de las vías periféricas innecesarias en patologías musculoesqueléticas.
- 3.- Conocer porcentaje vías venosas útiles o adecuadas en nuestro servicio.
- 4.- Valorar si es necesaria la existencia de Parámetros o Criterios a la hora de decidir la canalización de una vía periférica en patologías musculoesqueléticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado es analítico, descriptivo y retrospectivo. El método empleado fue el análisis y la revisión sistemática de las hojas de registro de enfermería del año 2004. La muestra se seleccionó eligiendo al azar los archivadores que las contenían.

Los criterios de exclusión fueron que el motivo de consulta no fuese una patología músculo esquelética, que fuesen pediátricos y que la vía periférica hubiera sido canalizada fuera del servicio de urgencias (SAMU o traslados de otros centros).

Los accesos periféricos necesarios los definimos como aquellos que fueron utilizados para la utilización de al menos una dosis de medicación en las puertas de urgencias^{8, 9, 10}, o para la perfusión de al menos 1500 ml de suero. Tratándose de un estudio retrospectivo quisimos evitar la polémica de cuestionar si el fármaco pudo haber sido administrado por cualquier otra vía¹⁰. Se consideró innecesarias las vías periféricas canalizadas para los pacientes que fueran a ingresar o a pasar a observación, debido a que todas las unidades poseen equipos de enfermería que pueden canalizarlas, y si no es necesario comenzar un tratamiento en urgencias es el equipo que va a administrar el tratamiento el que debe de responsabilizarse de las vías que necesiten.

El coste de canalización de una vía periférica fue el resultado de calcular el precio del tiempo de enfermería estimado en 12 minutos¹¹ 3,25€ y el precio de los materiales según nos fue comunicado por el departamento de suministros 1.24€, dándonos un coste total de 4.49€. El precio de la facturación, ha sido extraído de las tasas publicadas por la Generalitat Valenciana⁸ 74.52€.

Nos centramos en el estudio de la población adulta con patología músculo-esquelética, que posee características específicas suficientes como para realizar un estudio independiente.

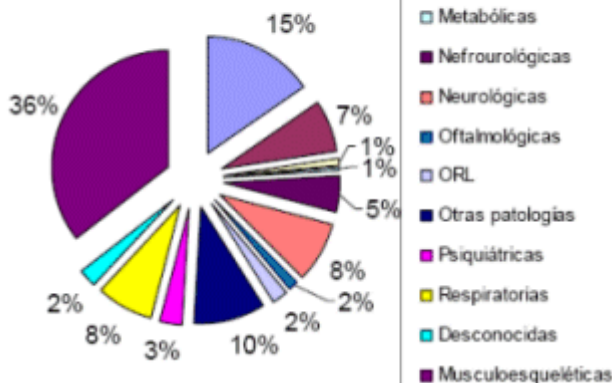
De la atención prestada recogimos los siguientes datos: si se canalizó o no una vía venosa, si se administró o no medicación intravenosa, si el volumen de líquidos perfundidos fue superior o inferior a 1500 ml., si ingresó en planta y la patología que le fue diagnosticada .

Los datos obtenidos, fueron recogidos en una plantilla diseñada ad hoc. Tanto las personas que hicieron el trabajo de campo, como quien los tabuló pasaron un periodo de prueba de recogida conjunta en el que unificaron y consensuaron los criterios para su realización.

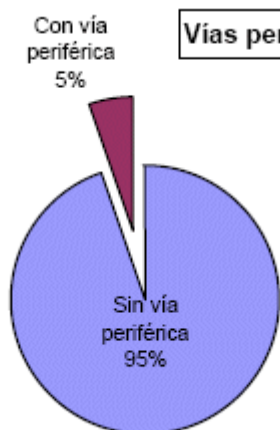
Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico de los datos obtenidos.

RESULTADOS

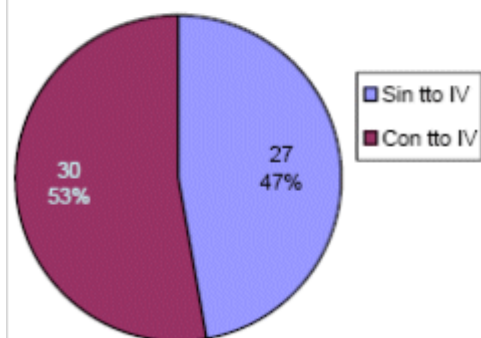
Frecuencias de las patologías de Urgencias



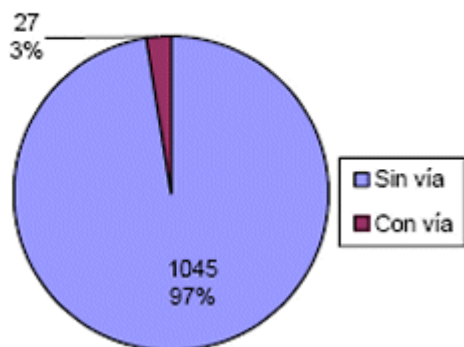
Vías periféricas



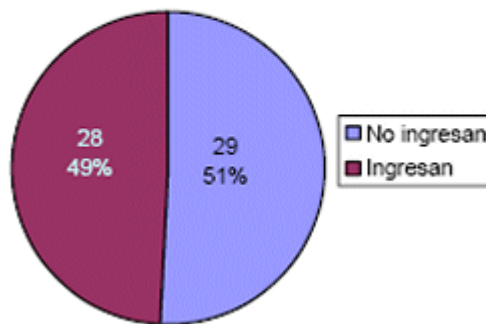
Cruce vías con Tto IV

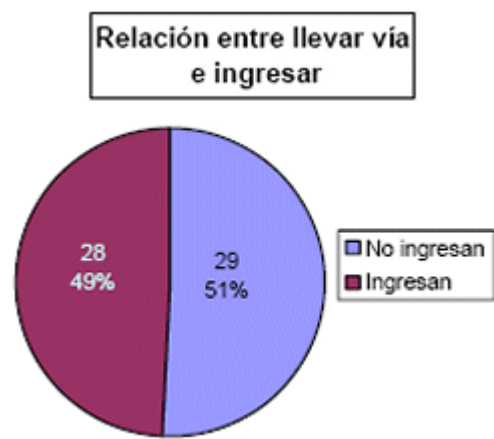
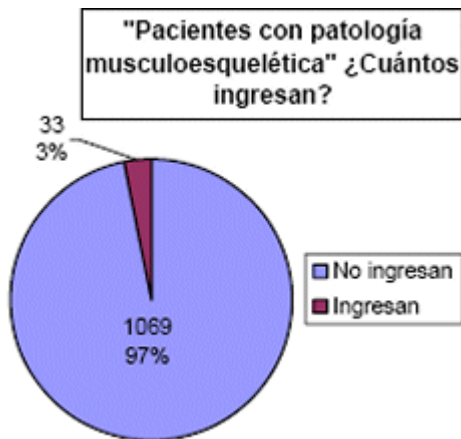


Cruce pacientes sin tto IV y vías periféricas



Relación entre llevar vía e ingresar





	Pacientes	Total vías	Vías útiles no	Coste/Facturación (€ por unidad)	Ahorro por coste/Facturación (en €)
Muestra	1102	57	27	4,49 /74,52	121 / 2012
Población año	63118	1684	11242	4,49 /74,52	7561 / 125491

		Cruce vía*ttoIV*ingreso		No ingresan	Ingresan	Total
Sin vía	Sin tto IV	Recuento		1040	5	1045
		% de TTO_IV		100	0	100
		% de INGRESO		100	100	100
		% del total		100	0	100
	Total	Recuento		1040	5	1045
		% de TTO_IV		100	0	100
		% de INGRESO		100	100	100
		% del total		100	0	100
Con vía	Sin tto IV	Recuento		15	12	27
		% de TTO_IV		56	44	100
		% de INGRESO		52	43	47
		% del total		26	21	47
	Con tto IV	Recuento		14	16	30
		% de TTO_IV		47	53	100
		% de INGRESO		48	57	53
		% del total		25	28	53
	Total	Recuento		29	28	57
		% de TTO_IV		51	49	100
		% de INGRESO		100	100	100
		% del total		51	49	100

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La patología musculoesquelética supone 1102 pacientes en nuestra muestra, que se corresponde con el 7% de las visitas totales a urgencias durante el período del estudio sin ninguna exclusión; pero de todos ellos sólo les canalizamos una vía periférica a 57 pacientes, es decir, al 5,2%. Si a todo esto unimos que a sólo 30 pacientes, al 2,7% del total de la muestra, se le administra tratamiento intravenoso, sería lógico pensar que la mayor parte de las vías periféricas canalizadas son necesarias. (Gráficas 1,2)

Pero, como alguna vez ocurre, lo que creemos no coincide con la realidad, y quizá basándonos en la idea del bajo porcentaje de pacientes con patología musculoesquelética a los que canalizamos vía periférica, nuestra idea era que estas vías estaban mucho más justificadas que en el resto de patologías atendidas en nuestro Servicio de Urgencias Hospitalarias. Pero la realidad es la siguiente:

- 1.- Destaca que al 47,4% de los pacientes que llevan vía, NO se les administra ningún tipo de tratamiento intravenoso, son las consideradas vías periféricas innecesarias (Gráfica 3).
- 2.- El 51% de los pacientes a los que se les canaliza una vía periférica NO ingresan en planta (Gráfica 7).
- 3.- El 43% de los pacientes que ingresan y no llevan tratamiento intravenoso, se les ha canalizado una vía periférica en urgencias. (Tabla 2)
- 4.- El porcentaje de ingresos es muy bajo, puesto que sólo ingresa el 3% de la muestra.

CONCLUSIONES

1.- Frente a la creencia inicial que teníamos que la decisión de canalizar una vía periférica en pacientes con patología músculo – esquelética era más acertada, evidenciamos que el porcentaje de vías no validas es similar al del resto de patologías.

2.- La no existencia de parámetros adecuados para la canalización de vías periféricas en patologías músculo – esqueléticas, supone un coste mínimo anual de 756€ y máximo de 125491 €.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Gemma Marín Vivo, Emilia Mateo Marín."Catéteres venosos de acceso periférico". Rol de Enfermería sep.1997 229 pag. 67 – 72.

2.- Mª Pilar Córcoles Jiménez, Teresa Ruiz Gómez, Damián García Olmo."Flebitis postpunción". Rol de Enfermería sep 1996 217 pag.13-16.

3.- F.J Tarragona Santabalbina, M.P. Gil Ibáñez, A. Barbado Cano, A. Julián Jiménez. Técnicas invasivas en urgencias. In: Manual de protocolos y actuación en urgencias. Editor A. Julián Jiménez. 2º edición 2004 ISBN. 84-688-9452-4.

4.- José Ramón Toral Revuelta. Sepsis, fiebre prolongada e infección por catéter. In: Protocolos de enfermedades infecciosas – SEMI.grupo de trabajo en enfermedades infecciosas.

5.- Antonio Chumillas Fernández, Natividad Sánchez González, María Dolores Sánchez Córcoles."Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéter". Enfermería Universitaria Albacete. Abril 2002 15: 35 – 40.

6.- Carmen Sanz Rosillo."Flebitis relacionadas con catéteres venosos periféricos". Revista electrónica de medicina interna. Art. 464 vol. 2 nº9, septiembre 2002.

7.- Magda Campillo Martí, Mª Jesús Hernández Navarro, Aurelia garcía de Codes, José Luis Arribas Llorente. Exposiciones ocupacionales a sangre y material biológico en los trabajadores sanitarios Proyecto Epinetac (1998 – 2000). En: José Antonio Forcada Segarra. Ed CECOVA. Guía de prevención del riesgo biológico para Profesionales de Enfermería. Pág. 12 – 23

8.- DOGV Nº 4971 del 22 de Marzo de 2005.

9.- M.C. Prieto Muñoz, M.P. García Muñoz, T. Pretejo Rodríguez, A.I. Rampérez Muñecas, M. Tabares Valentín. "Accesos venosos periféricos en un servicio de urgencias, ¿son siempre necesarios?". Ciber revista de enfermería de urgencias y emergencias. Nº19 Febrero 2004 ISBN 1579-5527

10.- Mª Teresa Arias Miranda, Reyes García de Diego Et Al. "Estudio sobre la adecuación de las vías venosas en el servicio de urgencias hospitalarias del hospital de Jove". Ciber revista de enfermería de urgencias y emergencias. ISBN 1579-5527

11.- Nieto Galeano J., Moreno Cano S., Vicente Paños E., Fernández Bejarano J.A., Garcia Moreno A., Rodríguez Almodóvar A.I., Sánchez Fernandez T., Serrano Amores L., Garcia Alcalde M.G. "Canalización de vías periféricas en urgencias. Indicador de calidad". Ciber revista de enfermería de urgencias y emergencias Nº 24 Julio / agosto 2004 ISBN 1579-5527

12.- Luis Velasco Díaz, Bernabé Fernández González, Susana García Ríos y Esther Hernández del Coro. "Evaluación de las vías de acceso venoso innecesarias en un servicio de urgencias". Medicina Clínica Vol. 114 Nº 3.200.

13.- Morata Huerta C., Lillo Tejada P."Utilización de vías venosas en urgencias". Ciberrevista de enfermería de urgencias Nº 14, Agosto 2003 ISBN 1579-5527

14.- P. Bosque Lorente, E. Hernández Pérez, J. A. Martínez García, F.C. Sánchez Sánchez." Adecuación de las vías venosas periféricas en el servicio de urgencias del Morales Meseguer". Ciberrevista de enfermería de urgencias Nº 36 , Noviembre 2005 ISBN 1579-5527.