

¿SON NECESARIAS TODAS LAS RADIOGRAFÍAS SOLICITADAS EN TRIAJE?

M^a Cristina Pascual, Olga Acero Rivas, M^a Carmen Ignacio Cerro, M^a Amalia Jiménez Carrascosa, Gloria Guerrero Márquez, Nuria Cruces Villalobos

Urgencias Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

RESUMEN

Las radiaciones ionizantes pueden causar daño celular importante. El objetivo de nuestro trabajo es comprobar si la solicitud de todas las radiografías (Rx) en triaje ante niños que acuden por traumatismos es adecuada.

Se realizó estudio transversal, seleccionando datos de las hojas de triaje de los niños que acudieron por traumatismo, impotencia funcional de extremidad y dolor o sospecha de afectación músculo-esquelética.

Resultados: Se recogieron datos de 1049 niños, consultaron por traumatismo craneoencefálico TCE 219 (20.8%), por otros traumatismos 831 (79.2%). Se solicitó Rx en triaje a un 55.3%, siendo un 31.4% contusión craneal, TCE leve 66.1% y contusión en otros traumatismos 33%, entre otros diagnósticos.

Conclusión: Estimamos necesario la utilización de un protocolo para la solicitud de estudios radiológicos.

PALABRAS CLAVE: Radiografías, triaje, niños.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay mayor concienciación de los riesgos que supone la exposición a pruebas con radiaciones ionizantes, principalmente en niños, lo que incrementa la importancia de la "protección radiológica del paciente".

En nuestro centro, las peticiones de radiografías a niños con traumatismos, son solicitadas desde el triaje por el personal de enfermería, sin valoración médica previa. No existiendo en la fecha del estudio ningún protocolo.

OBJETIVOS

- Analizar La adecuación de la petición de Rx desde triaje a los pacientes que acuden por traumatismo, teniendo en cuenta el diagnóstico final.
- Evaluar la realización de protocolo de petición de Rx desde triaje de los niños que acuden por traumatismos, para así en un futuro reducir el número de radiografías.

METODOLOGÍA

Se realizó estudio descriptivo transversal del 1-Julio al 30-Agosto 2005 de los niños clasificados en triaje de urgencias. Fueron incluidos en el trabajo los niños que acudieron por traumatismo, impotencia funcional de extremidad, dolor o sospecha de afectación músculo-esquelética.

Los niños que acudieron por traumatismo se dividieron en TCE y otros traumatismos.

Se excluyeron traumatismos abdominales, y aquellos con prioridad 1 de un sistema de triaje de 4.

Las variables recogidas fueron: edad en meses, sexo, motivo de consulta, Rx solicitados en triaje por enfermería, posteriormente por facultativo o por ambos, Rx previa de centro de salud, diagnóstico final, tratamiento e ingreso.

No se tuvieron en cuenta datos como tumefacción y/o deformidad ya que la presencia o no de éstos no son especialmente indicativos de solicitud en nuestro caso.

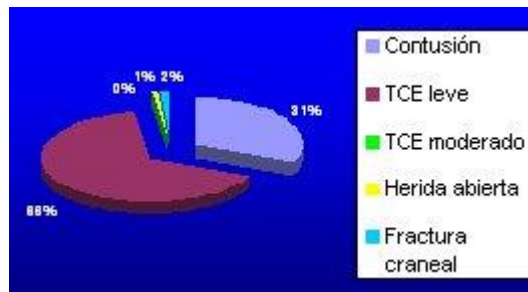
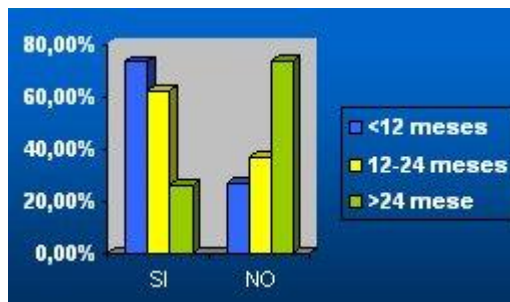
Los datos fueron introducidos en una base de datos Microsoft Access 2002 y los resultados analizados con el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS



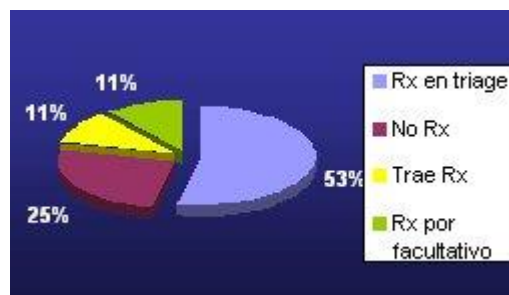
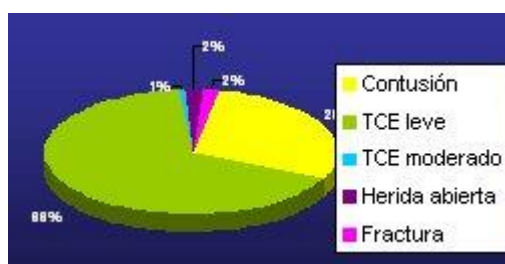
Durante el período de estudio, acudieron a urgencias 7831 niños de los que consultaron por TCE 2.8% y por otros Traumatismos 10.6%.

Del total de TCE se solicitó Rx en Triage a un 55.3%, de los que el 73.8% se hace a < 12 meses, un 62.9% en edades comprendidas entre 12 y 24 meses y un 26.1% a >24 meses.



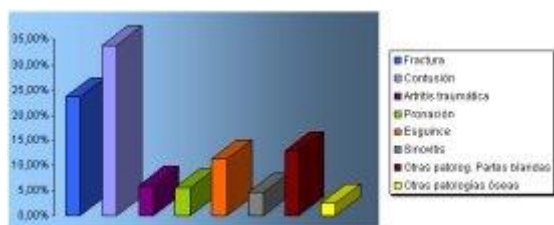
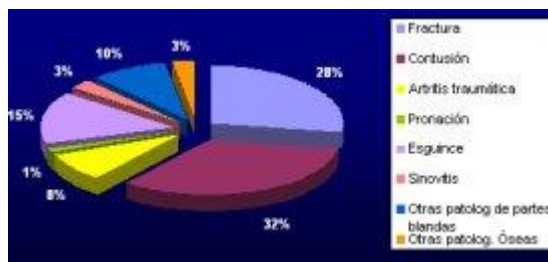
De las Rx solicitadas en Triage por TCE los diagnósticos fueron: contusión craneal 31.4%, TCE leve 66.1%, TCE moderado 0, herida abierta 0.8%, fractura craneal 1.7%. Se utiliza contusión craneal y TCE leve como diferente terminología para un mismo diagnóstico.

De todos los TCE los diagnósticos fueron: contusión craneal 29.2%, TCE leve 66.7%, TCE moderado 0.5%, herida abierta 1.8%, fractura craneal 1.8%. Ingresaron un 3.7%, se solicitó interconsulta con Neurocirujano al 6.4% ingresando de estos últimos el 57%.



De las consultas por otros traumatismos se solicitó Rx en Triage al 68.1%, fue solicitada por el facultativo a un 13.8% y el 4.3% traían Rx de su Centro de Salud.

Los diagnósticos de las Rx pedidas en Triage en traumatismos no craneales fueron: fractura 27.6%, contusión 33%, artritis traumática 8.3%, pronación 1.4%, esguince 14.8%, sinovitis 2.7%, otras patologías de partes blandas 9.5% y otras patologías óseas 2.7%.



Los diagnósticos del total de niños que acudieron por otros traumatismos fueron: fractura 23.7%, contusión 33.9%, artritis traumática 5.9%, pronación 5.5%, esguince 11.2%, otras patologías de partes blandas 12.8%, y otras patologías óseas 2.6%. De éstos ingresaron el 2.6%.

DISCUSIÓN

Ante la sospecha del elevado número de solicitudes de Rx en triage sin evidenciarse signos externos como tumefacción y/o deformidad, o síntomas asociados, decidimos hacer un estudio para comprobar los diagnósticos finales de los niños según las Rx pedidas, y de esta manera, saber si hubieran sido necesarias.

En la bibliografía consultada se mencionan los daños celulares que provoca la exposición a radiaciones ionizantes, que se incrementa de forma ostensible en edad infantil, especialmente por debajo de los 10 años.

Según "La Guía de Indicaciones Para la Correcta Solicitud de Pruebas de Diagnóstico por Imagen" es necesario un protocolo de petición de Rx para evitar un mal uso de los estudios radiológicos, como son:

- Repetir pruebas ya realizadas.
- Pedir pruebas complementarias que seguramente no alterarán la atención al paciente.
- Pedir pruebas con demasiada frecuencia.
- Pedir pruebas inadecuadas.
- No dar la información necesaria al pedir la prueba.
- Exceso de pruebas complementarias.

Por otro lado, según el estudio realizado desde el área de recepción, acogida y clasificación de pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra, la petición de pruebas radiológicas en la sala de triage reduce el tiempo de espera desde que el paciente es valorado hasta que se decide qué tratamiento iniciar. Se atiende antes a los pacientes en los que se encuentra patología en la Rx solicitada y la utilización de recursos materiales y humanos es menor.

CONCLUSIONES

- Los diagnósticos mas frecuentes de los niños a los que se ha solicitado Rx en Triage han sido: contusión craneal 31.4%, TCE leve 66.1%, y contusión en traumatismos no craneales 33%.
- Solo el 13.8% del total de Rx fueron solicitadas por facultativo después de una valoración.
- Del total de niños que acuden a Urgencias, no se solicita Rx a un 3.7%.
- Destacar que el 33% de los diagnósticos finales fueron contusiones no craneales.
- Pensamos conveniente la utilización de un protocolo para la solicitud de estudios radiológicos y así evitar la realización de pruebas radiológicas innecesarias. Todo ello con el fin de garantizar la disminución de los efectos biológicos que puedan producirse por la exposición de los niños a dichas radiaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen. Protección radiológica 118. (Comisión Europea. Dirección General de Medio Ambiente 2000).
- "ICRP 60", Recomendaciones de la Comisión Internacional de Protección Radiológica. 1990.
- La mejor manera de hacer uso de un servicio de radiología clínica: directrices para los médicos "Real Colegio de Radiólogos del Reino Unido" 1998.
- Víctor Pérez Candela, Rafael Ávila Suárez, Andrés Wiehoff Neuman, Amparo Castellote Alonso, Maria Jesús Hernández Briz. Estado actual del diagnóstico por la imagen en Pediatría. Guía Clínica. BSCP Can Ped 2002; 26-n 2-3. 155-160
- Real Decreto 815/2001, sobre Justificación del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas. BOE 14-7-2001
- Esperanza Aranguren Erdozain, Jose Antonio Capel del Río, Juan Carlos Larumbe Iriarte. Solicitud de exploraciones radiológicas desde el área de recepción, acogida y clasificación de pacientes en el Servicio de urgencias del Hospital de Navarra. Ciber Revista. Enfermería de Urgencias, nº 31