

SOLICITUD DE EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS DESDE EL ÁREA DE RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE NAVARRA

Esperanza Aranguren Erdozain, José Antonio Capel del Río, Juan Carlos Larumbe Iriarte
Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra

RESUMEN

Objetivos :

Estudiar las peticiones de radiología simple solicitadas por la enfermera que realiza la Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes (RAC) en el Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra para valorar el grado de cumplimiento del protocolo establecido y las ventajas del mismo.

Material y Método :

1. Hemos utilizado el documento de RAC del Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra (donde está incluida la solicitud de radiología simple) y la historia clínica informatizada. La enfermera que realiza la RAC después de la valoración: interrogatorio y examen físico debe solicitar radiología simple a los pacientes que cumplan los criterios definidos en el protocolo. Toda la información recogida en la RAC así como las peticiones radiológicas quedan reflejadas en la historia clínica informatizada.

2. El estudio ha sido realizado durante el mes de marzo de 2004 con el fin de conocer el grado de cumplimiento del protocolo de radiología por parte de enfermería, los casos y causas en los que el médico ha tenido que solicitar exploración radiológica y la patología encontrada en las radiografías.

3. Hemos estimado los tiempos de traslado del paciente en urgencias con/sin protocolo.

Resultados :

1. Al 18,5%(859/4608) de las urgencias les podemos aplicar el protocolo establecido.

2. El 92,5%(37/40) cumple el protocolo por parte de enfermería. La solicitud del médico en el 100% de los casos (3/3) ha sido la que indica el protocolo, cuando la enfermera no lo ha cumplido. En el 7,5%(3/40) se ha tenido que repetir la exploración. En el 25%(10/40) de los casos hemos encontrado patología en la radiografía solicitada.

3. En un año estimamos que nos ahorramos 150 horas en traslados y 8.700 pacientes pasan una sola vez por el box de urgencias.

Conclusiones :

1. Se reduce el tiempo de espera desde que el paciente es valorado hasta que se decide que tratamiento iniciar.

2. Se atiende antes a los pacientes en los que se encuentra patología en la radiografía solicitada.

3. La utilización de recursos humanos y materiales es menor.

Palabras clave :

Radiología simple, tiempo de espera, recursos, enfermera, Recepción, Acogida y Clasificación.

INTRODUCCIÓN

En el año 2000 elaboramos en el Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra el primer documento de RAC y en él incluimos la solicitud de pruebas diagnósticas : ECG, radiología simple y orina, que la enfermera que realiza la RAC solicita tras la valoración del paciente. Todos los datos quedan reflejados en la historia clínica informatizada. Protocolo de Radiología simple (Rx):

- Se solicitará Rx a todo paciente que acuda por traumatismo, signos y síntomas que sugieran fractura/luxación, dolor lumbar ciático, dolor en raquis en personas mayores de 50 años sin traumatismo, dolor en hombro sin traumatismo, dolor torácico con signos y síntomas que sugieran neumotórax, cuerpo extraño.
- No se solicitará Rx a pacientes policontusionados, adjunte o nos comente que se le han realizado Rx recientes, que requieran exploración previa (demencias...), prefieran ser explorados por el médico antes de solicitar las Rx.
- Una vez realizada la Rx será valorada por el médico adjunto responsable que modificará el nivel asignado según la presencia o no de patología encontrada en las mismas.
- En traumatismo craneal: cráneo AP y L. Si la localización es occipital cráneo AP, L Towne, columna cervical AP y L. En traumatismos craneales de mediana intensidad, valorar la posibilidad de solicitar columna cervical AP y L.
- En traumatismo facial: A nivel de nariz huesos propios. A nivel ocular órbitas.
- En latigazo cervical: columna cervical AP y L.
- En traumatismo costal /torácico: tórax PA y parrilla costal. Indicar derecha o izquierda, alta o baja. Si el traumatismo es a nivel costal bajo añadir abdomen ortostático. Diferenciar si el traumatismo es a nivel costal o de esternón.
- En sospecha de neumotórax: tórax inspiración y espiración AP forzada.

- En sospecha de fractura de cadera: lo AP y L. Diferenciar tobillo y pie si es necesario solicitar tobillo AP y L y pie AP y L.
- Para descartar fractura, luxación y/o aplastamiento se solicitará Rx de la parte afectada, normalmente en proyección AP y L

Radiografías solicitadas

columna cervical	muñeca
columna dorsal	mano
columna lumbar	fémur
columna lumbo-sacra	rodilla
hombro AP y axial	tibia/peroné
húmero	tobillo
codo AP y L (sí se puede)	pie
cúbito/radio	dedo mano/pie

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos utilizado el documento de RAC del Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra: solicitud de radiología simple y la historia clínica informatizada: hoja de enfermería, informe médico y volante de radiología simple en el que consta que profesional realiza la petición y las radiografías solicitadas.

Hemos realizado el estudio durante el mes de marzo de 2004 estudiando todas las urgencias que acudieron a nuestro Servicio de los listados de historia clínica informatizada.

De ellas hemos revisado los motivos de consulta de la hoja de enfermería eligiendo los que cumplen los criterios definidos en el protocolo de Rx. De estos casos hemos seleccionado una muestra al azar de 40 (estimada en proporción del 90% con precisión del 9% y un nivel de confianza del 95%).

De la muestra hemos analizado:

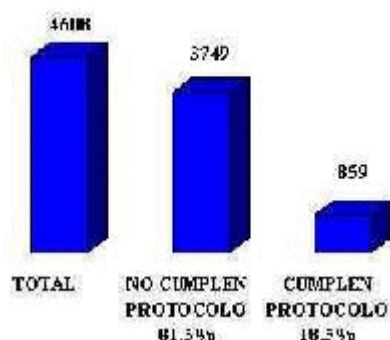
- El grado de cumplimiento del protocolo de radiología por parte de enfermería. En los casos que no se ha cumplido el protocolo establecido que actuación ha seguido el médico.
- Los casos y causas en que cumpliéndose el protocolo el médico ha tenido que repetir la exploración radiológica.
- Los informes médicos al alta de urgencias para conocer la existencia o no de patología en las radiografías solicitadas.

Hemos estimado los tiempos de traslado del paciente y la ocupación de box con/sin protocolo:

- Midiendo los tiempos desde el área de RAC, box, salas de espera, sala de radiología acompañando al paciente en silla de ruedas y deambulando.
- Aplicando los resultados obtenidos en este trabajo.

RESULTADOS

TOTAL URGENCIAS MARZO 2004



- El 92,5%(37/40)cumple el protocolo por parte de enfermería.
- La solicitud del médico en el 100% de los casos (3/3)ha sido la que indica el protocolo, cuando la enfermera no lo ha cumplido. En el 2,5%(1/40)la enfermera solicita radiología y no cumple el protocolo y en el 5%(2/40)no solicita radiología.
- En el 7,5%(3/40)se ha tenido que repetir la exploración. En 2 casos se solicita tórax para posteriormente realizar tratamiento quirúrgico y en 1 caso escafoides no encontrándose patología.
- En el 25%(10/40)de los casos hemos encontrado patología en la radiografía solicitada.
- En un año estimamos que nos ahorramos 150 horas en traslados y 8.700 pacientes pasan una sola vez por el box de urgencias.

CONCLUSIONES / DISCUSIÓN

- El protocolo de radiología simple que realiza la enfermera de RAC reduce el tiempo de espera desde que el paciente es valorado hasta que se decide que tratamiento iniciar, sin que haya un aumento de radiografías innecesarias.
- La utilización de recursos materiales y humanos es menor y más eficaz:
 - Los pacientes pasan una sola vez por el box agilizándose el tiempo de espera en urgencias y el alta.
 - Atendemos antes a los pacientes en los que se encuentra patología en la radiografía solicitada.
- En el año 2000 elaboramos el protocolo definiendo claramente cuando realiza la solicitud la enfermera y cuando debe hacerlo el médico. Para poner en marcha este protocolo debe existir consenso entre los médicos/enfermeras de urgencias y el Servicio de Radiología. El éxito de esta intervención aumenta a medida que la enfermera que lo solicita tiene experiencia y formación en el área de RAC y sigue el protocolo establecido. Creemos conveniente que el sistema debe ser auditado regularmente y revisar también los casos en que la enfermera solicita radiología y no están incluidos en el protocolo (policontusionados, pacientes con demencia que precisan exploración previa, etc).
- Pensamos que aumenta el grado de satisfacción de los usuarios ya que a su llegada se solicita la radiografía y disminuye la ansiedad en la espera si les informamos de que no se ha encontrado patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Recepción Acogida y Clasificación de pacientes en el Área de Urgencias. Hospital de Navarra. Junio 2003.
- Consenso como método para la elaboración de estándares de recepción, clasificación e intervención sanitaria inicial de pacientes en Urgencias: objetivos, metodología y revisión bibliográfica (I). Autores Morales Asensio J.M. Martínez Díaz J.D. Muñoz Ronda F.J .

AGRADECIMIENTOS

Idoia Gaminde Inda. Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo. Departamento de Salud.