

MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DE UN HOSPITAL COMARCAL (HOSPITAL SAN AGUSTÍN)

AUTORÍA

MARIA TERESA DEL ARCO SOUSA*

* DUE SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL SAN AGUSTÍN

RESUMEN

Urgencia es la Traumatología. La clasificación de dicha patología según un nivel de prioridad se hace indispensable para la organización y el buen funcionamiento de urgencias. La medición de los tiempos de espera según el nivel de prioridad establecido es un indicador de calidad asistencial. Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes que acuden al servicio de urgencias traumatológicas del 1 de enero del 2013 al 31 de diciembre del 2014. Como resultados en el 2013 se atendieron 15740 urgencias traumatológicas. Nivel II (Naranja) 674 Tiempo medio de espera 16 minutos; nivel III (Amarillo) 4299 Tiempo medio de espera 42m. Nivel IV (Verde) 10492 Tiempo medio de espera 65m. Nivel V (Azul) tiempo medio de espera 77m. En el año 2014 se atendieron 14068 urgencias traumatológicas. Nivel II (Naranja) 601. Tiempo medio de espera 20m. Nivel III (3925) Tiempo medio de espera 52m. Nivel IV (Verde) 9340. Tiempo medio de espera 78m. Nivel V (Azul) 222. Tiempo medio de espera 94m. En cuanto a las causas más frecuentes en la atención: Nivel I (1%) Politraumatizados. Nivel II (10%) FR abiertas, TCE, Nivel III (28%): esguinces, frcúbito, radio, huesos carpo de una o varias falanges mano, fr cadera. Nivel V (59%) lumbalgia, contusión tobillo, pie, TCE Nivel V (2%) Patología no urgente

PALABRAS CLAVE

Urgencias traumatológicas, calidad asistencial, niveles de prioridad, tiempos de espera.

TITLE

MORBIDITY IN THE TRAUMA OF A REGIONAL HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

One of the specialties that generate greater demand in the emergency are the traumatology the classification of such pathology according to a level of priority is indispensable for the organization and functioning of emergency according to the level of priority wait times measurement is an indicator of quality of care. A retrospective, descriptive study of

ESTADO	NIVEL	COLOR	Nº PACIENTES	Tº Máx. ESPERA
EMERGENCIA	II	NARANJA	674	15m
URGENCIA	III	AMARILLO	4299	42m
ESTÁNDAR	IV	VERDE	10492	65m
NO URGENTE	V	AZUL	275	77m

patients attending the Emergency Department trauma from January 1, 2013 to December 31, 2014 Results in the 2013 15740 orthopedic emergencies were attended. Level II (orange) 674 16-minute average waiting time; level III (yellow) 4299 average time of waiting 42 m. level IV (green) 10492 average waiting time 65 m. level V (blue) 222. Average 77m waiting time. 14068 orthopedic emergencies were attended in the year 2014. Level II (orange) 601. Time half waiting 20 m. level III (3925) average waiting time 52 m. level IV (green) 9340. Average waiting time 78 m. level V (blue) 222. Average 94m. Causes frequent in the attention: level I (1%) Polytraumatized. Level II (10%) FR open, TCE, level III (28%): sprains, fr radio ulna, Carpus of one or more phalanges of hand bones, fr hip. Level V (59%) low back pain, bruising ankle, foot, TCE level V (2%) Non-urgent pathology

KEYWORDS

Trauma emergency, priority levels, quality of care, waiting times.

INTRODUCCIÓN

de las cuales se traducen en un código de color y un tiempo máximo de atención lo que permite priorizar al paciente en función de su gravedad y objetivar clínicamente la decisión de priorización.

ESTADO	NIVEL	COLOR	Tº Máx. ESPERA
CRÍTICO	I	ROJO	0m
EMERGENCIA	II	NARANJA	10m
URGENCIA	III	AMARILLO	60m
ESTÁNDAR	IV	VERDE	120m
NO URGENTE	V	AZUL	240m

OBJETIVO

Determinar la morbilidad generada por la patología Traumatológica que acude al Hospital San Agustín durante los años 2013/2014, según los códigos de prioridad establecidos por el sistema Manchester (utilizado en nuestro hospital). Determinar también los tiempos de espera según el nivel de prioridad asignado (indicador de calidad asistencial).

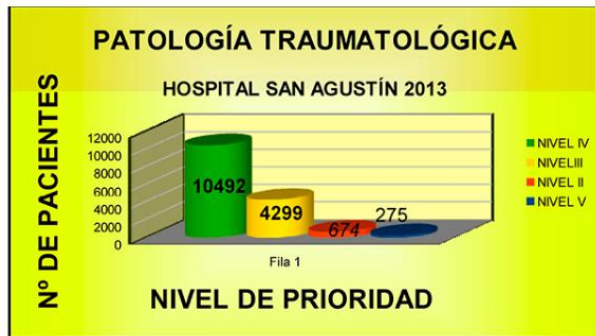
MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO: Estudio descriptivo, retrospectivo.

PERIODO DE ESTUDIO: 2013/2014.

SUJETO DE ESTUDIO Pacientes que demandan asistencia traumatológica en el Servicio de Urgencias del hospital San Agustín Durante el periodo de estudio.

RESULTADOS



ESTADO	NIVEL	COLOR	Nº PACIENTES	Tº Máx. ESPERA
EMERGENCIA	II	NARANJA	601	20m
URGENCIA	III	AMARILLO	3925	52m
ESTÁNDAR	IV	VERDE	9340	78m
NO URGENTE	V	AZUL	222	94m



BIBLIOGRAFIA

1. Brillman JC, Doezema D, Tandberg D, Skalar DP, Davis KD, Simas S. Triage: Limitations in predictive need for emergent care and hospital admission. *An Emerg Med* 1996;27(4):493- 500.
2. Martínez Almoya M, González ML. La urgencia. *Todo Hosp.* 1990;(63):15-23.
3. Richards JR, Ferrall SJ. Inappropriate use of emergency medical services transport: comparison of provider and patient perspectives. *Acad Emerg Med* 1999;6(1):14-20.
4. Dale J, Geen J, Reid F, Glukman E, Higg R, Primary care in the accident and emergency department . 11 comparison general practitioners and hospital doctor. *BMJ* 1995;211:427- 30.
5. Dale J, Green j, Reid F, Glukman E. Primary care accident emergency department. 1 prospective identification of patient. *BJM* 1995;311:423-6.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ATENCIÓN



En 2013 Trauma ha supuesto el 32% de la actividad de urgencias.

En 2014 Trauma ha supuesto EL 31% de la actividad de urgencias.

CONCLUSIONES/DISCUSSION

Los tiempos de espera para los pacientes de nivel II, resultan superiores a lo establecido por el sistema de triage Manchester. Sin embargo, es importante señalar que debido a la urgencia de la situación el registro en la aplicación informática suele retrasarse, aunque no la atención al paciente que es inmediata. Para el resto de los niveles el tiempo medio es inferior al tiempo establecido por el nivel de asistencia y por tanto adecuado para cumplir los indicadores de calidad asistencial. Realizando un análisis de las causas más frecuentes de atención encontramos: Rojo Politraumatizados. Amarillo: Esguinces, fx cúbito, radio, huesos del carpo, de una o varias falanges de la mano fx de cadera. Verde Lumbalgia, contusiones tobillo, pie... Se observa como la lumbalgia es la primera dolencia en código verde. En pocas ocasiones esta patología requiere cuidados urgentes. Sólo la interrelación de todo el sistema sanitario (Atención Primaria y Especializada) hará posible que cada ciudadano disfrute de la atención médica que necesita, en el momento, tiempo y lugar adecuado lográndose así la descongestión de los Servicios de Urgencias. Las situaciones que ponen en peligro la vida. Código Rojo representan un pequeño porcentaje. Por eso se hace necesario conocer los motivos de consulta y los diagnósticos más frecuentes de los pacientes consultantes con objeto de generar estrategias de manejo y derivación adecuadas. Educación de la población, Es necesario reducir el número de casos verdes que colapsan las Urgencias Hospitalarias.

6. May AK, McGwin G Jr, Lancaster LJ, Hardin W, Taylor AJ, Holden S. The April 8, 1998 tornado. Assessment of the trauma system response and resulting injuries. *J Trauma* 2000;48(4):666-72.
7. Salter BB. *Trastornos y lesiones del sistema músculo esquelético*. 2da ed. MÉXICO, DF: Salvat, 1996:580-5.
8. Clark M, Purdie J, Fitzgerald GJ, Bischoff NG, O'Rourke PK. Predictors of demand for emergency prehospital care: an Australian study. *Prehosp Disas Med* 1999;14(3):167-73.
9. Mackway-Jones, K y Grupo Español de triaje de Manchester. *Triaje de urgencias hospitalarias*. Innova Auria, S.L. 2004.
10. Martínez Vency, S. Procedimiento de Triaje en la urgencia hospitalaria. *Metas de enfermería* octubre 2003;6(8):57-60.
11. Álvarez Baza, MC. El triaje en los servicios de urgencia hospitalarios: papel de la enfermera. *Enfermería Clínica* 2001;11(5):230-238.