

EDITORIAL

El valor añadido de enfermería en el desarrollo e implementación de protocolos en urgencias

Nursing's added value in the development and implementation of emergency protocols

Montserrat Amigó-Tadín

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) presentan una gran complejidad y variabilidad debido a que acuden pacientes con patologías agudas diferentes, con niveles de gravedad muy variables, con edades y condiciones sociales de amplio rango, a un ritmo inconstante y durante las 24 horas del día y los 365 días del año. Ello comporta que en ellos trabajen muchos profesionales de diferentes categorías y en varios turnos, y que todos participen dentro de sus competencias en el cuidado, diagnóstico y tratamiento del paciente urgente y emergente¹.

Estas características hacen imprescindibles los protocolos de actuación ante los diversos enfermos que puedan presentarse, con el objetivo de que la asistencia sea lo más homogénea posible y no dependa de la formación y conocimientos de los profesionales de guardia. Los protocolos ayudan a la toma rápida de decisiones, especialmente por parte del personal inexperto, utilizando para ello una serie de parámetros, algoritmos o guías cortas que, mediante su seguimiento, llevan a una toma de decisiones con finalidad diagnóstica o terapéutica, teniendo en cuenta que en urgencias siempre se ha de actuar con rapidez y en un ambiente frecuentemente estresado y saturado, lo que añade dificultades para seguir la secuencia de procesos más adecuada².

Para el personal médico, estos protocolos suelen ser de diagnóstico y tratamiento como, por ejemplo, en el dolor torácico, la intoxicación o la herida por arma blanca. Para el personal de enfermería, los protocolos suelen ser más de procedimientos y técnicas específicas, como las de soporte vital avanzado, manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, canalización de vías centrales periféricas y arteriales, suturas, cura de quemaduras, colocación de yesos y un largo etcétera que incluye también algo muy importante: los protocolos enfermeros de triaje avanzado hospitalarios³ y prehospitalarios⁴. Estos últimos hacen posible no solo detectar en el mismo momento de la admisión signos y síntomas indicativos de una prioridad asistencial, sino también iniciar de inmediato la asistencia ante determinados cuadros clínicos, con lo que se consigue reducir

los tiempos de espera de los casos graves y ganar en calidad asistencial^{5,6}. Otro ejemplo de la utilidad de estos protocolos es en la transferencia de pacientes, tanto desde la atención prehospitalaria al hospital como dentro del mismo hospital a diferentes áreas para pruebas diagnósticas, quirófano, ingreso o atención domiciliaria, con la finalidad de evitar dejar sin comunicar parámetros importantes de la salud del paciente y consiguiendo de esta manera la continuidad asistencial⁷.

La enfermería, como disciplina, no se limita a la administración de cuidados directos al paciente, sino que abarca una amplia gama de responsabilidades que incluye la gestión de recursos, la coordinación con otros eslabones de la asistencia y la elaboración de protocolos de atención. En el ámbito de las urgencias, la capacidad de estos profesionales para adaptarse a situaciones cambiantes y a la toma rápida de decisiones puede ser muy valiosa. Por ello, la participación de enfermería en la creación de protocolos y guías en urgencias añade un valor a su implementación, y puede abarcar aspectos educativos, preventivos y de salud pública, como bien demuestran Miró y colaboradores en este mismo número de EMERGENCIAS⁸. Dicho trabajo destaca por su carácter prospectivo y multicéntrico y ha permitido evaluar el impacto que ha tenido la formación e implicación de enfermería en el despistaje de la infección oculta por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sus resultados muestran un aumento significativo en las solicitudes de cribado de VIH en pacientes de riesgo en los 2 meses siguientes a un periodo de formación del personal de enfermería, en comparación a los 2 meses previos, aunque el número absoluto de detecciones de pacientes HIV positivos tras implementar este protocolo fue muy bajo. Este trabajo pone también de relieve el rol del enfermero experto o de práctica avanzada⁹ para poder canalizar y aglutinar las iniciativas en aspectos asistenciales, docentes e investigadores alrededor de pacientes que se atienden en urgencias con una patología particularmente prevalente o compleja, ya sean adultos o pediátricos¹⁰.

Todo ello no tiene cabida en urgencias sin una formación continua del personal, y hace necesaria la figura

Filiación de los autores: Enfermera, Hospital Clínic, Barcelona, España.

Contribución de los autores: La autora ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Montserrat Amigó Tadín. Hospital Clínic. C/ Villarroel, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: mamigo@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 31-1-2024. Aceptado: 31-1-2024. Online: 25-4-2024.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/038.2024

de un tutor, especialmente en enfermería, por la ausencia de una formación específica en la patología urgente y que puede coincidir con la de enfermera experta¹¹. Esta figura debería estar siempre asequible para consultar las dudas que puedan surgir en la asistencia y para recordar periódicamente los diferentes protocolos, ya que, con el personal de nueva contratación y el transcurso del tiempo, los conocimientos o interés por una determinada actuación suelen decaer, debiendo hacer además controles periódicos de calidad¹².

La existencia de protocolos y de un tutor, junto a la colaboración y participación de los distintos estamentos del SUH, harán que la calidad asistencial y la seguridad del paciente aumenten¹³, e iatrogenia y reconsultas se reduzcan^{14,15}. Mientras tanto, seguiremos esperando la aprobación de nuestra especialidad de enfermería de urgencias y emergencias¹⁶.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: La autora declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: La autora ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- Dreher-Hummel T, Nickel CH, Nicca D, Grossmann FF. The challenge of interprofessional collaboration in emergency department team triage - An interpretive description. *J Adv Nurs*. 2021;77:1368-78.
- Marshall K, Friedlander D, Mohan V, Vawdrey DK. Comparison of ordering tools on adherence to treatment protocols in the Emergency Department. *AMIA Annu Symp Proc*. 2023;2022:739-45.
- Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *J Adv Nurs*. 2019;7:2378-92.
- Arcos P, Castro R, Cuartas T, Garijo G, Martínez C, Peláez N, et al. The development and features of the Spanish prehospital advanced triage method (META) for mass casualty incidents. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016;24:63.
- Arévalo P, Morales I, Olivares E, Godino M, Rodríguez MA, López PJ. Validación en España de la escala National Early Warning Score 2 (NEWS-2) para la detección precoz en urgencias de pacientes en riesgo de deterioro. *Emergencias*. 2022;34:452-7.
- Rodríguez JA, Aranda M, Morales JM, Rivas F, Jiménez Y, Canca JC. Implantación de un protocolo de triaje avanzado de enfermería en el manejo del dolor moderado en urgencias. *Emergencias*. 2020;32:141-3.
- Prieto A, Aranda M, Moya AB, Rivas F, Peláez J, Canca JC. Análisis modal de fallos y efectos en las transferencias de pacientes de urgencias a hospitalización. *Emergencias*. 2023;35:456-62.
- Miró E, Miró Ó, Varón A, Marrón P, Canóniga C, Salgado P, et al. Impacto de una formación específica y generalizada de los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH: experiencia del proyecto "Urgències VIHgila". *Emergencias*. 2024;36:188-96.
- McCleery E, Christensen V, Peterson K, Humphrey L, Helfand M. Evidence Brief: The quality of care provided by advanced practice nurses [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2014.
- Deforest EK, Thompson GC. Advanced nursing directives: integrating validated clinical scoring systems into nursing care in the pediatric emergency department. *Nurs Res Pract*. 2012;2012:596393.
- Manero M, Garcés S, Gascón A. Desarrollo competencial del enfermero novel en urgencias con la implementación de un programa de tutorización. *Emergencias*. 2022;34:230-7.
- Mir E, Azón E, Aguilón JJ, Torres AM, Urcola F, Satústegui PJ. Validación de un instrumento de medida de la calidad en la cumplimentación del informe de cuidados de enfermería del 061 Aragón. *Emergencias*. 2022;34:319-23.
- Cooper C, Cochran A, Coffey R. Nurses Can resuscitate. *J Burn Care Res*. 2021;42:167-70.
- Urbina A, Juvé ME, Romero M, Delgado P, González M, Adamuz J. Factores de complejidad de cuidados asociados a la reconsulta en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2023;35:245-51.
- Castejón-de la Encina ME. Complejidad de cuidados en urgencias: ¿abarcamos al paciente en su totalidad para evitar que vuelva? *Emergencias*. 2023;35:241-2.
- Millán Soria M, Vázquez Lima M. El último paso para la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. *Rev Esp Urg Emerg*. 2023;2:189-90.