

Impacto de la metodologia **TIME** en el consumo de apósitos y medicamentos para el tratamiento de heridas en el Servicio de Urgencias.

Autores: Sandra Rico Carreras¹, Veronica Delgado Castel¹, Sonia Rosa Almahano¹, Yolanda Martos Martín¹, Eva Sima Osorio¹, Anna Baraza Ramos¹, Veronica Ramón Martínez¹

(1)BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS. Hospital Municipal de Badalona, BADALONA (Spain)



INTRODUCCIÓ (1)



¿Qué es la metodología TIME ?

- Definido en 2003 por la EWMA, es una estrategia para la evaluación y preparación del lecho de la herida, que pretende optimizar el proceso de cicatrización de heridas crónicas. Estos elementos son:



Viabilidad del tejido: Se centra en detectar la presencia de tejido desvitalizado y retirarlo. Podría retrasar la cicatrización o facilitar la infección.



Infección e inflamación: Es necesario comprobar si hay infección, la gestión de la carga biológica y la biopelícula o biofilm.



Humedad: Gestión de la humedad para crear un ambiente equilibrado y húmedo que facilite la curación. Mantener un ambiente húmedo controlado, evitando la maceración.



Borde de la herida: Monitorización del margen epitelial de la herida para optimizar las condiciones de cicatrización.

- En 2019 JWC(1) se implementó el **TIMERS** añadiendo dos nuevos elementos con una orientación más holística: **R: Reparación/regeneración** y **S: factores sociales y relacionados con el paciente**.

1.-ATKIN L, BUCKO Z, CONDE MONTERO E, CUTTING K, MOFFATT C, PROBST A, ROMANELLI M, SCHULTZ GS, TETTELBACH W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care 2019; 28(3 Suppl 3): S1-S49

INTRODUCCIÓN (2)



¿Qué evidencia existe en la bibliografía sobre la implementación de la metodología **TIME** en el S. Urgencias?

Experiencia de la metodología **TIME** en urgencias

- No se ha encontrado bibliografía específica sobre la implementación de la metodología TIME en el Servicio de Urgencias

Incidencia de Lesiones por Presión en Servicios de Urgencias

- Rango de incidencia: 5.2% - 12.3%, la mayoría de las lesiones de grado I ^(1,2)
- Estancia prolongada en urgencias (≥ 24 horas) se asoció con un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión adquiridas en el hospital (OR = 1,80; IC 95%: 1,45–2,23) ⁽³⁾

Prevención de Lesiones por Presión en Servicios de Urgencias ⁽⁴⁾

- Identificar a los pacientes con mayor incidencia de factores de riesgo.
- Factores de riesgo: **Edad, movilidad, percepción sensorial, comorbilidad y lesiones por presión preexistentes.**
- El tiempo de estancia hospitalaria: **Mayor estancia = Mayor riesgo de lesiones por presión.**
- Importancia de **implementar medidas preventivas** incluso en estancias cortas

1.-Sardo PMG, Teixeira JPF, Machado AMSF, Oliveira BF, Alves IM. A systematic review of prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in hospital emergency services. J Tissue Viability. 2023 May;32(2):179-187. doi: 10.1016/j.jtv.2023.02.001. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36792441.

2.- Liu P, Shen WQ, Chen HL. The Incidence of Pressure Ulcers in the Emergency Department: A Metaanalysis. Wounds. 2017 Jan;29(1):14-19. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27852014.

3.- Han D, Kang B, Kim J, Jo YH, Lee JH, Hwang JE, Park I, Jang DH. Prolonged stay in the emergency department is an independent risk factor for hospital-acquired pressure ulcer. Int Wound J. 2020 Apr;17(2):259-267. doi: 10.1111/iwj.13266. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31773872; PMCID: PMC7948751.

4.- Ogle L, Hand MW, Swenty C. Pressure injury screening in the emergency department: A concept analysis. Nurs Forum. 2022 Nov;57(6):1508-1512. doi: 10.1111/nuf.12806. Epub 2022 Oct 10. PMID: 36214422.



INTRODUCCIÓN (3)



¿Por qué es clave implementar la metodología TIME en el Servicio de Urgencias?

Entorno de riesgo

- Pacientes críticos o inmóviles.
- Camillas rígidas y estancias prolongadas sin movilización.
- La sobrecarga asistencial puede limitar las medidas preventivas.
- El 70% de las LPP hospitalarias aparecen en las primeras 72 h, muchas ya desde urgencias.

El tiempo importa

- Servicio de Urgencias: Área médica de atención prioritaria.
- Una vez estabilizado el paciente, **evaluar los factores de riesgo UPP** y el **estado de la piel**.



Prevención

- Identificación precoz de riesgos.
- Atención preventiva en población vulnerable.

Morbilidad

- Incremento de la complejidad de la atención (**cronicidad**).
- Envejecimiento poblacional (**fragilidad**).

1.- World Union of Wound Healing Societies. (2020). Strategies to reduce practice variation in wound assessment and management: The TIME Clinical Decision Support Tool. London: Wounds International.
 2.- Atkin, L., Bučko, Z., Montero, E. C., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., ... & Tettelbach, W. (2019). Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Journal of wound care*, 28(Sup3a), S1-S50.
 3.- Sardo, P. M. G., Teixeira, J. P. F., Machado, A. M. S. F., Oliveira, B. F., & Alves, I. M. (2023). A systematic review of prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in hospital emergency services. *Journal of Tissue Viability*, 32(2), 179-187.

OBJETIVO



- **Objetivo:** Evaluar el impacto de la Metodología **TIME** en el S. Urgencias según el consumo de material de curas en cada fase del **TIME**.
- **Fases del TIME consideradas:** Tejido, infección, humedad y bordes.
- **Resultados esperados:** Identificar el tipo de consumo de material en función de las distintas fases de la metodología **TIME** y conseguir una reducción de la tasa de incidencia de lesiones por presión nosocomiales en el S. Urgencias.
- **Ámbito del análisis:** Servicio de Urgencias, uso eficiente de los recursos.

MÉTODOS



PRÁCTICAS DE VALOR

- Actualización y divulgación de los protocolos.
- Formación a los profesionales.
- Estandarización de la práctica.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE MATERIAL DE CURAS

- Antes y después de la implantación de la metodología **TIME**.
- Comparando el 1er semestre 2023 vs 2024.



LIDERAZGO ENFERMERO

- Enfermera referente de Heridas Crónicas en el S. Urgencias.
- Miembro de la Comisión de UPP y Heridas Crónicas.

CREACIÓN DEL CAJÓN **TIME**

- Ubicado en el Box de Curas del S. Urgencias.

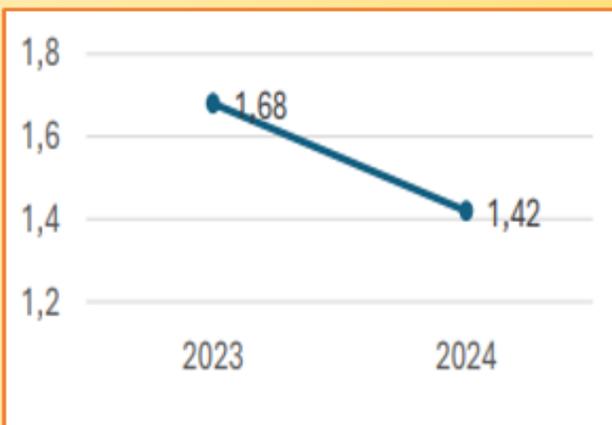
RESULTADOS



Crecimiento en el Consumo de Material de Curas según las Fases **TIME** en el Servicio de Urgencias:



El consumo aumentó en todas las fases **TIME** , pero la variación no es significativa en términos estadísticos.



Disminución de la tasa de incidencia de lesiones por presión nosocomiales en el S. Urgencias (1er semestre 2023 vs 2024):

- En 2023, la tasa fue **1.68**
- En 2024, la tasa disminuyó a **1.42**
- El valor **P = 0.188** (prueba Z), indicando que la reducción observada no es estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES



Tendencia a la reducción de las lesiones por presión nosocomiales en el Servicio de urgencias :

A pesar que la prueba estadística no mostró significancia, la metodología **TIME** podría indicar mejoras en los resultados de prevención de lesiones por presión.



Aumento del consumo de material de curas:

Se incrementó el consumo en todas las fases del **TIME**.

Es necesario seguir analizando el consumo en años posteriores para identificar si es una tendencia real o una fluctuación normal.



Mejora continua

Continuar aplicando la metodología **TIME**, junto con estrategias de prevención y monitoreo para optimizar el uso de los recursos y evaluar tendencias a largo plazo.