



## **R.A.C: SU APLICACIÓN EN OTROS ÁMBITOS SANITARIOS**

**AUTORES:**

**RUIZ DEL REY, NURIA, NIÑEROLA GUERRA, RAFAEL.  
(DUE's MUTUA UNIVERSAL, MATEPSS Nº 10).**

### **INTRODUCCIÓN**

El término RAC se desarrolla en el año 1998 por la SEEUE para diferenciarlo del tradicional término de origen francés TRIAGE, término aceptado mundialmente por la comunidad sanitaria y cuyo significado es la clasificación de pacientes según su estado de salud.

Dado el cambio experimentado en el sistema sanitario en los últimos años, que se centra en alcanzar un alto nivel de calidad en la asistencia sanitaria, surge la necesidad de efectuar un cambio del término triage por el término RAC, mucho más completo, siendo el profesional de enfermería la figura que cumple los requisitos indispensables para el desempeño de esta función por su cualificación profesional.

La mayoría de las consultas que se realizan en los distintos centros de urgencias, son consultas banales, que saturan la asistencia en los mismos, por lo que se hace necesario un método de clasificación rápido e individualizado de los usuarios a la llegada, para así, determinar los que precisan una atención prioritaria de aquellos en los que se puede demorar su asistencia.

En este primer contacto del DUE con el paciente, se determina, el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad de los cuidados recibidos en los servicios de urgencias, motivo por el cual, se justifica la intervención RAC, entendiéndose así la RAC como, un proceso continuo en el que se establecen unas conexiones empáticas con el paciente y se define como, una correcta comprensión del problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correcta clasificación y adecuación a la estructura del medio asistencial.

La bibliografía revisada afirma claramente, que el proceso RAC, no es exclusivo de la atención urgente hospitalaria, sino que, también es aplicable en otros niveles asistenciales, puesto que la RAC es una determinada ACTITUD del profesional de enfermería frente al problema de salud que presenta el paciente, que demanda una asistencia inmediata y no diferencia el entorno asistencial en el que se encuentra, tratándose de un centro de asistencia especializada o un centro de atención primaria como es un centro asistencial de una Mutua de Accidentes de trabajo.

Lo que implica la intervención RAC en todos los ámbitos de su aplicación, es un modo relacional, una conducta y una actitud hacia el paciente y su entorno que se encuadra en el momento del primer contacto con el mismo, en función del cual, se determinará una predisposición terapéutica positiva del paciente y su entorno o, en su defecto, la aparición



# 17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

de respuestas de afrontamiento negativas que deterioren la relación paciente-cliente/profesional sanitario, así como el proceso asistencial que se inicia.

## OBJETIVOS:

### OBJETIVO GENERAL:

- + Validar la intervención RAC en el entorno de asistencia primaria en una Mutua de Accidentes de Trabajo detallando sus características.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- + Enumerar las funciones del profesional de enfermería en cada una de las fases del proceso RAC.
- + Presentar el Registro de Enfermería de la RAC en el entorno de una Mutua, describiendo sus características y peculiaridades.

## ASPECTOS DIFERENCIALES EN LA ASISTENCIA DE URGENCIAS DE UNA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO:

### A. PERFIL Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE A UNA MATEPSS.

El paciente frecuentemente acude con cierto nivel de indefensión y ansiedad, porque es atendido en un centro sanitario elegido por su empresa. No tiene la capacidad de libre elección del mismo.

Manteniéndose a veces a la defensiva por entender, que existe una "complicidad" entre su empresa y el personal sanitario de la Mutua, con el fin de reducir al máximo el posible periodo de baja laboral que perjudica económicamente a la empresa.

### B. RECURSOS DISPONIBLES.

Los recursos disponibles en los centros asistenciales de las Mutuas de Accidentes de Trabajo están adaptados a la población protegida así como a la demanda asistencial de cada centro.

- 1. RECURSOS HUMANOS: Un centro asistencial de una mutua de accidentes de trabajo está dotado como mínimo de un equipo formado por : Administrativo, DUE, Médico y fisioterapeuta..
- 2. RECURSOS MATERIALES: Zona de administración, consulta médica, consulta de enfermería, sala de curas y yesos, sala de radiodiagnóstico y gimnasio.



## DESARROLLO DE LAS FASES DEL PROCESO ENFERMERO RAC EN UNA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

**1ª FASE: RECEPCIÓN:** Es el momento en el que se establece la primera relación sanitario-paciente, se realiza una valoración inicial breve, y que determina la prioridad de los cuidados.

- El paciente es atendido por el DUE en la consulta de enfermería, garantizando así la PRIVACIDAD suficiente para la realización de la entrevista y la exploración previa.

Actuaciones de Enfermería:

- Entrevista al paciente: Motivo de consulta, síntomas, localización anatómica, duración del cuadro, episodios previos, recaídas.

- Inspección del paciente: Impresión de gravedad, palidez, cianosis, Temperatura y signos vitales, nivel de conciencia, hemorragias, valoración del riesgo vital.

- Actuación inmediata en caso de urgencia vital y solicitud de ayuda a otros profesionales.

- El profesional de enfermería así como el resto de personal, lleva una tarjeta identificativa en la que figura nombre, apellidos y categoría profesional, con el fin que el accidentado sepa en todo momento por quién está siendo atendido.

**2ª FASE: ACOGIDA:** En un centro asistencial de Mutua Universal esta fase y la de recepción están íntimamente relacionadas y muy valoradas, es en este primer momento de relación paciente / enfermera cuando se enfocará el proceso asistencial que puede comportar una relación terapéutica positiva o no. Se lleva a cabo una vez descartada la emergencia. Se realiza una valoración secundaria, sistemática y se aplican medidas asistenciales de urgencias (inmovilizaciones de urgencias, control de hemorragias, irrigaciones oculares...).

- Es el momento de la determinación del área asistencial dónde será atendido el paciente.(sala de curas, yesos,...)

- La enfermera determina las necesidades físicas, psicológicas, sociales y laborales del paciente y su entorno con el fin de garantizar una asistencia bio-psico-social al mismo.

**3ª FASE: CLASIFICACIÓN:** En esta fase el DUE establece el nivel de asistencia una vez analizadas las fases anteriores, derivando el paciente al médico del centro asistencial, traumatólogo consultor, oftalmólogo, etc., colaborando con él (problema interdependiente), o asumiendo el proceso asistencial del paciente como profesional autónomo (problema independiente). Hay que destacar que el mismo enfermero que ha recepcionado al accidentado, será el responsable conjuntamente con el equipo médico de su control y seguimiento hasta el alta definitiva.



# 17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

## REGISTRO.

Todo proceso asistencial precisa de una recogida de datos que garanticen la continuidad de la asistencia y faciliten la comunicación entre profesionales y a su vez sirvan de respaldo legal al profesional que proporciona la asistencia. Estos datos deben quedar plasmados en un registro que debe ser adecuado a cada centro. El sistema de registro empleado por los DUES de MUTUA UNIVERSAL se engloba dentro de la Historia Clínica Informatizada del paciente y cumple las siguientes

## CARACTERÍSTICAS:

- Informatizado.
- Individualizado por paciente. Historia clínica única por paciente.
- Garantiza confidencialidad de los datos (claves de acceso por profesional sanitario).
- Es adecuado legalmente (no se pueden eliminar datos una vez registrados).
- Cada anotación por parte del personal sanitario viene registrado con su firma electrónica.
- Facilidad de obtención de datos que favorecen la evolución, investigación y mejora de la calidad.
- Favorece la comunicación entre profesionales de todo el territorio nacional.

## DATOS RELEVANTES QUE SE REFLEJAN EN LA HC:

- ✍ Datos personales y laborales del paciente.
- ✍ Hora de llegada
- ✍ Hora de 1ª asistencia por DUE que realiza la intervención.
- ✍ Descripción y forma en que se produjo el accidente.
- ✍ Antecedentes personales.
- ✍ Alergias y datos médicos de interés.
- ✍ Curso clínico de enfermería, médico y rehabilitación.
- ✍ Datos administrativos: tipo de contrato, fecha fin de contrato.
- ✍ En el curso de enfermería se detallan: problemas reales y potenciales, profesión del paciente, intervenciones de enfermería y todos los datos relevantes hasta el alta y posterior reincorporación a su actividad laboral habitual.
- ✍ Pruebas complementarias solicitadas, realizadas y recibidas.
- ✍ Enfermero que facilita la asistencia.
- ✍ N° de episodios que ha tenido el paciente.
- ✍ Diagnóstico principal y secundarios.
- ✍ Pronóstico.



## CONCLUSIÓN:

Observando las intervenciones de atención de urgencias que realiza el profesional de enfermería en un centro de asistencia primaria de Mutua Universal y comparándolo con la intervención RAC desarrollado por la SEEUE, llegamos a la conclusión de que ambas son idénticas pues buscan el mismo objetivo que es mejorar la calidad y la eficacia de los servicios mediante una respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios, realizado todo ello en un contexto de relaciones interpersonales, inherentes y básicas, aplicando criterios homogéneos, científicos y coherentes sobre las necesidades de atención.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Alonso Estorba I. Nuevos roles de la enfermería de urgencias. IX Congreso Nacional de Medicina de emergencias.
2. emergencias.
3. Álvarez C, Chulea V, Hernando A. Manual de Asistencia en las catástrofes. Madrid: ELA-ARAN 1992.
4. Añante C y cols. Protocolo de triage. IX Congreso Nacional de Enfermería de urgencias . Noviembre 1996, Sevilla. Libro de comunicaciones.
5. Díaz Hernández D y cols. Papel de la enfermería en el Área de triage. VIII Congreso Nacional de enfermería de urgencias. Octubre 1995. Málaga, libro de comunicaciones.
6. Gálvez Caballero, M. Protocolos de triage en urgencias. XI Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias. Octubre 1998, Murcia . Libro de comunicaciones 198.
7. Hernández Conesa J, Esteban Albert , M. Fundamentos de enfermería . Teoría y Método. Madrid. McGraw-Hill;1999 .
8. Lezaun C. y cols. La enfermera de triage en Urgencias. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Emergencias. Julio 1994, Pamplona.
9. López González, Ángel ;Rovira Gil Elías. Enfermería de urgencias una visión global. 1ª edición .Julio 2004. Mad.