

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE TRIAJE DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS DEL H.G.B. SANTA ANA

Inmaculada Tenorio Illescas, Elisa López Ramón, María Ángeles Jiménez Sanz, María Carriña Guervos Narváez, Agustín Martín Frenández, José Antonio Molina Bueno
Servicio de Urgencias. HGB Santa Ana. Motril

RESUMEN

Estudio de los motivos de consulta valorados en la consulta de triaje de nuestro centro, analizando prospectivamente con selección aleatoria 180 pacientes. Resultados. 52,7% mujeres y un 47,3% hombres. Tiempo medio de espera para triaje: 7 minutos y 42 segundos. Motivos de consulta: Traumatismos 11,97%, Dolor osteomuscular atraumático 7,98%, Dolor abdominal 14,82%, Heridas 3,42 %, Mareo 6,84%, Vómitos 2,86%, Diarrea 2,86%, Hemorragia Digestiva 1,71%, ORL y Oftalmología 5,70%, Fiebre 5,70%, Astenia 1,14%, Cefalea 2,86, Motivos urológicos 2,29, Disnea 6,84, Picaduras 1,14% , Nerviosismo 1,14%, Malestar General 3,43%, Metrorragia 0,57%, Odontalgia 0,57%, Dolor Costal 2,29%, Dolor en Fosa Renal 2,29%, Dolor Torácico 7,41%, Estreñimiento 0,57%, Hipoglucemia 0,57%, Hipertensión Arterial 0,57%, Lesiones cutáneas atraumáticas 2,29%. Prioridades: Prioridad 1: 1,4%; Prioridad 2: 74,8%; Prioridad 3: 22,4%; Prioridad 4: 1,4%. Tiempo de facultativo: 47 minutos y 37 segundos, por prioridades: Prioridad 1: 30 segundos; Prioridad 2: 52 minutos y 48 segundos; Prioridad 3: una hora, 31 minutos y 34 segundos; Prioridad 4: 45 minutos. Destino: Alta 92,6%; Ingreso en planta: 3,7% y Traslado a Otro centro 1,1%. Tiempo hasta derivación a destino: 2 horas, 33 minutos y 32 segundos. Un 27,9% precisaron atención en unidades específicas del servicio de Urgencias: 79,2% Tratamiento Rápido, 20,8% Observación. Conclusiones: La casuística y el bajo tiempo de respuesta en triaje resalta la gran utilidad de los protocolos de triaje para solicitud de radiografías/realización de ECG. Por el mismo motivo se justifica la implantación de un protocolo consensuado de administración de analgesia precoz. Triaje demasiado conservador dado el gran porcentaje de prioridades 2. Importante incongruencia entre el tiempo de respuesta facultativa de prioridades 2 y 4.

Palabras claves. TRIAJE, ENFERMERÍA, RECEPCIÓN, ACOGIDA, CLASIFICACIÓN, URGENCIAS.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Nos proponemos estudiar los motivos de consulta valorados en la consulta de triaje de nuestro centro, analizando entre otros los tiempos de respuesta de triaje y de facultativo además de los destinos de los pacientes, con el objetivo de determinar cual es la calidad y cantidad de los pacientes filtrados, que prioridades maneja la consulta y cuales son los tiempos de espera del paciente.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo prospectivo en el que se ha estudiado una muestra de 180 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital General Básico Santa Ana de Motril durante los meses de Junio a Noviembre de 2005, ambos incluidos.

Para la selección de la muestra se realizaron tres cortes mensuales entre los pacientes que consultaron con el servicio, seleccionándose 10 pacientes de entre los que asistieron los días 10, 20 y 30 de cada mes, resultando un total de 30 pacientes mensuales.

La selección de los pacientes dentro de cada día de corte se llevó a cabo usando una tabla de números aleatorios en base al orden de llegada del día.

Dentro de los anteriores se incluirán aquellos pacientes a los que se les haya atendido y dado de alta, trasladado o ingresado desde nuestro servicio (Urgencias)

No se incluyen en el estudio aquellos pacientes que consultan con el servicio entre las 00:00 horas y las 7:59 horas, ya que en esa franja horaria la consulta de triaje esta cerrada. Si se incluyen, debido a que estos son reevaluados en la consulta, los pacientes derivados por Atención Primaria y/o Equipos de Emergencias Extrahospitalarias. No se incluyen los pacientes que son trasladados de otro centro para ingreso directo en planta.

La recogida de datos se llevó a cabo siguiendo una Hoja de Recogida de Datos confeccionada específicamente para el estudio, donde se reflejaban las variables a estudiar. Estas son: Edad, Sexo, Motivo de consulta, Hora de entrada a consulta, Diagnóstico/Juicio Clínico, Hora de llegada, Hora de filtro, Prioridad y Destino.

Los datos son manejados y tratados estadísticamente usando una base de datos en Microsoft Access específicamente diseñada para el estudio.

RESULTADOS

Se han estudiado un número total de 180 pacientes, resultando un 52,7% mujeres y un 47,3% hombres.

La distribución por edades fue: menores de 15 años: 10,2%; entre 15 y 64 años: 65,0%; mayores de 64 años: 25,8%.

El tiempo medio de espera de los pacientes desde que son registrados en el servicio por Admisión y son valorados en triaje fue de 7 minutos y 42 segundos.

Los motivos de consulta detectados en triaje fueron: Traumatismos 11,97%, Dolor osteomuscular atraumático 7,98%, Dolor abdominal 14,82%, Heridas 3,42 %, Mareo 6,84%, Vómitos 2,86%, Diarrea 2,86%, Hemorragia Digestiva 1,71%, ORL y Oftalmología 5,70%, Fiebre 5,70%, Astenia 1,14%, Cefalea 2,86, Motivos urológicos 2,29, Disnea 6,84, Picaduras 1,14% , Nerviosismo 1,14%, Malestar General 3,43%, Metrorragia 0,57%, Odontalgia 0,57%, Dolor Costal 2,29%, Dolor en Fosa Renal 2,29%, Dolor Torácico 7,41%, Estreñimiento 0,57%, Hipoglucemia 0,57%, Hipertensión Arterial 0,57%, Lesiones cutáneas atraumáticas 2,29%.

La distribución por prioridades de los pacientes vistos en triaje fue: Prioridad 1: 1,4%; Prioridad 2: 74,8%; Prioridad 3: 22,4%; Prioridad 4: 1,4%.

El tiempo medio de espera para ser valorado por un facultativo del servicio fue de 47 minutos y 37 segundos.

La distribución de tiempos medios de espera para valoración facultativa por prioridades fue: Prioridad 1: 30 segundos; Prioridad 2: 52 minutos y 48 segundos; Prioridad 3: una hora, 31 minutos y 34 segundos; Prioridad 4: 45 minutos.

El destino de los pacientes estudiados fue: Alta 92,6%; Ingreso en planta: 3,7% y Traslado a Otro centro 1,1%. El tiempo medio de espera hasta derivación a destino desde la llegada del paciente a la unidad de Admisión fue de 2 horas, 33 minutos y 32 segundos.

De los pacientes dados de alta desde Urgencias, un 64,7% del total de pacientes estudiados fueron dados de alta directamente, mientras que un 27,9% precisaron atención en unidades específicas del servicio de Urgencias, de los cuales un 79,2% fueron asistidos en Tratamiento Rápido y un 20,8% en Observación.

De los pacientes ingresados desde el servicio de Urgencias un 14,3% lo hicieron en el Servicio de Cirugía, un 28,6% en el Servicio de Traumatología, un 28,6% en el Servicio de Medicina Interna y un 28,6% en el Servicio de Pediatría.

DISCUSIÓN

La casuística de los pacientes atendidos en el servicio no aporta datos nuevos y se adapta a los estándares (1), reflejando gran diversidad con aumentos de frecuencia en los motivos de consulta clásicos, tales como los traumatismos y dolor abdominal y torácico. También apoya, a la vista de estos resultados de frecuencia de motivos de consulta, la creación de un protocolo consensuado de administración precoz de analgesia en la consulta de triage. Esto corrobora (1) la utilidad teórica del triage en sus acciones de realización precoz de electrocardiograma y solicitud consensuada de radiografías en caso de traumatismo, teniendo en cuenta además que el tiempo medio de demora para valoración por enfermería en triage que no llega a 8 minutos.

Llama la atención la gran proporción de pacientes incluidos en prioridad 2 (casi 75%), lo cual no se adapta a lo revisado en la literatura (1) (2), y además no se relaciona, como cabría esperar, con un alto índice de pacientes que requieren un circuito de cuidados y tratamiento hospitalario (Tratamiento rápido u Observación).

También es significativo otro hallazgo importante, y es que el tiempo de respuesta facultativa para las prioridades 2 esta muy alargado (casi 53 minutos), para la respuesta de atención que esta prioridad demanda teóricamente. Esto resulta incongruente con la magnífica respuesta (relativa a su clasificación) para los pacientes con prioridad 4 (45 minutos).

CONCLUSIONES

- La casuística de los motivos de consulta y el bajo tiempo de respuesta en triage resalta la gran utilidad de los protocolos de triage para solicitud de radiografías en traumatismos y realización de ECG, permitiendo un acortamiento del tiempo de espera del paciente traumático y un rápido diagnóstico de patología coronaria grave respectivamente.
- Por el mismo motivo se justifica la implantación de un protocolo consensuado de administración de analgesia de manera precoz en la consulta de triage en caso de traumatismos y otros procesos dolorosos banales (odontalgias).
- Nuestro triage se muestra muy conservador a la hora de clasificar a los pacientes, dado el gran porcentaje de prioridades 2, por lo que deberemos revisar los criterios de adjudicación de esta prioridad.
- Existe una importante incongruencia entre el tiempo de respuesta facultativa de prioridades 2 y prioridades 4.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Martín A. y cols. "Estudio Triunf. Validación y Eficacia del Triage de Enfermería de Urgencias".