

RESUMEN

Hoy en día existe un problema sin resolver en todas las urgencias y es la inadecuada utilización de estos servicios; existe una confianza creciente en la medicina científica que hace que se produzca una asistencia masiva a nuestros servicios. Aproximadamente, de todos los niños que demandan nuestra asistencia:

- 20% requieren asistencia rápida.
- 7% requieren ingreso.
- 20-27% suponen una verdadera urgencia.
- 73% restantes, podrían ser atendidos en Atención primaria.

Con el triage (término francés de “trier”=selección) lo que hacemos es un filtro para asegurar que el tratamiento de esas enfermedades de no urgencia, no interfieran en las de verdadera urgencia.

Por tanto, el objetivo del triage o filtro, de nuestra área de selección en urgencias, no es el diagnóstico, sino determinar el grado de urgencia y ubicar al niño en el lugar que le corresponda y en las condiciones adecuadas.

INTRODUCCIÓN

1.- ¿CÓMO DETERMINO EL GRADO DE URGENCIA?

A través de dos herramientas:

- Entrevista: a los padres o al niño, según la edad.
- Exploración-observación del estado del paciente.

Los datos recogidos a través de la entrevista y observación de nuestro paciente son plasmados en un registro de enfermería, que recoge todos los aspectos valorados en el filtro de forma sistematizada y organizada.

2.- VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE UN REGISTRO.

En nuestro servicio, Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil La Paz, se ha diseñado de acuerdo a las necesidades de las urgencias atendidas, un registro de enfermería que se adecua a todos los aspectos que consideramos importantes a valorar para que cumpla los objetivos de nuestro triage o área de selección, quedando dividida en los siguientes apartados:

- ESTADO GENERAL: persigue reconocer y evaluar las enfermedades críticas. Ante la duda se elige siempre el nivel de mayor gravedad.

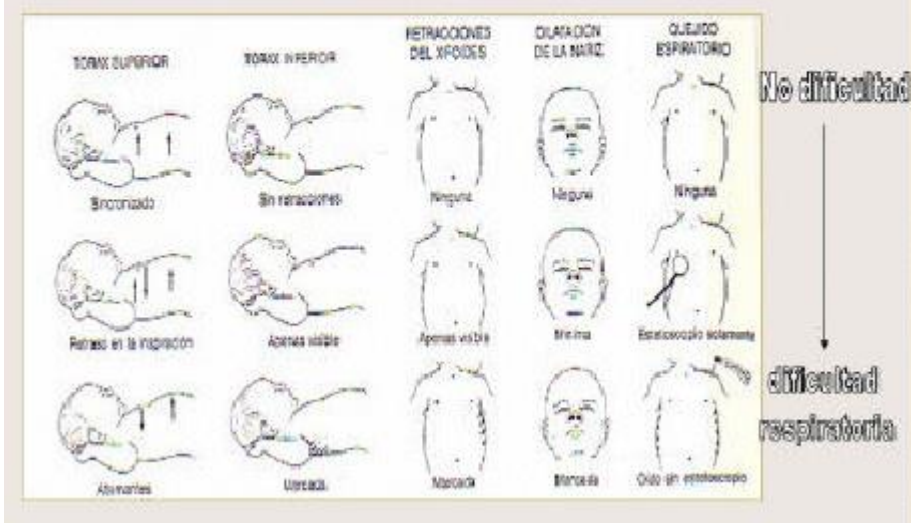
ESTADO GENERAL

- A-C --> agudo – crítico: necesita asistencia urgente con asignación inmediata.
- ANC --> agudo no crítico: no puede demorarse su asistencia por el riesgo implicado. Son problemas críticos que no son aparentes de inmediato.
- NA --> no agudo: no precisa asistencia inmediata

Los ANC y NA requieren una entrevista y exploración más laboriosa.

- VALORACIÓN RESPIRATORIA:

Valoración respiratoria



Hoja de Enfermería Área de selección

PRECAUCIONES

Alérgico Diálisis SI
 De-C elena De-C elena SI

AREA DE SELECCIÓN

Motivo de consulta: _____ Edad: _____
 Urea: _____ Peso: _____

ESTADO GENERAL	VALORACIÓN RESPIRATORIA	PERFUSIÓN	HIDRATACIÓN	ESTADO DE CONCIENCIA
<input type="checkbox"/> A-C <input type="checkbox"/> ANC <input type="checkbox"/> IN	<input type="checkbox"/> No observar <input type="checkbox"/> Tasa <input type="checkbox"/> Quejido <input type="checkbox"/> Tacopnea	<input type="checkbox"/> Buena perfusión <input type="checkbox"/> Mala perfusión <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Buena hidratación <input type="checkbox"/> Mala hidratación	<input type="checkbox"/> Alerta y orientado <input type="checkbox"/> Sensorio alterado

- **PERFUSIÓN:**

PERFUSIÓN

- Buena perfusión --> mucosa oral y piel sonrosada, relleno capilar no enlentecido...
- Mala perfusión --> cutis reticular, moteado, gradiente diferencial con extremidades frías, relleno capilar más lento.
- Cianosis --> central o acra.
- Palidez.

- **HIDRATACIÓN:**

HIDRATACIÓN

- Buena hidratación --> fontanela normotensa, baba, pliegue cutáneo.
- Mala hidratación --> ojos hundidos, fontanela deprimida, mucosas secas, sed intensa, no pliegue cutáneo, hipotónico o irritable.

- **ESTADO DE CONCIENCIA:**

ESTADO DE CONCIENCIA

- Alerta y orientado --> responde a estímulos verbales y sensoriales.
- Sensorio alterado --> no responde a estímulos adecuadamente, irritabilidad, somnolencia.

En los niños menores de 3 meses debemos de observar: si sonríe, si está irritado, si reacciona con los padres, y muy importante la calidad del llanto, si es consolable o si tiene un gemido continuo.

3.- ¿CUÁL ES EL SIGUIENTE PASO?

Nuestro objetivo era determinar el grado de urgencia y ubicar al niño en el lugar que le corresponda y en las condiciones adecuadas. Con nuestra valoración inicial, sabemos cómo se encuentra el niño y el grado de urgencia de nuestra atención sanitaria, y según esta valoración tenemos que cumplir la otra parte que nos queda:

- Asegurar, que la espera se hace en condiciones adecuadas: tenemos que intentar comenzar a resolver el problema de salud que tiene el niño para disminuir su tiempo de permanencia en el hospital, y que durante ese tiempo, no se agrave el problema por el que demanda asistencia. Para ello, la enfermera del filtro puede comenzar a actuar:
 - Iniciando tratamiento: administrando antitérmico en caso de fiebre, comenzando la rehidratación oral, inmovilizando y curando las heridas...
 - Solicitando pruebas: radiografías en traumatismos, recogida de muestras de orina o heces, bilirrubina capilar..
 - Derivando a otros servicios: haciendo de enlace para derivar al niño a otras especialidades: ORL, cirugía, maxilofacial, traumatología...
- Ubicar al niño en el lugar que corresponda, pudiendo ser:
 - Área de observación: donde ubicamos a aquellos niños que precisan tratamientos (aerosoles en crisis asmáticas), vigilancia para un diagnóstico, espera de resultados de exploraciones complementarias... que puede ser en un box de observación, o en la sala de espera.
 - Área de reanimación: si se trata de una urgencia mayor o enfermedad aguda crítica.
 - Área de tratamiento: si se trata de una enfermedad aguda no crítica, pasamos al niño a los boxes de exploración y observación para su tratamiento y diagnóstico. En caso de que no exista un diagnóstico claro o se precisen pruebas complementarias, el niño pasa al área de observación.

**Por tanto la enfermera del filtro decide la distribución de los pacientes
y canaliza la atención de urgencias**

4.- LABOR DE APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA DEL TRIAGE.

La enfermera del triage tiene otra labor menos técnica pero no menos importante, la atención emocional a los padres y a los niños que sin duda mejora la calidad de los cuidados que brindamos al paciente. Según la situación del paciente, nuestra atención emocional varía

- Atención emocional ante el niño grave: tenemos que un 27% de los niños que acudían a nuestro servicio requieren una asistencia rápida debido a la situación de mayor gravedad del paciente. Los padres acompañantes de esos niños "graves", se sienten aturdidos, inquietos y sobre todo asustados porque en su mayoría se encuentran ante una situación nueva, estresante e inesperada ante la cual no han tenido tiempo de elaborar una respuesta adaptativa.

Su primer contacto con esta nueva situación, es la enfermera del filtro. Igual que el niño interpretará la gravedad de su situación según la actitud de sus padres, los padres basarán su valoración en la actitud del profesional que tiene en frente. Por eso es de vital importancia en este primer contacto:

- Transmitir seguridad y control.
- Informarles de lo que ocurre y anticiparnos a los procedimientos que van a seguir.
- Hacer de intérprete del lenguaje médico que para ellos será incomprensible.
- Dar sensación de control de la situación.

Con ello conseguiremos que los padres confíen en la atención que se les está prestando, y al mismo tiempo, ganamos la confianza del niño, que se autopercebirá según lo que interpreta a través de sus padres y de nosotros, por lo que según la edad del niño, también tendremos que utilizar las mismas estrategias y habilidades con él.

- Apoyo emocional ante el niño "no grave": tenemos un 73% restante, que tras nuestra valoración inicial catalogaremos de no urgente, pero que acuden a nuestro servicio porque sus padres están convencidos de que su hijo necesita en ese momento asistencia médica. Es distinto el problema de salud que tiene el niño, de la preocupación de los padres por lo que le han traído, pero no puedo dejar al niño tres horas en la sala de espera si no calmo la preocupación de los padres, por ello, la enfermera del filtro debe captar esa preocupación y calmar esa inseguridad para que los padres sientan que la situación está controlada, y que por eso el niño puede esperar. Ej: vómitos. Es importantísimo aliviar esta ansiedad y transmitirles esa seguridad que necesitan por ello siempre darles la posibilidad de acudir de nuevo al filtro si mientras la espera le surge alguna duda.

CONCLUSIONES

Por tanto la enfermera del triage:

- Dirige el tráfico.
 - Es el primer profesional de la salud que entrevista al paciente e informa.
- Es la cara del hospital y desempeña un papel esencial de relaciones públicas. Dando el tono adecuado y estableciendo una buena comunicación, se puede mejorar mucho la relación hospital-paciente, así como aliviar la ansiedad del mismo.
 - Inicia tratamiento y ordena estudios de laboratorio o radiológicos.
 - Hace de enlace entre la administración, los servicios de especialidades...
 - Asegura la continuidad de los cuidados del paciente desde su llegada.

El triage bien realizado es la clave de la unidad de urgencias.

Por todas estas importantes labores, la competencia, la experiencia y la habilidad de comunicación son importantes atributos que debe de poseer la enfermera que ocupa este lugar, puesto que la materialidad de la acogida del hospital se produce aquí.

La enfermería es el elemento constante en la urgencia infantil porque cada año pasan residentes nuevos por el sistema de rotación, de aquí su papel principal en este servicio y la importancia de su preparación para la buena ejecución de esta tarea de selección.