

MODELOS DE TRIAJE EN SALUD MENTAL

Juan Carlos Larumbe Iriarte, Elena Martínez Bayarri Ubillos, Esperanza Aranguren Erdozain, José Antonio Capel del Río
Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra

RESUMEN

En este trabajo pretendemos conseguir una visión general de los modelos de Triage referidos al paciente de Salud Mental que existen en el mundo, centrándonos en especial en los modelos estructurados de 5 niveles de gravedad (por ejemplo los modelos Canadiense, Australiano, Manchester, E.S.I., y SET).

Queremos conocer también la existencia de modelos exclusivos de triage en salud mental y si estos son útiles o no en su empleo en las Urgencias generales.

Queremos también exponer a si mismo el triage/RAC del paciente psiquiátrico que se encuentra vigente en nuestro hospital.

PALABRAS CLAVE: Triage/R.A.C. Salud Mental. Nivel de Gravedad. Crisis, urgencia y emergencia psiquiátrica Escala Canadiense. Escala Australiana. Triage de Manchester. E.S.I. Mental Health Triage Scale. Modelo Propio de R.A.C. psiquiátrica.

INTRODUCCIÓN

El termino triaje o triage es un neologismo, en castellano solo se autoriza el uso del verbo triar, el cual se define como escoger, separar, o entresacar. El concepto fue desarrollado en su día por la medicina de guerra y catástrofes para la rápida selección de heridos, y se ha generalizado posteriormente para toda la medicina de urgencias.

Las definiciones del proceso de Triage son difíciles, en un primer momento se definió como un proceso de categorización dinámica de la asistencia a heridos y lesionados basado en el pronóstico de sus lesiones y en su probabilidad de supervivencia.

Esto dejó paso a su uso como concepto civil como por ejemplo en la definición de Cook y Sinclair en la que "el triage sería el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada al Servicio de Urgencias para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; el paciente es clasificado de acuerdo con las prioridades de su cuidado".

El triage ha pasado a convertirse en un proceso dinámico de decisión que define la prioridad de asistencia a un paciente según su estado. Esto no solo se refiere a la urgencia, en tiempo, de asistencia, si no también al uso adecuado de los medios asistenciales disponibles. Se trata de mejorar y adecuar la asistencia de urgencia según la idea "cuidar que la persona adecuada reciba la asistencia adecuada en el lugar adecuado y por los motivos adecuados".

Este proceso dinámico es realizado de modo habitual por el personal de enfermería, esta aplicación enfermera ha dado lugar al Triage comprensivo, se trata de un tipo de sistema más avanzado, que ha sido desarrollado en los Estados Unidos. Este apoyado por la Emergency Nurses Association Asociación de Enfermeras De Urgencias (ENA) en sus Estándares para la Práctica de la Profesión enfermera de Urgencias: "La enfermera de Urgencias realiza el triaje de cada paciente y determina la prioridad de los cuidados basándose en las necesidades físicas, de desarrollo y psicosociales así como en aquellos factores que influyen en el acceso a la asistencia médica y determina el flujo del paciente dentro del sistema de cuidados de Urgencia".

En nuestro país el concepto fue desarrollado en nuestro país por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, (SEEUE) que lo define en su Recomendación científica 99/01/01, de 15 de junio de 1999, revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004(1).

Posteriormente se han desarrollado numerosas guías clínicas en distintos países intentando mejorar la calidad del triage.

En la mayoría de ellas el paciente psiquiátrico brilla por su ausencia. Esto no es fácilmente explicable considerando que el 3 % de los usuarios de los servicios de urgencia en los países occidentales presentan patología centrada en la salud mental.

En algunos centros y partiendo de la definición de los conceptos de crisis, urgencia y emergencia psiquiátrica, se desarrollan guías clínicas para su utilización por enfermería de los servicios de urgencia de los hospitales generales. Estos procesos se completan con árboles de decisión para definir las actuaciones a realizar por el personal asistencial.

En el terreno psiquiátrico nos encontramos que si bien es fácil definir o reconocer "síntomas", el triage psiquiátrico se vuelve difícil al trata de objetivar claramente situaciones de violencia ya sea hacia si mismo o los demás, por no hablar de, por ejemplo de indicaciones de internamiento, que en nuestra profesión no solo dependen del cuadro clínico presentado si no también, y muchas veces principalmente, del soporte de las redes de apoyo del paciente. Esto nos lleva a intentar la definición de los conceptos crisis, urgencia y emergencia, para conseguir una base sobre la que se puede soportar un triage psiquiátrico.

Usando la definición de Rijnders consideramos las crisis como "aquellas situaciones en las que se produce una alteración del equilibrio sistémico por una situación no esperada". Se debe actuar pero hay tiempo y posibilidades. El objetivo de una intervención sobre una crisis, no es crear un sistema estable que funcione perfectamente; si no reconducir la situación hacia la normalidad y el tratamiento regular.

La urgencia en psiquiatría es una situación de crisis en la cual el sistema no dispone de las estrategias necesarias para solucionarla; y sobre todo aquellas en las que el factor tiempo es imperativo. De tal forma que la asistencia o ayuda no puede esperar; ya que si no la crisis empeoraría y desembocaría en nuevos y mayores problemas. La Emergencia se define en psiquiatría como aquellas situaciones extremas en las que la agresión directa o indirecta, a si mismo o los demás se presenta como el síntoma dominante. Este debe ser tratado para evitar consecuencias. Nos referimos no solo a pacientes violentos y agitados por cuadros psicóticos de variada etiología o conductas suicidas activas, si no también a patologías como delirium, intoxicaciones agudas por drogas legales o ilegales, etc. Una emergencia requiere una actuación inmediata y sin demora.

OBJETIVOS

Queremos conocer los distintos modelos de Triage psiquiátrico o de salud Mental que se realizan por parte del personal de Enfermería a lo largo del mundo.

Comparar esas experiencias con nuestro sistema actual en fase de revisión para su paso de un sistema de 4 niveles a uno de 5...

Concretar si es mejor incluir la clasificación de pacientes de salud Mental en el sistema general de triage por nivel de gravedad o debería realizarse una escala específica que discrimine mejor el proceso.

METODOLOGÍA

Revisión de los modelos de Triage estructurado de 5 niveles que poseen una mayor fiabilidad, serían el Australasian Triage Scale 2), The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS),(3),(4) Manchester triage system (5), , Emergency Severy Index(6), Sistema Español de Triage-Modelo Andorrano de Triage (7),(8),(9),(10) .

Revisión de un modelo exclusivamente de salud Mental basado en el Australasian Triage Scale, denominado Mental Health Triage Scale, desarrollada en el Victorian Emergency Department Mental Health (11), (12), (13), (14) .

Comparación con nuestro modelo propio actual modelo actual de 4 niveles de gravedad llamado RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE PSIQUIATRICO (15) (16).

RESULTADOS

MODELO AUSTRALIANO. AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE

Indica que los pacientes que presentan problemas de salud mental o alteraciones del comportamiento deben ser triados según su clínica y las circunstancias de su urgencia, como el resto de pacientes del SU.

Incluye en sus descriptores por categorías:

- Nivel 1 (Atención inmediata por parte de Medico y enfermería) Desorden severo del comportamiento con amenaza inmediata de violencia extrema.
- Nivel 2 (Atención inmediata por parte de enfermería y del medico en 10 minutos) Alteraciones del comportamiento y psiquiátricas: violento o agresivo, amenaza inmediata para el mismo u otros, requiere o ha requerido contención tanto física como química u de otro orden, agitación o agresividad severa.
- Nivel 3 (Atención por parte de Medico y enfermería en 30 minutos) Alteraciones del comportamiento y psiquiátricas: muy apenado, riesgo de daño hacia el mismo, psicosis aguda o desordenes graves del pensamiento, crisis circunstancial, daño deliberado hacia uno mismo , agitado/retraído, potencialmente agresivo.
- Nivel 4 (Atención por parte de Medico y enfermería en 60) Alteraciones del comportamiento y psiquiátricas: problema de salud mental semi-urgente, ningún riesgo inmediato de daño a si mismo o a otros bajo observación.
- Nivel 5 (Atención por parte de Medico y enfermería en mas 120 minutos) Alteraciones del comportamiento y psiquiátricas: Paciente conocido con síntomas crónicos, crisis social, paciente clínicamente asintomático.

MODELO AUSTRALIANO. AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE MENTAL HEALTH

Desarrollada en el Victorian Emergency Department Mental Health a partir del modelo citado se trata de una escala exclusivamente de pacientes de salud Mental. Sus motivos de consulta incluyen:

Nivel 1

Riesgo importante de daño a si mismo u otros

Presentación típica: - Comportamiento violento, posesión observada de armas, ideas de autodestrucción en el SU, agitación extrema y comportamiento extraño y/o desorientado.

Nivel 2

Riesgo probable de daño a si mismo u otros Y/O del paciente con contención física en el SU Y/O alteraciones del comportamiento severas

Presentación típica: Agitación extrema, Agresividad física y verbal, confuso, incapaz de cooperar, alucinaciones, ilusiones delirantes, paranoia, requiere contención, existe riesgo elevado de tentativa de suicidio, existe amenaza divulgada de evasión del tratamiento.

Nivel 3

Riesgo posible de daño a si mismo u otros Y/O pacientes con alteraciones del comportamiento moderadas y/o angustia severa.

Presentación Típica: Angustia, agitación, conducta introspectiva, comprensión ambivalente del tto.

Nivel 4

Angustia moderada

Presentación típica: Ninguna agitación, paciente irritable sin agresividad, cooperador, cuenta historia coherente.

Nivel 5

Ningún peligro de daño para el mismo u otros y/o ninguna señal de ansiedad aguda y/o ninguna alteración del comportamiento.
Presentación típica: Cooperador, comunicativo y capaz de seguir un plan de tratamiento, capaz de discutir sobre su comportamiento, obediente las instrucciones recibidas

Los tiempos de atención son los mismos del modelo de triage australiano general.

Esta herramienta de triage creada en este centro ofrece además una guía para la supervisión del proceso las acciones que se efectúan sobre el paciente y las consideraciones sobre el retriage.

MODELO CANADIENSE. CANADIAN EMERGENCY DEPARTMENT TRYAGE & ACUITY SCALE

Para este modelo los pacientes psiquiátricos o con alteraciones de su salud mental no tendrían motivos de consulta en el nivel 1

Nivel 2

Psicosis Aguda/Agitación extrema: Algunos problemas metabólicos y toxicológicos u otras etiologías orgánicas pueden explicar, a veces, los síntomas de estos pacientes. Si una psicosis o agitación aguda forman parte de un problema psiquiátrico conocido, el paciente y el SU se van a beneficiar de una intervención rápida incluso con el uso de antipsicóticos y sedantes (contención química) o, si es necesario, de la contención física.

Nivel 3

Psicosis aguda y/o paciente suicida: paciente con problema psiquiátrico, sin agitación efectiva pero donde persiste una incertidumbre en cuanto a la peligrosidad del paciente para él mismo u otros. Con signos vitales normales. El comportamiento puede estar perturbado pero el paciente no es violento y permanece cooperativo. Ciertos pacientes con psicosis maniaco-epresiva. Requiere un medio ambiente seguro y empático y una evaluación en cuanto al riesgo de intoxicación.

Nivel 4

Ideas suicidas - depresión: pacientes que expresan ideas suicidas y que pueden haber expresado ideas pero no parecen agitados. Con Signos vitales normales. Porque el riesgo suicida y la posibilidad de una intoxicación voluntaria son a menudo difíciles de identificar, estos pacientes deben ser acompañados por una persona responsable y son reevaluados periódicamente. Debemos estimar el riesgo suicida entre los pacientes deprimidos. El personal de Triage debe dar pruebas de empatía y, en la medida de lo posible, acompañar al paciente en un lugar tranquilo y seguro.

Nivel 5

Problemas psiquiátricos: la razón de consulta puede parecer menor o insignificante desde el punto de vista del personal, pero estos pacientes pueden también sentirse frustrados por la falta de servicios de salud adaptados. También puede haber falta de informaciones sobre las opciones alternativas. El personal debe ser receptivo y sensible a los aspectos socioeconómicos y culturales lo que les permite evaluar y estimar el nivel de cuidados requeridos y el grado de peligrosidad. Encontramos problemas de depresión crónica o recurrente, confusiones de la personalidad o de control de los impulsos, ciertos problemas psiquiátricos crónicos más serios o en fin problemas de comportamiento sin signos de deterioro. Debemos observar que las funciones mentales superiores sean normales, sin signos o síntomas somáticos o vegetativos (apetito, peso, sueño, lágrimas inexplicadas), y constantes vitales normales.

Los tiempos de atención por niveles son iguales que en el modelo australiano.

SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAGE. MODELO ANDORRANO DE TRIAGE

Define a los pacientes con problemas de Salud Mental en la categoría sintomática de alteraciones Psiquiátricas.

E incluye en esta categoría diagnóstica: Atención psiquiátrica sin especificar, Alteración del sueño insomnio, ansiedad y nerviosismo, deshabitación de drogas y alcohol, falta de ánimo y depresión, Hiperactividad, intento de Autolisis, miedos y fobias, problemas de identidad y de autoestima.

Los motivos de consulta de esta categoría incluyen:

Nivel 1

Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para el paciente y su entorno)

Nivel 2

Agresividad y Agitación en paciente con intento de autolisis
Agresividad y Agitación en paciente con broto psicótico agudo
Agresividad y Agitación en paciente con alteración psiquiátrica no conocida

Nivel 3

Intento de autolisis sin agitación ni violencia, pero con mala tolerancia psicológica
Brote psiquiátrico agudo sin agitación ni nerviosismo
Paciente con alteración psiquiátrica no conocida sin agresividad ni nerviosismo
Paciente con alteración psiquiátrica conocida y mala tolerancia psicológica

Nivel 4

Paciente con alteración psiquiátrica conocida y mala tolerancia psicológica

Nivel 5

No define

MODELO MANCHESTER. MANCHESTER TRIAGE SYSTEM

Contiene los 5 niveles de atención y nivel de gravedad de modo similar a los anteriores. Define como motivo de consulta relacionado con la Salud Mental. Después define los discriminadores que van a afectar al nivel de gravedad del paciente o condicionan la decisión de triage, son:

1.- AUTOLESION (Deliberada)

Sus Discriminadores serían:

- Historia de incidente significativo (caída desde altura, vehículo etc.)
- Mecanismo de lesión determinante (Heridas penetrantes, lesiones de alta energía)
- Riesgo de volver a autolesionarse
- Angustia acusada

2.- COMPORTAMIENTO EXTRAÑO

Sus discriminadores son:

- Historia de sobredosis o envenenamiento
- Riesgo de dañar a otros o a uno mismo
- Traumatismo Craneal
- Historia de inconsciencia
- Signos/síntomas neurológicos recientes
- Historia Psiquiátrica previa significativa

3.- SOBREDOSIS Y ENVENENAMIENTO

Discriminantes:

- Letalidad
- Riesgo de volver a autolesionarse
- Historia Psiquiátrica previa significativa
- Angustia acusada

OTROS MODELOS

En particular citaremos a un modelo USA como es el Emergency Severy Index. Que al centrarse más en los signos vitales y en las necesidades de recursos para concluir el nivel de gravedad y no expresa de forma clara los procesos que no ponen en riesgo vital al paciente.

En este apartado hablaríamos también de cualquier otro modelo de menos niveles o con una significación menor.

MODELO PROPIO ACTUAL. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Nuestro Hospital desarrollo en base a la valoración, el interrogatorio y el examen físico un modelo de RAC de 4 niveles adaptado a las características del paciente psiquiátrico.

En el caso del paciente psiquiátrico los motivos de consulta suelen ser:

- A demanda del paciente o su familia
- Necesidad de medicación pautada
- Demanda de ingreso en la Unidad, ya sea propia, por orden judicial, por solicitud del especialista
- Derivado para asistencia por otros profesionales.

Respecto a los antecedentes personales es útil conocer si el paciente tiene tratamiento previo o si ha sido vista en la Unidad de Psiquiatría previamente.

EXAMEN FÍSICO. OBSERVAR:

Hay que valorar las alteraciones de humor (tristeza, alegría etc.), conducta (agresividad, desconexión etc.), pensamiento y conciencia. Si el paciente acude solo, acompañado de familia, amigos, custodiado etc. En primer lugar hay que valorar si existen alteraciones o problemas físicos y/o lesiones, es preciso solucionar estos temas en primer lugar.

Con estos definiríamos los motivos de consulta por nivel como:

NIVEL 2

- Paciente que acuda con orden judicial para ingreso.
- Paciente agresivo, con riesgo de autolesión, nervioso, solo.
- Paciente que quiere abandonar el Servicio sin ser atendido y no tenga capacidad de decisión

NIVEL 3

Resto.

En ese momento en nuestra comunidad se esta procediendo a la implantación de un modelo de 5 niveles de gravedad que contempla el paciente psiquiátrico dentro del triage general.

CONCLUSIONES

El paciente con alteraciones de salud mental representa el 3 % de todos los pacientes que acuden al SU, su clasificación por niveles de gravedad es bastante escasa en todos los sistemas de Triage.

Este paciente debe ser incluido en las Escalas Generales de los sistemas de Triage como un paciente más, aunque sean de refinar e identificar mejor los motivos de consulta específicos.

El uso de una escala exclusiva de este paciente no parece por el momento de gran importancia, si se adapta sus motivos de consulta, solo se requerirían en aquellos centros en los que se tratarían de modo único estos pacientes o su volumen sea muy elevado.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Recomendación Científica 99/01/01, de 15 de junio de 1999, revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004 <http://www.enfermeriadeurgencias.com/asocia.html>
- (2) Considine J, Ung L, Thomas S. Triage nurses' decisions using the National Triage Scale for Australian emergency departments. *Acc Emerg Nurs* 2000; 8: 201-209.
- (3) Beveridge R. The Canadian Triage and acuity scale: A new and critical element in health care reform. *J Emerg Med* 1998; 16: 507-511.
- (4) Murray MJ. The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. *Emerg Med* 2003; 15: 6-10
- (5) Cooke MW, Jinks S. Does the Manchester triage system detect the critically ill? *University of Birmingham. Accid Emerg Med* 1999; 16: 179-181.
- (6) Wuerz RC, Travers D, Gilboy N, Eitel DR, Rosenau A, Yazhari R. Implementation and refinement of the Emergency Severity Index. *Acad Emerg Med* 2001; 8: 170.
- (7) Gómez Jiménez J, Puiguriguer J, Pons J, Albert E, Ferrando JB, Prat J. 1r Curs de formació en triatge d'urgències. Bases conceptuais del Programa d'Ajuda al Triage (PAT). Model Andorrà de Triage. Escaldes-Engordany, Desembre 2002-Abril 2003. <http://www.col-legidemetges.ad/sum/sum2.html>.
- (8) Gómez Jiménez J, Ferrando JB, Vega J, Tomás S, Roqueta F, Chanovas M. Bases conceptuais del Programa d'Ajuda al Triage (PAT). Model Andorrà de Triage 2004.
- (9) Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Servicio de Urgencias. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Principat D' Andorra. Emergencias* 2003; 15: 165-174.
- (10) Gómez Jiménez, J; Boneu Olaya, F; Becerra Cremidís, O; Albert Cortés, E; Ferrando Garrigós, J. B; Medina Prats, M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). *Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta Emergencias*; 16(4):207-214, jul.-ago.2006
- (11) David Smart, Cecily Pollard & Bryan Walpole Mental health triage in emergency medicine *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* Volume 33 Page 57 - February 1999
- (12) Robert Meek and Wilson Phiri Australasian Triage Scale: Consumer perspective. *Emergency Medicine Australasia* 17:3, 212- 17
- (13) N. SANDS RPN BN (Hons) PhD. (2004) Mental health triage nursing: an Australian perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11:2, 150-155
- (14) Brenda Happell , Monica Summers and Jaya Pinikahana (2003) Measuring the effectiveness of the national Mental Health Triage Scale in an emergency department. *International Journal of Mental Health Nursing* 12:4, 288-292
- (15) Teijeiro, R Triage en la psiquiatría de urgencias *Psiquiatría.Com. Revista Electrónica de Psiquiatría* 2005, 9 (2): 0-0,
- (16) E. Aranguren, J. A. Capel, M. Solano, C. Jean Louis, J. C. Larumbe, J. I. Elejalde. Estudio de la validez pronóstica de la recepción, acogida y clasificación de pacientes en el área de urgencias en un hospital terciario <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol28/n2/orig1a.html>