

TRIAGE ENFERMERO; REFLEXIONES DE UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICO.

AUTORÍA

Martín Rodríguez, José
Solano López, Joaquín
Mayor Martín, Ana Belén
Martín Rodríguez, Miguel
Leva Jumilla, Estrella
Carril Fernández, Almudena

RESUMEN

Durante el año 2011 se procedió a implementar el triage realizado por profesionales de Enfermería en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital General Universitario "Santa Lucía" de Cartagena, perteneciente al Área II de salud de la región de Murcia.

Habiendo transcurrido un año desde su implantación y puesta en funcionamiento, los autores de este artículo marcando un punto de inflexión, nos proponemos realizar una serie de consideraciones sobre la significación e importancia que ha tenido todo este proceso, para los diferentes profesionales que desarrollan su labor asistencial en este servicio.

PALABRAS CLAVE

TITLE

TRIAGE NURSE; REFLECTIONS OF A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT.

ABSTRAC

During 2011 we proceeded to implement the triage performed by nurses, in the pediatric emergency department of the University General Hospital "Santa Lucia" in Cartagena, belonging to Area II Health of the Region of Murcia.

When a year has passed since its implementation an operation, the authors of this article as a turning point, we propose to make some considerations of the significance and importance of this process has been for the various professionals who work in referral service.

KEYWORDS

TEXTO LIBRE

No hay duda que la atención a las urgencias y emergencias en los hospitales supone un grave problema. Los distintos servicios de urgencia de atención especializada durante 24 horas diarias todos los días del año tienen que estar preparados con los recursos

suficientes y ser capaz de enfrentarse a dos misiones principales:

- Una forma de prestar asistencia a los que realmente necesitan una asistencia urgente de la forma más eficaz y eficiente posible.
- Un aumento de la demanda asistencial, problemas de masificación y falta de tiempo.

De forma previa el desarrollo del presente artículo resulta conveniente que realicemos una aproximación conceptual a una serie de vocablos interesantes que ayudan a vertebrar la exposición.

Así, por un lado, está el concepto de urgencia/emergencia. La "urgencia" puede definirse como aquella situación que, en opinión del paciente, familia o quienquiera que tome la decisión; requiere de una actuación médica inmediata. La "emergencia" sería aquella situación urgente que necesita de un mayor grado de complejidad para su resolución y comporta un compromiso vital o riesgo de secuelas permanentes.

De otro lado está el concepto de triaje. Una de las acepciones que consideramos más interesantes es el que lo define como aquel proceso de valoración clínica que nos permite clasificar a los enfermos según su grado de urgencia, para que el enfermo que realmente lo necesite sea atendido de forma inmediata.

Realizadas las anteriores aclaraciones conceptuales, comenzamos nuestra disertación especificando que el servicio de urgencias pediátricas del H.G.U. "Santa Lucía" de Cartagena comenzó su actividad asistencial el día 22 de diciembre de 2010.

Desde el momento de su apertura, una de las actividades asistenciales de los distintos profesionales de enfermería que conformaban este servicio clínico era el realizar una acogida, en un box habilitado para tal cometido, de los distintos enfermos pediátricos que eran recepcionados.

Realizábamos una valoración inicial breve mediante la cual preguntábamos al familiar/es del niño el motivo de consulta, procedíamos a tomarles las constantes vitales, pesarles y realizarle algún tipo de procedimiento básico (puesta de bolsa colectora de orina previo lavado de región genitourinaria del niño, lavado de heridas y cubrimiento de las mismas con un apósito de gasas,...); todo esto quedaba registrado en la historia clínica electrónica del niño mediante la ayuda de un soporte informático.

Con estos datos objetivados inicialmente, los distintos facultativos adscritos a este servicio fijaban el orden de prioridad asistencial.

Dado que este sistema de acogida inicial al enfermo pediátrico que llegaba a nuestro servicio de urgencias quedaba algo obsoleto y susceptible de ser mejorado, y tras un consenso alcanzado entre los responsables médicos del servicio y los responsables de enfermería; se acordó que se implantaría un sistema de triage estructurado que realizarían los distintos profesionales de enfermería adscritos al servicio de urgencias pediátricas como otra parte más de su actividad asistencial.

De forma previa a iniciar esta actividad asistencial, todo el personal de enfermería de urgencias pediátricas realizamos el curso del SET (Sistema Español de Triage) basado, a su vez, en el MAT (Sistema Andorrano de Triage), con su respectiva versión pediátrica.

Constatar que esta versión dispone de 5 niveles de gravedad: desde el nivel I (implica asistencia inmediata, sin demora alguna) hasta nivel V (implica una asistencia que puede demorarse hasta 120 minutos); con sus reevaluaciones periódicas lo que confiere un gran dinamismo a todo este proceso.

Tras la realización de este curso el triaje a realizar por profesionales de enfermería se implementó en nuestro servicio de urgencias.

Cuando ha pasado más de un año desde que se inició su funcionamiento, resulta necesario que los enfermeros que iniciamos “esta aventura” hagamos una pausa y reflexionemos sobre lo que ha significado el que empecemos esta otra actividad asistencial en un servicio clínico en el que durante todo el año 2011 fueron atendidos 30.404 niños.

La ruta crítica del proceso de implantación de este nuevo sistema fue la de estandarizar unas acciones conforme a unos protocolos establecidos y consensuados previamente entre los médicos y enfermeros adscritos a este servicio. Es importante señalar que esas acciones a realizar se deben de conocer mediante la adecuada formación (realización del curso del SET) y la práctica clínica habitual.

Resulta importante constatar que el que se haya empezado a utilizar este nuevo recurso clínico como parte de los cuidados que se pueden ofertar a la población pediátrica en este servicio de urgencias supone unos hechos concretos:

- 1º. Que hay un soporte electrónico de información adjunto a la historia clínica del enfermo pediátrico que llega a este servicio de urgencias en donde queda registrado el trabajo realizado por el profesional de Enfermería que realiza la labor del triaje.

- 2º. Que el personal de Enfermería de este servicio se ve implicado en la toma de decisiones clínicas que afectan directamente a la salud de los enfermos pediátricos que trata.

- 3º. El uso de este sistema sirve además como elemento de transferencia bidireccional entre el personal sanitario que realiza el triaje (enfermera) y el personal sanitario facultativo que se va a responsabilizar a posteriori del enfermo (médico adjunto).

Se produce un estrechamiento en la colaboración entre dos estamentos profesionales sanitarios distintos: enfermera-médico; en el cual pueden existir funciones asistenciales compartidas, aunque reconociendo cada profesional su responsabilidad específica, todo ello bajo condiciones de igualdad, respeto y reconocimiento mutuo.

Por otra parte, con la implantación del triaje se ha conseguido agilizar el proceso asistencial, evitando demoras y disminuyendo tiempos de espera innecesarios.

Una última reflexión es la de resaltar la profundización que se ha realizado en el conocimiento adquirido por parte de los distintos profesionales de Enfermería, adscritos a este servicio de urgencias, todo ello en aras de detectar además los posibles errores existentes al aplicar todo este proceso e intentar corregirlos para conseguir la máxima eficacia y efectividad en la aplicación de los cuidados enfermeros.

Concluimos poniendo en valor el proceso de triaje realizado por los enfermeros, resultando imprescindible para el funcionamiento adecuado del servicio de urgencias pediátricas, habiendo aumentado la satisfacción de usuarios y profesionales del mismo, facilitando la labor asistencial de estos últimos.

BIBLIOGRAFÍA

Díaz Chicano. “La enfermera de recepción, acogida y clasificación”. Revista Enfermería Global nº 6. Mayo 2005.

Gómez, J et al. “Sistema Español de Triage: SET”. Ediciones Edicomplet. Madrid, 2004.

Hospital Donostia. “Servicio de Urgencias: Triage”. 2010.

Morales Asencio, J.M.; Martínez Ruiz, J.D.; Muñoz Rondón, J.F. “Consenso como método para la elaboración de estándares de recepción, clasificación e intervención sanitaria inicial de pacientes en Urgencias: resultados y conclusiones”. Revista Tempos Vitalis. 2003, 3 (1): 15-24.

Palacio Marco, N; Casablanca Claramunt, M; Palacio Marco, M. “Triage en el servicio Urgencias-Emergencias pediátricas”. 2006.

Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Recomendación Científica 99/01/01, Recepción , Acogida y Clasificación asistencial de los pacientes en urgencias.