

TÍTULO: PAPEL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN URGENCIAS.

AUTOR/ES: María del Pilar Ordóñez Urbano; María del Carmen Ordóñez Urbano; María Concepción Nieto Pérez

PALABRAS CLAVES: Patología banal, urgencias hospitalarias, enfermera de práctica avanzada.

RESUMEN.

El profesional responsable de la clasificación de pacientes en urgencias es, en 2/3 de los hospitales españoles, una enfermera, y ya, tanto en algunos países como en las comunidades de Cataluña y Andalucía, donde se está liderando, el triaje es realizado por una enfermera de práctica avanzada.

El objetivo de este trabajo es describir, según la bibliografía existente, el papel de la enfermera avanzada en una mejor gestión de los servicios de urgencias.

Se realiza una búsqueda bibliográfica utilizando las palabras clave “patología banal”, “urgencias hospitalarias” y “enfermera de práctica avanzada”. Para dicha búsqueda se utilizan el buscador Gerión de la Biblioteca Virtual del SSPA, así como el google académico, , además de bases de datos como scielo y pubmed.

Criterios de inclusión: Documentos de literatura gris y artículos publicados en los últimos 5 años, en idioma español, con peer review. Se desecharon aquellos que no estuvieran disponibles a texto completo. Se seleccionaron inicialmente 10 documentos, de los que finalmente se eligieron 5 para resaltar en la bibliografía.

La enfermera de práctica avanzada, en su labor de clasificación de prioridades, tiene mayor responsabilidad en cuanto a que toma mayor cantidad de decisiones, activa códigos de emergencia precoces desde el triaje, solicita pruebas diagnósticas y aplica tratamientos en base a protocolos de actuación compartida y basados en la evidencia. Su labor mejora la gestión de la demanda de los servicios de urgencia, optimizando los tiempos de respuesta, minimizando costes y aumenta la satisfacción del usuario.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Los servicios de urgencia han aumentado exponencialmente los niveles de asistencia pasando, según las estadísticas, de 18 millones en 1977 a 26,2

millones en 2008. Esto es debido, en parte, a la elevada utilización de los servicios de urgencias hospitalarios para pacientes no graves, con datos que pueden llegar a un 70% según algunos estudios, aunque hay variabilidad cuantitativa en este aspecto.¹

El concepto de triaje se ha definido como el proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en función de su urgencia o gravedad antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa. Aunque ya el barón Dominique Jean Larrey (1766-1842) utilizó un sistema de priorización de asistencia en el campo de batalla, fue E. Richard Weinerman quien introdujo un triaje sistemático en Baltimore en 1964. La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias define esta sistemática como Recepción, Acogida y Clasificación (RAC), aunque el término triaje está más aceptado a nivel internacional. Existen varios modelos, universalizados, estructurados y estandarizados, de 5 niveles, adaptados al área de urgencias. El Australian Triage Scale(ATS); la Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS); el Manchester Triage System (MTS); el Emergency Severity Index (ESI); y el Model Andorrà de Triage (MAT), que se adoptó como modelo estándar para España con el nombre de Sistema Español de Triage (SET) según las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). En España los que han tenido mayor difusión han sido (MTS) y MAT-SET¹. En el Sistema Sanitario Andaluz, según el Plan de Mejora de las Áreas de Urgencias Hospitalarias (Consejería de Salud, 2014), el sistema de triaje implantado es el MTS.²

Las prioridades de atención oscilan entre I (urgencia vital. Atención inmediata y sin demora), II (Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos), III (procesos agudos, no críticos y estables hemodinámicamente con potencial riesgo vital, que requieren pruebas diagnósticas y/o terapéuticas), IV (urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Permiten demora de 120 minutos. Patología banal), y V (poca complejidad en patología, o cuestiones administrativas. Procesos banales que no precisan atención en el hospital. Demora hasta 240 minutos)³. En algunos estudios, las urgencias con prioridades I,II y III, y las patologías banales (prioridades IV y V) están equilibradas, lo que supone una sobrecarga para los servicios de urgencias. Entre los procesos ,no urgentes, más frecuentes se encuentran enfermedades infecciosas (66,7%), enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo (62,1%), sistema nervioso y órganos de los sentidos (50%), aparato locomotor (34,2%), accidentes, lesiones e intoxicaciones (33,3%) y síntomas y signos mal definidos (27%)⁴

El profesional responsable de la clasificación es, en 2/3 de los hospitales españoles, una enfermera, cuya capacitación para dicha labor está aún en tela de

juicio³. Sin embargo, la enfermería ha dado un paso más y en países como Australia, Canadá, Escocia, Dinamarca o China, atienden procesos leves, actuando como enfermera finalista. En España Cataluña y Andalucía están liderando la práctica de enfermería avanzada⁴.

OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo es describir, según la bibliografía existente el papel de la enfermera avanzada en una mejor gestión de los servicios de urgencias.

METODOLOGÍA.

Se realiza una búsqueda bibliográfica utilizando las palabras clave “patología banal”& “urgencias hospitalarias” & “enfermera de práctica avanzada”. Para dicha búsqueda se utilizan el buscador Gerión de la Biblioteca Virtual del SSPA, así como el google académico, además de bases de datos como scielo y pubmed. Asimismo se analizó la bibliografía de los documentos encontrados, en busca de algún artículo interesante.

Criterios de inclusión: Documentos de literatura gris y artículos publicados en los últimos 5 años, en idioma español, con peer review. Se desecharon aquellos que no estuvieran disponibles a texto completo. Se seleccionaron inicialmente 10 documentos, de los que finalmente se eligieron 5 para resaltar en la bibliografía.

RESULTADOS.

En los documentos revisados encontramos que el papel de la enfermera de triaje convencional es el siguiente:

- Recepción del paciente, una vez que ha sido identificado en el servicio de Admisión.
- Valoración inicial. Consta de:
 - Entrevista: consiste en la realización de una serie de preguntas relativas al motivo de consulta y antecedentes previos, para intentar definir la gravedad del cuadro, así como añadir posibles alergias y medicación implicada en el proceso. Se trata de obtener la mejor información en el menor tiempo posible.
 - Inspección del estado general, respiración, circulación, neurológica, piel y mucosas...
 - Toma de constantes vitales, realización de EKG si procede, petición de radiografías simples ante traumatismos (no politraumatismos) y prestar cuidados básicos necesarios. No se realizan técnicas de

enfermería en la sala de triaje, excepto en situaciones de emergencia.

- Evaluación estableciendo la prioridad en función del nivel de urgencia o gravedad, siguiendo unas guías de actuación, obteniendo así un nivel de triaje. Si la asignación es difícil, se elegirá siempre el nivel de mayor gravedad.
- Información pertinente al paciente y sus familiares de sus necesidades y del tiempo de espera estimado según nivel.
- Asignación de facultativo según criterios de asignación protocolizados por el Jefe de Servicio: cuando la atención es inmediata, se asignan por orden de llegada y cuando el tiempo de espera es mayor, se asignaran teniendo en cuenta el nivel de clasificación y el tiempo de resolución.
- mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
- Coordinación con el resto del personal, tanto del Servicio de Urgencias como de otros servicios del Hospital.

La enfermería de práctica avanzada en el triaje tendría las siguientes diferencias con respecto a la convencional:

- Inclusión de las constantes en el algoritmo de decisión para la asignación de prioridades. La herramienta informática debe incluirlas en sus algoritmos
- Activación de códigos de emergencia en cuanto a estas. Por ejemplo: Taquicardia, fiebre e hipotensión-síndrome de respuesta inflamatoria sistémica- código sepsis.
- Solicitud de pruebas complementarias precoces desde el triaje, asociadas a protocolos médicos consensuados: Pruebas radiológicas, análisis sistemáticos de orina, o determinadas analíticas. Ej hemorragias digestivas.
- Órdenes de tratamiento desde el triaje siguiendo los protocolos adaptados a nuestras guías de nuestra especialidad: antihipertensivos, tratamiento según escala del dolor, antitérmicos en pacientes con fiebre.
- Comunicación del triaje avanzado con la historia clínica del paciente, no una mera hoja de registro. Estos deben permitir la explotación de datos como:
 - Porcentaje de pacientes reclasificados en los primeros 15 minutos. Debería ser menor al 5%
 - Estimación de ingresos por nivel de prioridad. Serviría para adelantarse a una posible saturación por ingresos.
 - Tiempo entre el fin del triaje y el comienzo de la atención médica o enfermera.
 - Porcentaje de pacientes que superan el tiempo máximo de espera. Deben ser reclasificados. No debe superar el 5%.

- Empoderamiento del usuario. El triaje debe ser sensible a las dudas planteadas por los usuarios en cuanto a la aplicación y resultados del mismo.
- Comunicación de la aplicación de triaje intrahospitalario con triaje extrahospitalario. Esto puede ayudar a que la transferencia del paciente desde la atención extrahospitalaria a la intrahospitalaria sea más eficaz, eficiente, evitando errores y aumentando la seguridad del paciente.
- Validación de las aplicaciones del triaje. Estudios sobre la fiabilidad del triaje arrojan índices de triajes inapropiados entre 11,1% y el 43,4%.

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA:

El crecimiento exponencial de las demandas de atención en las urgencias hospitalarias es debido en parte a la mala utilización de los servicios para patologías banales (niveles de prioridad IV y V) por parte de los usuarios. Esto produce sobrecarga en dichos servicios, con demora de atención a procesos más graves, atención tardía a procesos con dolor, aumento de eventos adversos y costes sanitarios.

La enfermera de práctica avanzada es el profesional mejor cualificado para la realización de un triaje avanzado, lo que permitiría mejorar dicha situación, optimizando los tiempos de respuesta, disminuyendo los gastos sanitarios y aumentando la satisfacción de los usuarios. Asimismo, cualitativamente, la enfermera, en su visión holística, tiene la capacidad de poder valorar el sufrimiento del paciente fuera de la situación de enfermedad, y aborda factores culturales, emocionales o sociales, que pueden agravar una situación de urgencia.

Creemos que la implantación de una enfermera de práctica avanzada en las urgencias hospitalarias de todo nuestro sistema sanitario redundará en una mejor gestión de las mismas, y aumentará la satisfacción del usuario.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sánchez Bermejo, R.; Cortés Fadrique, C.; Rincón Fraile, B.; Fernández Centeno, E.; Peña Cueva, S.; De las Heras Castro, E.M. **El triaje en urgencias en los hospitales Españoles**. Emergencias 2013. 25_1 66-70. Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/el-triaje-en-urgencias-en-los-hospitales-espanoles/force_download/

2. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. **Plan de Mejora de las Áreas de Urgencias Hospitalarias**. 2014. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es%2Fexport%2Fdrupaljda%2FPlan%2520Mejora%2520Urgencias%2520Hospitalarias_Consejo%2520Gobierno_13.06.14.pdf&usg=AOvVaw2SOvrVCRx6GW4zg2bl6WFG
3. Martín García, M. **Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario**. Revista EnfermeríaCyL. Vol 5 - Nº 1 (2013). Disponible en: https://www.revistaenfermeriacyl.com%2Findex.php%2Frevistaenfermeriacyl%2Farticle%2Fview%2F91&usg=AOvVaw06jrazgaSgs-i7_gpkLYog
4. López Alonso, Sergio R.; Linares Rodríguez, Cecilio. **Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias**. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2012; 21(12).Disponible en: <http://www.indexf.com/indexenfermeria/v21n12/0506.php>
5. Carballo Cardona, C. **Triage avanzado: Es la hora de dar un paso adelante**. Emergencias 2015;27:332-335. Disponible en: https://www.emergencias.portalsemes.org%2Fdescargar%2Ftraje-avanzado-es-la-hora-de-dar-un-paso-adelante%2Fforce_download%2F&usg=AOvVaw3XrZeHSBqdLSukqFZ3obWl