

ENFERMERÍA Y EL TRIAJE EN URGENCIAS

Ortega López, Lidia ; Rodríguez Álvarez ,Ana Belén .
Grado de enfermería. Universidad de Almería.

INTRODUCCIÓN

El triaje, entendido como proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de urgencias, y que hace que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados los primeros, es imprescindible siempre que la demanda exceda la capacidad resolutoria del servicio, siendo aconsejable que se mantenga las 24 horas del día.

MÉTODO

- Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales como Pubmed, Medline y Scielo.
- Se aplicó un filtro de período temporal (2013-2017) y otro para el idioma (español e inglés).
- De un total de 25 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 9 para su análisis.

Palabras clave: enfermería, triaje, urgencias.

DISCUSIÓN

1. Identificar rápido a los pacientes en situación de riesgo vital.
2. Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que acude al servicio de urgencias.
3. Disminuir la congestión en las áreas de tratamiento del servicio de urgencias, lo que mejora el flujo de pacientes.
4. Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes.
5. Informar a los pacientes y sus familiares del tipo de servicio que se necesita y el tiempo probable de espera.
6. Asegurar las prioridades en función del nivel de clasificación.
7. Contribuir con información que ayude a definir la complejidad del servicio, eficiencia y satisfacción del usuario.
8. No es objetivo del triaje hacer diagnósticos, sino sólo priorizar.

Existen cinco modelos de triaje:

Escala de triaje australiana

Triaje del Departamento de Urgencias de Canadá

Sistema de triaje de Manchester

Índice de gravedad de urgencia

Modelo de triaje andorrano.

Estado	Tiempo máximo	Color
Crítico	0 min.	Rojo
Emergencia	10 min.	Naranja
Urgencia	60 min.	Amarillo
Estándar	120 min.	Verde
No urgente	240 min.	Azul

CONCLUSIONES

Clasificar a los pacientes basándose en el grado de urgencia/gravedad, ha de ser dinámico, fácil de entender y rápido de aplicar, ha de estar estandarizado o normalizado y tener un alto nivel de concordancia interobservador. También ha de definir fácilmente la ubicación más adecuada para el paciente en el servicio, ha de ser predictivo de su evolución clínica, ha de permitir la investigación clínica y el desarrollo de todo el servicio de urgencias, y ha de aportar información sobre la intensidad del servicio que se le ha de dar, midiendo la necesidad de consumo de recursos.

OBJETIVOS

Capacitar al equipo de enfermería para realizar el triaje, ya que , el enfermero de triaje es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con los pacientes cuando acuden a urgencias.



SISTEMA DE TRIAJE EN 5 NIVELES

Nivel I: Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato o inminente de deterioro. Necesitan intervención agresiva inmediata.

Nivel II: Situaciones con riesgo inminente para la vida o la función. El estado del paciente es serio y de no ser tratado en los siguientes 15 minutos puede haber disfunción orgánica o riesgo para la vida. Los tratamientos, como la trombólisis o antídotos, quedan englobados en este nivel.

Nivel III: Lo constituyen las situaciones urgentes, de riesgo vital potencial en 30 minutos. Por lo general, los pacientes con estabilidad fisiológica requieren múltiples exploraciones diagnósticas o terapéuticas.

Nivel IV: Situaciones menos urgentes, potencialmente serias. Por lo general, los pacientes necesitan una exploración diagnóstica o terapéutica.

Nivel V: Son situaciones menos urgentes o no urgentes, a veces son problemas clínico-administrativos que no requieren ninguna exploración diagnóstica o terapéutica. Permite la espera incluso hasta de 4 h.



REF. BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Bermejo R, Cortés Fadrique C, Rincón Fraile B, Fernández Centeno E, Peña Cueva S, De las Heras Castro EV. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias. 2013;25:66-70.
2. Consejería de Sanidad: Plan Estratégico de los Servicios de Urgencias (2011-2015): Dirección General de Hospitales. 2011:1-349.
3. Machado Azeredo TR, Mota Guedes H, Rebelo de Almeida RA, Machado Chianca TC, Amado Martins JA. Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review. Intern Emerg Nursing. 2015;23:47-52.