

Clasificación de pacientes en urgencias hospitalarias: TRIAGE.

Francisca Narbona Toledo

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Revisión bibliográfica.

INTRODUCCIÓN

La gran demanda y saturación que en ocasiones sufren los servicios de urgencias hospitalarias hacen necesario el uso del triage como proceso de clasificación de los pacientes que acuden según el grado de afectación de salud, y cuyo objetivo no es el diagnóstico, sino la priorización de la asistencia según una valoración clínica preliminar, lo que permite aumentar la calidad de los servicios de urgencias y emergencias hospitalarias, la seguridad del paciente y una optimización de los recursos disponibles.

El sistema de Triage ha de ser realizado por profesionales sanitarios y ha de tener carácter multidisciplinar, de ahí la necesidad de que la enfermería como parte de dicho equipo multidisciplinar, conozca los distintos sistemas de triage que existen, sus escalas y funcionamiento.

OBJETIVOS

- Conocer los distintos sistemas de triage hospitalarios
- Analizar los sistemas de triage más usuales

RESULTADOS

- El resultado de la búsqueda ha arrojado diez artículos relevantes relacionados con nuestros objetivos

METODOLOGÍA

Mediante un diseño de revisión sistemática se ha realizado una búsqueda bibliográfica de trabajos que traten sobre los principales sistemas de triage hospitalarios en las principales bases de datos que ofrece el Metabuscador GERIÓN (Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía) tales como CINHALL, CUIDEN, IME, PEDro, SciELO, Pubmed, usando la búsqueda simple en bases de datos de enfermería en una primera criba con los siguientes términos MESH; "TRIAGE" AND "HOSPITAL EMERGENCY SERVICES" utilizando "todos los campos" como motor de búsqueda. GERIÓN recuperó un total de 782 resultados publicados en los últimos seis años en inglés. En la segunda criba se usó la búsqueda avanzada; combinando los resultados de la primera criba en "todos los campos" con el término "nursing" en el campo "título" como motor de búsqueda, acotando también el período de publicación a los últimos seis años y en inglés. Finalmente Gerión recuperó 130 resultados. Se descartaron artículos con escasa o nula evidencia científica, que sean de opinión exclusivamente y aquellos sin relevancia para el presente estudio.

CONCLUSIONES

- Según el análisis de la bibliografía revisada, podemos concluir que; Los sistemas de Triage de cinco niveles son aquellos con mayor confiabilidad, reproducibilidad y validación estadística.
- Además, consideramos que los mejores sistemas de triage de cinco niveles y con un uso más extendido, los siguientes:

AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE (ATS).

ATS CATEGORÍA	TIEMPO DE ESPERA PARA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO	DESEMPEÑO INDICADOR UMbral
ATS1	INMEDIATO	100%
ATS2	10 MINUTOS	80%
ATS3	30 MINUTOS	75%
ATS4	60 MINUTOS	70%
ATS5	120 MINUTOS	70%

CANADIAN EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE AND ACUITY SCALE (CTAS).

NIVEL DE URGENCIAS	TIEMPO DE INTERVENCIÓN MÉDICA
I: Reanimación	Actuación Inmediata
II: Inmediata.	<15 minutos
III: Urgente	< 30 minutos
IV: Menos urgente	< 60 minutos
V: No urgente	< 120 minutos

MANCHESTER TRIAGE SYSTEM (MTS)

NÚMERO	NOMBRE	COLOR	TIEMPO MÁXIMO (min)
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy Urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)

CATEGORÍA ESI	DISCRIMINANTES	AGUDEZA DE TRATAMIENTO
ESI 1	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo vital. • Pacientes intubados. • Pacientes apnéicos. • Pacientes sin pulso. 	Atención médica inmediata.
ESI 2	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor intenso. • Riesgo vital con alteración del nivel de conciencia. • Pacientes que necesitan dos o más exploraciones diagnósticas con alteración de las constantes vitales. • Pacientes que necesitan dos o más acciones terapéuticas con alteración de las constantes vitales. 	Atención enfermera inmediata y vigilancia continua. Atención médica < 10 min.
ESI 3	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que necesitan dos o más exploraciones diagnósticas con las constantes vitales normales. • Pacientes que necesitan dos o más acciones terapéuticas con las constantes vitales normales. 	No hay indicación de tiempo.
ESI 4	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con las constantes vitales normales que necesitan una exploración diagnóstica o un acción terapéutica. 	No hay indicación de tiempo.
ESI 5	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no requieren exploración diagnóstica ni acción terapéutica. 	No hay indicación de tiempo.

SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAGE (SET)

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/ Médicos 7 minutos
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos Urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

BIBLIOGRAFÍA

- Domagala SE, Vets J. Emergency Nursing Triage: Keeping It Safe. Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association. 2015;41(4):313-6.
- Gräff I, Goldschmidt B, Gilen P, Bogdanow M, Fimmers R, Hoefft A, Grigutsch D. The German Version of the Manchester Triage System and Its Quality Criteria – First Assessment of Validity and Reliability. PLoS One. 2014; 9
- Martín A, Davidson CL, Panik A, Buckenmyer C, Delpais P, Ortiz M. An examination of ESI triage scoring accuracy in relationship to ED nursing attitudes and experience. Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association. 2014;40(5):461.