

ENFERMERÍA EN EL TRIAJE DE URGENCIAS DE SALUD MENTAL

Autoras: Beatriz Ortega Moreno; Paloma Siles Pérez

PALABRAS CLAVE: TRIAJE, URGENCIAS, SALUD MENTAL, ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN:

El concepto de triaje proviene al verbo “triar”, y en términos médicos hace referencia al proceso de separar o seleccionar al paciente según su nivel de gravedad a la hora de ser atendidos.

Esta labor es generalmente realizada por Enfermería en los servicios de Urgencias, determinando la prioridad de los cuidados basándose en las necesidades físicas, de desarrollo y psicosociales.

En el terreno de la salud mental, el triaje en urgencias si bien se puede considerar fácil al ser claramente objetivables los síntomas presentes, presenta complejidad en la valoración de otras áreas como son el riesgo auto o heterolesivo y/o presencia o ausencia de soporte social o familiar.

OBJETIVOS:

- Exponer cómo se realiza el triaje en urgencias de salud mental por parte del profesional de Enfermería.
- Mostrar las peculiaridades del proceso de triaje en salud mental.

METODOLOGÍA:

Se realizó una revisión sistemática a través de bibliografía consultada en los principales buscadores de artículos científicos, como son Pubmed, Dialnet y Cuiden. Como descriptores en Ciencias de la Salud se emplearon los términos Triage, Urgencias, Emergencias y Psiquiatría. Se seleccionaron trabajos publicados en inglés y español, entre los años 2006 y 2016, y relacionados con la temática.

RESULTADOS:

Según el sistema español de triaje, se considera al paciente con problemas de salud mental como alteraciones psiquiátricas. Engloba 4 niveles de actuación:

1º- Agitación y violencia extrema para él mismo o los demás.

2º- Agitación o agresividad con riesgo autolítico, en brote psicótico agudo o en alteración no conocida.

3º- Paciente con alteración psiquiátrica sin agitación o agresividad.

4º- Paciente con mala tolerancia psiquiátrica.

Existen otros modelos en los que se consideran emergencias la agitación y el delirium, cuadros psicóticos agudos, depresiones vitales y postparto, conductas suicidas, estados maniacos, intoxicaciones, sobredosis y síndromes de abstinencia por drogas. Como urgencias, tendríamos los cuadros agudos de angustia, trastornos adaptativos o depresivos. Actualmente está implantado el modelo de 5 niveles, contemplando al usuario psiquiátrico dentro del triaje general, etiquetando la necesidad de atención entre inmediata o en 120 minutos.

CONCLUSIONES:

Los usuarios de salud mental suponen un 3% del total que llegan al servicio de urgencias, existiendo escasez en escalas de valoración de gravedad.

El uso de escalas específicas más que las generales, o adaptando estas, y dotar a los servicios de urgencias de medios físicos y profesionales, haría la asistencia más rápida, clara y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA:

- 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. Emergencies. 2003; 15: 165-174.
- Happell B, et al. The triage of psychiatric patients in the hospital emergency department: a comparison between emergency nurses and psychiatric nurse consultants. Accid Emerg Nurs. Apr 2002; 65-71
- Teijeiro, R. Triage en la psiquiatría de urgencias Psiquiatría.Com. Revista Electrónica de Psiquiatría. 2005; 9 (2): 0-0.
- Happell B, Summers M, Pinikahana J. Measuring the effectiveness of the national Mental Health Triage Scale in an emergency department. International Journal of Mental Health Nursing. 2003; 12 (4): 288-292.
- 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.