

## **TITULO:**

# **LA RECEPCION, ACOGIDA Y CLASIFICACION DE PACIENTES EN URGENCIAS**

## **AUTOR:**

Jesús Serrano Martínez (Enfermero del Servicio de Observación de Urgencias y Reanimación).  
Hospital General de Tomelloso. (G.A.I.T.)

## **PALABRAS CLAVE:**

Clasificación, triaje, urgencias, satisfacción del paciente.

## **RESUMEN**

El uso de un sistema de clasificación en los servicios de urgencias, conocido como RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) es fundamental para asegurar la calidad en los cuidados en estos servicios, ya que se consigue priorizar y dar atención primero al paciente que más lo necesita.

El personal de enfermería, como se ha venido demostrando, está cualificado para realizar esta labor que es fundamental para el buen funcionamiento de las urgencias. Así, el primer contacto de un paciente a la llegada al hospital debe ser un enfermero que valorará el problema por el que acudió y luego lo clasificará para atenderlo de forma más o menos urgente.

El paciente da prioridad a esta atención especializada a la hora de evaluar la calidad del servicio.

## **INTRODUCCION:**

El triaje surgió como método para atender a los soldados heridos en el combate y posteriormente se empezó a aplicar también para hospitales civiles y catástrofes.

El primer país en utilizar un sistema estandarizado de triaje a nivel nacional fue Australia que creó *La National Triage Scale*. Sucesivamente se crearon escalas en otros países como en el Reino Unido (*Sistema de Triage Manchester*), en EEUU (*Emergency Severity Index*), en Canadá (*Canadian Triage and Acuity Scale*). En España se empezó a usar el Sistema Español de Triage basado en el Sistema Andorrano.

El término RAC (Recepción, Acogida y Clasificación), en nuestro país, fue empleado por primera vez en 1998 por miembros de la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias). El término triaje quedó relegado a clasificación de enfermos en catástrofes donde hay una desproporción entre necesidades y medios disponibles.

## **OBJETIVOS:**

- Identificar a los pacientes en situación de riesgo vital mediante un sistema estandarizado de clasificación.

- Priorizar y distribuir a los pacientes en función de la clasificación, según la urgencia de la clínica que presenten.
- Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que llega al servicio de urgencias.
- Reevaluar de forma periódica a los pacientes que, en principio, no presentaban riesgo vital.
- Informar al paciente y familiares de los recursos a emplear y el tiempo estimado de espera.
- Mejorar el flujo de pacientes en el servicio de urgencias disminuyendo la congestión de éste.
- Disminuir la ansiedad del paciente y familia informando del circuito que seguirá según su patología y pruebas diagnósticas que se le soliciten.
- Aproximación humana y profesional a los problemas de demanda asistencial del usuario.

### **METODOLOGIA:**

La RAC es el proceso de atención de enfermería para la primera asistencia en pacientes que acuden a un servicio de urgencias. Se trata de identificar su problema y posteriormente clasificarlos para priorizar su asistencia.

La RAC consta de 3 etapas:

- Recepción: Momento en el que el paciente llega a urgencias y toma contacto con el equipo de enfermería. Aquí se realiza una primera valoración de la clínica y si es necesario se toman las primeras medidas de emergencia.
- Acogida: En esta etapa, una vez que se haya descartado la emergencia, se realiza una segunda valoración más exhaustiva por sistemas, se realizan pruebas diagnósticas y se toman las medidas asistenciales necesarias.
- Clasificación: Se realiza una priorización mediante criterios homogéneos estableciendo un nivel de asistencia.

### **Niveles de priorización según el Sistema Español de Triage (SET)**

- Nivel 1 (resucitación): Situaciones con riesgo vital como una parada cardiorrespiratoria o un coma.
- Nivel 2 (emergencia): Situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, cuya resolución depende radicalmente del tiempo. Este sería el caso de un

infarto agudo de miocardio, una fractura de fémur El médico debe atender al paciente en menos de 2 minutos.

- Nivel 3 (urgencia): Situaciones de urgencia de potencial riesgo vital. Sería el caso de fracturas de cubito y radio, fiebre alta. El médico debe atender al paciente en menos de 45 minutos.

- Nivel 4 (menos urgente): Situaciones de menos urgencia, que pueden ser complejas pero sin riesgo vital potencial, en las que el médico puede demorarse hasta 2 horas en atender.

- Nivel 5 (no urgente): Situaciones no urgentes que permiten la demora o que la atención sea programada. Es el caso de un catarro de vías respiratorias altas o incluso la demanda de un trámite administrativo.

### **RESULTADOS Y DISCUSION:**

El enfermero de la RAC es una pieza fundamental dentro del servicio de urgencias. Es el primero que va a atender al paciente y además se encarga de organizar el trabajo del servicio. Debe tener una experiencia mínima en servicios de urgencias que vendrá determinada por el propio centro y aparte poseer una serie de cualidades:

- Dominio del triaje. Capacidad de detectar a los pacientes realmente enfermos mediante la aplicación de una escala normalizada.
- Observación de los signos y síntomas y de los datos obtenidos mediante la exploración.
- Toma de decisiones, resolución de problemas y delegarlos.
- Notar cambios sensibles en el estado de los pacientes y detectar el empeoramiento de éstos.
- Habilidad de comunicación.
- Trabajo en equipo.
- Empatía con el paciente.
- Conocimientos sobre las distintas patologías.
- Actitud de aprendizaje y formación de los compañeros.
- Tener tacto, paciencia y discreción.

Los efectos de la saturación dificultan la correcta atención sanitaria al paciente cuando el tiempo de instauración del tratamiento es fundamental como el síndrome coronario agudo, ictus isquémico agudo y traumatismo grave, provocando retrasos diagnósticos y relacionándose con un aumento de la morbi-mortalidad, favoreciendo el error humano incrementando la mortalidad y la estancia media hospitalaria. La saturación de urgencias reduce la satisfacción del usuario por lo que incrementa el número de quejas y eleva el porcentaje de pacientes que abandona las urgencias sin ser atendidos.

### **CONCLUSIONES:**

Tras la implantación de este sistema queda sobradamente demostrada la mejora de la calidad y eficacia de los servicios de urgencias al dar una mejor respuesta a las necesidades de los usuarios mediante unos criterios de clasificación para ofrecer una mejor asistencia disminuyendo considerablemente la sobrecarga en este servicio.

### **BIBLIOGRAFIA:**

- Medina Aragón FJ, Gómez Salgado J. Fundamentos teórico-prácticos de la Enfermería de Emergencias. Tema 3. Pág. 221-254. Enfo Ediciones. Madrid. 2009.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Sistema Español de Triage (SET). Edicomplet. Madrid. 2004.
- Julián Jimenez A. Manual de protocolos y actuaciones en urgencias. Edición 2010. Bayer healthcare. Pág. 9 -13
- <http://www.usem.es/web/documents/internos/06032008004314~1204810980484.pdf>
- [http://www.saludinnova.com/site\\_media/practices/Microsoft\\_Word\\_-\\_RAC-MACARENA.pdf](http://www.saludinnova.com/site_media/practices/Microsoft_Word_-_RAC-MACARENA.pdf)
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/RAC.pdf>
- <http://ocw.uib.es/ocw/infermeria/atencion-de-enfermeria-frente-situaciones-de/ppt2a>
- <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo171/capitulo171.htm>
- <http://ocw.uib.es/ocw/infermeria/atencion-de-enfermeria-frente-situaciones-de/ppt2a>
- <http://www.enferurg.com/articulos/gestionrac.htm>