

Título

Optimización de los recursos en las urgencias obstétrico-ginecológicas

Autores:

Rocío Palomo Gómez, María Dolores Vázquez Lara, Luciano Rodríguez Díaz.

Palabras clave

triaje, clasificación, servicio de urgencias, problema obstétrico, problema ginecológico

INTRODUCCIÓN

Un sistema de triaje debe estar diseñado acorde con los recursos físicos, humanos, la demanda de servicios y las políticas institucionales del hospital en el que está implantado.

Cuando una mujer llega al servicio de urgencias de un hospital comarcal demandando asistencia por un problema obstétrico o ginecológico es importante hacer un triaje adecuado de cara a una correcta actuación y sobre todo para intervenir con la premura necesaria acorde a su patología.

Además, esta clasificación se complica más cuando tenemos una gestante extranjera que no habla ni entiende castellano y no tenemos un intérprete cercano, para lo cual aplicamos métodos de comunicación gráficos adecuados a cada idioma.

Es importante tener claro cuando una mujer puede esperar en la sala de triaje a ser atendida por patología banal y cuando es vital poner en marcha los mecanismos oportunos si creemos que estamos ante una verdadera urgencia. No obstante, durante todo este proceso, resulta de interés acelerar la realización de determinadas pruebas para dar un servicio eficaz y rápido a la mujer, evitando así largos e incómodos períodos de espera.

CONCEPTO

Según el diccionario de la real academia de la lengua española, una de las acepciones de la palabra TRIAR es: "escoger, separar, entresacar".

Entendemos por triaje de urgencias el proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencia, de forma que los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que se les administra los cuidados correspondientes.

Habitualmente, el triaje en un hospital suele realizarlo el personal de enfermería.

OBJETIVOS

- ❖ Dotar al enfermero de urgencias de la información necesaria para identificar patologías graves e importantes y saber distinguirlas de las que no lo son.
- ❖ Mejorar la calidad asistencial del servicio de urgencias, ofreciendo a las mujeres que acuden al mismo, asistencia encaminada a determinar la

necesidad de atención según la gravedad, tiempo de espera y profesional que debe proporcionarla.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE REALIZA EL TRIAGE EN NUESTRO HOSPITAL

La enfermera o enfermero del servicio de urgencias que atiende a una mujer con una urgencia obstétrica/ginecológica lleva a cabo las siguientes funciones:

- ❖ Recibir a la mujer en la consulta correspondiente
- ❖ Valorar y clasificar a la paciente
- ❖ Elaborar una historia clínica de triaje específica de este tipo de urgencias y toma de constantes.
- ❖ Informar a la mujer y familiares acerca de su proceso.
- ❖ Comunicarse con el médico de urgencias asignado a la paciente
- ❖ Derivar, cuando así se decida, al ginecólogo de guardia o a la matrona en el servicio de paritorio.
- ❖ Informar a los especialistas implicados de dicha derivación.

Por lo tanto, las etapas de la atención a la mujer en el servicio de urgencias han sido divididas en: Recepción-Valoración-Clasificación-Distribución-Reevaluación.

NIVELES DE CLASIFICACIÓN

Los niveles de clasificación van desde el Nivel 1 al 4 dependiendo si necesita asistencia inmediata o es demorable en el tiempo.

Cada nivel recoge una serie de cuadros clínicos/ síntomas, fácilmente reconocibles por el enfermero para poder hacer una correcta codificación y proporcionar a la mujer los cuidados adecuados acorde con la urgencia identificada.

Nivel 1

Asistencia inmediata:

- ❖ Síntomas/señales de parto inminente
- ❖ Metrorragia (2º y 3º trimestre) mayor que una regla
- ❖ Gestante con dolor abdominal severo con/sin HTA
- ❖ Gestante con TA elevada (con/sin sintomatología)
- ❖ Presunción de feto muerto
- ❖ Dolor abdominal intenso en 1º trimestre o con sospecha de embarazo
- ❖ Metrorragia con clínica
- ❖ Pérdida de líquido amniótico teñido
- ❖ Dinámica uterina regular con menos de 34 semanas de gestación

Nivel 2

Asistencia urgente en un período no mayor de 30 minutos:

- ❖ Contracciones uterinas referidas por la gestante
- ❖ Rotura prematura de membranas (Líquido amniótico claro)
- ❖ Metrorragia (2º y 3º trimestre) menor que una regla
- ❖ HTA + signos de preclampsia
- ❖ Patología del embarazo sin gravedad
- ❖ Patología puerperal
- ❖ Trauma en gestante
- ❖ Complicaciones de heridas quirúrgicas
- ❖ Fiebre

- ❖ Metrorragia sin clínica
- ❖ Abscesos o Bartholinitis

Nivel 3

Asistencia demorable mientras se deriva al profesional correspondiente

- ❖ Cuerpo extraño en vagina
- ❖ Prurito vaginal
- ❖ Gestante sin dinámica uterina (expulsión del tapón mucoso)
- ❖ Dolor abdominal leve e inespecífico en el 1º trimestre de gestación sin otra sintomatología
- ❖ Patología mamaria no importante

Nivel 4

No precisa asistencia urgente

- ❖ Visitas/citas concertadas
- ❖ Controles ecográficos
- ❖ Controles de analíticas
- ❖ Otros

Debe recordarse que una reevaluación puede dar lugar a una nueva clasificación.

COMPETENCIAS PROFESIONALES

Matronas:

- ❖ Gestantes a término con contracciones
- ❖ Gestante a término con pérdida de líquido amniótico
- ❖ Gestante con signos de trabajo de parto

Ginecólogos:

- ❖ Patología ginecológica
- ❖ Patología de embarazo y puerperio
- ❖ Rotura prematura de membranas pretérmino
- ❖ Amenaza de parto prematuro

Médicos de urgencia:

- ❖ Clínica de patología ginecológica diagnosticada previamente
- ❖ Patología banal (Ej: infección de orina en gestante sin otra clínica...)

PRUEBAS BÁSICAS DE TRIAJE

- ❖ Amenaza de parto prematuro.- Analítica de orina (elemental y sedimento)
- ❖ Hemorragia puerperal.- Analítica de sangre: bioquímica general, hemograma y coagulación
- ❖ Sangrado 1º y 2º trimestre de gestación.- Análisis de sangre: bioquímica general, hemograma, coagulación + betaHCG (sangrado 1º trimestre).
Analítica de orina (elemental y sedimento)

RESULTADOS

El manejo de este protocolo facilita la identificación de las pacientes en situación de riesgo y la priorización conforme a la urgencia establecida.

También permite llevar a cabo una reevaluación para hacer una correcta derivación al profesional apropiado: médico de urgencias/matrona/ginecólogo.

CONCLUSIONES

Tener unificados en un protocolo, los criterios de actuación ante las patologías propias de las mujeres que acuden a urgencias obstétricas y ginecológicas, conllevan los siguientes beneficios:

- ❖ Identificar a las pacientes en situación de riesgo
- ❖ Priorizar la actuación conforme a la urgencia clínica
- ❖ Mejora de la calidad asistencial
- ❖ Facilidad para los profesionales sanitarios a la hora de llegar a un diagnóstico diferencial
- ❖ Realizar una derivación rápida y eficaz.

Bibliografía

1. Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal. 4ª Edición. Publimed. Madrid 2012
2. Grupo de Reanimación neonatal de la Sociedad Española de Neonatología. Manual de Reanimación Neonatal. 1ª Edición. Ergon. Madrid. 2011.
3. FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso. Observatorio de la Mujer. 2010.
4. Guía de Práctica Clínicas sobre la Atención al Parto Normal. Ministerio de Sanidad y Política Social. Octubre 2010.
5. Gómez García, M.C. Master de Enfermería. Enfermería Maternal. Editorial Panameiricana 2012.