

TRIAGE COMO GARANTIA DE SEGURIDAD EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

MARIA TRINIDAD PUERTA PUERTA
JOSE GONZALO FELICES MAS

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

TRIAGE COMO GARANTIA DE SEGURIDAD EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

Autor principal MARIA TRINIDAD PUERTA PUERTA

CoAutor 1 JOSE GONZALO FELICES MAS

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Palabras clave triage identificación calidad seguridad

» Resumen

En los últimos años la seguridad del paciente ha adquirido una gran importancia siendo sinónimo de atención sanitaria de calidad.

El Ministerio de Sanidad y Consumo refiere que la seguridad del paciente es uno de los elementos clave del plan de calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los pacientes deben sentirse seguros y confiados con los cuidados sanitarios recibidos, por lo tanto, su seguridad se plantea como un reto diario de los profesionales sanitarios.

Es por ello que se implantó el triage en el servicio de urgencias CEDT Azuqueca de Henares población de Guadalajara.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La creciente demanda de pacientes que acuden a los servicios de urgencias nos lleva a cuestionar su seguridad mientras que esperan a ser atendidos en relación con la patología por la que acuden. Debemos asegurar la rápida asistencia a aquellos que acuden con patología grave; esto debe ser una preocupación de los profesionales sanitarios.

Basándonos en la seguridad del paciente y en dar unos cuidados de calidad, en el servicio de urgencias del CEDT (centro de especialidades, diagnóstico y tratamiento) de Azuqueca de Henares (Guadalajara) se desarrolla un protocolo de actuación en la identificación de los pacientes que acuden, de manera que aseguremos la rápida asistencia a aquellos que acuden por patología realmente urgente.

Con este protocolo el personal de enfermería lleva a cabo la identificación del paciente de forma segura, eficaz y eficiente.

Es importante una correcta identificación que garantice su seguridad para ser atendido en las mejores condiciones, ya que una identificación inadecuada conlleva problemas y complicaciones asociadas a una mala praxis.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El servicio de urgencias del CEDT de Azuqueca de Henares en Guadalajara comprende una zona básica de salud que atiende a la propia población de Azuqueca, a la de Alovera, a la de Villanueva de la Torre y a la de Quer. Estamos hablando de un total aproximado de población que atiende el servicio de más de 50.000 pacientes.

Esto genera una gran afluencia de usuarios, siendo en días laborales más de 150 pacientes y en fines de semana y festivos, más de 200, dando lugar a una saturación del servicio, por lo que debemos asegurar la asistencia a aquellos pacientes que acuden por patología realmente urgente.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Gracias a la elaboración de un protocolo de identificación y clasificación de pacientes, y a la formación de los profesionales, se inicia la actividad del triage en el año 2008 en el servicio de urgencias de atención primaria del CEDT de Azuqueca de Henares.

Este triage se basa en cinco niveles de identificación de pacientes:

- NIVEL I: situaciones que requieren resucitación inmediata: PCR, convulsión febril activa.

- NIVEL II: situaciones con riesgo inminente para la vida o que supongan disfunción orgánica (atención en menos de 15 minutos): picadura de insecto en paciente alérgico a ella.

- NIVEL III: situaciones urgentes de riesgo vital potencial (atención en menos de 30 minutos): fiebre.

- NIVEL IV: situaciones menos urgentes (atención en menos de una hora): retención urinaria de menos de 1 hora de evolución.

- NIVEL V: situaciones no urgentes (atención de hasta dos horas): dolor de oído ligero.

La disponibilidad de este sistema de triage estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad del servicio de urgencias y permite mejorar la seguridad de los pacientes que acuden a él, reevaluándolos de forma periódica, garantizando que sus necesidades de atención estén satisfechas, controlando los tiempos de espera, dando información fluida a los pacientes y familiares sobre los tratamientos a realizar y permitiendo la gestión ordenada de la actividad de los diferentes equipos asistenciales.

Basándonos en lo mencionado anteriormente, a lo largo del año 2010 al servicio de urgencias del CEDT acudieron 60.786 pacientes, de los cuales el 14,1% acudieron por patología clasificada dentro los niveles I, II y III, por lo tanto, todos estos pacientes no tuvieron que esperar en la sala de espera largas horas para ser atendidos, asegurando su rápida atención garantizado todos los cuidados necesarios.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

1. En un principio hubo reticencia del personal sanitario para aplicar protocolos y triage.
2. Barreras arquitectónicas: no existe sala de triage como tal. Es una consulta médica que se ha modificado para poder trabajar en ella.
3. Los profesionales no estaban formados en esta actividad, por lo que tuvieron que ser instruidos mediante formación.
4. La no informatización del triage: aún se trabaja con papel y el médico debe levantarse de su consulta para salir a buscar la hoja a la bandeja.

5. En el comienzo de esta actividad los pacientes se quejaban de por qué los que acuden después que ellos son atendidos antes.
6. Debido a la gran cantidad de motivos de consulta por las que acuden los pacientes a urgencias, hay alguna que no se encuentra reflejada como tal en el protocolo, y hay que buscar una que se le asemeje lo suficiente para poder darle un nivel adecuado y que espere el tiempo que realmente merece esa patología.
7. No se realiza triage las 24 horas del día, sólo cuando el acúmulo de pacientes en la sala de espera es superior al número de profesionales que atienden.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

1. Es el primer contacto de la demanda del paciente con la estructura sanitaria, con lo que se le otorga una respuesta clara en función de su estado de salud.
2. Proporciona información sobre el estado del paciente a la familia y sobre el tiempo de espera aproximado en la sala de espera.
3. Se aprovecha la coyuntura para realizar educación sanitaria a la vez que intentamos disminuir la ansiedad y nerviosismo de paciente y familia.
4. Acerca al profesional sanitario y al paciente en un entorno donde se le informa de los pasos a seguir.
5. Atendiendo antes al más grave, se genera confianza en el sistema.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

1. Evaluar el protocolo del triage: ¿estamos utilizando un protocolo adecuado?
2. Evaluar y medir la satisfacción del usuario.
3. Valorar si ha disminuido la asistencia de pacientes al servicio con patología catalogada en el nivel de atención número V: ¿estamos realizando educación sanitaria?
4. ¿El nivel de concordancia entre el profesional de medicina y enfermería es el adecuado?