

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

TRIAJE AVANZADO COMO MEJORA DE LA CALIDAD PRESTADA AL PACIENTE DE URGENCIAS

Autor principal MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Triage Urgencias Calidad de la atención de Atención de Enfermería

» Resumen

El triaje hospitalario es un subproceso del servicio de urgencias cuya función inicial es la acogida y clasificación del paciente atendiendo a niveles de gravedad, según éste, se le asignará un circuito que el paciente/familia deben recorrer hasta su salida de urgencias, pero el triaje es un proceso que va más allá, en continúa evolución y son muchas las posibilidades que ofrece para conseguir una mejor calidad asistencial y una mejora del servicio, ya que está comprobado como el triaje y el personal que lo realiza influye en la dinámica de todo el servicio de urgencias. El triaje avanzado lo constituye una serie de actividades que realiza el enfermero de manera autónoma y que supone el inicio de la prestación sanitaria en el área de urgencias.

» 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 frecuentación cada vez mayor a los servicios de urgencias es un hecho constatado en el que influyen múltiples factores: falta de educación sanitaria por parte de la población, largas listas de espera para poder acceder a un especialista, imposibilidad de acudir al médico de Atención Primaria, bien porque la agenda esté completa o por dificultad por parte del paciente en ajustar horarios

El resultado es una afluencia cada vez mayor de personas que acuden a urgencias con problemas banales susceptibles de ser solucionados en el centro de salud, pero que requieren un tiempo y una atención que demora el cuidado del paciente verdaderamente urgente.

Ante esta situación de desequilibrio entre la demanda y la capacidad asistencial, se responde con el triaje o recepción, acogida y clasificación de enfermos, proceso con el que se pretende una mejor gestión de la demanda asistencial en los servicios de urgencias, permitiendo que sea atendido antes aquel que lo necesite según su gravedad.

En el Hospital de Jerez, nos encontramos con los mismos problemas, por lo que se estudió la posibilidad de iniciar una serie de mejoras en el área de triaje que redundasen en una mayor calidad de la atención prestada en el área de clasificación.

Para esto se realizó revisión bibliográfica y se exploró el funcionamiento del triaje en otros centros.

» 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?

Los principales problemas que afectan al triaje son:

- La saturación de urgencias y las fluctuaciones de pacientes a lo largo del día.
- Los profesionales.
- La ubicación de la consulta.

Son estos, los tres elementos fundamentales que influyen en el triaje. El primer punto se mide mediante aplicaciones informáticas, el segundo y tercero por los comentarios de los mismos profesionales.

La mayor parte de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias lo hacen por sus propios medios y en la mayor parte de los casos por problemas banales o no urgentes. Esto nos lleva a hacer una diferenciación ya que grave no significa necesariamente urgente ya que urgente es aquella patología que hace que el estado del paciente se vaya deteriorando a medida que pasa el tiempo, por lo que en función del grado de urgencia, así será el tiempo de demora máximo que el paciente deba esperar hasta ser atendido.

La llegada de los pacientes varía en función de la época del año, según los días e incluso a lo largo de éste existen diferentes grados de afluencia, por lo que es necesaria una adecuada planificación de los recursos humanos para conseguir una asistencia eficaz.

Los pacientes con niveles de extrema urgencia tienen asegurada una calidad asistencial máxima desde el momento en que llegan al servicio de Urgencias, sin embargo, a medida que la urgencia se hace menor parece que también disminuyen los niveles de calidad. Llegados a este punto, hablaríamos de dos tipos de calidad diferentes: por un lado, la calidad objetiva que es aquella en la que se aplican todos los procedimientos y protocolos asistenciales de manera correcta y la calidad subjetiva que es la calidad que percibe el usuario relacionada con la forma en que se le ofrece el servicio. Indudablemente, a menor nivel de urgencia, las expectativas del usuario varían, y le da más importancia a la información, a la minimización de los tiempos de espera, la intimidad. Todos esos puntos son los que le van a influir en el nivel de calidad global.

La enfermera que realiza el triaje de urgencias tiene como objetivo controlar el riesgo de los pacientes, evitando la demora a aquellos que presenten patologías graves. Tras una valoración y entrevista rápida debe identificar las necesidades del paciente y decidir la prioridad asistencial incluyéndolo en un nivel determinado y decidiendo su ubicación dentro del área de urgencias, y el circuito establecido para ese paciente, lo que requiere de un profundo conocimiento del servicio por lo que el triaje va a repercutir en el funcionamiento de toda la unidad, estableciendo el orden de atención según los criterios de gravedad.

El triaje también constituye la primera toma de contacto del paciente con el servicio de urgencias por lo que se ofertará a los pacientes y su familia una aproximación humana y profesional, así como apoyo emocional, si a esto, añadimos que la valoración se realice en una sala adecuada en la que se garantice la intimidad del paciente, se le informe sobre los tiempos de espera y los circuitos que recorrerá ese paciente y se le informe sobre la posibilidad de reevaluación continua, habremos conseguido acercarnos a las expectativas de esa persona, y, por tanto, se producirá un aumento de la satisfacción y de la calidad percibida.

Los problemas no sólo los encontramos por parte de los usuarios. Entre los profesionales de Enfermería asignados al triaje también existen problemas; como ya se ha comentado debe ser un personal experto en urgencias que sepa realizar una valoración efectiva y de manera ágil,

evitando riesgos a aquellos pacientes que aún se encuentran en espera a ser clasificados. A pesar de que las enfermeras de triaje sean expertas, en la mayoría de los casos, clasifican según su experiencia, lo que produce heterogeneidad en el proceso de clasificación y hace que resulte difícilmente reproducible.

Presentan en muchas ocasiones sobrecarga de trabajo: pacientes por clasificar, otros por reevaluar, pulseras identificativas, etc.

Debe ser una persona empática con capacidad de comunicación.

En cuanto a la consulta, ésta no siempre resulta adecuada. Debe ser accesible desde la sala de espera de pacientes y disponer de comunicación fluida con la zona de consultas.

Facilitar la intimidad de los pacientes.

Disponer de camilla y de material para, al menos, la toma de constantes.

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

Al ser el triaje un elemento fundamental en el posterior recorrido del paciente por urgencias, es necesaria una revisión continua de este proceso, de manera que el paciente perciba una atención de calidad desde el primer contacto con los servicios sanitarios, por lo que se puede decir que el triaje es un proceso en continua evolución.

A pesar de la importancia de establecer una prioridad de atención en base a las necesidades detectadas, de facilitar información al usuario y su familia, etc., se puede ir avanzando para conseguir una mayor satisfacción del usuario y una mayor fluidez en los servicios de urgencias.

Estas intervenciones son fácilmente aplicables y con una relación coste-beneficio mínima: además de la toma de constantes: tensión arterial, glucemia capilar, temperatura, electrocardiogramas (si es que la instalación de la consulta lo permite), se pueden realizar otras funciones que mejoran la calidad de la asistencia prestada y redundan en el bienestar del paciente que ve como desde su llegada se le atiende sin tener que esperar en una sala sin más.

Algunos ejemplos serían:

- Petición de pruebas diagnósticas como analíticas de orina en caso de sospecha de infecciones del tracto urinario o cólico renal.

- Petición de Rx en caso de dolores osteomusculares o de traumatismos sin sospecha de fractura.

Conseguimos ganar tiempo, y en el caso de las radiografías, cuando el paciente llega al médico ya lleva realizada la proyección correspondiente. Para poder llevar todo esto a cabo, es imprescindible, la existencia de protocolos claros de actuación para saber que tipo de proyecciones de pueden pedir y qué otras requerirán de una exploración previa por parte del médico.

- Administración de analgesia. En este caso, tendremos que utilizar una escala para medir el dolor, de manera que los que presenten niveles muy bajos de dolor no requerirán analgesia, los que presenten un dolor tipo medio, se beneficiarán de esta medida, siguiendo siempre con el protocolo establecido. Los que tienen mucho dolor no son susceptibles de recibir analgesia en el triaje, ya que pasarían en un tiempo muy breve a la consulta para ser vistos. La analgesia administrada sería por vía oral o subcutánea.

- Derivación de pacientes desde el triaje a la consulta de Enfermería sin necesidad de pasar por el médico: son aquellos que acuden para cambios de sondas vesicales o de férulas, por ejemplo.

- Derivación de pacientes desde clasificación a la consulta del especialista sin pasar por el médico de urgencias. Son aquellos pacientes que acuden por problemas oftalmológicos o de ORL.

En cuanto a los profesionales, una mejora la constituyen los algoritmos que ayudan a establecer los niveles de prioridad, de manera que la subjetividad quede al margen del proceso y se establezcan criterios comunes de actuación; conseguiríamos así un triaje más homogéneo y reproducible.

También, teniendo en cuenta la complejidad del puesto de trabajo del enfermero que desempeña el triaje, es importante que sean formados todos aquellos profesionales que se incorporen a la unidad, y, valorando también, el grado de estrés, una posibilidad sería que este puesto esté ocupado por personal voluntario siempre que esto resulte posible, esto garantizaría una mayor motivación.

Todos estos aspectos unidos aumentan la agilidad del servicio y se aproxima más a la percepción de lo que el usuario desea, lo que supone un incremento de la calidad.

Desde que algunas de estas medidas se han puesto en marcha en nuestro centro, comprobamos que son muy bien recibidas tanto por el usuario como por su familia.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El enfermero de triaje debe realizar una correcta valoración del paciente en un tiempo mínimo, ya que debido a las especiales circunstancias de las urgencias, son muchos los casos en los que la valoración y la necesidad de cuidados se superponen en un ejercicio de agilidad asistencial.

Para que el enfermero realice todas las funciones que se requieren en clasificación, debe poseer un perfil que se ajuste a las características de este puesto: capacidad organizativa, experiencia en valoración de enfermos, empatía, etc., y esto no siempre sucede.

Son frecuentes también las ocasiones en las que el enfermero de triaje es una persona sin la suficiente experiencia o sin el grado de conocimiento necesario del servicio.

Pero, en muchos casos, la principal barrera para avanzar parte precisamente del personal más experto y que lleva años realizando triaje, ya que piensa que está bien así y le cuesta mucho aceptar e incorporar a su práctica diaria las propuestas innovadoras.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En la actualidad se considera al paciente y a su familia como una unidad de atención ya que se influyen mutuamente, no es raro que se incremente la ansiedad del paciente cuando piensa en la preocupación de su familia, que está fuera.

El triaje va más allá de un mero proceso clasificatorio y supone realmente el inicio de la atención sanitaria del paciente/familia, ya que es aquí donde se va a facilitar toda la información del proceso, de los tiempos de espera, etc. garantizando el derecho tanto del paciente como de la familia a tener información veraz durante todo su proceso, por otro lado, tanto la información como el apoyo emocional disminuye el nivel de ansiedad, fundamentalmente el de la familia cuando sabe qué es lo que está pasando con su familiar.

El enfermero de triaje se constituye en referente de los pacientes de la sala de espera de manera que la familia puede dirigirse a él ante cualquier duda o necesidad.

En el triaje se valora la situación física y psíquica del paciente, pero también las necesidades familiares y sociales.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se ha dicho ya que el triaje es un proceso en evolución continua, por lo que entre las líneas futuras de investigación está el como mejorar el triaje en sí mismo, lo que garantizaría una mejor calidad asistencial.

Otros puntos serían:

- Proporcionar información estadística sobre la casuística que acude al servicio.

- Conocer la realidad asistencial de nuestra zona.

- Contribuir a crear un lenguaje común, que nos permita mayor facilidad en la realización de estudios.

- Unificar criterios de actuación.
- Crear protocolos y algoritmos.
- Conseguir incrementar la efectividad del servicio.