

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"

EL TRIAJE EN URGENCIAS, UNA NECESIDAD

Autor principal MARIA DEL PINO GARCIA GIL

CoAutor 1 ALICIA MARIA HERNANDEZ RODRIGUEZ

CoAutor 2 JUANA MARÍA BORDÓN GUEDES

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

Palabras clave TRIAJE CALIDAD DE LA ATENCION SEGURIDAD DEL PACIENTE MANEJO DEL DOLOR DE LA SALUD

» Resumen

El Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias junto con el Hospital Universitario de Gran Canaria, forman parte del complejo hospitalario Materno-Insular.

Su cobertura de asistencia sanitaria abarca a toda la isla de Gran Canaria con una población total asignada de 480.763 usuarios (TSI diciembre 2007) que se distribuye en menores de 14 años: 138.420, mujeres entre 15-65 años: 342.343.

Tras casi 30 años de asistencia, se hace necesario en un servicio como el de urgencias pediátricas, innovar y avanzar con las nuevas tecnologías.

En el nuevo servicio de urgencias se ha implantado dos salas habilitadas para el triaje, éstas se ubican en la entrada del servicio, muy próximo al servicio de admisión y justo enfrente de la sala de espera del servicio.

La sala de reanimación tiene un acceso directo para las urgencias vitales que entran en ambulancia. El servicio cuenta además con dos salas internas para familiares, un control de enfermería ubicado en una zona central rodeado de: 4 salas de valoración médica, 1 sala de aerosolterapia, 1 sala de valoración traumatológica, 1 sala de yeso, 1 sala de curas.

El box de escolares cuenta con 8 camas y 2 de aislados, 1 sala de polivalentes para las actividades tanto de este box como el de lactantes.

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado es una medida fundamental para mejorar la calidad de los servicios y de urgencias y

» 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?

El concepto de urgencia vinculado al proceso de triaje es un concepto complejo, que ha de referenciarse al concepto de agudeza, gravedad y severidad. Entendemos por urgencia aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo.

La atención urgente se caracteriza por "el acto único", un acto asistencial en que toda la actividad se concentra en un acto sanitario de corta duración, con múltiples actores interviniendo y con una gran carga emocional por parte del usuario y su entorno. La orientación de las urgencias hacia el ciudadano implica su participación en la toma de decisiones. Este es el factor crítico con más peso para la mejora de la calidad de las urgencias.

Hemos realizado una encuesta a los familiares de los pacientes intentando analizar que aspecto valoraba más, con carácter anónimo y voluntario referido a la necesidad de triaje en el servicio de urgencias. Se formularon preguntas referidas a edad, sexo, número de hijos y edad de los mismos, número de asistencias al servicio de urgencias, valoración en la atención, tiempo medio estimado de estancia en el servicio antes de ser atendido por un profesional sanitario, necesidad de la implantación del triaje en el servicio de urgencias, influencia en la calidad de la atención recibida, satisfacción por el servicio.

La muestra total conformada fue cumplimentada por 50 padres o madres de menores de 14 años. Edad media de 32,5 años para 35 mujeres y 15 hombres. El 62,5 % tiene un hijo, el 28% tienen 2 hijos, el 9 % tienen 3 hijos y el 0,5 % tienen 4 o más.

Respecto a los niños menores de 1 año el 28 %, entre 1-5 años un 32,5 %, entre 5-10 años un 22,5 % y un 17% entre 10-14 años.

La asistencia al servicio de urgencias concluyó que el 32% han acudido al servicio de urgencias < de 2 veces, el 39 % entre 3 y 5 veces, y el 29% > de 5 veces.

En el ítem de lo que valoran los usuarios en el servicio de urgencia un 60% responde tiempo de espera, un 18% responde rigurosidad en el trabajo, un 15% valora la profesionalidad y un 7% amabilidad del personal.

El tiempo medio de espera para ser atendido por un profesional sanitario los usuarios responden un 5% < de 30 minutos, entre 30 minutos y 1 hora el 75%, entre 1 y 2 horas un 18 % y un 2 % > de 2 horas.

La implantación de un sistema de triaje disminuiría el estrés ante una primera valoración en un 91,8% de las ocasiones y en el resto, un 8,2 % no lo creen necesario.

En cuanto a la satisfacción con la atención un 12 % se muestra muy satisfecho, un 73 % satisfecho, un 14 % poco satisfecho y nada satisfecho un 1%.

En cuanto a la recurrencia el 94 % dice que sí volvería y el 6% optaría por otro.

El 89 % cree que aumentaría la calidad en la atención recibida si existiese triaje y el 11 % dice que no.

Sobre la necesidad de un triaje en el servicio de urgencias un 84% responde que sí frente al 16% que responde que no.

El tiempo de espera es una de las cuestiones que más valoran los usuarios, aunque se muestran satisfechos con el servicio, piensan que la implantación de un sistema de triaje mejoraría la calidad del servicio, y disminuiría la ansiedad ante la espera en la primera valoración.

» 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?

Urgencia y complejidad son dos variables fundamentales para la correcta comprensión de los procesos de gestión en los servicios de urgencias y emergencias.

Calidad relacionada con el grado de dificultad diagnóstica y/o terapéutica debida a la presencia de complicaciones y/o co-morbilidades (diagnósticos secundarios) añadidas al diagnóstico principal que nos permite prever un tiempo de estancia y/o un coste determinado.

Parámetros a tener en cuenta:

Necesidad de intervención: se asocia al grado de deterioro que produciría la carencia o falta de cuidados inmediatos o continuos.

Sufrimiento: Grado de alteración producida por el dolor y/o grado de intolerancia psicológica a la espera para ser visitado.

Expectativas: Conjunto de condiciones esperadas por el paciente y su familia en relación a la atención a recibir.

Consumo de recursos: Volumen y tipos de recursos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y atención del enfermo.

Dificultad del tratamiento: Nivel de problemática en el manejo terapéutico.

Pronóstico: Es la probabilidad de mejoría o empeoramiento, recidiva y expectativa de vida.

Enfermería tiene capacitación profesional suficiente para realizar las funciones del triaje, genéricamente establecidas en art. 59 del Estatuto del personal sanitario no facultativo (Disposición transitoria sexta de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre). Las funciones del triaje no conllevan un diagnóstico, sino una valoración de los síntomas a los efectos de priorizar la atención del paciente.

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

El triaje estructurado basado en el web e-PAT v 4.

El SET es una adaptación del modelo andorrano de triaje, que le aporta la experiencia y aplicación práctica durante 4 años y más de 150.000 pacientes clasificados, con óptimo cumplimiento de los indicadores de calidad propuestos.

Es un modelo integrador de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, (1.3 niveles de urgencias), a los que aporta aspectos de revisión y adaptación a nuestro entorno sanitario.

Se constituye en un modelo aplicable, con objetivos operativos asumibles y propuestos como indicadores de calidad de triaje, fiable, válido, útil, relevante y aplicable.

Es un sistema de triaje de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias.

La clasificación de los niveles de urgencias es:

Nivel I (Resucitación): Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.

Nivel II (Emergencia): Situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de los cuales depende radicalmente del tiempo.

Nivel III (Urgencia): Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.

Nivel IV (Menos Urgente): Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.

Nivel V (No Urgente): Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente.

El SET es un modelo dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje (Programa de Ayuda al Triaje: Web-e-PAT), evaluado y validado, con ayuda continua y con registro anamnéstico del triaje.

Es un sistema integrado en un modelo de mejora continua de calidad, con monitorización de indicadores de calidad del triaje, que define un estándar de motivos de consulta a urgencias y permite entre otros, evaluar la case-mix o casuística del servicio.

Se integra en un modelo global de historia clínica electrónica, integradora de la actividad médica y de enfermería estandarizada y acorde con estándares de calidad, que permite un total control de la gestión clínica y administrativa del servicio de urgencias.

Es un sistema que propone adaptaciones estructurales y de personal en el servicio de urgencias, acordes con las necesidades de calidad del SET, y formación específica para el personal de triaje.

Es un sistema de triaje estructurado holístico de la urgencia y emergencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto a niños como a adultos, y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Desde un punto de vista científico, una escala de triaje no es más que un instrumento con el que medir el grado de urgencia de un paciente. En este sentido, ha de satisfacer, de entrada una de las características de todo instrumento de medida; es decir, ha de ser fiable. Por otra parte, dado que pretendemos que dicho instrumento nos sirva para medir una dimensión concreta, el grado de urgencia, y que su uso nos aporte calidad, hemos de exigirle además que sea útil, válido, relevante y aplicable.

Las características de un buen sistema de triaje son:

Tener una buena reproducibilidad; es decir, ser fiable.

Que aquello que mide sea relevante.

Ser útil para predecir gravedad, la evolución de los pacientes y sus necesidades de atención y asistencia (complejidad).

Tener validez para medir aquello que ha de medir: el nivel de urgencia.

Ser aplicable a cualquier tipo de centro o sistema donde se atienden urgencias y emergencias.

Ser aplicable a cualquier tipo de pacientes (ejemplo: niños).

Cuando se implanta un nuevo sistema de trabajo se generan resistencias y dificultades. En el caso del triaje estructurado estas resistencias están vinculadas a la falta de información, especialmente entre el colectivo médico, y a la redistribución de cargas de trabajo, especialmente en aquellos servicios que han pasado de funcionar en base a la distribución de pacientes por especialidad, a priorizar en base al nivel de urgencia o en aquellos en que el triaje no era asumido previamente por enfermería.

En algunos casos la falta de personal o la inadecuación estructural han condicionado algunas dificultades.

Otro problema detectado es el inadecuado nivel de informatización de las urgencias que dificulta la consecución de la totalidad de los objetivos de mejora del conocimiento vinculados al sistema.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El triaje mejora la asistencia dada en los servicios de urgencias porque facilita la disponibilidad del personal y mejora el trato humano en relación a los pacientes y sus familias.

El triaje estructurado incrementa la eficiencia del servicio de urgencias y disminuye el riesgo de pacientes que acuden al mismo. Asimismo el paciente percibirá que es atendido de una forma ordenada, no siempre coincidiendo con su hora de llegada, pero sabrá que su espera siempre estará condicionada por la existencia de pacientes con enfermedades más urgentes. Estará continuamente informado del tiempo de espera y será evaluado periódicamente para evitar que su situación empeore.

Un paciente que espera ser visitado en un servicio de urgencias con un sistema de triaje estructurado, espera informado, atendido y seguro.

En definitiva permite una comunicación (feed-back) entre pacientes y personal sanitario, que mejora la eficacia, eficiencia y efectividad de la asistencia.

» Propuestas de líneas de investigación.

El MAT-SET, dispone de una serie de aplicaciones informáticas que permiten:

Clasificación de motivos de consulta.

Monitorización del conjunto mínimo de datos asistenciales de urgencias. (CMBDU)

Monitorización del funcionamiento del servicio, mediante comparación de estándares (benchmark.ng), que incluye la monitorización de

indicadores de calidad y el análisis de la casuística (case-mix).

Además de otras muchas aplicaciones, como propuestas de investigación:

Índices ingresos hospitalario/UCI

Tiempo estancia medio.

Procedimientos realizados

Pruebas complementarias realizadas

Cargas trabajo