

TRIAGE, SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS.

AUTORES: M^º DEL PILAR MORENO SALMERÓN, ANTONIA C. ENRÍQUEZ CEJUDO, M^º DEL CARMEN FERRE GARCÍA.

Introducción:

La inadecuada utilización de los servicios de urgencias pediátricos provoca un desequilibrio entre la demanda y los recursos disponibles. La masificación, ocasiona que haya un mayor número de pacientes con patologías potencialmente graves sin ser atendidos a la espera de ser valorados por el médico.

El triage garantiza la clasificación de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan y prioriza su asistencia, basada en unos protocolos ya establecidos.

El **Triage pediátrico** tiene unas características especiales, ya que los niños presentan problemas de riesgo vital con menos frecuencia que los adultos, pero tienen más riesgo de presentar signos o síntomas de enfermedad grave de forma sutil, o deterioro rápido.

El triage ayudará a aliviar la ansiedad de los padres de los niños atendidos y a **aumentar la seguridad de estos pacientes**, ya que han sido valorados por personal cualificado a los pocos minutos de su llegada a urgencias. Además existe una observación constante de la sala de espera y una reevaluación dependiendo de su gravedad, lo que permite realizar un screening permanente del estado de los pacientes.

La competencia de la enfermera/o en el triage pediátrico además de valorar inicialmente al niño, sería la realización de cuidados para disminuir la pérdida de confort (disminuir temperatura, aliviar el dolor...), así como la solicitud de ciertas pruebas diagnósticas (recogida de orina, petición RX..).

Objetivos:

- Evaluar el resultado de la aplicación de un sistema de Triage en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Torrecárdenas de Almería.

- Mejorar la calidad asistencial del servicio y aumentar la seguridad de estos pacientes.

- **Valorar el Tiempo de Espera de**

Clasificación: periodo que va desde el cierre de admisión hasta el inicio del Triage (apertura de la hoja de Triage), expresado en minutos.

Resultados:

Total de pacientes asistidos: 11957 niños.

La media de tiempo para la **Espera de clasificación** fue:

P1: 3 minutos

P2: 4 minutos

P3: 4 minutos

P4: 5 minutos

P5: 8 minutos.

Esto significa que una vez visto un paciente el sistema informático nos da el tiempo que ha estado esperando un paciente de cada prioridad.

Como limitación a nuestro estudio observamos:

- 1.- Hay horas (nocturnas) en las que no se realiza el triage, y los niños son clasificados por el sistema como P5, después el médico cambia o no esta prioridad al atenderlos.
- 2.- Las P1 pasan directamente al box de RCP, por lo que el tiempo de espera de clasificación (3 minutos) en este caso no es real, ya que se valora y estabilizan a estos pacientes y después se escribe en su historia.

Conclusión:

Es importante aclarar que el Triage no sirve para diagnosticar a un niño, sino para clasificarlo y que no disminuye la congestión ni la espera global en urgencias, pero sí el tiempo que espera cada niño en relación a su prioridad.

El triage en el servicio de urgencias pediátricas es imprescindible, ya que hemos observado que de esta forma aumenta la atención de calidad acorde con la gravedad del niño.

Mejora el pronóstico general de los pacientes atendidos (ya que son atendidos a los pocos minutos de su llegada al servicio de urgencias por un enfermero en el Triage), por lo que podemos decir que **aumenta la seguridad de estos niños**.

Bibliografía:

Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A.. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2010 [citado 2014 Mar 13]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200008>.

Olvera-Arreola, Sandra Sonalí; Cadena-Estrada, Julio César. **El triaje hospitalario**. *Rev Mex Enferm Cardiológica*. 2011. 19(3):119-121.

Método:

Estudio observacional descriptivo prospectivo, julio -octubre 2013.

Población: 11957 niños que acudieron a urgencias de pediatría.

Los datos se asientan en el sistema informático y fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel.

El sistema de Triage utilizado es el **sistema Manchester**, que establece 5 niveles de prioridad (P):

Se denomina **P1** las que requieren atención inmediata, **P2** muy urgente tiempo de atención <10 min., **P3** urgente tiempo de atención < 60 min., **P4** estándar tiempo de atención <120 min., y **P5** no urgente tiempo de atención < 240 min.

CLASIFICADOS POR PRIORIDADES

