

EL TRIAJE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

Concepción de Vera Guillén
Médico de Urgencias Hospitalarias.
Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz

DEFINICIÓN DE TRIAJE.

Proceso que permite una *gestión del riesgo* clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Debe ser la “llave” de entrada a una asistencia eficaz y eficiente.

CONCEPTOS EN TRIAJE.

- **TRIAJE ESTRUCTURADO:** es aquel que se lleva a cabo a partir de escalas válidas, útiles, relevantes y reproducibles. Existen 5 sistemas de triaje estructurado en la actualidad.
- **TRIAJE AVANZADO:** contempla, dentro del triaje estructurado, la posibilidad de realizar por enfermería determinadas pruebas complementarias antes de la visita médica.
- **TRIAJE MULTIDISCIPLINAR:** equipo médico y enfermero. Posibilita resolución de determinados pacientes sin necesidad de pasar a otra consulta.

OBJETIVOS DEL TRIAJE.

- **Identificar** rápidamente a los **pacientes graves** con el fin de **priorizar** su asistencia.
- Determinar el **área de tratamiento** más adecuada.
- **Disminuir la congestión** de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
- Permitir la **evaluación continua** de los pacientes mediante **reevaluaciones periódicas**.
- Crear un **lenguaje común** para todos los profesionales implicados en urgencias.

ESCALAS DE TRIAJE.

- Origen en el mundo anglosajón en los años 60. A partir de los años 90 se utilizan escalas con 5 niveles de priorización.
- La aplicación de estas escalas parte de un concepto básico en triaje:

***“ Lo urgente no siempre es grave
y lo grave no es siempre urgente ”***

Esto hace posible clasificar a los pacientes a partir del “grado de urgencia”.

ESCALAS DE TRIAJE.

Actualmente se reconocen **cinco** modelos de triaje estructurado:

1. La *Australian Triage Scale* (ATS).
2. La *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS).
3. El *Manchester Triage System* (MTS).
4. El *Emergency Severit Index* (ESI).
5. El *sistema Español de Triage* (SET) adoptado por la SEMES a partir del *Modelo Andorrano de Triage* (MAT). MAT-SET

ESCALAS DE TRIAJE.

- Todas las escalas coinciden en estos **5 niveles de priorización**:
 - **Nivel I**: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
 - **Nivel II**: situaciones muy urgentes, de riesgo vital. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
 - **Nivel III**: urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial riesgo vital. Demora máxima 60 minutos.
 - **Nivel IV**: urgencia menor. Demora máxima 120 minutos.
 - **Nivel V**: no urgente. Demora de hasta 240 minutos.



EL TRIAJE HOSPITALARIO EN ESPAÑA.

- En España el **MTS** y el **SET** son los dos sistemas que han alcanzado **mayor difusión**: 9 CCAA emplean el SET, 4 CCAA emplean el MTS y 2 CCAA emplean ambos
- En algunas comunidades existen sistemas de implantación local (red pública hospitales Navarra).
- La realidad es que existe una **evidente diversidad** en cuanto a sistemas utilizados y son escasos los estudios realizados en este ámbito.

COMPARATIVA ESCALAS SET Y MTS.

		MTS		SET	
NIVELES	CATEGORÍA	COLOR	TIEMPO ATENCIÓN	COLOR	TIEMPO ATENCIÓN
Nivel I	Reanimación	Rojo	Inmediata	Azul	Inmediato
Nivel II	Emergencia	Naranja	10 minutos	Rojo	Inmediato enfermería/ 7 minutos médico
Nivel III	Urgencia	Amarillo	60 minutos	Naranja	30 minutos
Nivel IV	Menos urgente	Verde	120 minutos	Verde	45 minutos
Nivel V	No urgente	Azul	240 minutos	Negro	60 minutos

Diferencias entre ambos sistemas:

	MTS	SET-MAT
Distribución en España		
Años de experiencia	Apareció en 1994 (22 años)	Apareció en 2000 (16 años)
Se basan en	Síntomas y signos	Categorías sintomáticas
Motivos de consulta	52 motivos. 5 categorías	617 motivos. 32 categorías y 14 subcategorías.
Personal que lo realiza	Enfermería	Triaje de enfermería no excluyente.
Escala del dolor	Usa escala de valoración numérica	Emplea una guía clínica de evaluación del dolor.

“El triaje en urgencias en los hospitales españoles”.

Sánchez Bermejo R. et al
Hospital General Nuestra Señora del Prado.
Talavera de la Reina.
Emergencias 2013; 25:66-70

- **Objetivo:**

Conocer el modelo de triaje utilizado y sus características principales en los hospitales de la red sanitaria nacional pública.

- **Método:**

estudio descriptivo transversal. Hospitales con más de 100 camas para el ingreso.

Participaron 67 hospitales:

- Generales 56.4%
- Comarcales 34.1%
- Provinciales 7.2%
- Otra categoría 1.3%

Sanchez Bermejo et al. Emergencias 2013; 25:66-70



58 centros existía *sistema de triaje*.

9 centros no disponían de sistema de triaje (22.4%).



75.9%

SISTEMA DE TRIAJE USADO



- MAT-SET (37,3%)
- MTS (23,9%)
- CTAS (2,9%)
- Otros sistemas (13,5%)



■ Enfermería (77,6%)

■ Facultativos (9,3%)

Formación específica 84.5%

Experiencia mínima 6 meses 79.3%

Estudio viabilidad previo 27.6%



- Resultados:

Sistema de triaje no validados
Estudio de viabilidad
Enfermero
Formación específica

- ❖ un número importante de hospitales usa *sistemas de triaje no validados*.
- ❖ en poco más de un cuarto de los hospitales se hizo *estudio de viabilidad* previo a la implantación .
- ❖ el *enfermero* es el profesional más adecuado para la realización del triaje.
- ❖ en la mayoría de los hospitales se exige e imparte una *formación específica* pero no existe *comisión*/ grupo de trabajo que valore la actividad del triaje.

Sanchez Bermejo et al. Emergencias 2013; 25:66-70

- **Conclusiones:**
 - IMPLANTACIÓN TOTAL**
 - TRIAJE 24 HORAS**
 - FORMACIÓN ESPECÍFICA Y EXPERIENCIA**
 - RECOMENDACIONES Y COMISIÓN DE TRIAJE**
- ✓ Existe una importante implantación de los sistemas de triaje estructurado.
- ✓ Es **necesaria una implantación total** que supondría una mejora en la seguridad del paciente.
- ✓ Es necesario que **el triaje se realice durante las 24 horas**.
- ✓ Es evidente que tanto la **formación específica** como la **experiencia** en el servicio de urgencias son pilares fundamentales para la sostenibilidad de sistema.
- ✓ Es necesario seguir las **recomendaciones científicas** y gestionar la implantación a través de **comisiones de triaje**.

Sanchez Bermejo et al. Emergencias 2013; 25:66-70

GRUPO DE TRIAJE SEMES

- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- Compuesto por 25 miembros de distintas comunidades: 24 enfermeros y 1 médico
- Extremadura aporta 3 miembros (HTB y HIC)
- Reuniones anuales en el congreso nacional.
- **PROYECTO ACTUAL:** elaboración de **decálogo de triaje.**



Decálogo de Triage.

RECOMENDACIONES GENERALES



ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES Y REPRODUCIBLES

- . 1. Requisitos del profesional de triaje.
- . 2. Requisitos previos a la implantación del sistema.
- . 3. Requisitos del sistema o herramienta de triaje.
- . 4. Indicadores exigibles al programa de triaje.
- . 5. Qué debe aportar el triaje al SUH.


EL TRIAJE HOSPITALARIO EN EXTREMADURA

- El Servicio Extremeño de Salud **no dispone de un sistema de triaje estructurado.**
- El personal y la forma de realización del triaje depende de cada hospital.
- Utilizamos una adaptación del SET.
- Esto **conlleva importante variabilidad** en la clasificación/atención de pacientes e imposibilidad de extrapolar datos y hacer comparativas entre nuestros hospitales.

EL TRIAJE HOSPITALARIO EN EXTREMADURA

- La necesidad de un sistema estructurado está contemplada para su próxima instauración, desde la Dirección General de Atención Sanitaria.
- Por razones presupuestarias no ha sido posible adquirirlo hasta el momento.
- Está prevista su adquisición e implantación a lo largo de **2017**.

Documento de triaje

 Hospital Infantil Complexo Hospitalario Universitario de Badoiro
UNTA DE EXTREMADURA
CORPORACIÓN DE SANIDAD E INVESTIGACIÓN

NDA: NHC: NIS: PI:
Edu: Sexo: Hombre CP:
TI: A.S. Badoiro
Serv: URG: Unid: URGEMER EP: 11809714 Tlig: 27/10/16
Rlog: 11:00

Documento de Triage

I	II	III	IV X	V
---	----	-----	-------------	---

Médico/a de Triage: DR./A. Fecha de Triage: 27.10.2016
Enfermero/a de Triage: D/Dª Hora de Triage: 11:15:13

Datos Clínicos

Motivo de Consulta: **dolor en fíd**

Alergias: NO SI

Antecedentes:

Comentarios Clínicos:

Signos Vitales: TA: FC: FR: T: Sat O2: Glucemia Capilar

Nivel de Conciencia:
Alerta Obnubilación Estupor Coma

Reevaluación: Hora de Reevaluación:

Asignación
Médico/a: Dr/a
Enfermero/a: D/Dª

Ubicación
Sala / Box: Cama:

Asignación manual

Texto libre

No es posible introducir datos

Comparativa en nuestros hospitales.

- **14 centros hospitalarios:**

5 hospitales en la provincia de Cáceres
9 hospitales en la provincia de Badajoz

- **Comparamos tres parámetros básicos:**

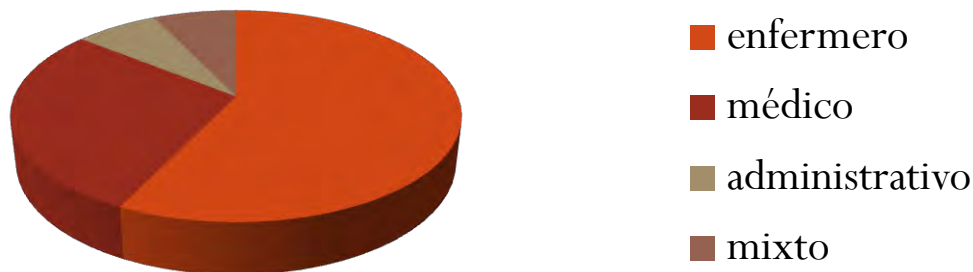
- profesional que realiza el triaje.
- modo de clasificación de los pacientes
- horario de realización del triaje.



Profesional que realiza el triaje.

- En 8 hospitales lo realiza el enfermero (57,1%)
- En 4 hospitales lo realiza el facultativo (28,6%)
- En 1 hospital lo realiza el auxiliar administrativo (7,1%)
- En 1 hospital lo realizan el enfermero o el facultativo (7,1%)

Distribución



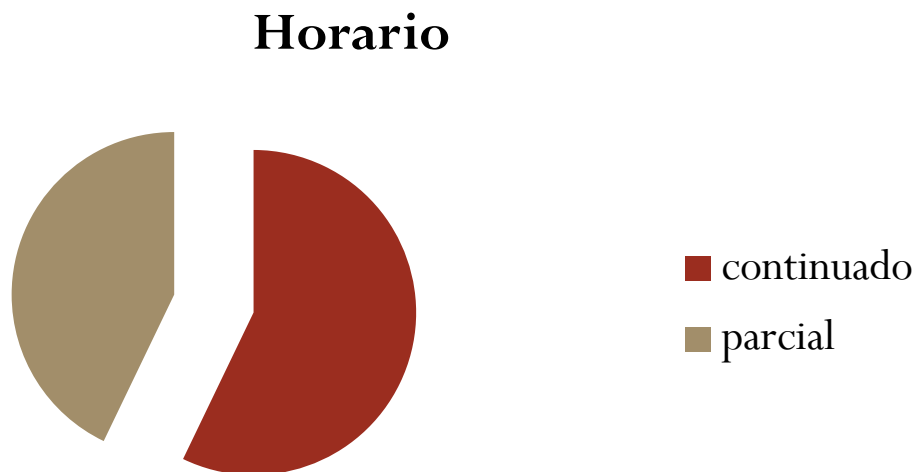
Clasificación de los pacientes.

- En 11 hospitales se utiliza la escala de 5 niveles de gravedad (78.6%)
- En 3 hospitales la clasificación es numérica (21.4%)



Horario de realización del triaje.

- En 8 hospitales se realiza triaje durante las 24 horas del día (57.14%)
- En 6 hospitales se realiza solo durante un tramo del día, que suele coincidir con los turnos de diurnos (42.86%)



CLASIFICACIÓN DE LAS URGENCIAS EN EL ÚLTIMO AÑO. PERIODO 1/11/2015 A 31/10/2016

TOTAL URGENCIAS ATENDIDAS HIC: 63755

URTRA: 24451

URMIR: 39304

NIVEL I	19
NIVEL II	691
NIVEL III	8869
NIVEL IV	26392
NIVEL V	1556
SIN NIVEL ASIGNADO	1777

TOTAL: 39304

CONCLUSIONES FINALES.

- El triaje es una herramienta **OBJETIVA** que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de los servicios de urgencias.
- Proceso **FUNDAMENTAL E IMPRESCINDIBLE** para los SUH.
- Los sistemas actuales de triaje deben ser **ESTRUCTURADOS** y basados en escalas de clasificación de cinco niveles.
- Los profesionales de **ENFERMERÍA** son los responsables de llevar a cabo el triaje, con la participación de un médico de apoyo.

dreamstime



dreamstime



Resión Serv. Urg

Gracias por estar aquí..