

LA ADAPTACIÓN DEL SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL VIRGEN DEL ROCÍO

Daniel Aragón Suárez, Raúl Núñez López, Juan Manuel Carballo Caro
Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

RESUMEN

A través del siguiente trabajo describiremos la actuación de la Enfermería en el Triage en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, las diferentes escalas y niveles actualmente utilizados y la adaptación de éstos al Sistema Español de Triage, que se encuentra en fase de estudio a la espera de implantación en un breve periodo de tiempo.

PALABRAS CLAVE

SEMES - Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
SET - Sistema español de triaje
PAT - Programa informático de ayuda al triaje
HUVR - Hospital Universitario Virgen del Rocío
HGUVR - Hospital General Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

En la recepción de pacientes en Urgencias es preciso establecer un orden de prioridad en el empleo de los medios con los que contamos. Al clasificar estamos eligiendo el orden en que hemos de tratar a los pacientes atendiendo al estado clínico y el pronóstico vital, es decir, no solo en función de su gravedad, sino de su probable pronóstico.

Esta clasificación se conoce como TRIAJE.

El triaje es una técnica de decisión basada en una información incompleta.

En el año 2004 la Sociedad SEMES crea el SET a partir del modelo andorrano, siendo su recomendación la divulgación e implantación en los diferentes centros hospitalarios.

En el verano del 2005 se comunicó al personal de enfermería de urgencias del HUVR de Sevilla, la necesidad de cambiar el sistema de clasificación usado hasta entonces por el SET. Dicho personal comprobó que al estar compuesto el SET por más de 30 escalas generales, en las que se van incluyendo las diferentes categorías sintomáticas, podría resultar difícil su adaptación inicial así como muy poco manejable para el personal de nueva incorporación.

La informatización del servicio de urgencias con un programa de ayuda al triaje (PAT) sería la solución ideal a dicho problema, pero debido a que la instalación de dicho programa es en estos momentos no viable, se decidió crear a partir del SET un protocolo de clasificación, de fácil comprensión, adaptado a las necesidades de nuestro servicio de urgencias. Dicho protocolo aún está pendiente de aprobación.

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

EL HGUVR atendió en el año 2005 a 115.000 pacientes con un incremento estimado para el 2006 del 4%. Para atender su carga asistencial cuenta con 11 consultas y una sala de recuperación. La unidad de clasificación cuenta con un enfermero, un auxiliar de enfermería y un celador, llegando a dicha unidad las historias desde la unidad de admisión de urgencias a través de una impresora. Como material de apoyo al diagnóstico se cuenta con un pulsiosímetro, un glucómetro, un tensiómetro automático y otro manual. Los pacientes son entrevistados por el personal de enfermería transcribiendo dicha información a una hoja de valoración de enfermería.

Distribuidas las historias cumplimentadas por la auxiliar a las diferentes consultas, y pasados los pacientes en camilla o carros de ruedas a la sala de espera por el celador. Los pacientes son clasificados según una escala de cuatro niveles:

Nivel 1: EMERGENCIAS. Son pasados inmediatamente por el celador a las consultas 1,8 o sala de recuperación. Entran en esta categoría la parada cardiorrespiratoria, la convulsión, el dolor torácico con cortejo vegetativo o afectación del estado general, el shock ... en definitiva, todos aquellos procesos que necesitan asistencia inmediata por su gravedad o compromiso vital.

Nivel 2:URGENCIA OBJETIVA. Procesos que admiten poca demora (máximo 30 minutos). Después de ser clasificados, su historia es pasada a las consultas del 2 al 7 para ser llamados con prioridad, es decir será el siguiente paciente en ser llamado por el médico de dicha consulta. Entran en esta categoría, entre otras, la hemorragia digestiva evidente sin signos de gravedad, dolor intenso o moderado, fiebre elevada con afectación del estado general.

Nivel 3:URGENCIA SUBJETIVA, pero no vanal, como la fiebre sin afectación del estado general disnea al esfuerzo, diarrea sin

afectación del estado general, sospecha de hemorragia digestiva en pacientes asintomáticos,... Son pacientes con procesos que admiten demora y que serán atendidos por orden de llegada en las consultas del 2 al 7.

Nivel 4: VANALES. Son pacientes cuya situación no se consideran urgencias y pueden admitir hasta 4 horas de demora. Entran dentro de esta categoría los candidatos a cirugía menor ambulatoria, las úlceras por presión y varicosas, el pie diabético, los cambios de Sonda naso gástrica y vesical, toda la dermatología a excepción de las lesiones purpúricas, las ETS, las patologías leves de otorrinolaringología. Serán atendidos por el médico del nivel 1 cuando no se encuentre atendiendo a ningún paciente nivel 1.

Especialistas: desde la unidad de triaje se puede clasificar para ser visto por tres especialidades médicas directamente sin necesidad de valoración previa por parte de las consultas del 1 al 8. Estas especialidades son oftalmología, psiquiatría y otorrinolaringología (en el caso de otorrinolaringología sólo si es un niño derivado del Hospital Infantil o visto previamente en urgencias de este hospital y es citado para que acuda en un día y hora concreto). Serán atendidos respectivamente en las consultas 10,11 y 9.

Derivaciones interhospitalarias: son derivados a otros hospitales dentro de la ciudad sanitaria Virgen del Rocío las patologías ginecológicas y relacionadas con el embarazo al Hospital Maternal, las urgencias pediátricas (niños menores de 14 años) serán derivados al Hospital Infantil

Las quemaduras, cortes, neurocirugía y traumatismos serán derivados al Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Esta derivación a otros edificios dentro del HUVR se hará siempre que no exista riesgo vital para el paciente.

ADAPTACIÓN DE NUESTRO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN AL SET

Propusimos para adaptar dicha escala al SET, el realizar en cada nivel una descripción del paciente estándar y de las patologías más usuales para su mejor comprensión, dando lugar a la siguiente escala de clasificación:

Nivel 1: RESUCITACION. Pacientes que pasarán a la sala de recuperación y serán atendidos inmediatamente. Entra en esta categoría la parada cardiorrespiratoria, el shock, el coma, la convulsión, la disnea clase V (pre-parada cardiorrespiratoria), la hemorragia masiva incontrolable, hematemesis, la agitación y violencia extrema en paciente psiquiátrico.

Nivel2:EMERGENCIA. Pacientes en situaciones de riesgo vital potencial con inestabilidad fisiológica y/o dolor severo. Será visto en las consultas 1 u 8 por el médico de nivel 1. admiten una demora máxima de 20 minutos. Entran en esta categoría la disnea muy severa, la obnubilación y estupor, el dolor torácico con cortejo vegetativo, el dolor intenso, la glucemia capilar inferior a 40 mg/dl, la diarrea y vómitos con deshidratación severa y la hipertermia.

Nivel 3:URGENCIA. Son pacientes en riesgo vital potencial pero con estabilidad fisiológica (constantes vitales normales) admiten una demora máxima de 30 minutos. Serán vistos en las consultas del 2 al 7 con prioridad. Entran en esta categoría los pacientes con disnea severa, el dolor moderado, la fiebre muy alta, el paciente desorientado, sintomatología leve en paciente con viaje a país de riesgo (<3 meses).

Nivel 4:MENOS URGENTE. Pacientes con patología potencialmente seria pero con sintomatología leve, de menos de una semana de evolución y estables. Serán atendidos por orden de llegada en las consultas del 2 al 7 pudiendo demorarse su proceso hasta dos horas. Son pacientes en estado de alerta, con dolores o molestias ligeros, diarreas o vómitos con escasa deshidratación, la fiebre sin focalidad, la rectorragia de mínima cantidad, no activa, la disnea al esfuerzo, la alteración del nivel de consciencia recuperado y sin focalidad neurológica o de una semana de evolución, la infección respiratoria alta.

Nivel 5: VANAL Equivalente al actual nivel 4. Pacientes de patología leve o asintomático de más de una semana evolución y de fácil resolución. Son pacientes que podrían ser atendidos en un centro de atención primaria, con escasa o nula gravedad clínica, mínima complejidad diagnóstica y terapéutica y alta como destino final previsible. Serán atendidos por el médico de nivel 1 cuando tenga tiempo pudiendo demorarse hasta 4 horas.. Entre otras, entraría dentro de esta categoría: los cambios de sonda naso gástrica o vesical, la cirugía ambulatoria, las úlceras por presión y varicosas, el pie diabético, la febrícula sin focalidad, episodio neurológico recuperado, patologías de otorrino con molestias leves, la hipertensión arterial asintomática inferior a 140/90 en ambos parámetros, la dermatología (a excepción de las lesiones purpúricas), la epistaxis sin hipertensión.

Especialistas: desde la unidad de triaje se puede clasificar para ser visto por tres especialidades médicas directamente sin necesidad de valoración previa por parte de las consultas del 1 al 8. Estas especialidades son oftalmología, psiquiatría y otorrinolaringología (en el caso de otorrinolaringología sólo si es un niño derivado del Hospital Infantil o visto previamente en urgencias de este hospital y es citado para que acuda en un día y hora concreto). Serán atendidos respectivamente en las consultas 10,11 y 9.

Derivaciones interhospitalarias: son derivados a otros hospitales dentro de la ciudad sanitaria Virgen del Rocío las patologías ginecológicas y relacionadas con el embarazo al Hospital Maternal, las urgencias pediátricas (niños menores de 14 años) serán derivados al Hospital Infantil.

Las quemaduras, cortes, neurocirugía y traumatismos serán derivados al Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Esta derivación a otros edificios dentro del HUVR se hará siempre que no exista riesgo vital para el paciente.

CONCLUSIONES

Con respecto al Sistema de Clasificación actualmente utilizado en las Urgencias del HGUVR y el paso a la utilización del SET apreciamos como diferencia el desdoble del antiguo nivel 3 en niveles 3 y 4 dependiendo de la sintomatología de los pacientes, es decir dividimos el denominado nivel de Urgencia Subjetiva en Urgencia y Urgencia menos grave.

Como diferencia podemos apreciar también que los antiguos niveles 1 se desdoblan en niveles 1 y 2, es decir dividimos la Emergencia en Resucitación y Emergencia.

El SET es el futuro del sistema de clasificación en los grandes hospitales de nuestro país; de forma que clasifiquemos a los pacientes por niveles de urgencia de forma homogénea. Aunque este proceso se demore algo en el tiempo, creemos que finalmente será el sistema de elección para así unificar criterios en las urgencias hospitalarias; teniendo a la Enfermería como elemento fundamental y como base de dicha atención.

BIBLIOGRAFÍA

- ? La consulta de clasificación. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias HUVR.
- ? Protocolo de Clasificación .Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias HUVR.
- ? Sistema Español de Triage (SET).SEMES.2004.