

SISTEMA DONOSTIARRA DE TRIAJE

Método para la selección y clasificación de los pacientes de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, priorizando el compromiso vital y las complicaciones potenciales. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.

La necesidad de un sistema de triaje viene dada por el retraso en la atención a pacientes generado por la desproporción entre recursos y demanda, cuyo aumento lo convierte en imprescindible para ordenar nuestra demanda y adecuar nuestros recursos lo mejor posible a ella.

La existencia de un sistema de triaje tiene ventajas evidentes:

- Identifica la enfermedad potencialmente crítica rápidamente y moviliza recursos de forma inmediata.
- La calidad de la evaluación inicial al paciente antes de su atención sanitaria completa mejora.
- Reduce el riesgo del deterioro adicional.
- Incrementa la satisfacción de los pacientes y familia, mejorando la comunicación y relaciones con el personal sanitario.
- Racionaliza la circulación / ubicación del paciente.
- Permite la medición del volumen de trabajo y rendimiento del SU en base a puntos de referencia.
- Mejora la planificación de un SU, permitiendo la adecuación de recursos humanos a las cargas de trabajo según el volumen de grupos de triaje y no a números planos.
- Nos proporciona diversos indicadores de calidad para monitorizar el funcionamiento de nuestro servicio y planificar acciones de mejora.
- Es además una herramienta de investigación ya que nos permite estratificar y comparar grupos de pacientes en base a su urgencia, lo que puede ser de enorme utilidad en casi todos los estudios que llevemos a cabo. Nos aporta un lenguaje común entre diferentes servicios de urgencias, útil para realizar comparativas o para compartir experiencias.

Sistema de 5 niveles

Nuestro triaje es un sistema estructurado de 5 niveles, ya que existe evidencia suficiente para recomendar que los sistemas de triaje de los SU sean un sistema de cinco niveles de categorización.

Prioridad 1	Atención inmediata (emergencia): Pacientes críticos con compromiso del ABC, los que precisen control inmediato de síntomas (dolor, hemorragia...) o los que su pronóstico inmediato dependa de un tratamiento precoz.
Prioridad 2	Atención en menos de 30 minutos (muy urgente)
Prioridad 3	Atención en menos de 60 minutos (urgente)
Prioridad 4	Atención en menos de 120 minutos (urgencia con posibilidad de demora)
Prioridad 5	Atención diferible hasta 240 minutos (no urgente)

Validación

Es un sistema validado, pues ha demostrado una relación muy fuerte y casi lineal entre categoría de triaje y porcentaje total de ingreso y consumo de recursos (solicitud de pruebas complementarias, tiempo de estancia en urgencias...).

Realizado por un médico experimentado

Nuestro triaje por tradición (desde hace más de una década) y por convicción lo realiza un médico con amplia experiencia en medicina de urgencias. Estos médicos, en base a su experiencia y conocimientos, pueden proveer el mejor triaje, al captar aspectos y datos clínicos importantes y trascendentes para determinar su potencial gravedad y por tanto priorización, los cuales pasan por alto y se escapan en otros sistemas o modelos de triaje basados en síntomas guía o algoritmos clínicos.

La complejidad de un paciente no está condicionada únicamente por el nivel de urgencia sino también por diversas variables, entre las que se incluyen la edad, el motivo de consulta y la comorbilidad. Los sistemas de triaje existentes tienen escasa capacidad para detectar los pacientes potencialmente complejos, complejidad que puede ser detectada por la intervención de un facultativo en triaje, adecuando los servicios disponibles a las necesidades individuales y por tanto, optimizando los recursos.

Identifica a pacientes no urgentes cuya atención puede ser realizada mas eficientemente en otros niveles de atención sanitaria, y es capaz de identificar circuitos alternativos de consulta, o ingreso a través del SU, como primer paso para su eliminación, ayudando así a la reducción de tiempos de espera en nuestro servicio.

Puede completar la atención de un tanto por ciento nada desdeñable de pacientes, organizando ingresos directos o dando de alta a algunos pacientes tras su valoración y tratamiento.

Inicia circuitos diagnósticos desde el triaje (radiografías o analíticas) o medidas terapéuticas iniciales, disminuyendo la estancia de los pacientes en los SU.

Es un triaje muy rápido, sin que esta rapidez disminuya su seguridad, y evitando que el triaje se convierta en un cuello de botella que inicie retrasos en la atención urgente a nuestros pacientes.

Coordina la función y distribución del personal sanitario, sugiriendo la redistribución de éste en función de la carga asistencial de cada área.

Centraliza la información sobre disponibilidad de camas para ingreso (siendo referente para su priorización), sobre traslados interhospitalarios (adecuándolos y preparándolos en la medida de lo posible, lo que implica el aceptar o rechazar dicho traslado en base a criterios médicos o disponibilidad de camas), sobre emergencias trasladadas por parte del sistema de Emergencias (UTE).

Informatización

Utiliza un sistema informatizado, que forma parte de la gestión completamente informatizada de la atención al paciente en nuestro servicio, desde su entrada hasta su alta.

Control de calidad

Está sometido a un control de calidad continuado, continuidad de control que es posible gracias a la gestión informática de todo el sistema y a la realización de reuniones periódicas para identificar potenciales puntos de mejora e idear las soluciones mas adecuadas.