

Triatge Estructurat als Serveis d'Urgències. Document de Posició de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SCMU-ACMES).

J. Gómez Jimenez (2), M. R. Chanovas Borràs (1), O. Miró (1), M. Daza López (1), F. Roqueta Ejea (1), J. L. Echarte Pazos (1), S. Tomás Vecina (1), J. Rovira Coromina (1), R. Ciurana Roca (1), G. Martinez Estalella (1), R. Nogué i Bou (1), J. M. Soto Ejarque (1), X. Escalada Roig (1), A. Senent Llorens (1), Dr. Fernando Garcia Alfranca (1). Junta directiva (1) i Grup de Treball de Triatge (2) SCMU – ACMES

Document aprovat per la Junta directiva de SCMU-ACMES el 31 de gener de 2008

La Societat Catalana de Medicina d'Urgència (SCMU) i l'Associació Catalana de Medicina d'Emergències (ACMES) consideren que:

1. La disponibilitat d'un sistema de triatge estructurat és una mesura fonamental per millorar la qualitat dels Serveis d'urgències i Emergències.

- La disponibilitat d'un sistema de triatge de cinc nivells, vàlid, útil, rellevant i reproducible, i d'una estructura física, professional i tecnològica als serveis, dispositius i centres on s'atenen les urgències i emergències, que permetin fer el triatge dels pacients segons un model de qualitat avaluable i contínuament millorable, és una mesura fonamental per millorar la eficiència dels Serveis d'urgències i Emergències, protegir als pacients, augmentar la satisfacció dels usuaris i optimitzar recursos.

2. El sistema de triatge estructurat ha de definir un estàndard de motius de consulta a urgències i ha de tenir suficient solidesa científica per a ser aplicat tant als infants com als adults, independentment del tipus d'hospital o servei d'urgències hospitalàries, centre d'urgències d'atenció primària, servei d'emergències extrahospitalàries i centres de coordinació d'emergències.

3. El triatge estructurat ha de permetre identificar ràpidament als pacients que pateixen una malaltia que posa en perill la seva vida, amb l'objectiu de prioritzar-ne la seva assistència, per tal de disminuir el seu risc.

4. El triatge estructurat permet millorar la seguretat dels pacients que acudeixen als Serveis d'Urgències i Emergències.

- El sistema de triatge ha de permetre controlar de forma continua tot el que passa dins i fora del servei d'urgències i a les àrees d'espera, avaluant els pacients mitjançant reavaluacions periòdiques que garanteixin que les seves necessitats d'atenció són satisfetes, controlant els temps d'espera i donant informació fluida als pacients i als seus familiars sobre els tractaments a realitzar i el temps d'espera i permetent la gestió ordenada de l'activitat dels diferents equips assistencials.

5. El sistema de triatge estructurat ha de ser realitzat per professionals sanitaris i ha de tenir un caràcter multidisciplinari.

- El triatge estructurat és un triatge d'infermeria no exclouent, integrat en una dinàmica de servei on es prioritza la urgència del pacient, sobre qualsevol altre plantejament estructural o professional, dins d'un model d'especialització d'urgències.
- La multidisciplinarietat del triatge estructurat d'infermeria amb implicació mèdica permet implementar dinàmiques multidisciplinàries com són el triatge avançat, el triatge multidisciplinari, les visites ràpides i la derivació.

6. El triatge estructurat s'ha d'implementar com a part d'un sistema de control de pacients en temps real, dins d'un sistema de registre informàtic

- El control de pacients en temps real permet millorar l'eficiència i la seguretat dels pacients.
- La informatització del triatge permet reduir la variabilitat en l'aplicació de l'escala de triatge, afavorint el maneig clínic dels pacients, l'anàlisi de la casuística i la comparació de carregues de treball, com a base per l'auditoria i la millora de la qualitat dels Serveis d'Urgències i Emergències.

7. El triatge estructurat s'ha de realitzar les 24 hores del dia, amb independència del tipus de pacient o del centre o servei d'urgències o emergències a on s'apliqui.

- Malgrat la importància del triatge estructurat es mostra mes aparent a mesura que els serveis d'urgències se saturen, augmenta la seva freqüentació i els recursos minven, aquest s'ha de realitzar les 24 hores del dia, tant en situacions de saturació com en absència de la mateixa. La prioritització dels pacients només s'aplicarà en situacions de saturació o col·lapse.
 - S'ha de fer triatge a tots els pacients que acudeixen a un servei o centre d'urgències, tant a nens com a adults amb independència del motiu de consulta o del tipus de Servei d'Urgències i Emergències al que s'apliqui, i el seu funcionament ha de ser monitorat de forma contínua mitjançant l'avaluació dels indicadors de qualitat del triatge.
- 8. El triatge estructurat permet disminuir la congestió de les àrees de tractament dels serveis d'urgències, determinant l'àrea assistencial més adequada per als pacients.**
- La organització de l'assistència en base als nivells d'urgència determinats pel triatge estructurat s'ha mostrat efectiva per combatre la saturació dels Serveis d'urgències i Emergències.
- 9. La implantació del triatge estructurat s'ha de realitzar seguint un procediment estandarditzat**
- L'SCMU-ACMES consideren que la implantació del sistema de triatge estructurat ha de comptar amb l'adhesió dels responsables sanitaris, gestors i professionals a les recomanacions científiques proposades, adequant l'estructuració física i tecnològica operativa i la dotació de personal en els serveis d'urgències i emergències a les recomanacions proposades.
 - L'èxit de la implantació estarà garantit per la creació de la Comissió de triatge en els serveis d'urgències i emergències, la formació i acreditació dels usuaris en base a un programa homologat de formació en triatge estructurat d'urgències i emergències i la instauració d'un programa d'avaluació de la qualitat de l'activitat del triatge, segons un model de millora contínua de la qualitat.

10. El triatge estructurat introdueix un llenguatge comú per a tots els professionals que assisteixen les urgències i emergències, independentment de la mida, estructura o ubicació dels centres assistencials.

- Aquest punt és fonamental per millorar la gestió de les urgències i Emergències, en el lloc on es produeixen i millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials.

DEFINICIONS:

TRIATGE D'URGÈNCIES: procés de valoració clínica preliminar que ordena els pacients abans de la valoració diagnòstica i terapèutica completa en base al seu grau d'urgència, de forma que en una situació de saturació del servei o de disminució de recursos, els pacients més urgents son tractats els primers, i la resta són controlats contínuament i reavaluats fins que els pugui visitar l'equip mèdic. Aquest concepte és aplicable als Serveis d'urgències hospitalaris (SUH) i als Serveis d'Urgències d'Atenció Primària (SUAP). El triatge dels pacients als serveis, dispositius i centres a on s'atenen les urgències s'ha de realitzar en un ambient adequat i per professionals qualificats i entrenats. Aquest procés s'ha de dur en un temps curt, de forma àgil i efectiva.

TRIATGE TELEFONIC D'EMERGÈNCIES: procés de classificació dels pacients pel Centre Coordinador d'emergències, en base a la valoració protocol·litzada del seu grau d'urgència, de forma que s'estableixin els temps d'espera raonables per a ser atesos i tractats per l'equip sanitari i s'activi el millor recurs d'atenció per al seu cas i/o el millor mitjà de transport sanitari al centre sanitari més adequat, independentment de l'ordre de la demanda assistencial.

TRIATGE D'EMERGÈNCIES: procés de classificació dels pacients per un equip sanitari d'atenció prehospitalaria, en base a la valoració protocol·litzada del seu grau d'urgència, de forma que s'estableixin els temps d'espera raonables per a ser atesos i tractats per l'equip sanitari i el millor mitjà de transport sanitari al centre sanitari més adequat.

TRIATGE DE CATÀSTROFE: sistema utilitzat per establir les prioritats d'atenció i/o evacuació de les víctimes en cas de catàstrofe, segons el seu grau d'urgència.

URGÈNCIA: situació clínica amb capacitat per generar deteriorament o perill per la salut o la vida del pacient en funció del temps transcorregut entre la seva aparició i la instauració d'un tractament efectiu, que condiciona un episodi assistencial amb importants necessitats d'intervenció, en un curt període de temps. Aquest concepte porta implícits la necessitat d'ajustar la resposta assistencial al grau d'urgència, de forma que els pacients més urgents siguin atesos més ràpidament, i la necessitat d'adequació entre el grau d'urgència i els recursos necessaris per solucionar-la.

GRAVETAT: qualitat relacionada amb el grau de descompensació fisiològica i/o pèrdua de funció d'un o més sistemes orgànics (gravetat de la malaltia) i amb la probabilitat de mort (risc de mortalitat).

COMPLEXITAT: qualitat relacionada amb el grau de dificultat diagnòstica i/o terapèutica degut a la presència de complicacions i/o co-morbiditats (diagnòstics secundaris) afegides al diagnòstic principal que ens permet preveure un temps d'estada i/o un cost determinat.

FIABILITAT: Te un alt nivell de concordança interobservador i intraobservador.

VALIDESA: assigna el nivell de prioritat als pacients que realment estan en aquest nivell.

RELLEVÀNCIA: aporta una informació amb valor pel pacient i pel servei.

UTILITAT: relaciona el grau d'urgència amb la gravetat i complexitat real del pacient d'una forma fàcil i àgil.

TRIATGE MULTIDISCIPLINARI: Després del triatge inicial tots els pacients son visitats per un metge senior que resol els pacients de nivell IV i V, activant l'assistència dels pacients de nivell III i II

TRIATGE AVANÇAT I DIRECTRIUS MÈDIQUES ESPECÍFIQUES: Després del triatge inicial, infermeria continua el procés assistencial protocolitzat, anticipant l'execució d'intervencions delegades.

SALES RÀPIDES (FAST TRACK): Tenen com a objectiu la ràpida resolució protocolitzada de pacients de nivell IV i V.

DERIVACIÓ: Pacients de nivell V i IV son derivats de forma protocolitzada a d'altres nivells assistencials des del triatge inicial.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Bullard M.J, Unger B., Spence J., Grafstein E., and the CTAS National Working Group. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. *Can. J Emerg Med* 2008;10(2): 136-42
- 2- Warren, D.W., Jarvis A.,LeBlanc L., Gravel J.,and the CTAS National Working Group (NWG). Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric Guidelines (PaedCTAS). *Can. J Emerg Med* 2008;10(3): 224-32
- 3- American College of Emergency Physicians. Policy Statements: Triage Scale Standardization. *Ann Emerg Med.* 2004; 43: 154.
- 4- Gilboy N, Tanabe P, Travers DA, Rosenau AM, Eitel DR. *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. AHRQ Publication No. 05-0046-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2005.
- 5- Policy on the Australasian Triage Scale. (consultada 01-02-2008). Disponible en: <http://www.medeserv.com.au/acem/open/documents/triage.htm>

- 6- Fernandes C., Tanabe P., Gilboy N., Johnson L., McNair R., Rosenau A., Sawchuk P., Thompson D., Travers D., Bonalumi N., Suter R. Five-Level Triage:A Report from the ACEP/ENA Five-Level Triage Task Force. *J Emerg Nurs* 2005;31:39-50.
- 7- Gómez Jiménez J, Murray M.J., Beveridge R., et al. Implementation of the Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) in the Principality of Andorra: Can triage parameters be used as Emergency Department Quality Indicators? *Can J Emerg Med* 2003; 5(5): 315-22
- 8- Gómez Jiménez J, Ferrando Garrigós JB, Vega García JL, Tomás Vecina S, Roqueta Egea F, Chanovas Borràs M. Model Andorrà de Triatge: Bases conceptuais i manual de formació. Principat d'Andorra: Ed. Gómez Jiménez J. Servei Andorrà d'Atenció Sanitària; 2004.
- 9- Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2003; 15:165-174.
- 10- Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias* 2006; 18: 156-164
- 11- Gómez Jiménez J, Segarra X, Prat J, Ferrando J.B., Albert E, Borràs M. Concordancia, validez y utilidad del programa informático de ayuda al triaje (PAT) del Modelo andorrano de triaje (MAT). *Emergencias* 2003; 15: 339-344.
- 12- Gómez Jiménez J, Faura J, Burgues L, Pàmies S. Gestión clínica de un servicio de urgencias hospitalario: Indicadores de calidad, benchmarking y análisis de la casuística (case-mix). *Gestión Hospitalaria* 2004; 15 (1): 3-12.
- 13- Gómez Jiménez J. Triaje estructurado y análisis de casuística (case mix) en base a la urgencia. Un nuevo modelo de gestión para los servicios de urgencias (SU). *Gac Sanit* 2004; 18: 410 – 411.
- 14- Gómez Jiménez J, Becerra O, Boneu F, Burgués LL, Pàmies S. Análisis de la casuística de los pacientes derivables desde urgencias a atención primaria. *Gac Sanit* 2006; 20: 40 – 46.
- 15- Gómez Jiménez J, Boneu F, Becerra O, Albert E, Ferrando JB, Medina M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triaje (web_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triaje (MAT) y Sistema Español de Triaje (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. *Emergencias* 2006; 18: 207-214.

- 16- Quintillá JM, Martínez L, Benítez M, Segura A, Gómez Jiménez J, Luaces C and Andorran-Catalonian Pediatric Triage Group. Validation of a 5-level paediatric triage scale. EuSEM Congress. 4th-8th October 2006. Crete, Greece.
- 17- Benítez M, Martínez L, Quintillá JM, Segura A, Gómez-Jiménez J, Luaces C. Estudio de concordancia del Sistema Español de Triage en pacientes pediátricos. XIII reunión anual de la SEUP. Murcia, 19 de abril de 2008.
- 18- Torres R., Bertrán X, Sinfreu J, Torres E, Fabra J, Gómez Jiménez J. Estudio preliminar de fiabilidad del Programa de Ayuda al triaje (web_e-PAT v3.5) utilizado por Técnicos de Transporte Sanitario (TTS). XIX Congreso Nacional. Urgencias. 6 a 9 de junio de 2007. Tarragona.