



Passat, present i futur del triatge a urgències

Sra. Ángeles Bouza.
Infermera d'urgències. Hospital de Mataró.

L'Hospital de Mataró és un centre de segon nivell i atenem al dia una mitjana de 350 urgències diàries.

Va ser a inicis de 2004 quan es va decidir fer un triatge de urgències i les encarregades de fer-lo serien les infermeres.

Es van crear específicament dues places, una de 11 a 17:45 de la tarda i l'altre de 17:45 a 00:30 de la nit.

En un principi, la direcció va pensar que aquest era el millor horari donat que era quan major número de visites es produïen i les triadores van ser les mateixes durant un any i mig, per tal de posar en funcionament tot el nou sistema.

Al principi el triatge no estava informatitzat però temps després l'hospital va dissenyar un programa informàtic propi.

La queixa que tenien les infermeres de triatge, entre altres, eren que no tenien cap suport legal, donat que el programa informàtic no estava estandaritzat i el triatge podia variar significativament entre les diferents triadores.

Durant aquest temps la infermera triadora decidia ella la prioritat del malalt i l'àrea de visita.

Cal dir que es treballava amb tres nivells de prioritat:

- Un primer nivell de visita immediata.
- Un segon nivell en el que el pacient es podia esperar 30 minuts fins se atès.
- Un tercer nivell que era el pacient que es podia esperar el temps que hi hagués d'espera pel servei en aquell moment.

Els problemes apareguts durant el temps en el que no hem tingut incorporat el MAT eren:

- Diversitat de criteris en el triatge.
- Diversitat de prioritats en el triatge.
- Diferències amb els metges sobre quina era la ubicació adequada del malalt, no només per la prioritat i gravetat del malalt, sinó també pel tipus i perfil del malalt.
- Diferències sobre les diferents tècniques i procediments que volien que féssim a la sala de triatge, com ara demanar les plaques als pacients de trauma.

S'ha de dir que a l'any i mig del inici del triatge i ja amb el programa informàtic nostre es va ampliar l'horari de triatge amb dues infermeres en torn de matí, dos en torn de tarda i una en torn de nit. Totes les infermeres d'urgències amb més d'un any d'experiència triaven totes les urgències excepte les visites de gine-obstretícia i pediatria.

Ara fa un any que ens van instal·lar el MAT, després de molt insistir en que volíem un programa informàtic que ens recolzés legalment si havia algun tipus de problema i a més volíem una tercera triadora per tal de poder fer el triatge pediàtric perquè en èpoques d'hivern i estiu havíem pogut tenir 5 o 6 hores d'espera en pediatria.

De moment, ho hem aconseguit:

- Treballem amb el MAT.
- Triem 24 hores al dia.
- Triem totes les urgències i totes les especialitats.

Les funcions que tenim les infermeres triadores son:

- Triage del malalt, amb la informació corresponent sobre l'àrea d'atenció i temps d'espera.
- Educació sanitària en quant que informem sobre quan s'ha de venir a urgències i quines patologies poden ser visitades pels CAPS amb els seus horaris d'atenció continuada.
- Administrem la anticoncepció d'emergència amb tot el suport d'educació, sobretot si son menors d'edat.
- Donem suport a situacions específiques com una RCP, un codi PTP, un codi Ictus, codi IAM....
- Som les encarregades d'obrir els algoritmes que tenim protocol·litzats al servei i que donen autonomia a la infermera per atendre aquell tipus de patologia com podria ser el dolor tipus còlic renal.

El MAT no ens ha tret els problemes que tenim les infermeres de triatge, només fa que davant uns mateixos signes i símptomes totes triem igual i donem la mateixa prioritat, però la resta de problemes continuen afegint que ara hi ha gent al servei que ja podria estar triant però com que la formació no es dona seguida, no ho podem fer.

A més a més cada vegada més metges volen que fem més coses per millorar-los la feina.

Nosaltres tenim uns protocols de triatge avançat aprovats pel servei però no son les infermeres de triatge les que els fan, sinó les infermeres del servei.

En èpoques de molta feina com han estat aquests mesos de gener i febrer, com que som tres triadores, a alguna se l'han endut dintre per donar un cop de mà (amb les retallades no es contracta personal) i han hagut temps d'espera de triatge de més d'una hora amb patologies greus esperant, incomplint així el principal objectiu del triatge:

- Identificar ràpidament els pacients amb patologies que posen en perill la seva vida, amb l'objectiu de prioritzar la seva assistència, per disminuir el seu risc.

La infermera triadora per mi és la que controla el funcionament i la qualitat assistencial del servei d'urgències.