



El triatge holístic: una realitat pel Model Andorrà del Triage (MAT)

Dr. Josep Gómez Jiménez
Cap de Servei d'Urgències, Hospital Meritxell, Andorra

El Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, destaca la importància d'un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori, plantejant transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata.

Les demandes d'atenció immediata abasten situacions de complexitat diferents (des d'emergències amb risc vital fins a consultes per problemes poc greus o que no requereixen una atenció immediata) i es produeixen amb intensitat variable en diferents moments. Aquesta diversificació de situacions requereix també de respostes diferents, de manera que cal dissenyar mecanismes per classificar aquesta demanda i establir circuits que permetin dirigir-la al recurs més adient segons la necessitat assistencial de la persona afectada.

Si bé les taxes d'utilització d'urgències hospitalàries han disminuït, encara hi ha una proporció important d'urgències de baixa complexitat, sovint per motius poc greus, que poden ser ateses per dispositius assistencials més adequats, reservant els hospitals per als casos d'emergències o urgències que requereixen un major nivell d'especialització i/o tecnologia.

Han tingut èxit experiències de classificació de la demanda d'atenció immediata i d'organització coordinada entre els dispositius d'un territori, i han donat una resposta de qualitat i ràpida a la demanda a través del dispositiu més adequat i amb un millor aprofitament dels recursos disponibles. En determinats llocs, amb un volum d'activitat suficient, s'han constituït dispositius d'urgències vinculats a l'atenció primària amb més capacitat de resolució (amb accés a proves diagnòstiques d'urgència i amb possibilitat de tenir malalts en observació) que han assumit casos amb un nivell de complexitat fins ara reservat als hospitals i han permès absorbir amb agilitat una bona part de la demanda, també com a receptors de trasllats del SEM.

Aquestes innovacions, però, comporten l'adaptació dels serveis d'urgències hospitalaris i posen en joc el conjunt de l'organització de l'hospital, com també una evolució del SEM com a dispositiu assistencial de primera línia i amb una col·laboració estreta amb la resta del sistema.

Per tot això, la consolidació del procés de transformació de l'atenció urgent ja iniciada a Catalunya es valora com un projecte prioritari, que afecta tant l'atenció primària com l'hospitalària, i que ha de permetre millorar la resolució en termes del conjunt del sistema.

Els objectius estratègics del projecte són els següents:

- Millorar l'adequació de l'atenció urgent.
- Aconseguir una articulació correcta entre els diferents serveis implicats.
- Adequar el temps de resposta.
- Afavorir la continuïtat i la longitudinalitat en l'atenció a les persones.

El Departament de Salut, conjuntament amb el CatSalut i amb la col·laboració d'un grup de treball compost per professionals de diverses institucions i societats científiques, ha definit el model d'atenció a les urgències, els elements clau del qual són els següents:

- Adreçament de l'atenció immediata als dispositius més adequats segons la complexitat de la urgència.
- Gestió de la demanda, mitjançant la canalització de la demanda inicial, promovent el contacte telefònic i amb protocols d'actuació sobre la demanda improcedent.
- Accés directe de la població a l'atenció primària i a dispositius d'urgències de baixa complexitat per via presencial, i a la central de trucades per via telefònica. Amb derivació qualificada a dispositius d'atenció complexa quan correspongui, amb preferència d'accés.
- Cartera de serveis diferenciada segons dispositius, amb correspondència amb els nivells de triatge del **Model Andorrà de Triage (MAT)**.
- Atenció a les urgències de baixa complexitat amb estil de pràctica clínica d'atenció primària, ja sigui en dispositius localitzats en centres d'atenció primària, centres específics d'urgències o centres hospitalaris.
- El model es pot adaptar a les característiques de cada territori però respectant els elements definidors del model sobre accés, cartera de serveis i adreçament.
- Cada territori ha de definir un pla funcional territorial d'ordenació de l'atenció immediata, amb els compromisos de tots els dispositius que hi intervenen i cercant el millor equilibri entre accessibilitat, qualitat i optimització dels recursos disponibles.

Model d'atenció a urgències

| Accés lliure de la població | Funcions | Tipus d'atenció | | | Localització | Horari |
|------------------------------------|---|-----------------|------------|--------------|---------------------|---|
| | | Telefònica | Presencial | Domiciliària | | |
| EAP | <ul style="list-style-type: none"> Resoldre consultes telefòniques Resoldre nivells d'urgències de baixa complexitat Derivar l'atenció complexa a nivells d'urgències d'alta complexitat | ✓ | ✓ | ✓ | CAP (+ consultoris) | Horari definit al territori |
| Dispositiu d'urgències territorial | <ul style="list-style-type: none"> Derivar l'atenció a l'EAP corresponent Resoldre consultes telefòniques Resoldre urgències de baixa complexitat Derivar l'atenció complexa a nivells d'urgències d'alta complexitat | ✓ | ✓ | ✓ | CAP Hospital | Complement horari a l'EAP fins 24 hores |
| Central de trucades (061-112) | <ul style="list-style-type: none"> Resoldre consultes telefòniques Derivar l'atenció als dispositius més adequats Comunicar al territori les demandes d'atenció a domicili Gestionar recursos d'emergències directament | ✓ | | | Centre de trucades | 24 hores |
| Accés redirigit | | | | | | |
| D'atenció complexa | <ul style="list-style-type: none"> Atendre i resoldre nivells d'urgències d'alta complexitat. Atendre demandes immediates derivades per 061, EAP-dispositiu d'urgències territorial Atenció a les emergències derivades pel SEM i codis específics | | ✓ | | Hospital Mòbil | 24 hores |

Font: Model d'atenció a urgències: respostes adequades a les demandes d'atenció immediata.

Objectius fins al 2015

Reduir la freqüentació a les urgències hospitalàries en aproximadament un 10%, dirigint les demandes d'atenció a nivells més adequats i disminuint la variabilitat en la utilització.

Augmentar fins al 75% el percentatge d'urgències ateses als hospitals, que han passat prèviament per un contacte telefònic, un dispositiu de baixa complexitat o han estat dirigides pel SEM.

Objectiu de resultat per al 2012

Reduir un 2% les urgències hospitalàries.

Objectius de procés per al 2012

Elaborar i implantar el plans territorials d'atenció urgent.

Implantar un **model de triatge homogeni** a tots els centres hospitalaris.

Potenciar l'atenció telefònica.

Elaborar un pla de comunicació.

Dissenyar un sistema de seguiment de l'atenció urgent.

Accions posteriors al 2012

Avaluar la implantació i els resultats a totes les regions sanitàries. Anys 2013-15.

Com s'indica en el Pla de Salut, resulta fonamental per portar a terme la consolidació de l'organització assistencial de l'atenció a les urgències, o la millor dita atenció a les **demandes assistencials no programades**, disposar d'un sistema de triatge comú, que en el cas de Catalunya és el MAT.

Des de la seva creació, l'any 2001, el MAT ha mantingut uns principis d'aplicabilitat holística per tots els dispositius assistencials a on es visiten urgències, integrant l'actuació dels Sistemes d'Emergències, l'atenció primària de salut i els Serveis d'Urgències hospitalaris.

Holística del Model Andorrà de Triage (MAT)

