TALLER: TRIAGE PEDIÁTRICO HOSPITALARIO

Coordinadores:

- **Dr. Pedro Rino**
- **Dra. Viviana Pavlicich**

TRIAGE HOSPITALARIO

Gestor de Triage

TRIAGE HOSPITALARIO

Actividades del Gestor d
Triage y Espera

Ud. verá diferentes situaciones en e
Sector de Triage y la Sala de Espera

¿Qué considera que corresponde
hacer?

Gestor de Triage:

Médico pediatra experimentado en urgencias con entrenamiento en triage.

- Resuelve las dudas relacionadas con la clasificación y durante la espera.
- Organiza y gestiona el flujo de pacientes dentro del servicio de urgencias
- Decide de manera dinámica el orden de atención de pacientes en momentos de sobresaturación. (Fast track o Super track)
- Considera la apertura de más puestos de triage si se requiriese.

Qué hace si..?

- Larga fila esperando en el Sector del Triage

1. Define rápidamente a través del TEP (y eventualmente el MC y los SV) quién debe ser atendido con prioridad.

2. Asigna médicos para la atención de esos pacientes.

3. Coordina la redistribución del recurso humano.

4. Define la apertura de otro puesto de triage.

5. Informa a la gente en espera lo que va a realizar a continuación.

La enfermera que está en el Triage le consulta por un MC que no figura en el sistema informático. O porque duda como clasificar a un paciente.

1- Repasa la clasificación con el triador

2- Verifica los pasos del Triage: TEP, MC y SV

3- Si el TEP y los SV son normales, considera cuál es el MC que más se acerque.

4- Indica a quien esté realizando el triage completar el motivo de consulta real en *Observaciones*

5- Indica llamar al cirujano/traumatologo o especialista si lo considera necesario (triage avanzado)

Un niño de 7 años consultó por fiebre + CVAS.
Tiene antecedente de rinitis alérgica.
Al transcurrir 50 minutos sin que su hijo sea atendido, se acerca al Consultorio de Triage a reclamar la atención, mostrando estudios previos e insultando al personal.

1. Interviene evitando que la situación continúe en el Sector de Triage

2. Intenta trasladar la situación a otro sector, evitando que el problema se extienda al resto de la sala de espera. (Si es necesario, resuelve la consulta sin ponerlo en evidencia en la sala de espera).

3. Advierte una probable situación de violencia, y evalúa si es necesario continuar con protocolo específico para estas situaciones .

4. Le explica a la madre en qué consiste el triage y los motivos de la demora.

5. En caso que decida retirarse, lo escribe en la HC.

Ingresa un niño con un ESTADO EPILÉPTICO

1. El gestor o el triador ingresa con paciente al Sector de Reanimación.

2. Se asegura del inicio de la atención del paciente.

3. Continúa la atención o consigue alguien que lo reemplace en el sector de Triage y Espera.

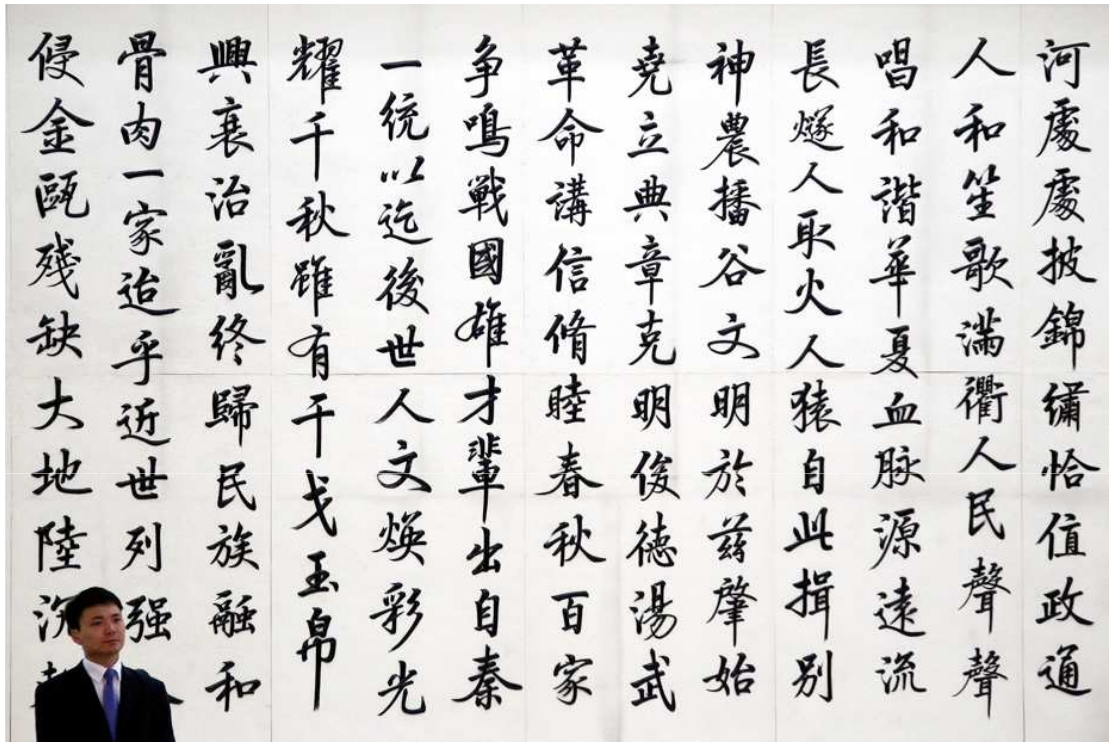
4. Transfiere el paciente y regresa al Sector de Triage y Espera

Ud. está gestionado el Triage y la Espera.
Un médico residente se acerca desde los consultorios para hacerle una consulta sobre un paciente.

1. Responde a la consulta del residente.

2. O le transmite al médico residente que consulte con quien esté a cargo de la supervisión de los consultorios.

3. Avisa al personal que está realizando el Triage que concurrirá a determinado consultorio a evacuar una consulta o el lugar donde se encuentra.



Ingresa un paciente acompañado por su padre al sector de Triage
Ud. advierte que no habla español.

1- Se acerca al paciente, impide que se coloque en la fila y que se aproxime al consultorio de Triage para evitar demoras en la clasificación de otros pacientes.

2- Valora TEP y SV .

3- Intenta comunicarse con otro idioma (ej: inglés), busca un intérprete (ej: familiar u otro), plantea otra forma de comunicarse (señas, dibujos, Google Traductor).

4- Busca otro personal que evalúe la situación referida.

El triage como herramienta de gestión del DEP

DRA. VIVIANA PAVLICICH

www. slepeweb.org

@slepe8

Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica

ICADORES DE CALIDAD DEL TRIAGE

Medida cuantitativa que puede utilizarse como guía **para controlar y valorar la calidad**.

- Los indicadores resultan útiles para:

❖ identificar problemas al comparar con los estándares

❖ buscar las causas,

❖ poner en marcha soluciones

CUADRO DE MANDO ASISTENCIAL

1. Indicadores del área de clasificación (triaje).

2. Indicadores asistenciales globales

3.Indicadores asistenciales del área de consultas.

TIEMPO

Indicadores del área de asificación (triage)

Huella Digital.

Tiempo medio de espera para el triage.

Tiempo medio de duración del triage.

Tasa de pacientes reevaluados por

C. Indicadores asistenciales del área de consultas.

a. Tiempo medio de espera para la consulta facultat según prioridad

b. Tiempo medio de asistencia médica en consulta.

c. Adecuación al estándar del tiempo de espera para la consulta facultativa

15 INDICADORES DE CALIDAD

Indicadores asistenciales globales.

Urgencias por grupos de edad y sexo

Frecuentación media por franja horaria

Frecuentación media por día de la semana

Frecuentación media por mes y niveles de clasificación

e. Proporción de pacientes ingresados por nivel de triaje

f. Número de pacientes no vistos, según nivel de tri y franja horaria.

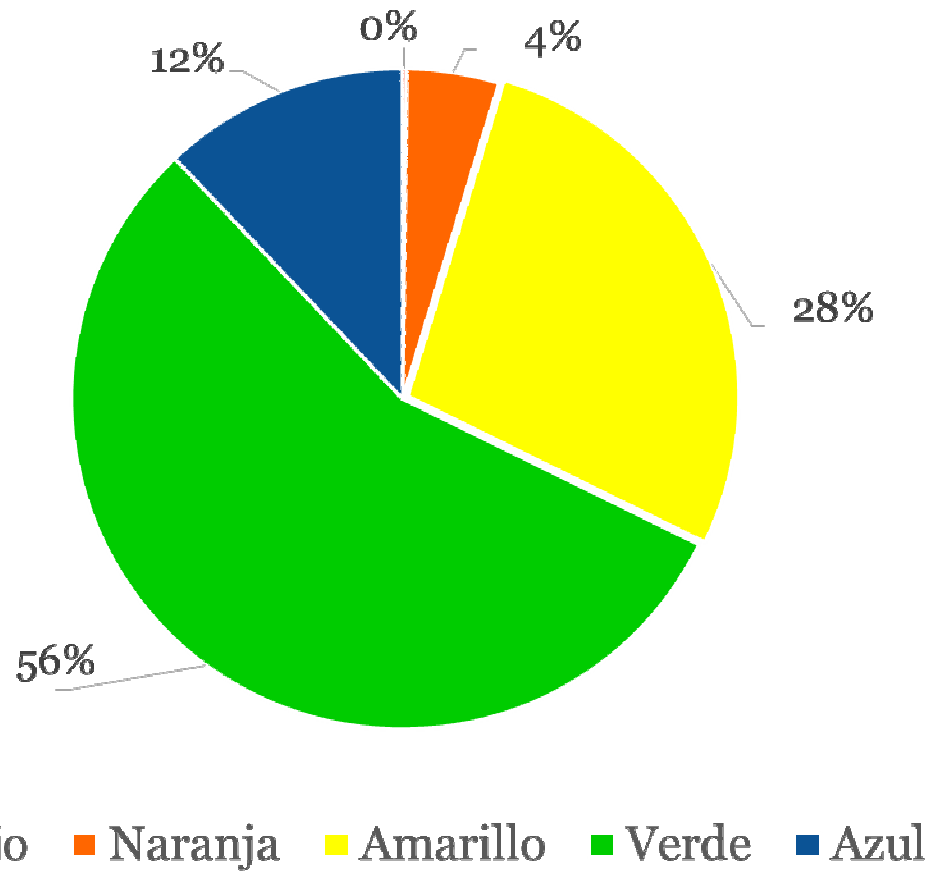
g. Métodos diagnósticos utilizados según niveles de triaje.

INDICADOR DE CALIDAD DE AREA DE TRIAGE

Huella Digital del DEP del HGP
Año 2018: 109.000 consultas

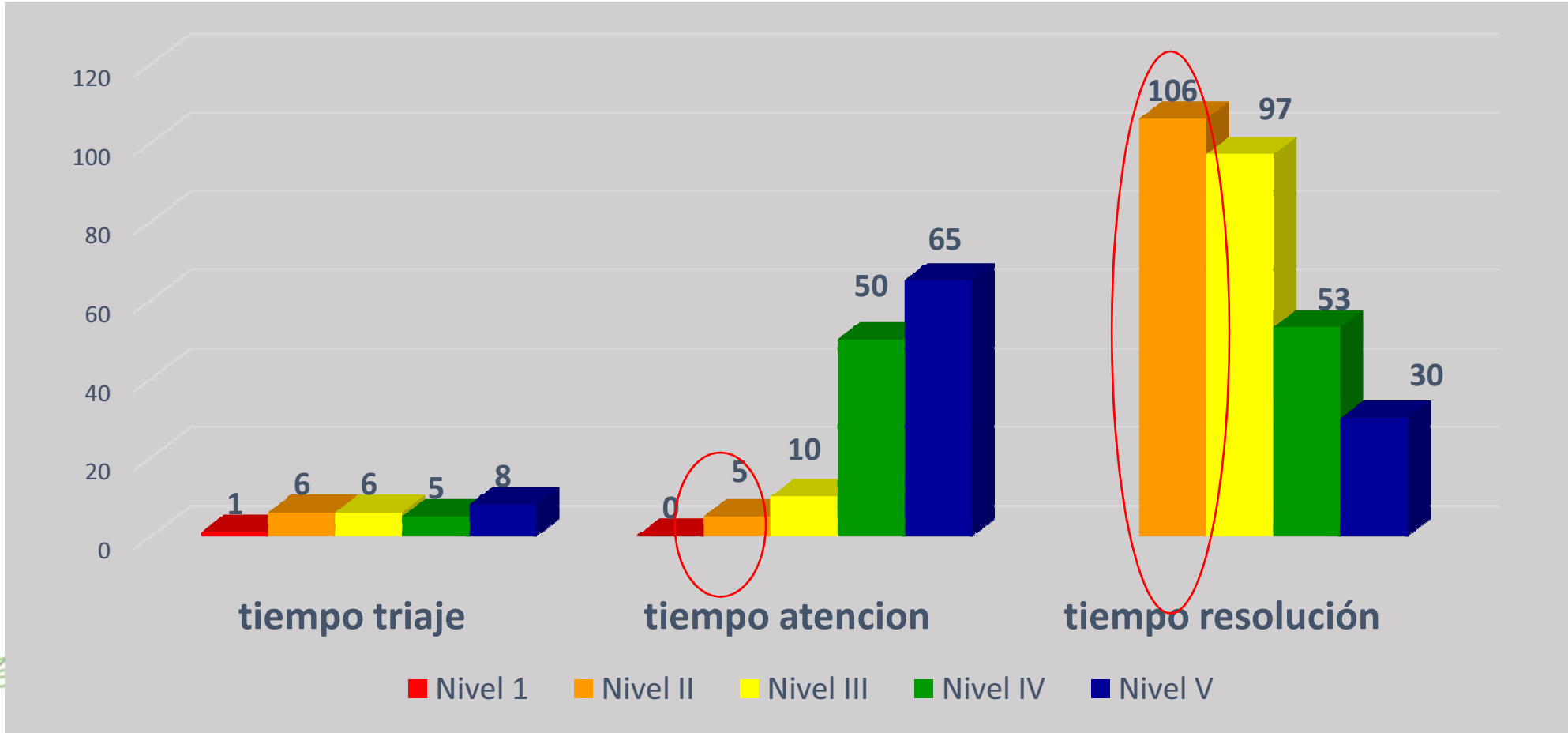
69% de los pacientes niveles IV y V

31% Urgencias y Emergencias



INDICADOR DE CALIDAD

Tiempos de Triage, Atención y Resolución según nivel



INDICADOR DE CALIDAD

Tlempo medio de atención relacionado al estandar propuesto

	OBTENIDO	STANDAR
NIVEL I	1	1 min
NIVEL II	5	10 min
NIVEL III	10	30 min
NIVEL IV	50	90 min
NIVEL V	65	120 min

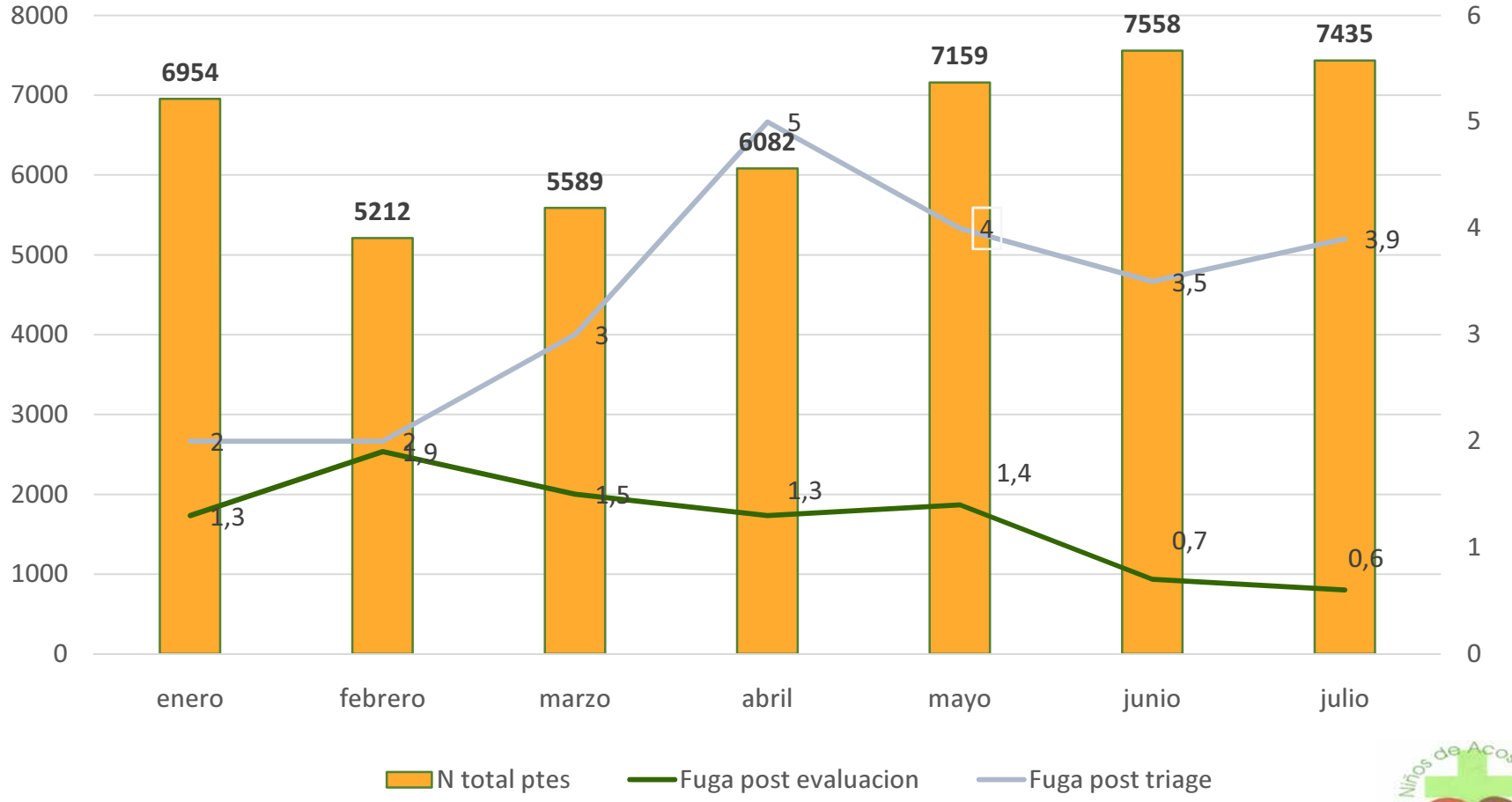
HGP 2018

INDICADOR DE CALIDAD

Hospitalizaciones según el nivel de triage

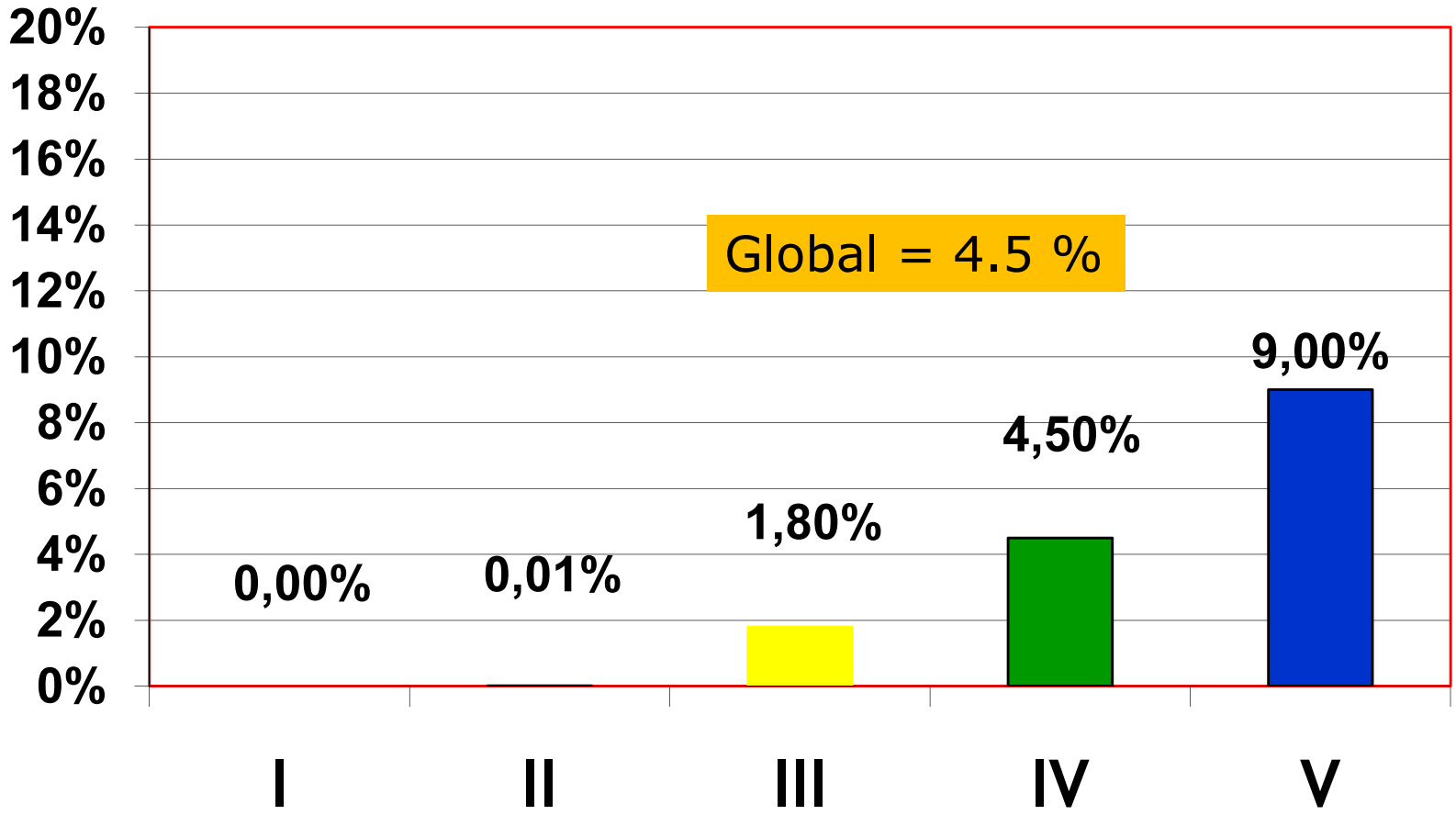
NIVEL DE TRIAGE	HOSPITALIZACION N	%	GOAL
I	84	82%	90-70%
II	821	45,7 %	70-40%
III	1693	14,7%	40-20
IV	445	1,9%	20-5%
V	66	1,06%	5-0%

INDICADOR DE CALIDAD
Pacientes que se retiraron sin ser vistos

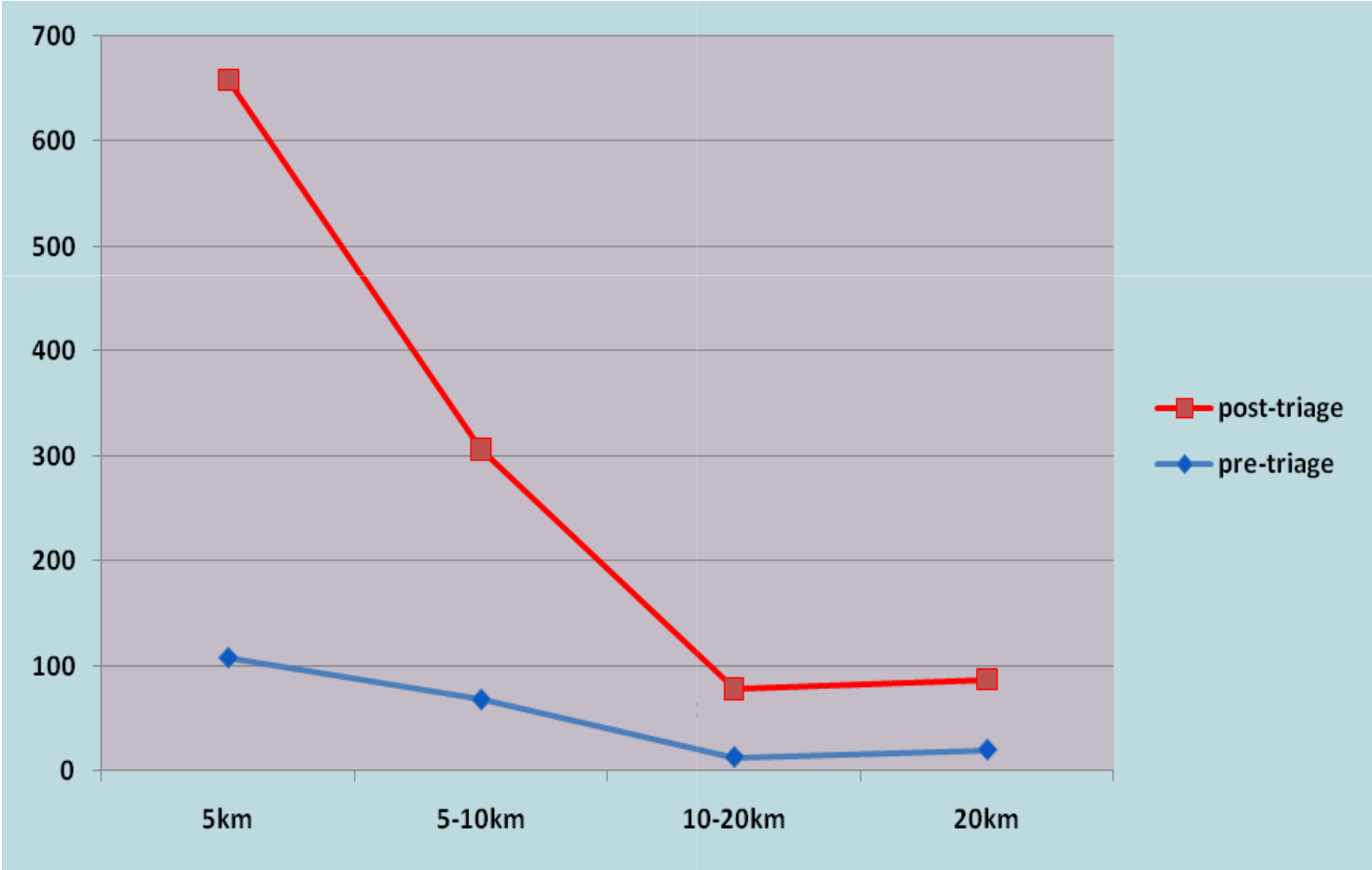


45978 pacientes

Perdidos sin ser vistos

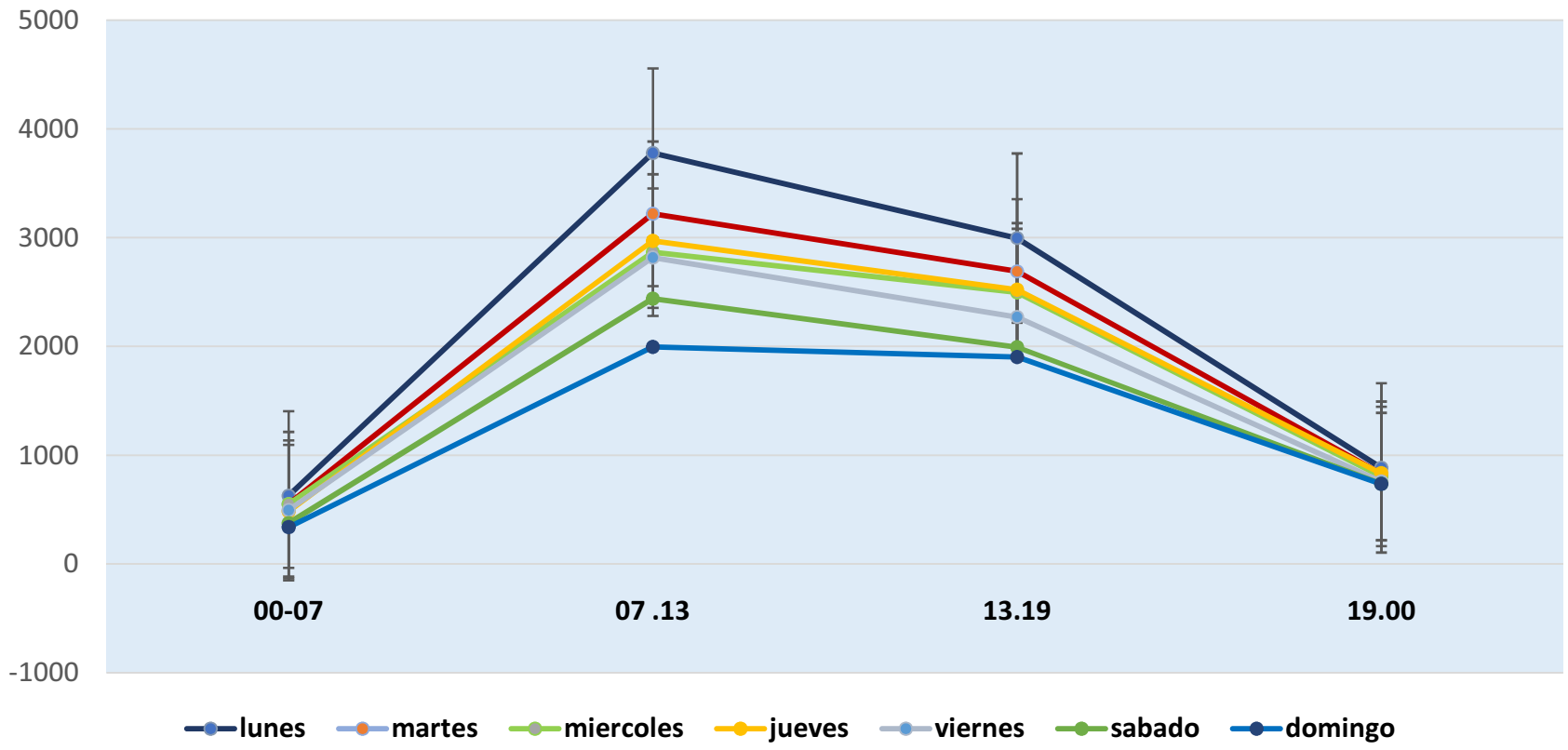


Distancia del domicilio al hospital



CUADRO DE MANDO PARA 'ACILITAR LA GESTIóN DEL DEP

Número de pacientes según franja horaria y día de la semana



Quality in Triage

Indicators in Patients With Respiratory Disease

Silvina Elizabeth Lugo, MD and Viviana Pavlicich, MD

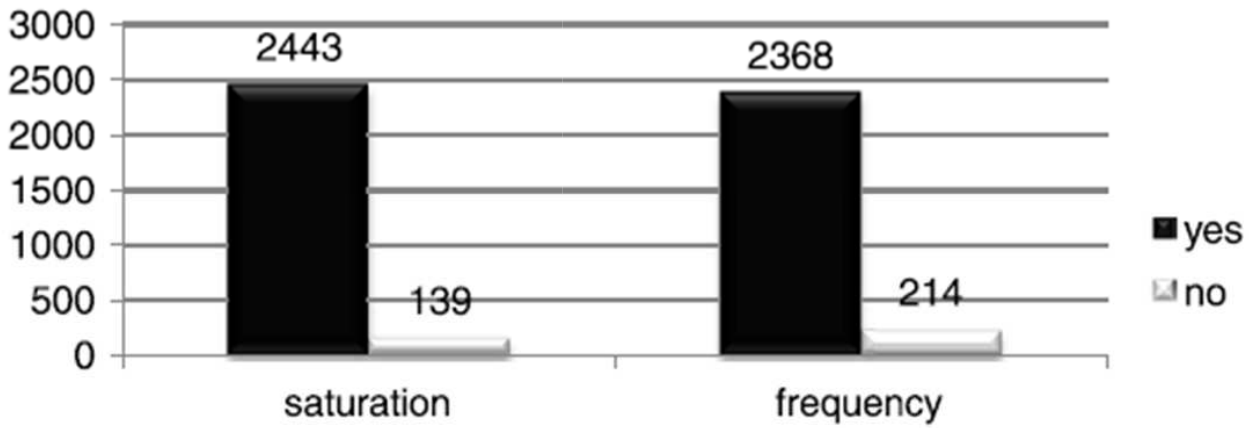


FIGURE 2. Recording saturation and respiratory frequency in patients with dyspnea. Saturation: 94.6%, respiratory frequency: 91.7%.

© 2013 Lippincott Williams & Wilkins

El sistema español de triage en la evaluación de los recién nacidos en las urgencias pediátricas

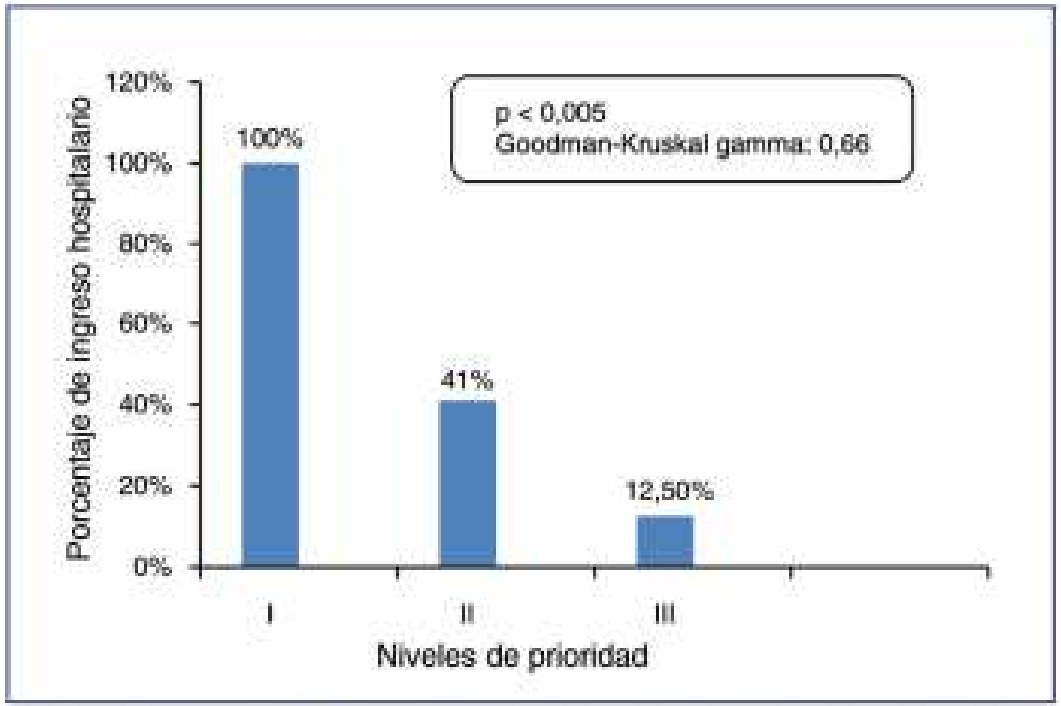


Figura 1. Porcentaje de ingreso hospitalario en los diferentes niveles de prioridad I, II y III.

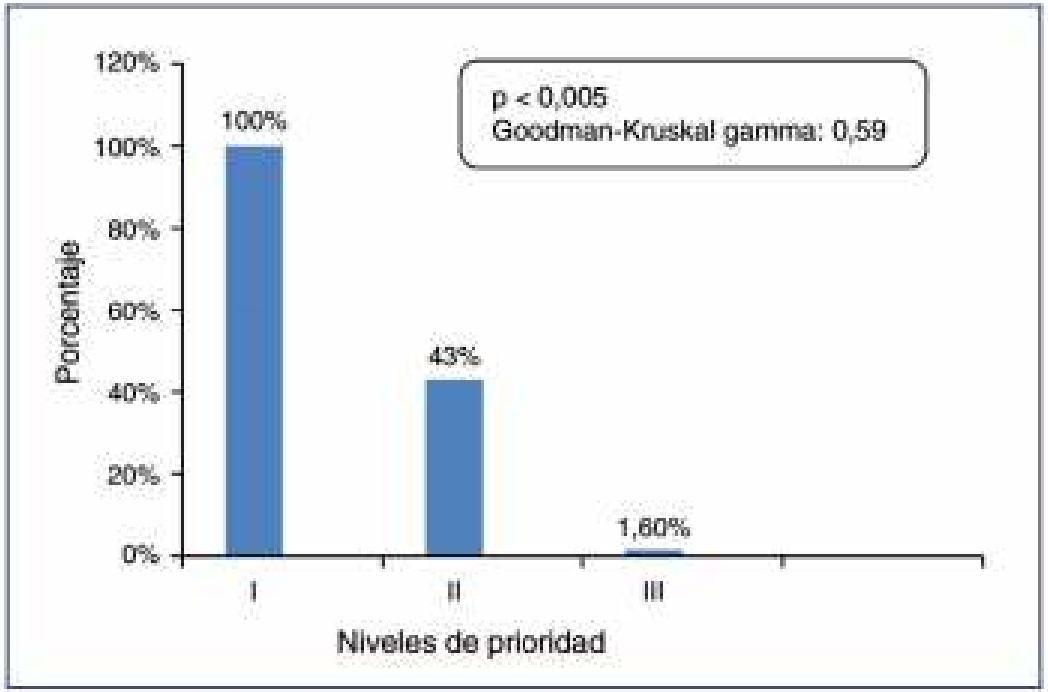


Figura 2. Porcentaje de utilización de recursos de acuerdo con niveles de prioridad.

Mirta Mesquita , Viviana Pavlicich y Carlos Luaces

Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):107-112

General Pediátrico
LUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Triage Avanzado

1. Estimar y tratar el dolor.
2. Tratar la fiebre
3. Administrar suero oral
4. Solicitudes de pruebas complementarias como análisis de orina.
5. Llamar cirujano, traumatologo etc.

¿Para qué sirve el triage?

OBJETIVOS CLÍNICOS

- Identificar rápidamente a los pacientes con **riesgo vital**
- Dar **información** a los pacientes y sus familias
- Posibilitar la **reevaluación** periódica. **Control de los que esperan**

OBJETIVOS ORGANIZATIVOS

- Asegurar la priorización acorde con la **urgencia** de la condición clínica del paciente
- Determinar el **área** más adecuada
- Ordenar los **flujos** de pacientes

OBJETIVOS DE GESTIÓN

- Proporcionar **información** para la mejor **gestión** de su servicio
- Crear un **lenguaje de comunicación**
- Aplicar controles de Calidad

Niños de Acosta Ñu
Hospital General Pediátric

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

“Knowing is not enough; we must apply.

Willing is not enough; we must do.”

Goethe

“Saber no es suficiente, hemos de aplicar.
Querer no es suficiente, tenemos que hacer”