

PROCOLO DE TRIAGE OBSTETRICO

UNIDAD DE ALTA DEPENDENCIA ESE HOSPITAL
SAN JOSE DE MAICAO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

MAICAO, LA GUAJIRA



OBJETIVO:

Identificar rápidamente la presencia de alguna complicación, catalogar su gravedad y establecer acciones inmediatas.

Triage Obstétrico

El Triage Obstétrico es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido.

Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (Código mater).

Se clasifica de acuerdo a su condición clínica de la paciente y de acuerdo a su valoración, se manejan dos distintivos de color, rojo y verde (emergencia y no emergencia respectivamente).

La mayoría de los servicios de emergencias utilizan escalas de triage para a clasificación de los pacientes que necesitan de manera inmediata atención y los pacientes que pueden esperar de manera segura.

Existen dos publicaciones que validan la utilización de estrategias de triage obstétrico: Obstetric Triage Acuity Scale (OTAS) del London Health Sciences Centre (LHSC) en Ontario y Florida Hospital OB Triage Acuity Tool en Florida. Estos sistemas han sido implementados por equipos interdisciplinarios de enfermería, obstetricia, cuidado intensivo, anestesiología y medicina perinatal. Los sistemas utilizan escalas de clasificación de 5 niveles de atención que refleja la severidad y complejidad de los servicios de obstetricia y se consolidan en la Tabla 1.

Sistema de Triage Obstétrico	Nivel 1 (Resucitación)	Nivel 2 (Emergente)	Nivel 3 (Urgente)	Nivel 4 (Menos urgente)	Nivel 5 (No urgente)
Tiempo para atención por personal de salud	Inmediato	Menor o igual 15 minutos	Menor o igual a 30 minutos	Menor o igual a 60 minutos	Menor o igual a 120 minutos
Segunda evaluación por enfermería	Continua	Cada 15 minutos	Cada 15 minutos	Cada 30 minutos	Cada 60 minutos
Trabajo de parto	Expulsivo	Trabajo de parto pretermino	Trabajo de parto en fase activa con mas de 37	Trabajo de parto en fase latente con mas de 37	Disconfort del embarazo

		Ruptura prematura de membranas pretermino	semanas	semanas	
Sangrado	Sangrado vaginal activo con o sin dolor	Sangrado con coágulos con menos de 37 semanas	Sangrado con coagulos con mas de 37 semanas	Spotting	
Hipertensión	Convulsiones	Tensión arterial mayor o igual de 160/110 mmHg Síntomas premonitorios	Tensión arterial mayor o igual de 140/90 mmHg con o sin signos		
Estado fetal	Anormalidades de FCF Ausencia de movimientos fetales	Anormalidades de FCF Doppler anormal Disminución de movimientos fetales			

Otros	Dolor abdominal agudo	Trauma mayor		Trauma menor	Cualquier entidad que no requiera manejo materno o fetal
	Dolor torácico agudo	Disnea	Dolor abdominal mayor a lo esperado en embarazo	Nausea, vomito o diarrea sin deshidratación	Pruebas de bienestar fetal electivas
	Alteraciones del estado de conciencia	Intento suicida	Hematuria	Un signo de infección (tos, fiebre, escalofríos, disuria, etc)	Inducción del trabajo de parto
	Prolapso de cordón	Parto en casa	Nausea, vomito o diarrea con deshidratación	Insomio	Cesáreas electivas
	Protrusión de partes fetales	Convulsiones (paciente convulsionadora)	Síntomas de depresión mayor e ideación suicida	Problemas sicosociales	Colocación de inductores de madures pulmonar en paciente no hospitalizada
	Falla respiratoria	Hipo o hiperglicemia sintomática en paciente diabética			
	Sepsis				

Tabla 1. Sistema de Triage Obstétrico

IMPLEMENTACION

- El programa educativo para la implementación de este sistema es liderado por el grupo de enfermería durante un periodo de 6 meses, después de los cuales se considera la adquisición de competencias para su manejo.
- El promedio de tiempo desde el ingreso de las pacientes y la determinación de la severidad de acuerdo ala escala es de 5 a 10 minutos.
- Los estudios de correlación entre la clasificación inicial utilizando el triage y los resultados maternos perinatales mostraron muy buena correlación y estuvieron directamente relacionados con el ingreso de los pacientes a la unidad obstétrica y neonatal.
- La confiabilidad de este tipo de escalas es similar a la encontrada en estudios de análisis de triage en paciente adulto con aumento en la anticipación de la admisión de pacientes a las unidades obstétrica y neonatal (27 y 53%).
- La utilización de los sistemas permitió identificar los picos de ingreso de las pacientes entre las 10 am y las 7 pm lo cual ha permitido la panificación de los recursos de la institucional y optimización estratégica del personal (1,2)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paisley KS1, Wallace R, DuRant PG. The development of an obstetric triage acuity tool. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2011 SepOct;36(5):290-6.
2. Smithson DS1, Twohey R, Rice T, Watts N, Fernandes CM, Gratton RJ. Implementing an obstetric triage acuity scale: interrater reliability and patient flow analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2013 Oct;209(4):287-93. doi: 10.1016/j.ajog.2013.03.031. Epub 2013 Mar 25.



