

# 19

## TRIAGE

## URGENCIAS HOSPITALARIAS

### TRIAGE DE URGENCIAS HOSPITALARIAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA (SEVILLA)

Prioridad	Demora	Triage
Inmediato: ingreso directo	0 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PCR</li> <li>-Obstrucción vía aérea</li> <li>-IRG (FR &lt; 10x min)</li> <li>-TCE con GCS &lt; 9</li> <li>-Cualquier paciente con GCS &lt; 9</li> <li>-Status convulsivo</li> <li>-Politraumatizado grave</li> <li>-Shock</li> <li>-Trauma torácico o abdominal penetrante</li> <li>-Traslados 061 con SVA o inestables</li> </ul>
P1: no demorable	0 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-IR por cuerpo extraño</li> <li>-EPOC descompensado, hipoxia o ↑trabajo respiratorio</li> <li>-Hemoptisis masiva con IR. Inhalación de tóxicos</li> <li>-Síndrome confusional agudo, ↓consciencia</li> <li>-Emergencia hipertensiva</li> <li>-Focalidad neurológica de aparición brusca</li> <li>-Compromiso circulatorio (FC &lt; 50 o &gt; 150 lpm), hemorragia grave sin shock</li> <li>-Dolor torácico isquémico</li> <li>-Crisis convulsivas</li> <li>-Disminución de conciencia por ingesta de tóxicos</li> <li>-Dolor importante con aspecto de gravedad</li> <li>-Hemorragia con afectación hemodinámica moderada</li> <li>-Traslados 061 estables</li> </ul>
P2: alta prioridad de complicaciones	15 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EPOC descompensado moderado</li> <li>-Asmático conocido con afectación moderada</li> <li>-Inhalación / ingesta de tóxicos sin síntomas de alarma</li> <li>-Aspiración cuerpo extraño sin IR</li> <li>-Crisis hipertensiva</li> <li>-Dolor en miembro con cambio de temperatura y/o dolor</li> <li>-Hemorragia moderada sin afectación hemodinámica</li> <li>-Dolor grave-moderado que precise analgesia</li> <li>-Inmunocomprometido febril</li> <li>-Dolor torácico atípico</li> </ul>
P3 baja prioridad de complicaciones	45 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disnea sin IR</li> <li>-Lumbalgia aguda no mecánica</li> <li>-Celulitis localizada</li> <li>-Dolor abdominal, vómitos/diarrea sin signos de gravedad/deshidratación</li> <li>-Rectorragia de pequeña cantidad</li> <li>-Estreñimiento con síntomas de alarma</li> <li>-Dolor moderado que no precisa analgesia inmediata</li> </ul>
P4: patología banal	120 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Congestión nasal/catarro común</li> <li>-Lumbalgia crónica</li> <li>-Vómitos/diarrea sin deshidratación ni dolor</li> <li>-Reacciones alérgicas sin signos de gravedad</li> <li>-Cualquier síntoma menor</li> <li>-Patología crónica conocida sin reagudización evidente</li> <li>-Dolores menores (dolor &lt; 4/10)</li> <li>-Paciente que precisen técnicas de enfermería</li> </ul>

PCR: parada cardio-respiratoria; IRG: insuficiencia respiratoria grave; FR: frecuencia respiratoria; TCE: traumatismo craneo-encefálico; GCS: Glasgow Coma Score; SVA: soporte vital avanzado; IR: insuficiencia respiratoria; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FC: frecuencia cardíaca.

*Diseñado por Santos J. Pérez hijo JL, basado en los sistemas de triage hospitalario Manchester, Andorra y Canadá*

# CATÁSTROFES

## SHORT TRIAGE AND RAPID TREATMENT (START)

### ANTES DE EMPEZAR:

- Cálmesese, respire hondo, mire y valore la situación.
  - Pida ayuda indicando: localización, tipo de accidente, posibles riesgos, nº de heridos y necesidades.
  - Establezca áreas para cada prioridad:
    - Seguras, libres de escombros, contra el viento, con acceso a vehículos de transporte, capaz de crecer.
- ¡¡RECUERDE: su objetivo es identificar pacientes prioridad **INMEDIATO**!!

### PRIMER PASO

- Grite: "quien pueda CAMINAR, que venga donde estoy yo". Se clasifican como **MÍNIMO** y se pide su colaboración.
- Clasifique al resto: orden sistemático, primero los más cercanos.
- Triage secundario posterior.

### RESPIRACIÓN

- Si RESPIRA con FR >30 rpm: **INMEDIATO**.
- Si RESPIRA con FR <30 rpm: continúe triage.
- Si no RESPIRA: limpie cuerpos extraños, abra la vía aérea y compruebe respiración:
  - RESPIRA: **INMEDIATO**.
  - No RESPIRA: **MUERTO**.
  - Si no está seguro: **INMEDIATO**.
- Maniobras de apertura de vía aérea:
  - Ignore posibilidad de lesiones medulares.
  - Bajas masivas: no hay tiempo para estabilizar lesiones vertebrales/medulares.
  - Empee hiperextensión cervical + tracción mandibular.
  - Pueden ayudar clasificados **MÍNIMO**.

### CIRCULACIÓN

- Mejor método en catástrofes: PULSO RADIAL (10 seg).
- Si ausente o irregular: **INMEDIATO**.
- Si presente y regular: continúe triage

### ESTADO MENTAL

- Compruebe si obedece **ÓRDENES SENCILLAS**:
- ¡Abra los ojos! ¡Cierre los ojos! ¡Apriéteme la mano!
- RESPONDE: **RETRASADO**.
- NO RESPONDE: **INMEDIATO**.

*Benson, M; Koenig, K; Schultz, C. Disaster Triage. START, the SAVE. A new method of dynamic triage for victims of a catastrophic earthquake. Prehospital and Disaster Medicine. 1996; 11:117-124.*

## DYNAMIC MASS CASUALTIES TRIAGE (DMCT)

PACIENTE:		EDAD: NIÑO / ADULTO		CONTAMINADO: SI / NO	
<b>LESIONES:</b> <b>GRAVES / NO GRAVES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herida</li> <li>• Quemadura</li> <li>• Aplastamiento</li> <li>• Blast</li> <li>• Hemorragia masiva.</li> <li>• Amputación.</li> <li>• Fracturas.</li> <li>• Inhalación</li> <li>• Emocional</li> </ul>			<b>LOCALIZACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeza</li> <li>• Cuello / columna</li> <li>• Tórax</li> <li>• Miembros superiores</li> <li>• Abdomen.</li> <li>• Pelvis / miembros inferiores</li> </ul>		
<b>PRIMERA VALORACIÓN</b> Hora:					
<b>I Respiratoria</b>	<b>I Circulatoria</b>	<b>Estado mental</b>	<b>GCS</b>		
Grave	Grave	Coma	O		
Moderada	Moderada	Alterado	M		
Normal	Normal	Consciente	V		
<b>TRATAMIENTO</b>					
Soporte circulatorio		Técnicas quirúrgicas			
Vía aérea / soporte ventilatorio		Control de hemorragias			
Drenaje		Analgesia / sedación			
Inmovilización		No emergencia			
<b>VALORACIÓN FINAL</b> Hora:					
<b>Respiratorio</b>	<b>Circulatorio</b>	<b>Estado mental</b>	<b>GCS</b>		
Inestable	Inestable	Coma	O		
Estable	Estable	Alterado	M		
No alterado	No alterado	Consciente	V		
<b>TRANSPORTE</b>			<b>PRIORIDAD</b>		
Transportable	Medicalizado	Inmediato	No recuperable		
Por sus medios		No prioritario	Exitus		
No transportable		Caminando			
<b>Identificación personal sanitario:</b>					
Fecha:					

I Respiratoria: insuficiencia respiratoria; I Circulatoria: insuficiencia circulatoria; GCS: Glasgow Coma Score; O: movimientos oculares; M: respuesta de miembros; V: respuesta verbal.

Sólo se escribirá: identificación del paciente, hora de las valoraciones, puntuaciones del GCS, identificación de los clasificadores y fecha del triage. En el resto de apartados se subrayará el/los resultados apropiados.

Se considera **INMEDIATO** cualquier baja en la que, al menos, uno de los apartados valorados en la primera o segunda valoración, obtenga el peor de los resultados posibles (coma, insuficiencia grave o inestable), o GCS <9. Se considera **NO PRIORITARIO** cualquier baja sin ningún "peor resultado" y con, al menos, un resultado intermedio (estado mental alterado, insuficiencia moderada o estable) o GCS 9-13. **CAMINANDO** se aplica a las bajas que deben ser valoradas en un centro hospitalario, pero no necesitan apoyo sanitario durante el traslado, y **NO RECUPERABLE** a las que no tienen probabilidades de sobrevivir, dada la demanda de recursos que requiere su asistencia.

Fajardo J, Jimenez-Guadarrama JL, Molina J, Garcia-Diaz F, Gil-Piñero E. Dynamic Mass Casualty Triage (DMCT). International Interdisciplinary Conference on Emergencies, abstract book. Montreal, June 2005.