

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

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:

- Cállese, 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	
SEXO: M / F					
LESIONES: GRAVES / NO GRAVES <ul style="list-style-type: none"> • Herida • Quemadura • Aplastamiento • Blast • Hemorragia masiva. • Amputación. • Fracturas. • Inhalación • Emocional 			LOCALIZACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza • Cuello / columna • Tórax • Miembros superiores • Abdomen. • Pelvis / miembros inferiores 		
PRIMERA VALORACIÓN Hora:					
I Respiratoria	I Circulatoria	Estado mental	GCS		
Grave	Grave	Coma	O		
Moderada	Moderada	Alterado	M		
Normal	Normal	Consciente	V		
TRATAMIENTO					
Soporte circulatorio		Técnicas quirúrgicas			
Vía aérea / soporte ventilatorio		Control de hemorragias			
Drenaje		Analgesia / sedación			
Inmovilización		No emergencia			
VALORACIÓN FINAL Hora:					
Respiratorio	Circulatorio	Estado mental	GCS		
Inestable	Inestable	Coma	O		
Estable	Estable	Alterado	M		
No alterado	No alterado	Consciente	V		
TRANSPORTE			PRIORIDAD		
Transportable	Medicalizado	Inmediato	No recuperable		
Por sus medios		No prioritario	Exitus		
No transportable		Caminando			
Identificación personal sanitario:					
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-Díaz F, Gil-Piñero E. Dynamic Mass Casualty Triage (DMCT). International Interdisciplinary Conference on Emergencies, abstract book. Montreal, June 2005.