

TRIAJE



PROCESO DE RECEPCIÓN Y ACOGIDA DEL PACIENTE PARA SU POSTERIOR CLASIFICACIÓN, SEGÚN SU SITUACIÓN DE SALUD QUE DETERMINARÁ LA PRIORIDAD EN LA ATENCIÓN.

Debe facilitar:

- asistencia eficaz y eficiente
- herramienta rápida
- fuerte valor predictivo de:
 - gravedad
 - evolución
 - utilización de recursos.

MODELOS DE TRIAJE

A nivel mundial existen 5...

El Modelo Andorrano de Triage “Model Andorrà de Triatge” (MAT)



La Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES),
ha desarrollado a partir de éste el **Sistema Español de Triage (SET)**



Coexiste con otros de implantación local, como por ejemplo el:
Sistema de triaje de la red pública de hospitales de Navarra.

- proporciona apoyo informático al triaje
- asigna 5 niveles de prioridad en la atención
- cada prioridad conlleva tiempos de espera máximos



- Sistema de triaje de Navarra:

- Prioridad 1: críticos, atención inmediata medicina y enfermería.
- Prioridad 2: graves o afectados, atención inmediata enfermería e < 15 minutos por medicina.
- Prioridad 3: menos graves, 60 minutos.
- Prioridad 4: leves, 120 minutos.
- Prioridad 5: no urgente, 240 minutos.

Si se excede el tiempo de espera o cambia la situación clínica, reevaluación por parte de enfermería de triaje.

CIRCUITO C = REANIMACIÓN

Prioridades 1 o 2 con compromiso de funciones vitales.

- Inestable hemodinámicamente. Shock.
- Anafilaxia, con compromiso respiratorio.
- Crisis convulsivas activa y/ o reciente con disminución del nivel de conciencia.
- Coma o disminución del nivel de conciencia.
- Focalidad neurológica motora reciente establecida (parálisis, afasia....)
- Parada cardio respiratoria.
- Parada respiratoria.
- Intoxicaciones farmacológicas o mixtas con alteración del nivel de conciencia.
- Sospecha de paciente politraumatizado.
- Miembros catastróficos, fracturas abiertas.

- Heridas penetrantes por arma blanca, de fuego o asta según localización.
- Alteración del ritmo cardiaco (con $FC > 120$ ó < 50).
- Alteración significativa en el ECG con o sin síntomas (sudoración, palidez.....)
- Dificultad respiratoria muy severa (Disnea Clase IV o V), bradipnea (< 10 r/min) taquipnea, (> 30 r/min), tiraje, aleteo nasal, estridor, sibilancias, puede haber cianosis o palidez.
- Hemorragia masiva activa o mayor no controlada.
- Quemaduras: eléctricas, localizadas en cara y/o cuello, y quemaduras extensas (exceptuando la quemadura solar).
- Parto en curso.

- Estables hemodinámicamente, pero con riesgo potencial de compromiso respiratorio o hemodinámico.
 - Crisis convulsivas recientes o en las últimas 24 horas.
 - Focalidad neurológica sensitiva.
 - Focalidad neurológica motora con más de 24h de evolución, que haya cedido, o con deterioro general previo del paciente.
 - Disneas Clase III o IV con $SO_2 < 95$ y aumento del trabajo respiratorio.
 - Inflamación o enrojecimiento de extremidad/es acompañados de sintomatología respiratoria, o bien con compromiso vascular reciente.
 - Hemorragia con sangrado activo, con estabilidad hemodinámica.
 - Intoxicación medicamentosa o mixta sin disminución del nivel de conciencia ni depresión respiratoria.
- Dolor intenso o muy intenso, acompañado de síntomas vágales y/o mal tolerado (habla con esfuerzo, postura antialgica, altera su actividad diaria....)
- Dolores torácicos con alteración inespecífica en el ECG.

CIRCUITO B:

PRIORIDAD 2: CONSULTA
PRIORIDAD 3: ESPERA

- Traumatismo actual múltiple con estabilidad hemodinámica.
 - Traumatismo craneal con pérdida de conciencia recuperada y/o alteración en la coagulación, y/o amnesia.
 - Traumatismos en los que hay luxaciones de articulaciones mayores y/o fracturas abiertas que no requieren tratamiento en box de Reanimación.
 - Pacientes pluripatológicos (inmunodepresión, diabetes.....)
 - Previsiblemente se le solicitarán mayor número de pruebas complementarias, a priori probable ingreso.
 - Alteraciones analíticas, susceptible de ingreso.
 - Pacientes dependientes, y/o de manejo más complicado.
 - Paciente de difícil manejo y/o situaciones especiales (agresión sexual o de género, minusvalía psíquica, mala tolerancia.....agitación).
- *Cambios de dispositivos (sondas vesicales, nasogástrica.....)*
 - *Retención aguda de orina.*



En cualquier caso,
es decisión del personal de triaje,
decidir la ubicación del paciente.

Si desde el 112 o U.V.I móvil se considera traslado de
paciente a REA, se debe avisar con antelación.

Motivos de consulta:

The image shows a screenshot of a medical software interface. On the left, there is a list of reasons for consultation (Motivos de consulta) with a scroll bar. The list includes:

- [18741] Agresión
- [18742] Alteración de la analítica
- [18743] Alergias - reacciones cutáneas
- [18744] Alteración de consciencia
- [18745] Alteración del comportamiento
- [18746] Alteraciones del ritmo cardíaco
- [18747] Alt. del ritmo intestinal-vómitos
- [18748] Cefalea-Cervicalgia
- [18749] Convulsiones, movimientos anormales
- [18750] Cuerpo extraño
- [18752] Disnea
- [18753] Dolor Abdominal (inc. suelo pélvico)
- [18754] Dolor en extremidades sin trauma
- [18755] Dolor de espalda
- [18756] Dolor en fosa renal
- [18757] Dolor escrotal
- [18758] Dolor torácico
- [18759] Embarazo
- [18760] Fiebre (o hipotermia)

In the center, there is a form titled "Triaje - Información general" with a scroll bar. The list of reasons for consultation in this form includes:

- [18759] Embarazo
- [18760] Fiebre (o hipotermia)
- [18761] Focalidad neurológica
- [18762] Hemorragia
- [18763] Herida
- [18764] Hipertensión arterial
- [18765] Inflamación-Hinchazón
- [18766] Intoxicación
- [18767] Lesiones locales, bultomas
- [18768] Malestar general**
- [18769] Mareo-Inestabilidad
- [24409] Miscelánea
- [18770] Parada cardiorrespiratoria
- [18772] Quemaduras
- [18773] Síncope-Lipotimia
- [18774] Síntomas buco-dentales
- [18775] Síntomas genitourinario

At the bottom, there is a smaller scrollable list of reasons for consultation:

- [18776] Síntomas oculares
- [18777] Síntomas oído
- [18778] Síntomas rino-faríngeos
- [18779] Trauma Craneo-facial y Cervical
- [18780] Traumatismo extremidades
- [18781] Traumatismo múltiple
- [18782] Traumatismo toraco-abdominal

On the right, there is another form titled "Triaje - Información general" with the following fields:

- Hora triaje -> 06:03
- Motivo Consulta ->**
- Prioridad ->
- Observaciones Triaje ->
- Ubicación espera ->
- Visto por especialista asignado ->
- Alergias ->
- Procede de ->
- Medio de llegada ->

Below the form, there are two yellow buttons labeled "Motivo Consulta".



¿Cómo asignar la prioridad?

Preguntas específicas

¿el dolor es como si le oprimieran?

¿le gira la habitación?

Discriminadores

- Signos vitales (t^a , TA, FR, FC...)
- Pruebas complementarias (ECG)
- Otros: Motivo consulta, edad, DM, Alteración coagulación...

Escalas de gravedad

- Glasgow (15=5, =14..3, <14..2, <9..1)
- Numérica del dolor
 - 1-3=leve...5
 - 4-6=mod...4
 - 7-9=intenso...3
 - 10=muy ints...2

Importancia toma de constantes:

Prioridad Triaje

Motivo de consulta: **DISNEA** Prioridad: 2

General | Diagnósticos | Signos y P. Complementarios

Corrección forzada de la prioridad:

< de una semana
 > de una semana

Otros síntomas

- Cortejo vegetativo (sudoración, náuseas) presente
- Cortejo vegetativo (sudoración, náuseas) reciente
- Palpitaciones presentes
- Palpitaciones recientes
- Dolor torácico asociado presente
- Dolor torácico asociado reciente
- Hemoptisis
- Fiebre > 38°
- Inhalación de gases

Precuencia respiratoria

- FR < 10 Resp/min
- FR 10-20 Resp/min
- FR 21-30 Resp/min
- FR > 30 Resp/min**

Saturación de Oxígeno

- Sat < 85 %
- Sat 80-89 %
- Sat 90-92 %
- Sat 93-95 %
- Sat > 96 %

Prioridad Triaje

Motivo de consulta: **DOLOR ABDOMINAL (INC. SUELO PÉLVICO)** Prioridad: 2

General | Diagnósticos | Signos y P. Complementarios

Corrección forzada de la prioridad:

Melenas

- Si FC > 100 o TAS < 100
- No FC > 100 o TAS < 100

Rectorragia

- Espontánea
- Con las deposiciones
- Si FC > 100 o TAS < 100

Vómitos

- Persistentes en urgencias
- Aislados

Tensión Arterial

- TAS < 90 mm de HG
- TAS < 100 mm de HG**
- TAS > 200 mm de HG
- TAD > 120 mm de HG
- Otro Rango

Frecuencia Cardíaca

- FC < 40 Lat/min
- FC 40 - 50 Lat/min
- FC 51 - 100 Lat/min
- FC 101 - 115 Lat/min
- FC 120 - 140 Lat/min
- FC > 140 Lat/min

Minutos transcurridos desde el triaje: 0

sin Puntaje | Objetivos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%

Quitar | Quitar

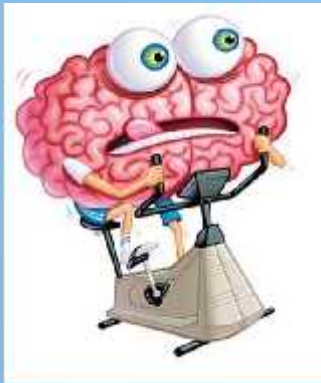
¿Sangrado?

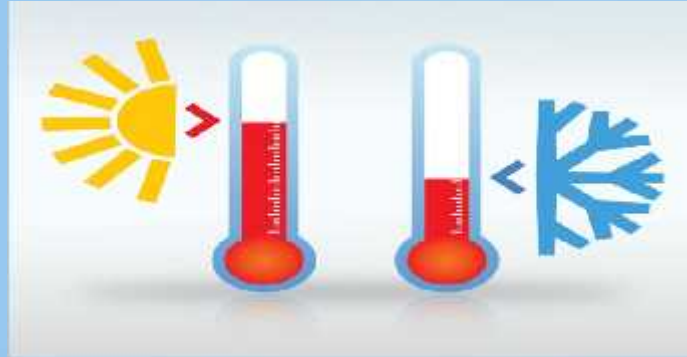
¿Qué constantes son prioritarias?

- Glucemia: alt. consciencia, focalidad neurológica, mareo, síncope, convulsiones, alt. Comportamiento, malestar gral., intoxicación alcohol.
- Temperatura: intoxicación alcohol, fiebre, malestar gral., convulsiones (niños), grandes quemados.
- T.A: alt. consciencia, mareo, síncope, dolor abdominal, hemorragia, cefalea, malestar gral.
- F.C: dolor abdominal, hemorragia, dolor torácico, mareo, síncope, malestar gral.
- F.R y Sat O₂: disnea, alt. consciencia, convulsiones.



- Alteración consciencia
- Convulsiones
- Alt. comportamiento
- Focalidad neurológica
- Mareo
- Malestar general
- Síncope
- Intoxicación alcohol





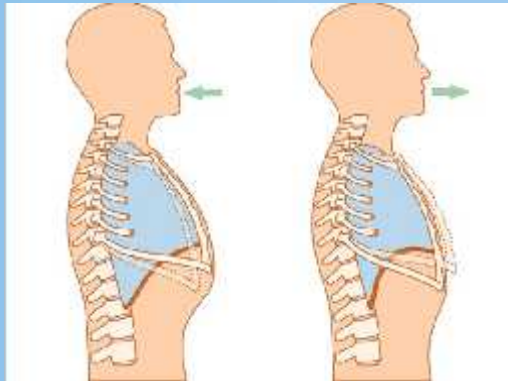
- Fiebre
- Convulsiones (niños)
- Intoxicación alcohol
- Grandes quemados



- Alteración consciencia
- Mareo
- Síncope
- Dolor abdominal
- Hemorragia
- Malestar general
- Cefalea



- Mareo
- Síncope
- Malestar general
- Dolor abdominal
- Hemorragia
- Dolor torácico



- Disnea
- Dolor torácico
- Alteración consciencia
- Convulsiones



Tª y Glucemia



TA, Glucemia, FC



TA



FC

The background is a solid light blue color. In the four corners, there are decorative elements resembling a circuit board or a network diagram. These elements consist of thin, light blue lines that branch out and terminate in small circles, mimicking the look of a printed circuit board (PCB) or a network topology. The lines are more densely packed in the corners and become sparser towards the center.

¡¡Gracias!!

Cristina Urmeneta
DUE Urgencias CHN