

TRIAJE

SISTEMA DE
CLASIFICACION DE
VICTIMAS

¿Que es el triaje?

- Conjunto de procedimientos sencillos ejecutados sobre la víctima que orientan en sus posibilidades de SUPERVIVENCIA inmediata y determinan el TIEMPO LÍMITE asistencial para salvaguardar su vida.
- Procede de la palabra francesa *triage* que significa clasificar

- Es un proceso dinámico: precisa reevaluación y reclasificación.
- Es básico tener claro que el triaje se realiza según:
 - los recursos disponibles
 - la gravedad de la víctima
 - la probabilidad de supervivencia

OBJETIVOS DEL TRIAJE

- Asistencia precoz
- Aplicación de maniobras salvadoras
- Determinar grado de urgencia
- Documentar a los pacientes. Controlar flujo de víctimas
- Asignar áreas de atención
- Distribuir al personal por áreas asistenciales
- Iniciar medidas diagnosticas
- Iniciar medidas terapéuticas
- Control precoz de infecciones
- Preparar la atención al publico
- Atención a los familiares

REGLAS DEL TRIAJE

- RAPIDO
- COMPLETO
- PRECISO Y SEGURO
- SENTIDO RETROGRADO

- No retrasar atención víctimas que esperan
- No retener a los ya clasificados

30 seg para clasificar un muerto

1 min. para clasificar un herido leve

3 min. para clasificar un herido grave



- Ninguna victima debe ser evacuada sin ser clasificada
- Excepciones:
 - Oscuridad
 - Malas condiciones meteorológicas
 - Riesgo potencial



- Ante la duda de clasificar una víctima, hacerlo siempre en la categoría superior



- Abandonado un determinado escalón sanitario, el evacuado debe alcanzar el destino que se le ha fijado



Persona ideal para realizar el triaje

- Que sea un facultativo experto en emergencias medicas con gran sentido clínico
- Con formación multidisciplinar y cualidades personales que abarquen desde las dotes de mando a la serenidad, la capacidad de organización y hasta imaginación.

PRINCIPIOS DEL TRIAJE

- *LA SALVACION DE LA VIDA TIENE PREFERENCIA SOBRE LA DE UN MIEMBRO Y LA CONSERVACION DE LA FUNCION SOBRE LA CORRECCION DE UN DEFECTO ANATOMICO*

- *LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA VIDA SON:*

LA ASFIXIA

LA HEMORRAGIA

EL SHOCK

- En el área asistencial inmediata a la catástrofe

se realiza un triaje sencillo y tratamiento inmediato:

- control vía aérea y circulación
- prevención del shock
- inmovilizaciones adecuadas

- *LA CLASIFICACION DEBE CONSEGUIR IDENTIFICAR A AQUELLOS PACIENTES QUE PRECISABAN REANIMACION INMEDIATA Y SEPARARLOS DE AQUELLOS QUE NO DEBERAN RECIBIR ASIGNACION ALGUNA DE PRIORIDAD*

Sistema de Clasificación

- METTAG
- S.T.A.R.T
- S.H.O.R.T

MÉTODO METTAG

- - TARJETAS

ROJO

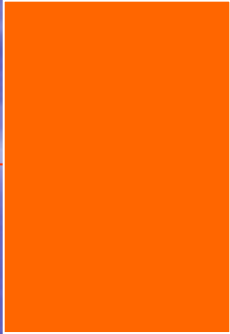
AMARILLO

VERDE

NEGRO/GRIS

AZUL

- Sistema basado en el criterio de prioridad de evacuación a nivel superior de asistencia



ROJO_ - pacientes que precisan asistencia inmediata y una vez proporcionada son recuperables, es decir, tienen un pronóstico aceptable

- **Rojos**
 - **Inconscientes**
 - **Lesiones graves en cara y/o penetrantes en ojos**
 - **Alteraciones del A-B-C, solucionables**
 - **Traumatismos torácicos y abdominales graves**
 - **Traumatismos de columna vertebral con afectación neurológica**
 - **Fx abiertas de huesos largos**
 - **Luxaciones de grandes articulaciones con compromiso**
 - **Heridas vasculares graves**
 - **Compresión extremidad/es largas - mas de 4 horas -**
 - **Hipotermias**
 - **Quemaduras de 2º y 3º grado - entre 30-50% y en cara y manos**



AMARILLO - pacientes que precisan asistencia hospitalaria, pero que *se puede esperar* para realizar la evacuación.

Precisan unos cuidados mínimos previos a la misma.

Sin riesgo vital inmediato.

- **Amarillos**
 - **Fx de huesos largos cerradas y de huesos cortos abiertas**
 - **Traumatismos craneales con Glasgow entre 9 y 14**
 - **Luxaciones de grandes artivulaciones sin compromiso**
 - **Lesiones en ojos graves no penetrantes**
 - **Traumatismo torácico y abdominal sin compromiso**
 - **Quemaduras de 2º y 3º grado entre 10 y 30%**
 - **Scalp moderado**
 - **Grandes heridas no hemorrágicas o moderadamente hemorrágicas**
 - **Heridas articulares profundas**
 - **Blast ORL**
 - **Intoxicaciones con manifestaciones cutáneas**



- VERDE: pacientes que no precisan asistencia hospitalaria o médica inmediata, o en todo caso pueden ser trasladados en vehículos no sanitarios.
Su atención puede demorarse más de 6 horas.

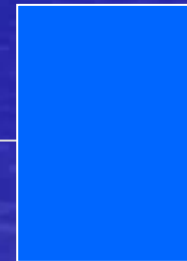
- **Verdes**
 - **Traumatismos cerrados de extremidades**
 - **Pequeñas heridas contusas**
 - **Contusiones moderadas torácicas y abdominales**
 - **Quemaduras inferiores al 10%**
 - **TCE leve co Glasgow 14 - 15, con o sin conmoción**
 - **Luxaciones de articulaciones pequeñas**



NEGROS - pacientes "exitus"

Existe una variante que propone tarjeta de color GRIS o AZUL a pacientes

desahuciados



- PCR no presenciada
- Quemaduras de 2º y 3º grado con una SC superiores al 80%
- Hundimientos toraco-abdominales y craneales
- Estados pre-agónicos

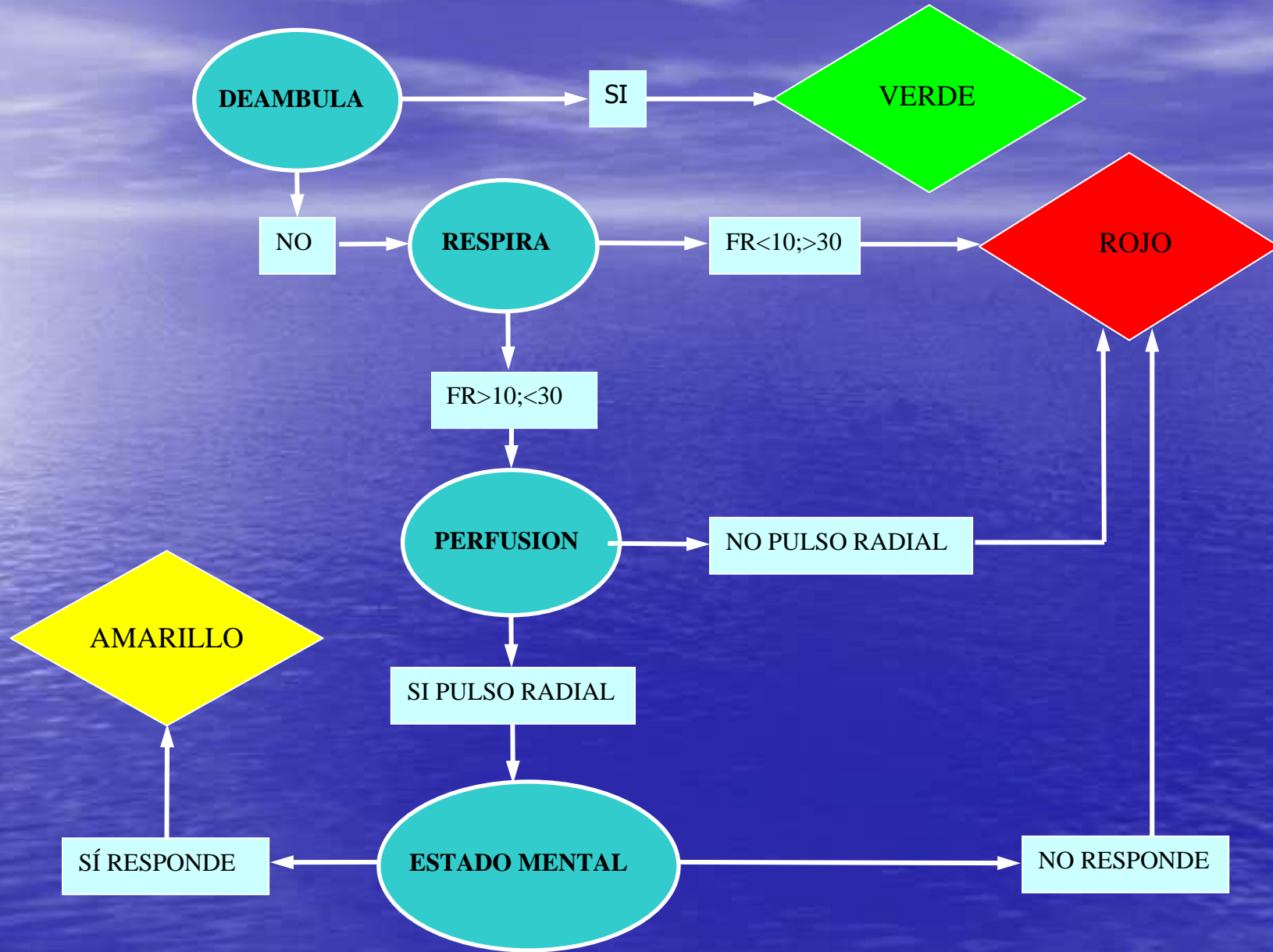
EQUIVALENCIAS

CATEGORIA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA		CUARTA
ETIQUETA	ROJA	AMARILLA	VERDE		GRIS / NEGRA
URGENCIA	EXTREMA	URGENTE	NO URGENTE		NO ASISTENCIA
PRIORIDAD	P-1	P-2	P-3	P-4	-
GRAVEDAD	EXTREMA	MUY GRAVE	MENOS GRAVE	LEVE	-
PATOLOGIAS	<ul style="list-style-type: none"> -PCR presenciada -Asfixia -Hemorragia interna -Herida en tórax -Shock Hipovolémico -Politraumatizado -Quemados + 20 % 	<ul style="list-style-type: none"> -Coma -TCE con localidad -Heridas abdomen -Dificultad respiratoria -Necesidad de torniquetes 	<ul style="list-style-type: none"> -Heridas musculares -Contusiones torácicas -Fract. huesos largos -Fract huesos cortos -Luxaciones -Heridas menores -Cuadros psicológicos -Patologías previas 		<ul style="list-style-type: none"> - Fallecidos

MÉTODO S.T.A.R.T.

- Clasificación de los pacientes en función a su deambulacion , la calidad de sus frecuencia respiratoria, el estado mental y la respiración
- Rápido, en el área de salvamento.

MÉTODO S.T.A.R.T.



MÉTODO SHORT

- Sencillo
- Puede ser aplicado por personal no sanitario
- No precisa de control de constantes vitales, ni recuentos para su cálculo por lo que agiliza el triaje y ahorra tiempo para resto de las víctimas que esperan.

S : Sale caminando

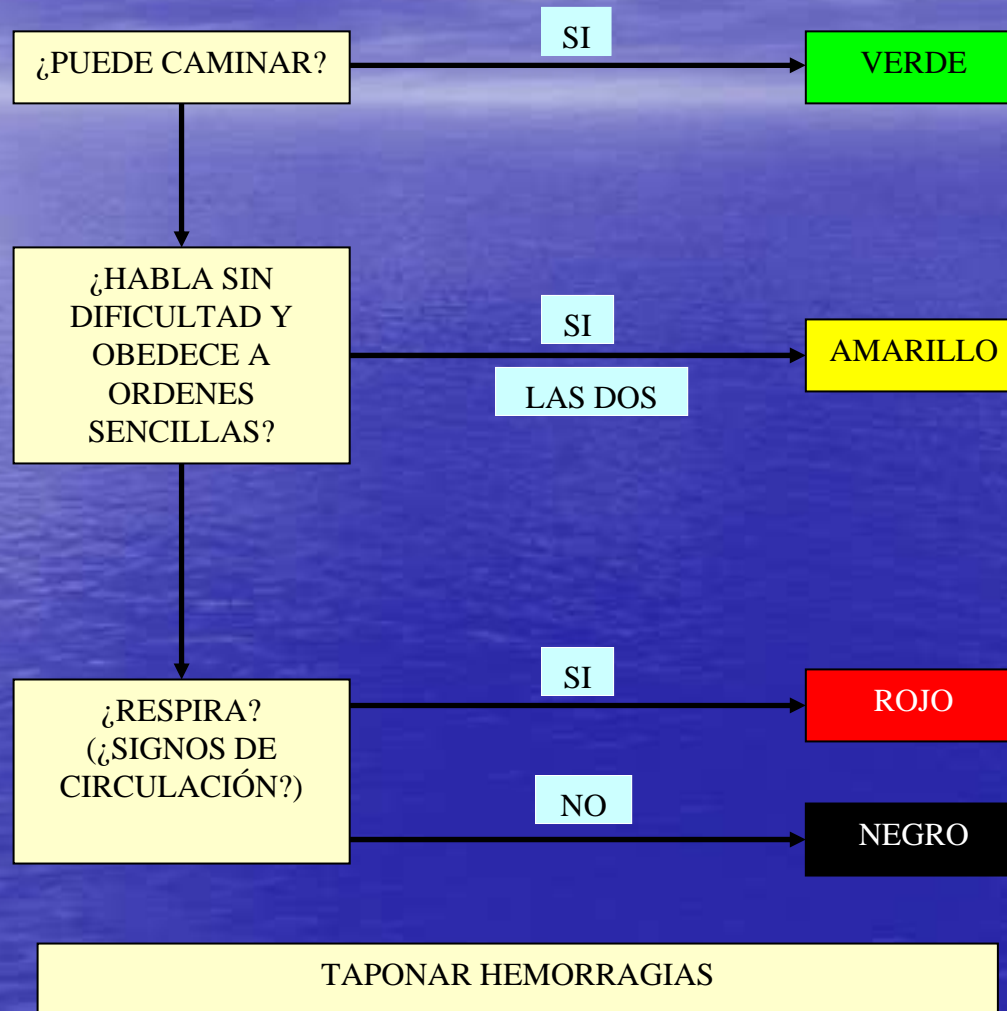
H : Habla sin dificultad

O : Obedece ordenes
sencillas

R : Respira

T : Taponar heridas

MÉTODO S.H.O.R.T.



Tarjetas

- Debe incluir siempre:
 - identificación del paciente: nombre o numero
 - sexo y edad aproximada
 - en la foto, marcar dónde tiene las lesiones
 - qué se le ha hecho: vías, fármacos,..
 - importante reflejar la hora de las acciones
 - poner quién a realizado el triage.

Sujetarlo a la muñeca o el tobillo ,no a la ropa o calzado



SISTEMA DE TRIAJE ESPAÑOL
- S.E.T -

- Creado por la SEMES en el 2002 con el objetivo de crear un nuevo sistema de triaje para ser aplicado en los Servicios de Urgencias y Emergencias , a nivel estatal.
- Intrahospitalario

-

- Garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los *síntomas y signos* que presentan y prioriza la asistencia de los mismos : los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente.

- Toma como base el Modelo Andorrano de Triage –MAT.
- Modelo de triaje de enfermería no excluyente
- Precisa de un programa informático y debe estar integrado en una historia clínica electrónica.

NIVELES DE PRIORIZACIÓN:

- NIVEL I (RESUSITACIÓN)
Situaciones de riesgo vital inmediato
- NIVEL II (EMERGENCIA)
Riesgo vital inmediato y cuya intervención depende del tiempo. Situaciones de alto riesgo, con inestabilidad fisiológica y/o dolor severo

- NIVEL III (URGENCIA)

Situaciones urgentes, de riesgo vital potencial. Requieren múltiples exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas en pacientes estables fisiológicamente

- NIVEL IV (MENOS URGENTE)

Potencialmente serias, que requieren muchas pruebas.

Complejas.

Son las que proporcionan mayor numero de Urgencias hospitalarias y atenciones en Centros de Salud

- NIVEL V (NO URGENTE)

Son problemas burocráticos o problemas clínicos de escasa complejidad que nos permiten una espera de 4 horas sin ser atendido sin riesgo para el paciente.

El tiempo de espera no influye en la gravedad del proceso

CONCLUSIONES

- Son situaciones de GRAN RESPONSABILIDAD
- Surgen dilemas éticos importantes
- Pueden aparecer secuelas psicológicas tanto en la persona que realiza en triaje como en su equipo o subordinados

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Maialen Etchegoin Ustarroz
DUE