

TRIAGE

DEFINICION

Es la valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que acude al servicio de urgencias, con el fin de disminuir la saturación debido a la gran demanda de atención en los diferentes tipos de servicios. Es de necesidad para establecer un manejo eficiente del equipo de dicho servicio, con el fin de identificar de manera correcta las necesidades del paciente, de establecer prioridad e implantar un tratamiento adecuado.

OBJETIVOS

1. Identificar rápido a los pacientes en situación de riesgo vital.
2. Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que acude al servicio de urgencias.
3. Disminuir la congestión en las áreas de tratamiento del servicio de urgencias, lo que mejora el flujo de pacientes.
4. Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes.
5. Informar a los pacientes y sus familiares del tipo de servicio que se necesita y el tiempo probable de espera.
6. Asegurar las prioridades en función del nivel de clasificación.
7. Contribuir con información que ayude a definir la complejidad del servicio, eficiencia y satisfacción del usuario.
8. No es objetivo del triage hacer diagnósticos, sino solo priorizar.

MODELOS INTERNACIONALES

- Escala de triage australiana
- Triage del departamento de urgencias de Canadá
- Sistema de triage de Manchester
- Índice de gravedad de Urgencia
- Modelo triage Andorrano

NIVELES EN EL TRIAGE EN COLOMBIA 2016

Según la resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipulo cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicaran en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

- **Triage I:** requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- **Triage II:** la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- **Triage III:** la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- **Triage IV:** el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
- **Triage V:** el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

INDICE DE CALIDAD DEL TRIAGE:

- Tiempo de espera para ser atendido en el consultorio (<10 minutos)
- Tiempo de duración del triage (5 - 7 minutos)
- Proporción de pacientes que dejan el hospital sin ser vistos por el médico debe ser <2%

DONDE, CUANDO Y POR QUIEN SE REALIZA EL TRIAGE:

- Se debe elegir el modelo, realizar protocolos y circuitos de pacientes, adecuar espacios, calcular las necesidades de personal, contar con registro informático, planear la información a los pacientes, realizar cursos de formación específica en la metodología a emplear.
- Se debe tener material básico, espacio físico propio, y buena comunicación tanta sala de espera con zona policlínica.
- Cuando realizarlo? Siempre, claro está, debe ser matizado por los propios recursos humanos del servicio y por las características de la demanda asistencial
- Los profesionales médicos deben realizar capacitación específica sobre el modelo implantado.

VALORACION INICIAL:

- **EVALUACION PRIMARIA**
 - Visual y auditiva.
 - Analizar ABCDE practico y rapido para evaluar funciones cardiopulmonares
- **EVALUACION SECUNDARIA**
 - Historia clínica orientada, utilizar nemotecnia SAMPLE:
 - S: signos y síntomas
 - A: alergias
 - M: medicamentos
 - P: patológicos
 - L: ultimo alimento ingerido
 - E: eventos relacionados con la enfermedad o accidente (que estaba realizando antes del accidente o enfermedad)
- **EVALUACION TERCARIA**
 - Pruebas de laboratorio o imágenes que ayudan a establecer el estado fisiológico del niño y su diagnóstico.
 - **Recordar el triage no se debe realizar diagnóstico.**

ESCALA DE TRIAGE DE LOS DEPARTAMENTOS DE URGENCIAS DE CANADÁ:

	<i>Tipo de manifestación</i>	<i>Diagnostico centinela</i>
<p><i>Nivel de triage I</i> <i>(resucitación)</i> <i>Tiempo de atención</i> <i>Inmediata</i></p>	<p>Paro cardiorrespiratorio Politraumatismo Estados de choque Inconciencia, delirio Convulsiones</p>	<p>Choque traumático Neumotórax a tensión Quemadura facial con afectación de la vía aérea Quemadura grave < 30% SCT Sobredosis con hipotensión Infarto agudo de miocardio con complicaciones Estado asmático Estado epiléptico Traumatismo craneoencefálico Escala de coma de Glasgow < 10</p>
<p><i>Escala de coma de</i> <i>Glasgow < 10</i> <i>Nivel de triage II</i> <i>De 0 a 15 minutos</i></p>	<p>Traumatismo de cráneo, con escala de coma de Glasgow menor a 13 Traumatismo grave Traumatismo ocular Reacción alérgica Dolor torácico no traumatológico Intoxicación Dolor abdominal Hemorragia digestiva Asma grave Vómito/diarrea (con deshidratación) Infección grave Inmunocompromiso Diabetes: hiper o hipoglucemia Cefalea (dolor 8-10/10) Síndrome de confusión Agresión sexual</p>	<p>Traumatismo de cráneo Politraumatismo Traumatismo del cuello/lesión medular Quemadura Anafilaxia Síndromes coronarios, tromboembolia pulmonar Sobredosis de medicamentos o drogas Apendicitis, colecistitis, embarazo ectópico Cetoacidosis diabética Estado migrañoso, hemorragia subaracnoidea Nivel de triage III</p>
<p><i>Nivel de triage III</i> <i>30 minutos</i></p>	<p>Traumatismo craneoencefálico, con escala de coma de Glasgow de 15 Traumatismo moderado Problemas de diálisis Asma moderada Disnea moderada Dolor torácico (sin enfermedad coronaria) Hemorragia digestiva con signos vitales estables Convulsiones (alerta a la llegada) Ideas suicidas Escala de dolor 4-7/10</p>	<p>Traumatismo de cráneo Fracturas Pielonefritis Asma-neumonía Dolor torácico (tipo pleurítico) Convulsiones Migraña, cólico renoureteral, lumbalgia</p>
<p><i>Nivel de triage IV</i> <i>60 minutos</i> <i>(menos urgente)</i></p>	<p>Traumatismo de cráneo, con escala de coma de Glasgow de 15 Traumatismo menor (contusión, abrasión) Cefalea (dolor 4-7/10) Reacción alérgica menor Vómito y diarrea sin deshidratación Lumbalgia (crónica) Cuadro gripal y faríngeo (descartar abscesos en la cavidad)</p>	<p>Traumatismo de cráneo, alerta, sin vómito Fracturas Apendicitis Dolor muscular Urticaria Disuria</p>
<p><i>Nivel de triage V</i> <i>120 minutos</i> <i>(no urgente)</i></p>	<p>Traumatismo menor, no agudo Tos Diarrea sin deshidratación Vómito aislado Dolor abdominal crónico Enfermedades psiquiátricas Escala de dolor > 4</p>	<p>Sin disnea Gastroenteritis Estreñimiento Sin psicosis Laceraciones superficiales</p>

TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA

- Herramienta útil con la que se realiza una evaluación visual y auditiva sin tocar al paciente.
- Es rápida y su objetivo es identificar al paciente que presente inestabilidad clínica y así iniciar el manejo adecuado.
- La evaluación consta de la inspección:
 - Apariencia:
 - ¿Está enfermo o no?
 - ¿Está estable o inestable?

Tabla 1. Características de la apariencia [5]

Características	Función normal
Tono	Se mueve o no se mueve Se sienta o se para (varía según la edad y el desarrollo neurológico)
Interactúa	Alerta Interactúa con las personas o ambiente Trata de alcanzar juguetes u objetos
Consolable	Deja de llorar sujetándolo o consolándolo Diferencia entre el familiar o el examinador
Lenguaje	Habla acorde con la edad Llanto fuerte
Mirada	Movilidad ocular Rastreo visual

- Observar desde lejos ya que el niño puede alterarse al ser revisado por el médico y alterar la evaluación inicial.
- Niño con apariencia alterada puede verse:
 - Cianótico o decaído
- Niño sano puede presentar:
 - Irritabilidad – altera frecuencia respiratoria
- Respiración:
 - Se realiza por la inspección visual del trabajo respiratorio y escuchando ruidos respiratorios anormales.
 - Inspección: signos de dificultad respiratoria
 - Aleteo nasal
 - Tirajes subcostales, subesternales, supraclaviculares o supraesternales
 - Inclinação del niño hacia adelante – obstrucción de la vía aérea superior
 - Posición de trípode: tronco inclinado hacia adelante, cuello hiperextendido, mentón hacia adelante – insuficiencia respiratoria
 - Respiración abdominal – normal en recién nacidos o lactantes
 - Ruidos anormales:
 - Estridor inspiratorio – ruido agudo producto del flujo aéreo turbulento – obstrucción de vía aérea extra torácica.
 - Voz ronca o tos perruna
 - Crup
 - Cambios de calidad de voz o llanto – dificultad respiratoria
 - Voz apagada – indicado en absceso retrofaringeo o periamigdalino
 - Quejido respiratorio – sonido producido cuando un recién nacido o lactante exhala con la glotis parcialmente cerrada, sirve para aumentar la presión espiratoria final y evitar el colapso de los alveolos.
 - Neumonía
 - Bronquiolitis
 - Edema pulmonar

Tabla 2. Características de la respiración [5,14]

Características	Función anormal
Sonidos	El ronquido, dificultad para hablar, estridor, quejido espiratorio, jadeos
Posición	Posición de olfateo, trípode, preferencia por la postura sentada
Retracción	Supraclavicular, esternal, intercostal, subcostal

- Circulación:
 - Permite estimar el gasto cardíaco, estado de la circulación general del cuerpo.
 - Esta valoración se realiza mediante indicadores visuales:

Tabla 3. Características de la circulación [5]

Características	Función anormal
Palidez	Piel o mucosas blancas
Cianosis	Coloración azulada de la piel y las mucosas
Moteado	Manchas en la piel por diversos grado de vasoconstricción

- Para evaluar este parámetro se debe tener al paciente desnudo pero no frío.
- Se inspecciona la piel, la cara, el tórax, el abdomen y las extremidades.

BIBLIOGRAFIA:

- Triage en el servicio de urgencias. José López Resendiz, María Dolores V. Montiel Estrada, Raymundo Licon Quezada. 2006.
- “Evaluación inicial del paciente pediátrico: ¿Cómo se debe realizar?”. Jairo Alejandro Bejarano Zuleta, Magdalena Grajales Valencia, Ana María Jiménez Fadul, Sonia Consuelo Agudelo Acosta, Atilio Moreno Carrillo. 2012
- “Triage en urgencias pediátricas”. F.J. Pacheco Sánchez-Lafuente. 2008.