

TRIAGE

Universidad del sureste

Medicina Humana

Alumna: Axel Guadalupe Ceballos Salas

Titular de la materia: Dr. Alfredo Lopez Lopez

Materia: Urgencias

Octavo Semestre

Periodo: Agosto-Enero

CONTENIDO	Página
• Portada.....	1
• Índice.....	2
• Concepto y evolución histórica.....	3
• Procedimiento general.....	4
• Características de la clasificación....	5
• Elementos necesarios.....	6
• Valoración de gravedad.....	6
• Elementos rápidos.....	6
• Clasificación de triage.....	7
• Anexo.....	8

TRIAGE

Concepto

Triage o clasificación, es un término de origen francés, actualmente aceptado por toda la comunidad médica mundial y que significa clasificación de pacientes según su estado de salud. Genéricamente consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandan asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta.

El triage es una toma de decisión grave, basada en una información incompleta, ejecutado en medio hostil y dramático, bajo presión emocional, ante un número indeterminado de lesionados de carácter pluripatológicos y con medios limitados.

Es una toma de decisión porque debemos elegir entre diferentes cadenas asistenciales, relacionadas con el transporte, la atención continuada y la selección del centro médico de referencia.

La valoración resulta incompleta porque el análisis sistemático es estandarizado, rápido, objetivo, conciso y dirigido a valorar las capacidades de supervivencia inmediata. No se contemplan patologías previas, no existen datos complementarios ni apoyos al diagnóstico.

Evolución Histórica

Los ejércitos napoleónicos fueron los primeros en aplicar la clasificación de sus bajas en el campo de batalla, siendo el cirujano militar barón Dominique Jean Larre el padre de la moderna teoría del triage.

La I Guerra Mundial aplicó criterios de uso de ambulancias motorizadas para desplazar a los heridos más graves hacia escalones retrasados, el orden en el que deberían transportarse las víctimas vino marcado por una clasificación previa. El tiempo quirúrgico ha sido históricamente el patrón oro de la clasificación. Las limitaciones en los medios han obligado a emplear el quirófano en aquellas víctimas con más posibilidades de sobrevivir.

El hospital es en nuestros tiempos el referente final de los criterios de clasificación y en sus servicios de urgencia se establece un modelo que facilita el que aquellas víctimas cuyo plazo terapéutico sea menor tendrán un acceso más rápido a los medios asistenciales a expensas de aquéllos cuyo plazo sea mayor.

Procedimiento general

La clasificación es un procedimiento médico individualizado, dirigido a obtener una visión general de cada víctima. Se trata de valorar su pronóstico vital, y establecer una prioridad en su transporte y/o en su tratamiento. Está basado en dos principios fundamentales: salvar el mayor número de vidas y hacer el mejor uso de los recursos disponibles.

Los pacientes se clasifican según sus posibilidades de supervivencia en tres bloques diferentes: los que se morirán haga lo que haga, aquellos que se beneficiarán mucho con poco y aquellos que se pueden morir a pesar de lo que haga. Estas opciones serán diferentes según el escenario en el que se desarrolla esta clasificación pero cuando los recursos están limitados el beneficio se dirigirá a la mayoría.

Específicamente se trata de efectuar un reconocimiento sencillo, completo y rápido a cada una de las víctimas, como resultado del mismo se establece un criterio lesional en cuatro categorías básicas: muy graves, graves, menos graves e irreversibles asignándole a cada una de estas categorías una cadena de tratamiento, incluyendo en ello su prioridad, medio y ruta de transporte

Las tres acciones que condicionan la clasificación: inspección, evaluación y decisión propiamente dicha, están en relación directa con la triada clásica de: ver, juzgar y actuar. Todo paciente clasificado en una estación de tratamiento debe ser etiquetado, es decir, debe portar una etiqueta o elemento diferenciador del grado de gravedad que se le ha identificado.

La clasificación se repetirá en cada uno de los puntos de asistencia por los que pasa un lesionado en su cadena de evacuación hasta su asistencia definitiva y cada uno de ellos será revaluado continuamente. Los criterios de gravedad no siempre van ligados a las prioridades en el tratamiento que dependerá en cada caso del escenario y de los medios; así pacientes muy graves en un medio imposible, no distraerán recursos limitados que pueden beneficiar mucho a una mayoría menos grave

El acto de la clasificación se hará coincidir con la aplicación de maniobras salvadoras, efectuando gestos salvadores simultáneos al proceso de inspección y que constituyen actos reflejos del clasificador (hiperextensión del cuello, presión sobre puntos sangrantes, posición lateral de seguridad, aplicación de torniquetes, analgesia precoz eventualmente, etc.)

El flujo de las víctimas, es decir el movimiento de los pacientes será siempre en sentido anterógrado, en una sola y única dirección, siendo contrario al procedimiento volver hacia estaciones asistenciales previas.

El personal clasificado deberá ser dirigido a áreas concretas de acuerdo con su situación de gravedad, donde eventualmente se iniciarán en cada caso las medidas terapéuticas adecuadas a su lesión.

La elección de las áreas para ejecutar la clasificación o la concentración por categorías es de singular importancia, se buscarán en lo posible zonas fuera de riesgo, de fácil localización acceso, todo lo resguardadas de las inclemencias meteorológicas posible, con visibilidad y con buena accesibilidad a los medios de transporte.

Características de la clasificación.

Una buena clasificación en condiciones difíciles precisa de una disciplina de trabajo rigurosa y mantenida, la clasificación es siempre previa a cualquier tratamiento individualizado y debe tener las siguientes características. Personalizada: individuo a individuo en todos los individuos afectados.

Dinámica: mantener una cadena de atención ininterrumpida, eficiente, regular en el tiempo empleado en cada uno de los afectados, sin interrupciones dilatadas en el análisis de ninguno de ellos.

Permanente: en toda la cadena asistencial, reevaluando permanentemente a cada víctima, cada vez que entra en una estación asistencial nueva.

Adaptada: al número de pacientes, la distancia a los centros asistenciales, el número de medios de transporte y la capacidad asistencial en la zona.

Socialmente aceptable: siempre que las circunstancias lo permitan, mantener los núcleos familiares y sociales dentro de áreas próximas a su lugar de residencia.

En sentido anterógrado: sin volver hacia atrás hasta haber examinado a todos.

Para llevar a cabo estas reglas se hace necesario, que la persona responsable de triage sea un facultativo con una amplia experiencia en emergencias médicas y un gran sentido clínico, además de poseer cualidades personales como dotes de mando, serenidad, capacidad organizativa e imaginación.

Elementos necesarios para establecer un sistema de triage

—Espacio físico seguro, próximo al punto de impacto con fácil acceso a las ambulancias. — Personal asistencial entrenado.

—Material médico para manejar los pacientes una vez clasificados.

—Protocolos asistenciales previos.

—Control férreo de los medios de transporte sanitario.

La calidad asistencial y el consumo de recursos en la zona será siempre inversamente proporcional al número de afectados y al tiempo en que puedan ser atendidos de manera definitiva en los servicios médicos (hospitales o clínicas) de las áreas retrasadas.

Procedimiento específico para la valoración de gravedad

La valoración consiste en una inspección por procedimientos simples de las posibilidades de supervivencia, objetivando lesiones presentes que comprometen la vida de la víctima en función del tiempo real en el que pueden ser atendidas en escalones posteriores.

Elementos rápidos para valorar a las víctimas

Inspección: localización y visualización del paciente, posición, identificación grosera de los signos vitales, estado de consciencia, respiración y movimiento espontáneo.

Evaluación: valoración hemodinámica sencilla: presencia y frecuencia de pulso y estado del relleno capilar.

La evaluación considera la integridad del aparato respiratorio y circulatorio; la presencia de sangrados o lesiones que afecten directamente a alguno de estos órganos de forma inmediata, lesiones viscerales que los afectarán de forma inmediata, integridad neurológica, lesiones músculo esqueléticas, etc. (presencia, frecuencia, amplitud y ritmo de la caja torácica).

La presión del pulso informa de la bomba cardíaca en sus parámetros de precarga, frecuencia y contractilidad, elementos básicos para valorar la volemia de forma inmediata. El relleno capilar nos da una visión global de aspectos de la respiración mantenida, ventilación, volemia, consumo de oxígeno, gasto cardíaco.

clasificación de Triage

primera categoría

- ✓ Paro cardiorespiratorio
- ✓ Shock hipovolémico muy severo, hemorragia interna activa, heridas cardiopericardicas, evisceración o herida visceral, aplastamiento muscular masivo, politraumatizado inestable, quemados con porcentaje superior al 20%
- ✓ Envenenamiento por productos químicos, complicaciones obstétricas activas, prolapso de cordón.

Segunda categoría

- ✓ Heridas viscerales, incluyendo perforación de tracto gastrointestinal, heridas de tracto genito-urinario, heridas torácicas sin asfixia, heridas vasculares que exijan cirugía reparadora.
- ✓ Pacientes en coma, tce con focalidad, politraumatizados, heridas abdominales abiertas.
- ✓ Dificultad respiratoria controlada
- ✓ Quemados con lesiones del 20%

Tercera categoría

- ✓ Lesiones cerebrales que exijan descompresión
- ✓ Heridas musculares, polifracturados, contusiones torácicas, fracturas de huesos largos.
- ✓ Lesionados menores que pueden ser atendidos incluso después de 24 horas en puestos asistenciales muy retrasados: fracturas de huesos cortos, luxaciones, heridas menores, heridas oculares, lesiones maxilofaciales sin cuadros psicológicos y patología medica en pacientes previamente enfermo.

Cuarta categoría

- ✓ Víctimas sin ninguna posibilidad de sobrevivir, paradas cardiorrespiratorias no presenciadas. Trauma craneales con salida de masa encefálica, destrucción multiorganica.

CLASIFICACION TRIAGE

NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	ATENCION DE FORMA INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS