

SALUD

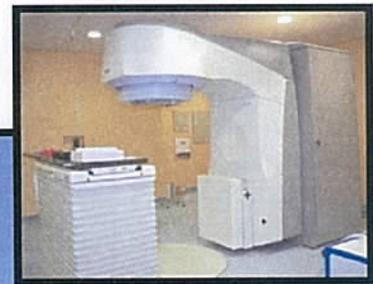
SECRETARÍA DE SALUD



Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

“Bicentenario 2010”

Triage en el Servicio de Admisión Médica Continua



Mayo de 2013

PROCESO DE TRIAGE

- 1 - Llegada del paciente a AMC
 - El personal de seguridad orienta al paciente y lo conduce con la T.S para pasar al área de Triage
 - Si se requiere proporciona silla de ruedasT.S. informa al personal del Triage y mantiene vigilancia en caso de situaciones masivas.

2 - El médico o la enfermera hace Triage inicial: Aspecto del paciente, SV y estado de conciencia y define "Prioridad de Atención". Se mantiene contacto con médico que continuará la atención.

3- ¿ Es prioridad I? el médico o enfermera de Triage pasa inmediatamente al interior del servicio: Sala de reanimación, observación o algún espacio disponible. Activa a todo el equipo de reanimación. Se mantiene el contacto con los familiares. Se envía al familiar a T.S. para el ingreso administrativo

4- Se lleva a cabo la atención avanzada, estabilización, medidas de soporte vital A,B,C,D. toma de muestras de laboratorio, gabinete, productos sanguíneos etc. Se solicita valoración especializada o subespecializada. Se informa detalladamente a los familiares o autoridad responsable.

5- Continúa la atención y posteriormente se establece destino del paciente: Quirófano, UCI, UCIC, UCIP, Hospitalización, traslado a otra unidad, etc. Si el paciente egresa de AMC a otro servicio se analiza el desempeño del equipo.

6- ¿ Es prioridad II? El médico o enfermera del Triage, valora la disponibilidad de consultorio, cama de observación o algún otro espacio, para su atención (10-15 minutos). Se pasa al paciente a consulta o valoración médica (Triage avanzado). Se envía al familiar con la documentación a TS y caja para ingreso administrativo. Se mantiene contacto los familiares.

7- después de la atención y confirmación de prioridad, se valorar el ingreso a observación para continuar estudio y tratamiento. De no ameritar ingreso, se establece tratamiento y refiere a segundo nivel para su control. Si en la revaloración se define prioridad I (regresar al paso 3)

8- ¿Es prioridad III? De acuerdo a disponibilidad de espacio, se mantiene en el área de Triage o se solicita esperar turno en sala de espera. El médico o enfermera del área de Triage mantiene el contacto

9- Si se requiere, se hace una nueva valoración, para confirmar prioridad. De manera amable, se le explica que los pacientes nivel I y II tiene prioridad sobre el III. Si es posible se informa sobre el uso racional I servicio de Admisión Médica Continua en Hospitales de tercer nivel.

CRITERIOS DE CLASIFICACION:

EL procedimiento de Triage se inicia con una evaluación inicial del paciente a su llegada al servicio:

- Evaluación inicial, aspecto del paciente, signos vitales, estado de conciencia, lo que permite obtener la primera impresión del estado general del paciente.
- Si el paciente es Prioridad I de inmediato sino se trae consigo, se coloca en una silla de ruedas o camilla y se traslada a sala de reanimación, observación o espacio disponibles para su estabilización y atención integral.
- Si el paciente es Prioridad II se mantiene el contacto en el área de Triage, se llena la hoja de registro, se valora disponibilidad de espacio en consultorio o sala de observación, se le informa al médico responsable de la atención o triage avanzado, para su atención antes de 15 minutos.
- Si el paciente es Prioridad III y se informa que no es una urgencia real, se le solicita amablemente esperar turno o recomienda pasar a la consulta externa si está disponible de acuerdo a horarios.
- La información está organizada por aparatos y sistemas, de acuerdo a la severidad y prioridad de atención.
 1. Signos y síntomas cardiovasculares.
 2. Signos y síntomas abdominales y gastrointestinales
 3. Signos y síntomas respiratorios
 4. Signos y síntomas neurológicos
 5. Signos y síntomas musculo-esquelético
 6. Signos y síntomas oculares
 7. Signos y síntomas del oído, nariz y garganta.
 8. Signos y síntomas urinarios
 9. Signos y síntomas genitales masculinos
 10. Signos y síntomas de los genitales y del aparato reproductor femenino.
 11. Signos y síntomas del sistema endocrino
 12. Signos y síntomas del sistema tegumentario
 13. Signos y síntomas psiquiátricos o psicológicos.

TABLA 1 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO A SINTOMAS CARDIOVASCULARES.

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico irradiado a cuello, brazo, con diaforesis, disnea, nauseas o angustia • Ausencia de pulso • Disnea, ortopnea con edema de predominio periférico. • Cianosis • Síncope • HAS o hipotensión severas. • Palpitaciones con pulso irregular, alteración del estado de alerta (signo de bajo gasto). • HAS asociada a cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico, epistaxis. • Lesión penetrante de tórax. • Exposición eléctrica con pulso irregular. • Lesión penetrante de vasos sanguíneos. • Taquicardia o bradicardia con datos de inestabilidad. • Paciente en estado de Choque. • Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria. • Dolor torácico con pulsos asimétricos. • Dolor torácico no irradiado(sin disnea, pulso irregular, sin cambios en el color de la piel o diaforesis). • Lipotimia en paciente con marcapaso. • Sangrado activo y signos de choque 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico que aumenta la inspiración profunda y con factores de riesgo. • Dolor torácico de moderado a intenso relacionado con la rotación del tronco, palpitación o esfuerzo. • Episodio autolimitado de palpitaciones sin compromiso del estado general. • Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia. • Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda. • Dolor torácico asociado a tos y fiebre. • Cefalea pulsátil de aparición súbita. • Hipertensión con sistólica de más de 20mmHg y diastólica de más de 10mmHg de la habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea con factores de riesgo. • Dolor torácico no característico, con factores de riesgo. • Dolor torácico asociado a tos y fiebre. • Lipotimias en pacientes con factores de riesgo

TABLA 2 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO A SINTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES.

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal severo constante, Murphy, Mc Burney o Giordano positivo. • Trauma abdominal penetrante. • Dolor abdominal con diaforesis, nauseas, dolor en MTI, disnea o angustia. • Dolor abdominal, vómito o diarrea con signos de deshidratación. • Trauma cerrado de abdomen (menor de 24hrs) dolor severo, sangrado y signos de choque. • Enterorragia masiva • Hematemesis masiva. • Ingesta de tóxicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enterorragia moderada. • Sangrado rectal sin otro compromiso. • Vomito en posos de café • Lesión abdominal reciente (menor de 24hrs) sin dolor severo, sangrado o choque. • Dolor abdominal intermitente, vómito, diarrea, deshidratación leve. • Imposibilidad para deglutir sin dificultad para respirar. • Dolor abdominal moderado en mujer sexualmente activa. • Dolor abdominal moderado, sangrado vaginal y fiebre. • Dolor abdominal localizado, constante o intermitente pero tolerable por el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vómito sin sangre • Diarrea sin compromiso del estado general del paciente. • Flatulencia • Nauseas. • Estreñimiento. • Eructos. • Regurgitación • Pirosis. • Anorexia • Hiporexia • Cólico menstrual.

TABLA 3 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS RESPIRATORIOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Apnea • Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas. • Disnea de inicio súbito. • Disnea acompañada de cianosis, sibilancias audibles • Disnea de inicio súbito • Disnea con tiraje supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor. • Trauma penetrante de tórax • Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión) • Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico , disnea súbita o respiración asimétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos con expectoración y fiebre. • Disnea moderada progresiva • Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda. • Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre. • Disfonía • Tos seca • Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria.

TABLA 4. CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS NEUROLOGICOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Estado epiléptico, episodio de convulsión o postictal • Pérdida o deterioro progresivo del estado de consciencia con o sin trauma • Trauma de cráneo con pérdida del estado de alerta o déficit neurológico • Trauma en columna con déficit neurológico • Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartriaparesia,afasia • Episodio agudo de confusión • Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas • Trauma penetrante de cráneo • Pérdida súbita de la agudeza visual • Vértigo con vómito incoercible • Sordera súbita • Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico • Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico • Cefalea intensa en paciente con historia de migraña. • Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico • Vértigo sin vómito • Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades • Cefalea asociada a fiebre y/o vómito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea crónica sin síntomas asociados • Dolor crónico y parestesias en extremidades • Parestesias asociadas a estado de ansiedad e hiperventilación

TABLA 5. CRITERIOS DE LA CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS MUSCULOESQUELETICOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Fractura expuesta con sangrado abundante o dolor intenso • Fractura de huesos largos • Amputación traumática • Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio • Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico • Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación) • Fracturas múltiples • Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización • Lesiones por aplastamiento prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio • Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias • Dolor articular en paciente hemofílico • Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular • Lesiones de punta de dedo • Contusiones • Trauma menor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar sin síntomas asociados • Espasmo muscular • Esguince • Dolor en dorso localizado • Dolor muscular sin otros síntomas • Edema sin trauma • Limitación funcional crónica • Artralgias con hipertermia

TABLA 6. CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS OCULARES

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma ocular químico o físico • Dolor agudo ocular o retroocular • Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual • Trauma penetrante de ojo • Pérdida súbita de la visión 	<ul style="list-style-type: none"> • Hifema • Cuerpo extraño • Dolor tipo punzante o asociado a cefalea • diplopía 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia subconjuntival • Cambios graduales de visión no súbitos • Secreción ocular y prurito • Edema palpebral • Trauma ocular no agudo sin síntomas • Ardor ocular • Fotopsias (ver luces) • Miodesopsias (ver puntos) • Lagrimeo • Halos alrededor de luces

TABLA 7. CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Amputación traumática de oreja • Otorragia u otoliquia posterior a trauma • Otagia severa en niños • Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo • Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción • Epistaxis asociada a presión arterial alta, cefalea • Sangrado abundante • Amputación de la lengua o herida en mejilla con colgajo • Disfonía con historia de trauma en laringe o quemadura • Odinofagia, sialorrea y estridor • Disnea, disfagia e instauración súbita de estridor • Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz • Cuerpo extraño en faringe asociado a disnea 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia aguda posterior a trauma • Tinnitus, vértigo y fiebre • Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia • Otagia, otorrea y fiebre • Epitaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial • Trauma nasal asociado disnea leve • Cuerpo extraño en nariz, dolor disnea leve • Herida por punción en paladar duro o blando 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus • Cuerpo extraño en oído sin molestia • Hipoacusia • Alergia, fiebre y congestión nasal • Trauma nasal sin disnea • Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre • Cuerpo extraño en nariz sin molestia • Odinofagia, fiebre • Adenopatías • Lesiones en mucosa oral • Sensación de cuerpo extraño en faringe sin disnea

TABLA 8 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS URINARIOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor severo en fosa renal, hematuria, irradiado a fosa iliaca (sugestivo de urolitiasis) • Retención aguda de orina • Trauma de pelvis con hematuria o anuria • Hematuria franca 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño uretral • Hematuria leve, disuria, polaquiuria, Fiebre, vómito y escalofrío 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de dificultad para la micción • Disuria o polaquiuria sin fiebre, vómito o escalofrío • Disminución en el flujo urinario • Incontinencia urinaria • Secreción de pus

TABLA 9 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE LOS GENITALES MASCULINOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular severo, edema o hipopigmentación • Trauma de pene o escroto, dolor severo o inflamación • Dolor testicular moderado de varias horas • Abuso sexual • Priapismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa • Edema del pene • Cuerpo extraño con molestia 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta • Cuerpo extraño sin molestia • Prurito o rash perineal • Trauma menor • Masa en testículo • impotencia

TABLA 10 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE LOS GENITALES FEMENINOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto en curso • Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma • Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro • Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de 4 toallas por hora) • Amniorrea espontánea en el embarazo • Trauma en el embarazo • Hipertensión arterial en el embarazo • Convulsiones en el embarazo • Choque en el embarazo • Abuso sexual menor de 72hrs con trauma, hematoma o laceración genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual mayor a 72 hrs. • Sangrado vaginal (más de 10 toallas por día) • Sangrado vaginal pos aborto o posparto sin hipotensión o taquicardia • Cuerpo extraño con molestia • Dolor severo en mamas y fiebre • Dolor abdominal posparto, fiebre y coágulos fétidos • Disminución de movimientos fetales • Dolor abdominal postquirúrgico • Signos de infección en la herida quirúrgica • Sintomatología urinaria en mujer embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito vaginal o flujo • Infertilidad • Determinar embarazo • Amenorrea sin sangrado o dolor • Cuerpo extraño sin molestia • Dispareunia • Dismenorrea • Irregularidad de ciclo menstrual • Prolapso vaginal o vesical • Disfunción sexual • Oleadas de calor • Mastalgia

TABLA 11. CRITERIOS DE CLASIFICACION CON SIGNOS Y SINTOMAS DEL SISTEMA ENDOCRINO

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación • Respiración de Kussmaul • Hipotermia • Diaforesis profusa • Mixedema • Exoftalmos,temblor 	<ul style="list-style-type: none"> • Poliuria • Polidipsia • Diaforesis • Temblor • Deshidratación moderada • Palpitaciones,temblor 	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia al calor o frío • Pérdida de peso • Polifagia • Obesidad • Oleadas de calor • tetania

TABLA 12 CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura con sangrado abundante • Mordedura con herida de cualquier animal • Picadura de animal ponzoñoso de menos de 4hrs de evolución o con respuesta alérgica sistémica • Hipotermia • Rash con petequias y fiebre • Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente • Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales • Herida penetrante exsanguinante • Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo • Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámico • Toda quemadura de más del 20% SC en adulto y 10% en niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura de animal sin herida • Mordedura de serpiente, araña o alacrán asintomática sin reacción alérgica • Hipotermia, palidez o cianosis localizada sin dolor • Rash • Quemadura sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable • Lesiones en piel sin compromiso del estado general 	<ul style="list-style-type: none"> • Picaduras menores localizadas • Lesión por frío sin hipopigmentación y dolor leve • Laceración • Herida menor por punción • Retiro o revisión de sutura • Herida infectada localizada • Rash sin fiebre o síntomas sistémicos • Celulitis • Cuerpo extraño menor en tejidos blandos • Rash de aparición súbita, pruriginoso sin compromiso respiratorio • Quemadura grado I • Adenopatías • Descamación prurito • Excoriaciones • Resequedad • Diaforesis sin síntomas asociados

TABLA 13 CRITERIOS DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS PSIQUIATRICOS O PSICOLOGICOS

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Intento de suicidio o ideación suicida • Agitación psicomotora • Estado confusional agudo • Alucinaciones • Brote psicótico • Trastorno depresivo mayor • Ansiedad asociada a uso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno depresivo menor • Ansiedad • Trastorno de alimentación (anorexia y bulimia) • Abuso de sustancias • Estado conversivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente desea evaluación • Insomnio • claustrofobia

BIBLIOGRAFIA

1. American College of Surgeons, ATLS, programa de Apoyo Vital en Trauma para Médicos. 6ª. edición. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Chicago, 2007.
2. Brillman J. Doezema D. Triage: limitations in predicting need for emergent care and hospital admission. *Ann of Emergency Medicine* 1996; 27:493-500
3. Cook S, Sinclair D. Emergency Department and Triage: a program assement using tools of continuos quality improvement. *Emerg Med* 1993; 15: 889-894
4. Derlet R. Kinser D. The Emergency Department and Triage of non urgent patients: *Ann Emerg med* 1994; 23:377-379.
5. Derlet R, Kinser D, Lou R, et al. prospective identification and triage of nonemergency patients out of an Emergency Deparment: a 5 years study. *Ann Emerg Med* 1996;25:215-223
6. Derlet R, Reynolds J. Triageing patiens with abdominal pain out of the Emergency Department: Three months feasibility study. Universidad of California, Davids Medical Center.
7. Estrada E. Triage System. *NursClin North AM* 1981;16:13-24
8. Vicepresidencia Prestadora de Servicio de Salud. Triage de Urgencias. Instituto de Seguros Sociales. Bogotá, 1999
9. Kennedy K, Aghababian RV, Gans L, et al. Triage: techniques and aplicaciones in decision making, *Ann Emerg med* 1996; 28:136
10. Lowe R, Bindman A, Ulrish S, et al. refusing care to Emergency Departmenpatient: evaluation of published triage guidelins. *Ann Emerg* 1994;23:286-293
11. Mower W. Sachs C, Nicklin E, et al. pulse oxymetricas a fifth pediatric vital sing. *Pediatrics* 1997;99:681-686.
12. Pulido H. Triage hospitalario. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Bogotá, 2000
13. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. SICALIDAD 2010
14. Williams R. Triage and Emergency Departament services. *Ann Emergen Med* 1996,27:506
15. Vanegas S. Protocolo de triage del Departamento de Urgencias. Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, 1995.