PROTOCOLO DE TRIAGE EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

El objetivo principal del triage es asignar una prioridad de atención a los pacientes que llegan al lugar de un incidente, garantizando que aquellos con mayor urgencia reciban tratamiento de inmediato.

A continuación los pasos y categorías más comunes utilizadas en el triage prehospitalario:

1. Evaluación inicial:

Se debe realizar una evaluación rápida del paciente para determinar la gravedad de su condición. Este proceso debe ser rápido (no más de 30 segundos por paciente) para poder clasificar correctamente.

Parámetros básicos a revisar:

Via aerea Asegurar que las vías respiratorias estén abiertas, Verificar la frecuencia respiratoria.

Circulación: Chequear el pulso y la presión arterial.

Estado de conciencia: Evaluar la respuesta verbal, motor y ocular (Escala de Glasgow).

2. Clasificación de los pacientes (Sistema START son multiples lesionados)

El sistema **START (Simple Triage and Rapid Treatment)** es uno de los más utilizados para la triage prehospitalaria. Se basa en un código de colores que indica la gravedad del paciente.

Categorías del triage según START:

Rojo (Emergencia inmediata): Pacientes con lesiones que amenazan la vida y requieren intervención inmediata como puede ser parada cardiorrespiratoria, tec moderados, hemorragias masivas, dificultad respiratoria grave.

Amarillo (Urgencia mayor): Pacientes cuya condición no es inmediatamente mortal, pero requiere atención dentro de las primeras horas como fracturas graves, hemorragias controlables, heridas graves no mortales.

Verde (Menor o no urgente): Pacientes con heridas menores o condiciones no urgentes como heridas superficiales, esguinces, contusiones.

Negro (Deceso o lesiones incompatibles con la vida): Pacientes que no presentan signos vitales o tienen lesiones extremadamente graves e irreparables como trauma craneal severo, lesiones irreparables.

3. Consideraciones adicionales:

Triage pediátrico: Los niños deben ser evaluados con una metodología específica, ya que sus signos vitales y respuestas fisiológicas son diferentes a los de los adultos.

Factores de triage: Es posible que los recursos sean limitados, por lo que se debe considerar la capacidad de los servicios médicos, la gravedad de las lesiones y el número de pacientes.

Reevaluación continua: El triage no es un proceso estático. A medida que avanza la atención pre-hospitalaria, se deben reevaluar los pacientes para ajustar su clasificación si es necesario.

4. Comunicación con el hospital:

Es fundamental comunicar rápidamente el número de víctimas, las categorías de triage y las necesidades específicas al hospital más cercano para que estén preparados para recibir a los pacientes.

5. Documentación:

El registro de cada paciente es importante para su seguimiento posterior. Debe registrarse: en la historia clínica.

PROCEDIMIENTO

- ✓ Ingresa el llamado por la linea de emergencias, la cual realiza el despacho de la móvil mas cercana al siniestro y/o emergencia medica.
- ✓ Tripulación recepciona incidente y se desplaza al sitio
- ✓ Cuando llega al sitio, utiliza elementos de protección personal
- ✓ Evalúa la escena, determina si necesita apoyo de bomberos, policía o cualquier otra entidad
- ✓ Se acerca a evaluar el paciente: estado general, vía aérea, GLASGOW ,toma de signos vitales y de acuerdo al triage, deciden si realizan traslado a centro asistencial.
- ✓ Si realizan el traslado informan al SEM para donde se van a dirigir
- ✓ Durante el traslado realizan atención del paciente, diligencian historias clínicas del aplicativo SEM y del aplicativo de la empresa
- ✓ Entregan paciente al centro asistencial informando el estado del paciente y quien recibe.
- ✓ Y retornan a la posta asignada por el SEM
- ✓ Y si no van con traslado informan al SEM y realizan el desistimiento .

BIBLIOGRAFÍA

file:///C:/Users/REIP/Downloads/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf

CREADO POR:	FECHA
Lina Maria Linares Marin Enfermera-Master en enfermeria pediatrica	01/03/2025