PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PARA TRIAGE

S.E.M. GUADALUPE S.A.S.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INTRODUCCIÓN

La medicina se ha ocupado en nuestro país del problema cada vez más frecuente de los desastres y su principal consecuencia para la salud, como es la alta morbimortalidad que representan algunos tipos específicos de eventos, entre los que se encuentran terremotos, accidentes en el transporte terrestre y aéreo y atentados.

La atención de víctimas en masa es un término que se aplica a aquellos eventos en los que los recursos asistenciales se ven sobrepasados y la situación se ve descompensada. La medicina convencional se diferencia de la medicina de desastres en dos elementos básicos: rendimiento y eficacia. Se puede incluso pasar de una medicina a la otra en aquellas emergencias en las que, aun sin arrojar un número considerable de lesionados, los medios materiales y el personal resulten insuficientes para sobreponerse a dicho acontecimiento.

En estos casos se pretende atender en forma prioritaria a aquellos lesionados que tengan más probabilidad de supervivencia, procurando tratar el mayor número de ellos en el menor tiempo posible, obedeciendo a los parámetros de tratamiento y posibilidades reales de atención que impone tal situación; estos procedimientos implican una selección y por tanto una opción para aquellos que tienen mejores posibilidades de sobrevivir. La palabra priorizar. indica que se está dando una preferencia y por tanto alguien tendrá que esperar su turno. La priorización puede incluso conducir a que algunos lesionados reciban una atención mínima, teniendo en cuenta que el pronóstico es que no puedan sobrevivir. Sin embargo, tanto analistas teóricos como los que tienen la experiencia práctica, coinciden en señalar que una correcta priorización disminuye la mortalidad dentro de los lesionados críticos.

Estas acciones son emprendidas tanto por la comunidad afectada como por el personal de socorro y salud desde el sitio mismo del impacto, así como por el personal de salud que los apoya en los demás eslabones de la Cadena de Socorro, durante el período que dura la fase de emergencia o máxima demanda en la atención en salud, posterior a la ocurrencia del impacto. La participación de personal de socorro y salud en estas acciones implica gran responsabilidad, experiencia y rapidez en la acción.

La selección se basa en un procedimiento asistencial de carácter diagnóstico, que luego debe ser complementado con cuidados iniciales de urgencia, estabilización del lesionado, supervivencia y transporte hacia los demás eslabones de la cadena de socorro y niveles de atención en salud.

La clasificación de heridos en masa debe tener en cuenta:

- El tipo de desastre y sus efectos sobre la salud.
- El número de heridos.
- La disponibilidad, acceso y categoría de los recursos hospitalarios en torno a la zona de desastre.
- Las posibilidades de evacuación, transporte y remisión de los lesionados.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

- El grado de control local sobre la emergencia.
- El tipo, gravedad y localización de las lesiones.
- La recuperación inmediata y el pronóstico.

La mayor demanda de atención en salud se presenta en las primeras horas de la fase de emergencia, luego del impacto, pudiendo presentar incrementos elevadísimos en las primeras horas, para luego decrecer con igual intensidad en horas o días siguientes, aun en los desastres mayores.

Es durante estos primeros momentos en los que se debe asumir una filosofía y unos protocolos precisos para la atención en salud de un gran número de lesionados.

1. JUSTIFICACIÓN

El protocolo de atención de triage para S.E.M. GUADALUPE surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para priorizar la atención de los pacientes que son atendidos por nuestro personal asistencial ante una urgencia, identificando de un manera rápida, eficiente e individualizada la necesidad del usuario. A su vez facilita la valoración oportuna y toma adecuada de decisiones. El sistema de triage para la selección y clasificación de pacientes no debe ser convertido en un mero procedimiento administrativo, ni debe tener el propósito de negar a Atención Inicial de urgencias de los pacientes. Este modelo de triage comprende la adopción de la Resolución 5596 de diciembre de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y que a su vez se complementa con la Guía para el Manejo de Urgencias Tomo III, que propone una guía de Triage actualizada. Además, está adaptado a los recursos físicos, humanos, la demanda de servicios y las políticas institucionales de S.E.M. GUADALUPE y nunca pretende dejar de lado el juicio clínico del profesional que realiza la evaluación del paciente.

2. OBJETIVO GENERAL

Realizar una clasificación segura, oportuna y pertinente a los usuarios mediante la aplicación de una correcta actuación del personal de salud que tripula una ambulancia frente a la atención de pacientes en situaciones de urgencia o emergencia.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar los lesionados según su gravedad.
- Asignar las prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.
- Identificar de acuerdo a la clasificación
- Estabilizar al paciente que lo requiera.

VIGILADO Supersalud

- Trasladar al destino de forma oportuna y segura.

3. ALCANCE

El presente protocolo aplica para todo el personal asistencial de **S.E.M. GUADALUPE,** servicio de Transporte Asistencial Básico.

Origen y Definición del Triage

El triage es un término de origen francés (del verbo trier, cribar u ordenar) y originariamente un término militar que significa seleccionar, escoger o priorizar; se ha implementado en conflictos militares que datan de las guerras de Napoleón, en las cuales se presentaba gran número de heridos en combate.

Desde ese entonces a nuestros días, el concepto de triage se ha ido adaptando a nuevas condiciones de atención médica de emergencias y desastres, y actualmente se aplica tanto a los desastres naturales como a aquellos originados por el hombre.

Se entiende por triage el «proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia», diferente al criterio de atención en condiciones normales, en las que el lesionado más grave tiene prioridad sin tener en cuenta el pronóstico inmediato o a largo plazo.

La aplicación de los diferentes conceptos sobre el triage de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:

- La evaluación de los lesionados según su gravedad.
- La asignación de prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.
- La identificación.
- La estabilización.
- La asignación de su destino inmediato y final.

Todas estas acciones deben estar enmarcadas dentro de esquemas estandarizados de atención de emergencias, que en nuestro caso corresponden a los criterios operativos de la Cadena de Socorro.

El procedimiento de triage debe ser aprendido y practicado tanto por el personal de socorro, como por el personal de salud que en determinado momento llegue a desempeñar tal función en cualquiera de los eslabones de la cadena de socorro; para esto debe tener el siguiente perfil

- Entrenamiento y experiencia en atención de pacientes urgentes.
- Capacidad de liderazgo para asumir su función en momentos críticos.

VIGILADO Supersalud

- Destreza en la valoración rápida de los lesionados.
- Conocimiento del sistema de atención de emergencias de la zona y de la institución en donde se realiza el triage.
- Claridad y recursividad en la toma de decisiones.
- Buenas condiciones físicas.

Aspectos Éticos

Un desastre se caracteriza por la pérdida de balance entre las necesidades y los recursos disponibles, casos en los que se hace difícil proveer cuidado inmediato a todas las víctimas, por lo que la aplicación del concepto del triage está asociada a múltiples aspectos éticos. Cuando el triage es requerido, son de obligatorio cumplimiento tanto los derechos humanos como las normas del derecho internacional humanitario, según se trate de un evento de origen natural o antrópico. Se debe respetar el consentimiento informado, aun en eventos masivos. El triage debe basarse exclusivamente en los criterios de asistencia médica establecidos.

4. CONCEPTOS BÁSICOS

i. **TRIAGE** Clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente al momento de valorarlo.

ii. **TRIAGE PRIMARIO** es aquel que se realiza directamente en la Zona de Impacto (Eslabón I); es una clasificación en función de la necesidad de tratamiento médico inmediato, rápido y sencillo, en el que la primera actividad que se realiza es la de obtener una visión general de la magnitud de la emergencia y la necesidad de recursos extras. Existen diversas escuelas que hablan de la forma como debe ser abordado el triage primario, las cuales en general coinciden en determinar la valoración de la movilidad del lesionado, la valoración de la vía aérea, la respiración y la circulación. Se debe adoptar una metodología simple, rápida y replicable, que pueda ser aplicada por cualquier voluntario con un mínimo de entrenamiento médico apropiado. La severidad del criterio de clasificación es directamente proporcional a la magnitud del evento.

NOTA: PARA NUESTRO CASO ESTE ES EL TRIAGE QUE APLICAREMOS DURANTE LA ATENCIÓN

iii. **VALORACIÓN PRIMARIA:** Es la valoración inicial siguiendo y respetando la secuencia del ABC, La vía aérea, la ventilación y la circulación son el fundamento del cuidado prehospitalario y deben ser la prioridad número uno.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

5. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL QUE REALIZA EL "TRIAGE":

El personal que realiza el Triage es responsable de:

- Organizar y garantizar el orden en el que se realizará el "Triage" a los pacientes a atender.
- Entrevistar al paciente y/o acompañante.
- Evaluar de manera oportuna y pertinente al paciente.
- Clasificar al paciente de acuerdo con la presente guía.
- Llevar el registro de los datos obtenidos en el proceso de "Triage".
- Informar al paciente y/o acompañante el resultado de la clasificación realizada.
- Brindar atención necesaria de acuerdo a las condiciones del paciente.
- Trasladar al paciente al servicio de urgencias más cercano para asegurar la continuidad en la atención.

6. DESCRIPCIÓN DE TALLADA

Es importante que el personal asistencial que labora en la institución bien sea Auxiliar de enfermería o Tecnólogo en Atención Prehospitalaria tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Debe asegurar la escena, es decir, debe verificar que no haya riesgo para si mismo, para sus compañeros de trabajo, para los mismos pacientes o para la comunidad en general.

- En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

- El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del triage y en consecuencia, el triage debe ser realizado en la escena o sitio de llegada para la atención de la urgencia.

- El personal Asistencial deberá proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.

VIGILADO Supersalud

- El triage aplicado en la atención de Transporte Asistencial debe clasificarse en la escala del triage.

- El personal de salud que atiende una urgencia o emergencias debe tener pleno conocimiento de la actuación ante esta.

- Debe portar siempre los elementos de protección personal requeridos (guantes, gafas de protección, mascarilla).

7. PROCEDIMIENTO

Establecer la actuación del personal que labora en S.E.M. GUADALUPE de la siguiente manera:

- En escenas con varias personas lesionadas, el triage START es un método útil y ágil para el triage in situ. Este método, conocido como triage en barrido, consiste en que el responsable del triage primario recorra la zona de impacto repetidamente. Primero, identifican a los lesionados de categorización roja, luego amarilla, negra y verde, determinando quién debe recibir atención inmediata y estableciendo la clasificación de cada uno. Incluso en el caso de un solo lesionado, se debe establecer la clasificación adecuada.

- Teniendo en cuenta que las tripulaciones de Transporte Asistencial Básico no cuentan con tarjetas para clasificación, esta clasificación se determinará y se dejará registrada en la Hoja de traslado del paciente la cual contiene los campos para el registro de esta información.

REALIZAR LA VALORACIÓN PRIMARIA: verificar vía aérea, ventilación, circulación, realizando de forma inmediata las intervenciones necesarias según la condición clínica del paciente.

En nuestro medio, el TRIAGE START se utiliza para clasificar a los lesionados según la gravedad de sus lesiones y la urgencia de atención o evacuación. Esta clasificación se basa en amenazas latentes y décadas de experiencia práctica, asignando un código de colores que no solo indica la gravedad de la lesión (categoría), sino también la prioridad para recibir atención médica o ser evacuado. Este sistema asegura una respuesta eficiente y organizada en situaciones de emergencia, optimizando la

VIGILADO Supersalud

asignación de recursos y garantizando que cada paciente reciba la atención adecuada según la urgencia de su estado.

PRIORIDAD TIPO I O ROJA: Se aplica a los lesionados de cuidados inmediatos, quienes requieren una atención médica urgente, ya que por la gravedad de sus lesiones pueden perder su vida y con los recursos disponibles tienen probabilidad de sobrevivir.

PRIORIDAD TIPO II O AMARILLA: Se aplica a los lesionados de cuidados intermedios o diferibles, quienes requieren una atención médica que da lugar a espera.

PRIORIDAD TIPO III O VERDE: Se reserva para aquellos lesionados de cuidados menores, o sea los que presentan lesiones leves o que su atención puede dejarse para el final sin que por ello se vea comprometida su vida.

PRIORIDAD TIPO IV O NEGRA: Este color se utiliza para las personas fallecidas.

Todos estos criterios para la clasificación de los lesionados por colores implican una elección complementada por un diagnóstico preliminar, cuidados iniciales, estabilización, medidas de supervivencia y transporte, los cuales se realizan siguiendo una serie de etapas de triage, como son:

- ✓ ***Etapa diagnóstica:*** Que conduce a la categorización por colores en cada nivel de triage, según el orden de atención.
- ✓ ***Etapa terapéutica:*** Que permite adoptar los primeros pasos en el manejo de las lesiones según su gravedad. (Estabilización)
- ✓ ***Etapa de preparación:*** En la que se prepara y organiza la evacuación de los lesionados hacia el siguiente eslabón de la Cadena de Socorro o nivel de triage o traslado del mismo hacia el centro de salud.

i. Una vez se establece la clasificación del triage se procede a garantizar la atención del paciente de acuerdo a las condiciones clínicas del mismo.

ii. Es la auxiliar de enfermería o el tecnólogo en atención prehospitalaria quien determina la necesidad o no de trasladar el paciente en la ambulancia de acuerdo a la clasificación del triage.

iii. Cuando se decide que es necesario el traslado del paciente, auxiliar de enfermería o el tecnólogo en atención prehospitalaria solicita el apoyo para el traslado del paciente hasta la ambulancia al conductor.

VIGILADO Supersalud

iv. Durante el traslado en la ambulancia la auxiliar de enfermería o el tecnólogo en atención prehospitalaria debe informar al conductor sobre la condición clínica del paciente para que este determine si debe trasladarse en clave uno o “A” (situaciones de urgencia) o en clave dos ó “B” (pacientes condiciones clínicas que dan espera) de acuerdo al protocolo institucional de traslado seguro de pacientes (GC-PP-PR 020).

v. Una vez se llegue al servicio de urgencias el auxiliar de enfermería o el tecnólogo en atención prehospitalaria debe informar al personal asistencial del servicio de urgencias sobre la condición clínica del paciente y el manejo que se brindó durante el traslado del paciente.

vi. Se debe registrar en el formato de traslado de la S.E.M. GUADALUPE tanto la clasificación del triage como la descripción de la atención brindada al paciente.

8. BIBLIOGRAFIA

Guías médicas de Atención Prehospitalaria (Ministerio de Salud y Protección Social)

https://www.hospitaldelsur.gov.co/uploads/entidad/calidad/310aa-procedimiento-recepcion-y-realizacion-de-triage-en-el-servicio-de-urgencias.pdf

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

VIGILADO Supersalud