

Implementación de Triage.

En servicio de emergencias del Htal Raul Caccavo.

¿Qué es?

Es el método utilizado mundialmente para **clasificar, ordenar y priorizar** de forma rápida y sencilla, de acuerdo a la gravedad de la patología, la atención de los pacientes que asisten al sistema de Emergencias del Hospital.

Ya no será el orden de llegada, sino la gravedad de la situación, la que establezca la prioridad de atención médica.

Que Objetivo persigue?

- Ordenar la demanda y disminuir el tiempo de espera en los casos más graves.

Identificar los pacientes que requieren de atención inmediata por que el cuadro que presentan debe ser tratado en primer lugar, privilegiándolos sobre aquellos que sufren trastornos de menor gravedad.

- Brindar la atención justa y oportuna a cada persona que lo requiere, ya sea en el momento o de forma diferida a través de los consultorios externos y Centros de Atención Primaria.
- Optimizar el uso de los recursos humanos y materiales del Servicio.
- Aumentar la calidad de asistencia y seguridad.

El servicio de Emergencias ha dispuesto inversión en infraestructura, capacitación y personal para implementar progresivamente a partir del mes de noviembre, el sistema de TRIAGE HOSPITALARIO, que consistirá en organizar la atención de los pacientes, priorizando la gravedad de la patología que presentan, de acuerdo con los parámetros dispuestos a nivel mundial por la OMS.

En qué consiste el Triage

El enfermero del triage es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con los pacientes y luego de una evaluación estandarizada que incluye una breve historia (motivo de consulta, antecedentes personales, alergias, etc.) y tomará los signos vitales en los casos en que sea necesario (tensión arterial, frecuencias cardiaca y respiratoria, temperatura, saturación de O₂ y glucemia).

En este momento se establecerá el nivel de prioridad en la atención:

I Rojo (reanimación), II Naranja (emergencia), III Amarilla (urgencia), IV Verde (prioritario) y V Azul (no urgente).

Las 5 categorías de triage que se utilizan en los servicios de Emergencias

Triage I Reanimación: 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 Emergencia: 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 Urgencia: 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 Prioritario/semiurgencia : 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 No urgente: 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.

TRIAGE HOSPITALARIO DE URGENCIAS

REANIMACIÓN TIEMPO DE ESPERA INMEDIATO
EMERGENCIA TIEMPO DE ESPERA DE 0 A 15 MINUTOS
URGENCIA TIEMPO DE ESPERA DE 15 A 30 MINUTOS
SEMI-URGENCIA TIEMPO DE ESPERA DE 30 A 60 MINUTOS
NO URGENTE TIEMPO DE ESPERA DE 60 A 120 MINUTOS



TRIAGE HOSPITALARIO DE URGENCIAS



REANIMACIÓN TIEMPO DE ESPERA INMEDIATO	SE REQUIERE DE ATENCIÓN INMEDIATA YA QUE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE REPRESENTA UN RIESGO VITAL Y ES NECESARIO REALIZAR MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, YA SEA POR PROBLEMAS RESPIRATORIOS, NEUROLÓGICOS, PÉRDIDA DE ALGÚN MIEMBRO U ÓRGANO U OTRAS CONDICIONES QUE POR NORMA EXIGEN ATENCIÓN INMEDIATA.
EMERGENCIA TIEMPO DE ESPERA DE 0 A 15 MINUTOS	LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE PUEDE EVOLUCIONAR HACIA UN RÁPIDO DETERIORO O A SU MUERTE INCREMENTANDO SU RIESGO PARA LA PERDIDA DE UN MIEMBRO U ÓRGANO. EN CASOS COMO: INFARTO, FRACTURA EXPUESTA, SANGRADO A CUALQUIER NIVEL.
URGENCIA TIEMPO DE ESPERA DE 15 A 30 MINUTOS	LOS PACIENTES NECESITAN UN EXAMEN COMPLEMENTARIO O UN TRATAMIENTO RÁPIDO, DADO QUE SE ENCUENTRAN ESTABLES DESDE UN PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO, SIN EMBARGO SU SITUACIÓN PUEDE EMPEORAR SI NO SE ACTÚA CON RAPIDEZ. CASOS COMO: DOLOR DE PECHO POR MÁS DE CINCO DIAS, HERIDAS QUE NECESITAN PUNTOS QUE NO INVOLUCREN ÓRGANOS VITALES.
SEMI-URGENCIA TIEMPO DE ESPERA DE 30 A 60 MINUTOS	EL PACIENTE PRESENTA CONDICIONES MEDICAS QUE NO COMPROMETEN SU ESTADO GENERAL, NI REPRESENTAN UN RIESGO EVIDENTE PARA SU VIDA O PERDIDA DE ALGÚN MIEMBRO U ÓRGANO. EN CASOS COMO: VÓMITO SIN SANGRE, ESGUINCE, DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN.
NO URGENTE TIEMPO DE ESPERA DE 60 A 120 MINUTOS	CUANDO EL PACIENTE PRESENTA UNA CONDICIÓN CLÍNICA RELACIONADA CON PROBLEMAS AGUDOS O CRÓNICOS SIN EVIDENCIA DE DETERIORO QUE COMPROMETA EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y NO REPRESENTA UN RIESGO EVIDENTE PARA LA VIDA. EN CASOS COMO: RESFRIADO COMÚN, MALESTAR SIN FIEBRE.