

Organización Funcional de las Urgencias y Emergencias.

Concepto de Triage

Servicio de Urgencias Hospital Universitario Río Hortega
Departamento de Cirugía
Universidad de Valladolid
Raúl López Izquierdo

INDICE.

- 1. Concepto y definiciones.**
- 2. Sistema integral de urgencias y emergencias.**
- 3. Triage**

1. Concepto y definiciones

- **Urgencia:** es la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de sujeto que la sufre o de su familia (OMS).
 - **Urgencia real u objetiva:** procedimiento o daño que pone en riesgo algún órgano vital o la vida del paciente. Peligro inmediato. (Esta urgencia es decidida por un médico)
 - **Urgencia sentida o subjetiva:** necesidad de atención motivada por el paciente, en la que no existe riesgo de órganos y sin embargo el paciente considera que debe ser atendido, aun cuando los factores que motivan esta necesidad son múltiples.
- **Emergencia:** Situación que hace peligrar de manera inmediata la vida del paciente, o de alguno de sus órganos o parte esencial de su organismo si no se actúa de forma inmediata y se ponen en marcha recursos especiales como son los servicios de Emergencia.

2. Sistema integral de emergencias.

- Se define como la coordinación de recursos para garantizar la asistencia sanitaria adecuada en tiempo y calidad en el lugar de la urgencia o emergencia hasta la reinserción social.
- **Elementos del SIUE:**
 1. Centros de coordinación de urgencias y emergencias (CCU): Funcionan 365 días al año 24 horas al día. Son los responsables de atender la demanda de las urgencias y emergencias vía telefónica, gestionan y coordinan la respuesta más adecuada mediante el recurso sanitario más apropiado en cada caso. Es la vía de acceso universal a la asistencia sanitaria urgente o emergente. El número de contacto válido para toda Europa y unificado con todos los sistemas de emergencias (policía, bomberos) es el **112**
 2. Red transporte urgente y equipos de emergencia: Equipos de profesionales sanitarios que trabajan en con diferentes vehículos sanitarios (ambulancias, helicópteros) para asegurar tanto la atención in situ como el transporte de los pacientes al hospital.
 3. Puntos básicos de atención urgente: Puntos de atención continuada fuera de los hospitales en ámbito de la Atención Primaria.
 4. Servicios de urgencias hospitalarios. (SUH)



- **Centros coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCU)**
 - Coordinan la demanda de la atención urgente en su territorio.
 - Ellos reciben las llamadas, se clasifican según su prioridad y dependiendo de esta pueden ser capaces de darla una solución mediante un consejo médico, o mediante el transporte sanitario con la activación de los recursos de transporte sanitario adecuados.
- **Transporte sanitario:**
 - Ambulancia de transporte básico (Soporte Vital Básico)
 - Ambulancia de transporte vital avanzado (SVA)
 - Helicópteros de transporte sanitario.



Prestación de asistencia

- Según las características de la demanda solicitada al CCU esta se puede realizar en:
 - **En la vía pública:**
 - Accidentes de tráfico, laborales, PCR en vía pública, intoxicaciones, etc.
 - **En el domicilio de la víctima:**
 - PCR domiciliaria, patología medico-quirúrgica, intoxicaciones.
 - **En los Puntos de Atención Continuada de atención primaria**
 - Atención solicitada por los profesionales de atención primaria.

Principales dispositivos sanitarios dependientes del CCU:

- **Puntos de Atención Continuada (PAC):** Organización funcional donde se desarrolla la actividad asistencial efectuada para satisfacer las demandas de la Atención urgente fuera del horario ordinario.
- **Recursos de emergencias SVB** (Vehículos sanitarios con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar el traslado urgente de pacientes y prestar soporte vital básico instrumentalizado. Dispone de Técnico y Conductor)
- **Recursos de emergencias UME** (Vehículos sanitarios con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar un diagnóstico de emergencia, estabilización de pacientes mediante técnicas de soporte vital avanzado y control de pacientes durante el traslado. Dispone de Médico, Enfermera, Técnico y Conductor)
- **Recursos de emergencias HMS:** Helicópteros especialmente adaptados para prestar asistencia sanitaria. Al igual que las Unidades Medicalizadas de Emergencias cuentan con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar diagnóstico, estabilización con técnicas de soporte vital avanzado y control de pacientes durante el traslado. Dispone de Médico, Enfermera y Piloto

Recursos globales en Castilla y León

- Centro Coordinador de Urgencias (CCU-Sacyl) único para toda la Comunidad.
- Recursos móviles
 - 23 Unidades Móviles de Emergencias (UMEs)
 - 3 Helicópteros Sanitarios (HS)
 - 109 Unidades de Soporte Vital Básico (USVB)
 - 8 Ambulancias Convencionales de Urgencia (ACU)
 - 3 Vehículos de Apoyo Logístico
 - 16 UVIs Traslado Interhospitalario.

Cartera de servicios. 112 castilla y león.

- Dar respuesta a las llamadas de demanda sanitaria y prestar asistencia a las urgencias y emergencias de Castilla y León.
- Consultoría telefónica de problemas urgentes a cargo de los médicos especialistas del Centro Coordinador.
- Asistencia médica urgente "in situ" en el ámbito extrahospitalario con Unidades de Soporte Vital Avanzado y traslado al Centro Sanitario si fuera preciso.
- Atención y traslado urgente en Unidades de Soporte Vital Básico desde el medio extrahospitalario hasta el Centro Sanitario más adecuado a la urgencia.
- Actuación en situaciones de riesgo previsible.
- Coordinación de recursos sanitarios y asistencia especializada en accidentes múltiples víctimas y catástrofes.
- Ofrecer información sanitaria en relación con los programas especiales puestos en funcionamiento por la Gerencia Regional de Salud. Estos programas se atienden a través de la línea 900.
 - Atención a la gripe estacional.
 - Asistencia al Peregrino del Camino de Santiago.
 - Información de nivel de concentración de polen para pacientes alérgicos
 - Consulta pediátrica.

Otros servicios. 112

- Gestión de los traslados secundarios o inter-hospitalarios.
- Gestión de las alertas epidemiológicas.
- Gestión de los traslados involuntarios.
- Gestión de Códigos Regionales de activación precoz
 - Código Ictus.
 - Código Gran Quemado
 - Código Infarto.

Atención primaria

- **Aspecto positivos de la Atención Urgente en Atención Primaria.**
 - Los servicios de AP cuentan con profesionales formados en el ámbito de las urgencias y emergencias.
 - Los pacientes que acuden buscan una solución rápida y una mayor accesibilidad. Perciben un trato más humano.
 - La asistencia domiciliaria es un servicio muy bien valorado por los pacientes.
 - Los Puntos de Urgencias de AP son el mejor filtro para disminuir la afluencia de pacientes a las Urgencias Hospitalarias

Atención primaria

- **Aspecto Débiles de la Atención Urgente en Atención Primaria:**
 - Existe una falta de información a la ciudadanía sobre la capacidad de resolución de los centros de Salud.
 - En muchas ocasiones hay una superposición de la atención urgente con el resto de actividades de los centros de salud.
 - Necesidad de un formación adecuada en el manejo de las situaciones urgentes y emergentes.
 - Poca colaboración y comunicación entre los servicios de AP y los SUH, en general existen pocos protocolos y vías de comunicación entre los distintos niveles asistenciales.
 - La accesibilidad al sistema hace que en muchos casos los servicios de urgencias de AP estén colapsados por patologías no urgentes o banales que deberían ser atendidas en la atención programada.

Atención primaria

- Cuando un paciente es valorado de forma urgente en un centro de salud o en su domicilio debe decidir:
 - Alta a su domicilio si la situación lo permite.
 - Permanencia un tiempo en el centro de salud en espera de evolución.
 - Derivación al servicio de urgencias hospitalario de referencia mediante los medios adecuados: sus propios medios, unidad de soporte vital básico o unidad de soporte vital avanzado.

Atención urgente hospitalaria

- Todos los hospitales ofrecen una asistencia urgente y según el nivel y tipo de hospital.
 - Atención urgente general y de diferentes especialidades (Según nivel hospitalario)
 - Entrada al Hospital, vía fundamental para los ingresos hospitalarios.
 - Organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a la urgencia y la emergencia.
 - **Actualmente las SUH constituyen auténticos servicios hospitalarios que deben ofrecer una asistencia multidisciplinar y que deben garantizar siempre una atención de calidad y con unas condiciones de seguridad adecuadas.**
 - Su organización funcional debe ser similar a la de cualquier especialidad hospitalaria.
 - Disponen de plantillas estables tanto a nivel de médicos como de enfermería dirigidos por un coordinador o jefe de servicio que ofrecen una atención continuada 24 horas al día.

Características SUH

- Atención continuada 24 h- 365 días/año.
- Elevada demanda asistencial y de alta complejidad.
- Interrelación con muchas especialidades médicas y quirúrgicas, de presencia física o localizada.
- Puerta de entrada e imagen del Hospital.
- Gran consumo de recursos humanos y materiales.
- Numeroso personal trabajando simultáneamente (médico adjunto, médico residente, enfermería, auxiliar, celador, admisión, limpieza, seguridad).
- Elevado grado de estrés (demanda asistencial no controlada, pacientes con patologías graves, pacientes conflictivos, decisiones rápidas, demora de ingresos, reclamaciones...).
- Necesidad de preparación y reciclaje continuo (sobre todo en patologías tiempo-dependientes) en atención al paciente grave.
- Actividad docente en pre y post-grado e interna para propio personal.

Saturación SUH

- Las causas de la misma se resumen en:
 - Atención a pacientes con patología no urgente, que no precisarían atención hospitalaria y que podrían ser atendidos en otros niveles asistenciales.
 - Pacientes pluripatológicos y complejos que requieren un gran número de pruebas complementarias para su diagnóstico así como el concurso de otros especialistas hospitalarios.
 - Falta de camas hospitalarias para los pacientes que ingresan desde urgencias.
 - Pacientes hiperfrecuentadores.
 - Aumento de la demanda asistencial en momentos de epidemias estacionales: Gripe e infecciones respiratorias en invierno, gastroenteritis agudas en épocas veraniegas.

Plantilla de los SUH

- Médicos Adjuntos. (plantilla estable)
- Médicos Residentes:
 - Rotantes
 - Guardias de diferentes especialidades.
- Médicos especialistas hospitalarios de guardia.
- Enfermería. (plantilla estable)
- Auxiliares de Clínica. (plantilla estable)
- Celadores. (plantilla estable)
- Administrativos. (plantilla estable)

Médicos de Urgencias Hospitalarios

- No existe especialidad.
- Sí existe la figura profesional:
 - Médico de Urgencias Hospitalario.
- A efectos prácticos:
 - Médicos de familia.
 - Médicos internistas...

Delimitación estructural

- **ACCESO.** Actualmente hay una entrada diferenciada para los pacientes traídos por ambulancias del sistema de emergencias de aquellos que proceden por su propio pie.
- **ÁREA DE ADMISIÓN.** Es la zona donde se registran a los pacientes y se realiza toda la labor administrativa del mismo.
- **ÁREA DE CLASIFICACIÓN.** La consulta de clasificación o triage es el lugar destinado a la recepción asistencial, y atención inmediata de los enfermos que acuden a urgencias.
- **ÁREA DE CRITICOS Y PARADAS.** Es el lugar donde se atienden a los pacientes que a su llegada o durante su atención presentan una inestabilidad hemodinámica y precisan técnicas avanzadas de resucitación. Será el lugar donde inicialmente se atenderán a las prioridades II. En esta zona suele estar el denominado BOX de reanimación o de paradas, lugar destinado a atender a los pacientes con prioridad I (Parada cardiorrespiratoria, paciente politraumatizado...)
- **ATENCIÓN: BOXES/CONSULTAS.** En estas consultas se atenderán inicialmente las prioridades III, IV y V.
- **AREA DE OBSERVACIÓN. (camillas o sillones).** Zona donde los pacientes pasan una vez valorados en los BOXES de atención y precisan una observación hospitalaria para resultados de pruebas complementarias o reevaluación clínica tras algún tratamiento.
- **OTRAS AREAS:** Funcionalmente los servicios de urgencias tienen otras zonas no asistenciales como son los puestos de control de enfermería, salas de esperas, despachos médicos para información, etc.

Área de críticos o paradas

- **Pacientes con inestabilidad hemodinámica que requieran atención inmediata y una monitorización continua durante su estancia en la UUH.**
- **Prioridades I, II**
- **Box de Paradas:**
 - Reanimación Cardiopulmonar,
 - Trauma grave inestables, Pacientes intubados...
- **Monitorización:**
 - Shock (de diferentes etiologías)
 - Trauma Grave estables,
 - SCA, Arritmias inestables, EAP.
 - Alteración nivel de conciencia o Convulsiones
 - Distres respiratorio.
 - Procedimientos terapéuticos con riesgos: cardioversión, drenaje neumotórax, Ventilación mecánica no invasiva...
 - Cualquier paciente con compromiso vital.

Área de atención. Boxes o consultas

- Prioridades **nivel II-V.**
- Patologías diferentes especialidades:
 - Medicina interna Interna y Cirugía General.
- Boxes específicos:
 - Traumatología
 - Curas y cirugía menor
 - ORL
 - Oftalmología,
 - Psiquiatría.

Área de observación

- Pacientes que una vez valorados en el área de atención precisan
 - Observación hospitalaria para realización o resultados de pruebas complementarias
 - Reevaluación clínica tras algún tratamiento.
 - Valoración por especialista/s hospitalario.
- En general pasarán pacientes que no podrían estar en el hospital más de 6-8 horas con un máximo de 24 horas.

Puestos de información o control

- Puestos de control de enfermería.
- Puestos de información para familiares.

Otras áreas

- Salas de Espera para familiares.
- Salas adecuadas para informar a los pacientes y familiares.
- Almacenes.
- Despachos médicos y salas de reuniones.
- Salas de descanso y habitaciones.

Triaje

- Se define como el método utilizado actualmente para la clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.
 - Triaje Hospitalario.
 - Triaje en Accidentes con múltiples víctimas.

“Los soldados que no tengan capacidad de recuperarse, deben dejarse en el frente de batalla, sólo deben llevarse al hospital aquellos que puedan restablecerse”



Triaje hospitalario

- La consulta de clasificación o triaje es el lugar destinado a la recepción asistencial, clasificación y atención inmediata de los enfermos que acuden a urgencias.
- Es un método de selección y clasificación de pacientes.
- Basados en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles.
- Deben pasar todos los pacientes.
- No es el lugar para hacer diagnósticos.

Acciones en Triage

- Primera aproximación al motivo de consulta del paciente
 - Síntoma Guía
- Toma de constantes básica y nivel de conciencia.
 - TA, Fc, Fr, Sat O₂, T^a,
 - Nivel Conciencia
 - Alerta, alteración
 - Glasgow

Funciones del Triage

- Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
- Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
- Aportar información sobre el proceso asistencial.
- Disponer de información para familiares.
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
- Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

Triaje

- Software informáticos.
- Existen varios métodos de triaje a nivel mundial:
 - La Escala canadiense de triaje y urgencia.
 - El Sistema de triaje de Manchester
 - El Índice de severidad de urgencias de 5 niveles de triaje
 - El Sistema Español de Triaje (SET).
- Clasificación de los pacientes en IV o V niveles de prioridad:
 - Mayor gravedad: (prioridad o nivel I)
 - Más leves (prioridad o nivel IV-V)
 - Asociación a estos niveles unos tiempos máximos permisibles en su atención.

Niveles de clasificación.

- **Nivel I: (resucitación) Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato**
- **Nivel II: (emergencia) Situaciones de riesgo vital inmediato y cuya intervención depende radicalmente del tiempo, y con inestabilidad fisiológica o dolor intenso.**
- **Nivel III: (urgencia) Situaciones de riesgo vital potencial, que generalmente requieren múltiples exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas en pacientes con estabilidad fisiológica (constantes vitales normales)**
- **Nivel IV: (menos urgencia) Situaciones, potencialmente serias y de complejidad-urgencia significativa, pero sin riesgo vital. Generalmente los pacientes con un nivel IV de urgencia necesitan una exploración diagnóstica y/o terapéutica**
- **Nivel V: (no urgencia) Situaciones no urgentes, son en general problemas clínico-administrativos, que no requieren ninguna exploración diagnóstica y/o terapéutica, y que pueden ser programadas sin riesgo para el paciente**

Sistema español de triaje (SET)

CATEGORÍA DE TRIAGE	NIVEL	EJEMPLO	TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA
Resucitación	I	PCR indicada RCP, neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco	Resucitación. Riesgo vital inmediato
Emergencia	II	Quemadura química en ojos	Atendido menos de 7-15 m. Riesgo vital previsible. Entidad tiempo-dependiente
Urgencia	III	Luxación de hombro.	Atendido en primeros 20-45 m. Potencial Riesgo vital.
Menos Urgente	IV	Herida cabeza sin perdida conciencia	Atendido en primeros 60-120 m. Menor Urgencia. No riesgo vital.
No urgente	V	Diarrea sin vómito ni fiebre	Atendido en 120-240 m. Atención que se puede demorar sin riesgo para el paciente

Sistema de triaje Manchester

Categoría	Nivel	Color	Tiempo de atención
1	Emergencia	Rojo	0 m
2	Muy Urgente	Naranja	10 m
3	Urgente	Amarillo	60 m
4	Poco Urgente	Verde	120 m
5	No urgente	Azul	240 m

Triage en accidentes con múltiples víctimas o catástrofes:

- **Accidente con múltiples víctimas (AMV):** Se define como aquella situación en la que los sistema de emergencias locales son desbordados ante el número de victimas del accidente.
- **Catástrofe:** Se define como toda situación que altera el orden natural y produce efectos devastadores tanto estructurales como personales:
- Ante una situación de un accidente con múltiples víctimas o una catástrofe es fundamental realizar un **triaje estructurado** en el lugar del accidente para asegurar el traslado de los pacientes más graves en las mejores condiciones y optimizar las atenciones in situ.

Objetivos Triage en AMV

- Actuación rápida en el lugar de los hechos.
- Clasificación y atención a los heridos más graves con técnicas de salvación rápidas y sencillas, que, de no ser así, morirían en los primeros momentos (vía aérea, dificultad respiratoria y hemorragias).
- Control del flujo y distribución de las víctimas según la prioridad de cada una.
- Distinguir de forma rápida entre pacientes críticos y pacientes que no lo son (amenazas para la vida son hemorragia, asfixia y shock).
- Aplicación de medidas diagnósticas y terapéuticas si procede.
- A la hora de priorizar considerar que salvar una vida tiene preferencia sobre salvar un miembro, y la función sobre el defecto anatómico.
- Documentar a las víctimas (datos de filiación, lesiones, prioridad, atención recibida).

Principios básicos del Triage de AMV

- Ha de realizarse de individuo a individuo.
- Hay que evitar evacuaciones indiscriminadas.
- Nunca hay que retener a una víctima para realizar un tratamiento más completo.
- Siempre debe ser anterógrado. nunca evacuar en sentido retrógrado.
- El triage se realizará en función del número de víctimas, de la distancia a los centros asistenciales, del número de medios de transporte y de la capacidad asistencial de la zona.
- Ha de ser rápido, para no retrasar la atención de las víctimas que esperan su turno.
- Nunca se retomará una víctima ya clasificada y estabilizada demorando su evacuación.

Tiempos de Triage.

- **30 segundos** para clasificar una víctima como muerta.
- **1 minuto** para clasificar una víctima como leve.
- **3 minutos** para clasificar una víctima como grave o muy grave.
- **Completa:** ninguna víctima debe evacuarse antes de ser clasificada, con las excepciones de oscuridad, condiciones meteorológicas adversas, o existencia de riesgo potencial importante.

Tipos de Triage

- **Triage primario:** Se realiza en el lugar mismo del accidente o impacto.
- **Triage secundario:** Se realiza en la zona donde se sitúa la primera zona asistencial denominado Puesto médico avanzado (PMA) donde se puede realizar alguna medida resucitadora.
- **Triage terciario o hospitalario:** Se realiza en el hospital una vez que las víctimas son derivadas a los mismos.

Métodos de Triage

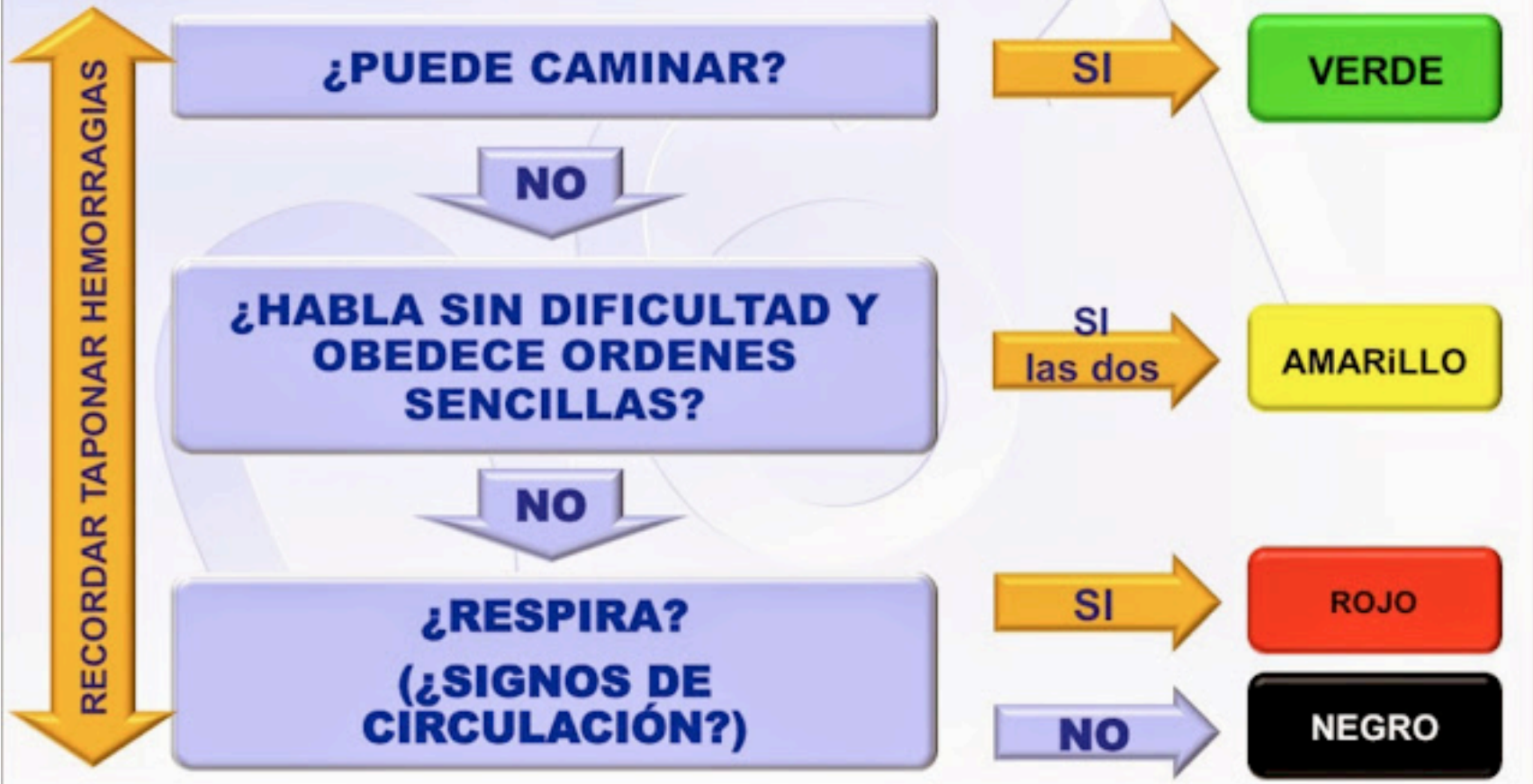
- **Métodos colorímetros para identificar a las víctimas:**
 - **Negro: Fallecido . No asistencia. No atender ni evacuar.**
 - **Rojo: Traumatismos graves con inestabilidad hemodinámica. Muy grave. Evacuación prioritaria.**
 - **Amarillo: Traumatismos sin inestabilidad. Con dificultad respiratoria. Graves. Evacuación urgente.**
 - **Verde: Traumatismos leves. Caminan. Menos graves. Evacuación no urgente.**

Método short.

- Es un método sencillo que puede llevar a cabo persona no sanitario en el lugar del incidente o impacto.
- Las letras del acrónimo SHORT representan las iniciales de los pasos a seguir, puede ser realizado por profesionales no sanitarios:
 - **S: Sale caminando (Verde)**
 - **H: Habla sin dificultad (Amarillo)**
 - **O: Obedece órdenes sencillas (Amarillo)**
 - **R: Respira (No respira Negro)**
 - **T: Taponar Hemorragia (única medida terapéutica que se puede realizar)**

TRIAGE BASICO: SHORT

Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas.



Método Start.

- **Simple triaje and rapid treatment (Start)**
- Su objetivo es realizar una rápida catalogación cromática de todas las víctimas en la zona del PMA, fuera del lugar del impacto, a donde se derivaran las víctimas.
- Debe ser realizado por el personal médico/enfermero con mayor experiencia. Dependiendo del triaje asignado se derivará al paciente al nivel hospitalario con mayor o menor prioridad.

Método Start.

