



# RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIA

## TRIAGE



# TRIAGE

## CONCEPTO

- Método de selección y clasificación de ptes. basado en requerimientos terapéuticos y recursos disponibles.
- Proceso de valoración clínico preliminar que clasifica a los pacientes según orden de prioridad sin llegar a la etapa diagnóstica en el servicio de urgencias.

# CONCEPTO

VALORA SINTOMAS Y SIGNOS  
NO HACE DIAGNOSTICO

INDICADOR DE CALIDAD DE  
RIESGO-EFICIENCIA

# EFFECTOS DE LA SOBRESATURACION EN EL S.U

- Largas esperas, insatisfacción.
- Aumento de pacientes perdidos, sin asistencia
- Prolongación del dolor y sufrimiento
- Menos comunicación.
- Violencia.
- Agotamiento en los actores sanitarios.



# SOLUCIÓN??

ORGANIZAR EL TRABAJO

CREACIÓN DE CIRCUITOS

TRIAGE

## T. ESTRUCTURADO DE ENFERMERIA

- Escalas de clasificación; válida, útil y reproducible.
- RRHH debe presentar habilidades:
- Comunicación verbal
- Comunicación no verbal ( tacto, paciencia, empatía)
- Capacidad para trabajar bajo presión
- Reconocer al niño enfermo

# TRIAGE= RAC

## etapas

- **RECEPCION**
- **VALORACION**
- **CLASIFICACION**
- **UBICACIÓN** ( reanimación, área general, AO, área quirúrgica)
- **INFORMACION** (comunicar tiempos de espera, circuito a seguir, cambios en el estado general del niño)
- **REEVALUACION**- Tiempos según prioridad

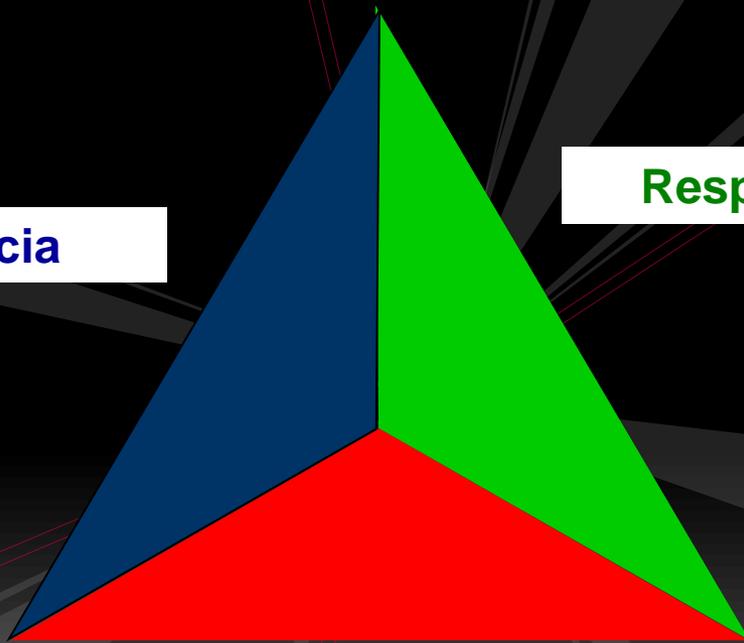


# VALORACION- TEP

**Apariencia**

**Respiración**

**Circulación**



# APARIENCIA



- **Tono**
- **Actividad**
- **Consolable**
- **Mirada**
- **Llanto**



# ESFUERZO RESPIRATORIO

- Ruidos respiratorios anormales (estridor, quejido, sibilancias)
- Posición anormal
- Retracciones
- Aleteo Nasal
- Cabeceo



# PERFUSION CUTANEA

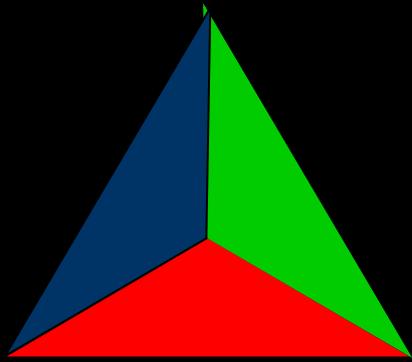


- Palidez
- Piel moteada
- Cianosis



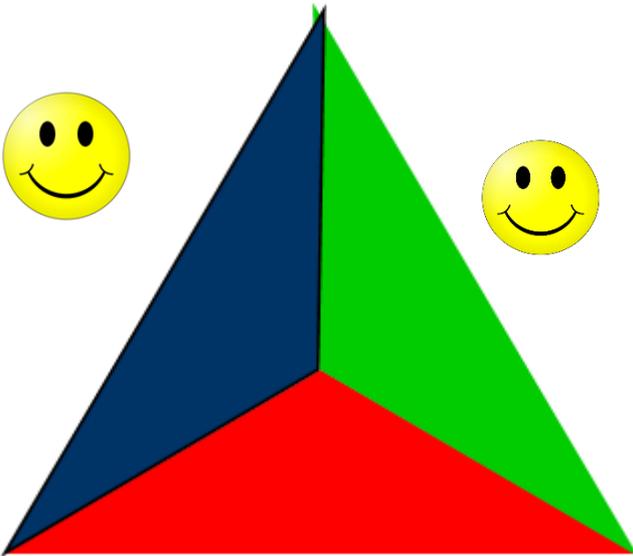
PERMITE EVALUAR SI EL GASTO CARDIACO Y LA PERFUSION A ORGANOS VITALES ES ADECUADA.

# LOS 3 COMPONENTES DE TEP



1. **¿Cuál es la alteración funcional más probable?**
2. **¿Cuán grave es la enfermedad del niño?**
3. **¿Con cuánta premura es necesario intervenir y qué tipo de intervenciones terapéuticas se deben administrar?**

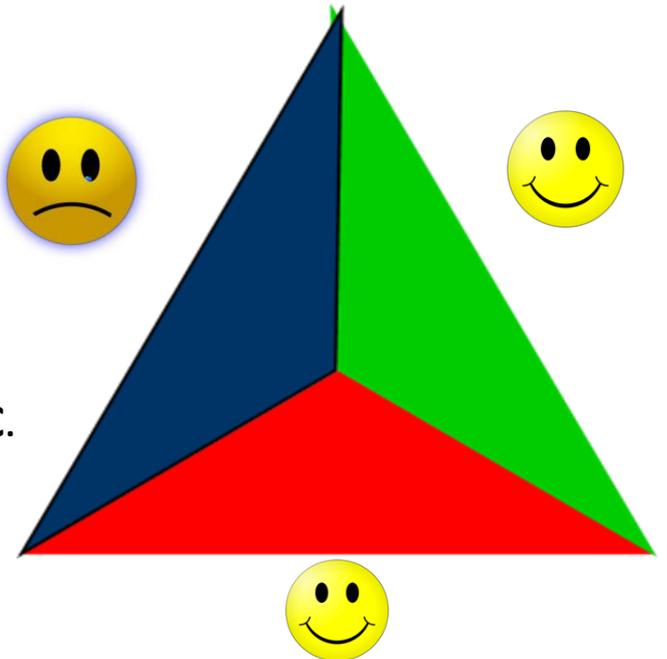
# DIAGNOSTICO FISIOPATOLOGICO



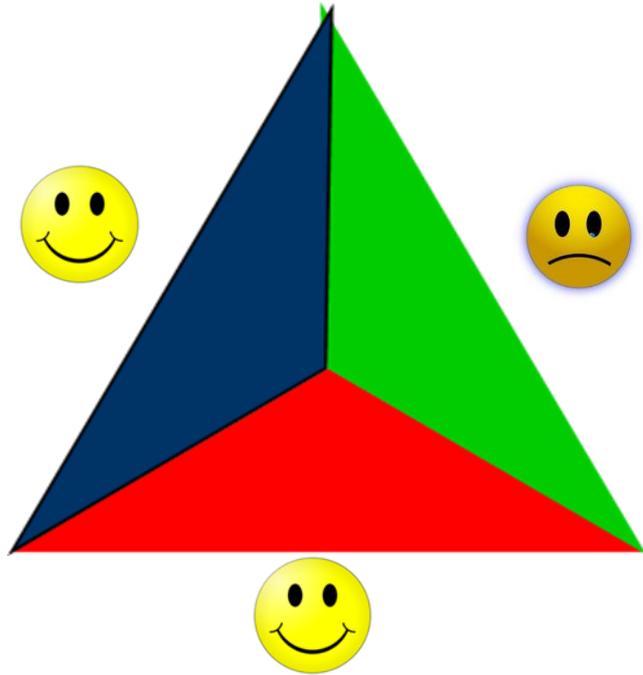
LOS 3 LADOS S/ALTERACIONES **ESTABLE**



DISFUNCION DEL S.N.C.

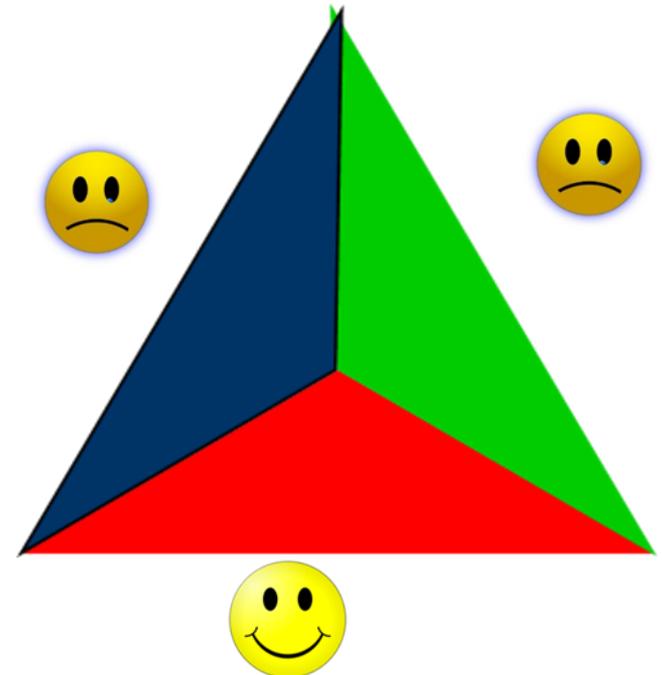


# DIAGNOSTICO FISIOPATOLOGICO

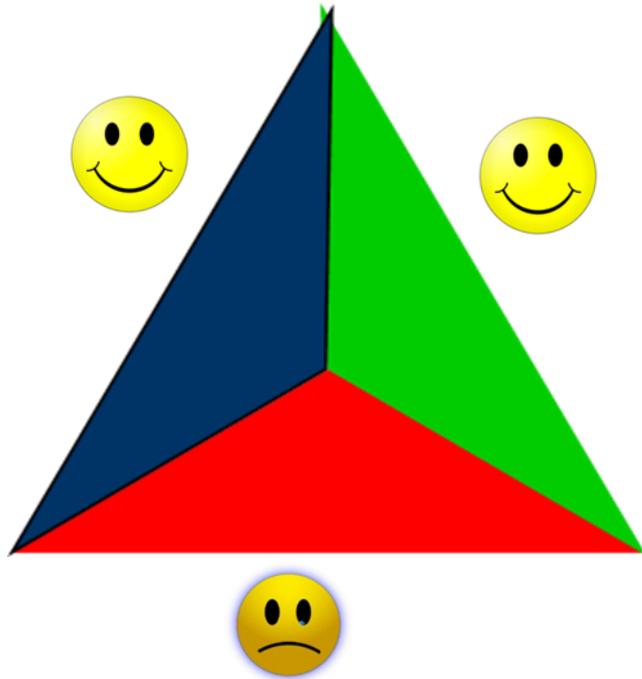


**DIFICULTAD RESPIRATORIA**

**FALLA RESPRATORIA**



# DIAGNOSTICO FISIOPATOLÓGICO



## SHOCK COMPENSADO

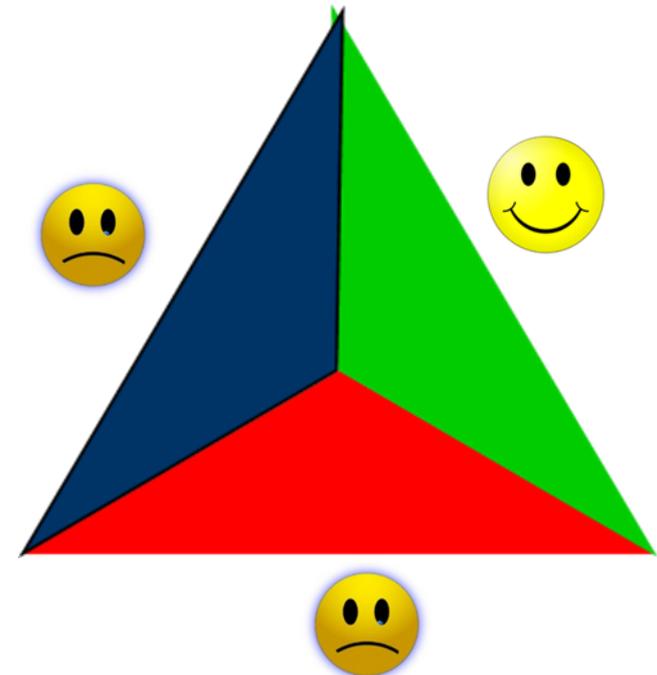
1 LADO ALTERADO

NIVEL III

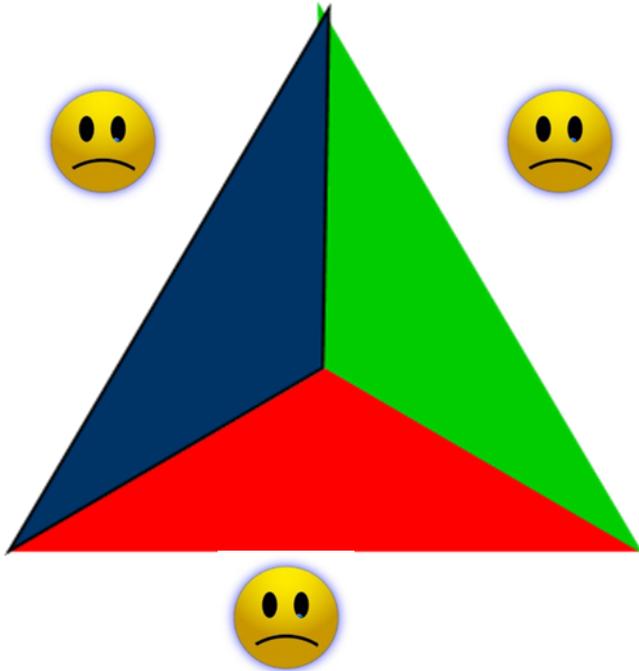
## SHOCK DESCOMPENSADO

2 LADOS ALTERADOS

NIVEL II



# DIAGNOSTICO FISIOPATOLÓGICO



## FALLA CARDIO RESPIRATORIA

3 lados alterados

**NIVEL I**

# DISCRIMINANTES GENERALES

- Determinar el grado de AFECTACIÓN
- Toma de signos vitales.
  
- EDAD:RN
  
- TEMPERATURA
  
- DOLOR

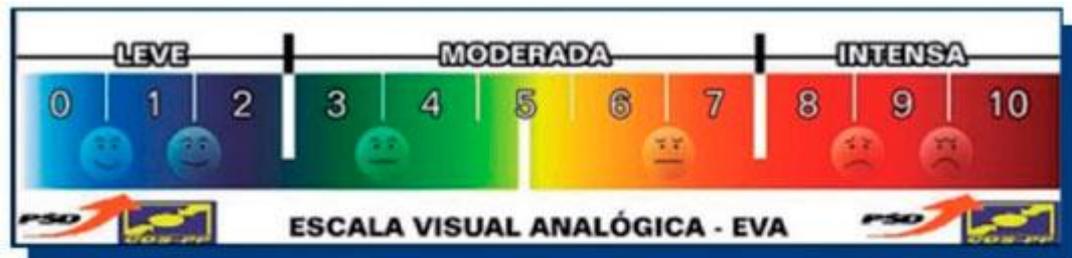


Figura 3. Escala visual análoga.

# DISCRIMINANTES GENERALES

<ul style="list-style-type: none"><li>• Parada respiratoria (apnea, gasping)</li><li>• Parada cardiaca</li></ul> Shock : piel fría, mala perfusión periférica, t. recol. Prolongado. Pulso débil, taquicardia Taquipnea/bradipnea Obnubilación. <ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente en coma.</li></ul>	<b>ATENCIÓN INMEDIATA</b>
Disminución del nivel de conciencia Paciente agitado o desorientado Convulsión Lactante < 1año difícil de consolar < 28 días Glucemia < 50 mg/dl o > 300 mg/dl	<b>ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE 10MINUTOS</b>
<b>CONSTANTES VITALES ALTERADAS</b>	
<b>PACIENTE PARA RE EVALUAR</b>	<b>PUEDE ESPERAR HASTA 30 MINUTOS</b>

# **DISCRIMINANTES POR MOTIVO DE CONSULTA**

# FIEBRE

**RN  
INMUNODEPRIMIDOS  
ONCOLÓGICOS  
PETEQUIAS  
ALTERACIÓN DEL SENSORIO**

**MENOR DE 3 MESES  
DOLOR TXCO.  
TUMEFACCIÓN ORBITARIA  
IMPOTENCIA FUNCIONAL  
T AX. < 39.5 EN MENORES DE 3 AÑOS**

**Tª < 39°C EN MENORES DE 3 A  
Tª > 39.5 EN MAYORES DE 3 AÑOS**

**SOLO FIEBRE EN MAYORES DE 3 AÑOS**

**ADMINISTRAR ANTITERMICO SI PASARON ENTRE 3 Y 5 HORAS DE ADMINISTRADO**

# DIFICULTAD RESPIRATORIA

**SAT O<sub>2</sub> < 95% O CIANOSIS  
TIRAJE ALTO O INTERCOSTAL  
ESTRIDOR  
AGITACIÓN/DEPRESIÓN  
PATOLOGÍA CRÓNICA (NO ASMA)  
OXIGENO DEPENDIENTES**

**SAT o<sub>2</sub> > 95%  
TIRAJE  
ESTRIDOR**

**ANTECEDENTES DE CBO  
SAT O<sub>2</sub> ENTRE 96 Y 100%  
SIN TIRAJES  
EUPNEICO  
TOS PERRUNA S/ ESTRIDOR  
CONCIENCIA NORMAL**

**SIN ANTECEDENTES DE CBO  
SAT O<sub>2</sub> ENTRE 96 Y 100%  
FR NORMAL  
CONCIENCIA NORMAL**

**CONTROLA FR Y SAT. O<sub>2</sub>**

# CONCIENCIA

## COMA

DNS S/ RESPUESTA A LA VOZ O ESTIMULOS DOLOROSOS  
AGITADO O DESORIENTADO  
CON CONCIENCIA RECUPERADA < 2 AÑOS  
ANTECEDENTES DE TEC EN LA ÚLTIMA SEMANA  
ANTECEDENTE DE POSIBLE CONTACTO CON TOXICOS

ALTERACIÓN DE CONCIENCIA RECUPERADA Y ALERTA SIN ANTECEDENTES

CONTROLAR TEMPERATURA

# LESIONES DE LA PIEL

**EXANTEMA PETEQUIAL +FIEBRE  
URTICARIA +TOS IRRITATIVA O ESTRIDOR  
DIFICULTAD RESPIRATORA  
NAUSEAS /VOMITOS  
PALIDEZ  
HIPOTENSIÓN/PULSO DÉBIL**

**EXANTEMA PETEQUIAL S/FIEBRE Y SIN HEMORRAGIA DE LAS MUCOSAS**

**URTICARIA CON POCAS LESIONES  
EL RESTO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS.**

**CONTROLAR TEMPERATURA**

**SI SE SOSPECHA REACCIÓN ANAFILÁCTICA:  
EDEMA FACIAL  
URTICARIA  
ANTECEDENTE DE PICADURA DE INSECTO**

**CONTROLAR FC Y P.ART**

# CEFALEA

**DETERIORO DEL ESTADO GRAL.  
ALTERACIÓN DEL SENSORIO  
VÓMITOS EN CHORRO  
HTA  
CEFALEA INTENSA**

**DOLOR MODERADO S/FACTORES DE RIESGO  
DOLOR LEVE C/FACTORES DE RIESGO  
CON FACTORES DE RIESGO PERO SIN DOLOR**

**DOLOR LEVE SIN FACTORES DE RIESGO**

**SIN DOLOR Y SIN FACTORES DE RIESGO**

**FACTORES DE RIESGO:  
DERIVACIÓN VENTRICULO PERITONEAL  
TEC EN LA ULTIMA SAMANA  
PL EN LA ÚLTIMA SEMANA**

**CONTROLAR FC Y P. ARTERIAL**

# VOMITOS Y DIARREA

**S. GORELICK ENTRE 2 Y 4**

**S. GORELICK =1 EN NIÑO CON PATOLOGÍA DIGESTIVA CRÓNICA**

**VÓMITOS INCOHERSIBLES**

**S. GORELICK =1**

**VÓMITOS Y/O DIARREA CO S.G =0 EN MAYORES DE 3 MESES CON PATOLOGÍA DIGESTIVA CRÓNICA**

**VÓMITOS Y/O DIARREA S/DESHIDRATACIÓN**

**SCORE DE GORELICK:**

**tiempo de recoloración > 2 seg**

**deterioro del estado gral**

**ausencia de lágrimas**

**mucosas secas**

**\*SE LE ADJUDICA 1 PUNTO A CADA SIGNO**

**LEVE=1**

**MODERADA=2**

**GRAVE=3**

**CONTROLAR:**

**F.C**

**P.ART**

**GLUCEMIA**

# DOLOR ABDOMINAL

**INTENSO EN REPOSO  
SUDORACIÓN/PALIDEZ  
HIPOTENSIÓN/POSTRACIÓN  
IRRITABILIDAD  
ABDOMEN EN TABLA**

**DOLOR MODERADO EN REPOSO  
DEFENSA EN REPOSO  
DOLOR FID+ VÓMITOS  
DOLOR A LA DESCOMPRESIÓN**

**DOLOR LEVE  
DOLOR FID S/DEFENSA  
SIN DOLOR A LA DESCOMPRESIÓN  
S/VÓMITOS**

**SIN DOLOR EN REPOSO**

**CONTROLAR F.C Y P.ART**

# ENDÓCRINO

**DIABETES CONOCIDA O SOSPECHA DE DEBUT**

**GLUCEMIA > 300mg/dl O < 70 mg/dl**

**ALTERACION DE CONCIENCIA**

**VÓMITOS/AGITACION O POSTRACIÓN**

**DIABETICO CONOCIDO CON GLUCEMIA ENTRE 200-300mg/dl**

**SOSPECHA DE DEBUT CON GLUCEMIA ENTRE 150-300 mg/dl**

**INSUFICIENCIA SUPRARENAL C/FIEBRE**

**D. INSIPIDA C/POLIURIA**

**DIABETICO CONOCIDO CON GLUCEMIAS > 200 mg/dl**

**SOSPECHA DE DEBUT DIABÉTICO CON GLUCEMIAS > 150 mg/dl**

**REALIZAR GLUCEMIA CAPILAR:**

Pte. Derivado por sospecha de debut o hiperglicemia pte. con taquipnea, sin dificultad respiratoria, con Sat Hb > 95%

# TRAUMATISMOS

**CAIDA DE MAS DE 1.5 METROS  
EMBESTIDO  
PASAJERO DE CHOQUE  
SANGRADO ACTIVO  
HERIDA PENETRANTE  
SEMIAHOGAMIENTO  
EXPOSICIÓN O INGESTA DE QUIMICOS**

**SINDROME FRACTURARIO  
HERIDA CORTANTE SIN SANGRADO  
TEC EN < 2 AÑOS  
QUEMADURAS  
DOLOR INTENSO**

**HEMORRAGIA MENOR  
DOLOR LEVE- MODERADO  
HERIDAS CORTANTES MENORES (< 10 cm)**