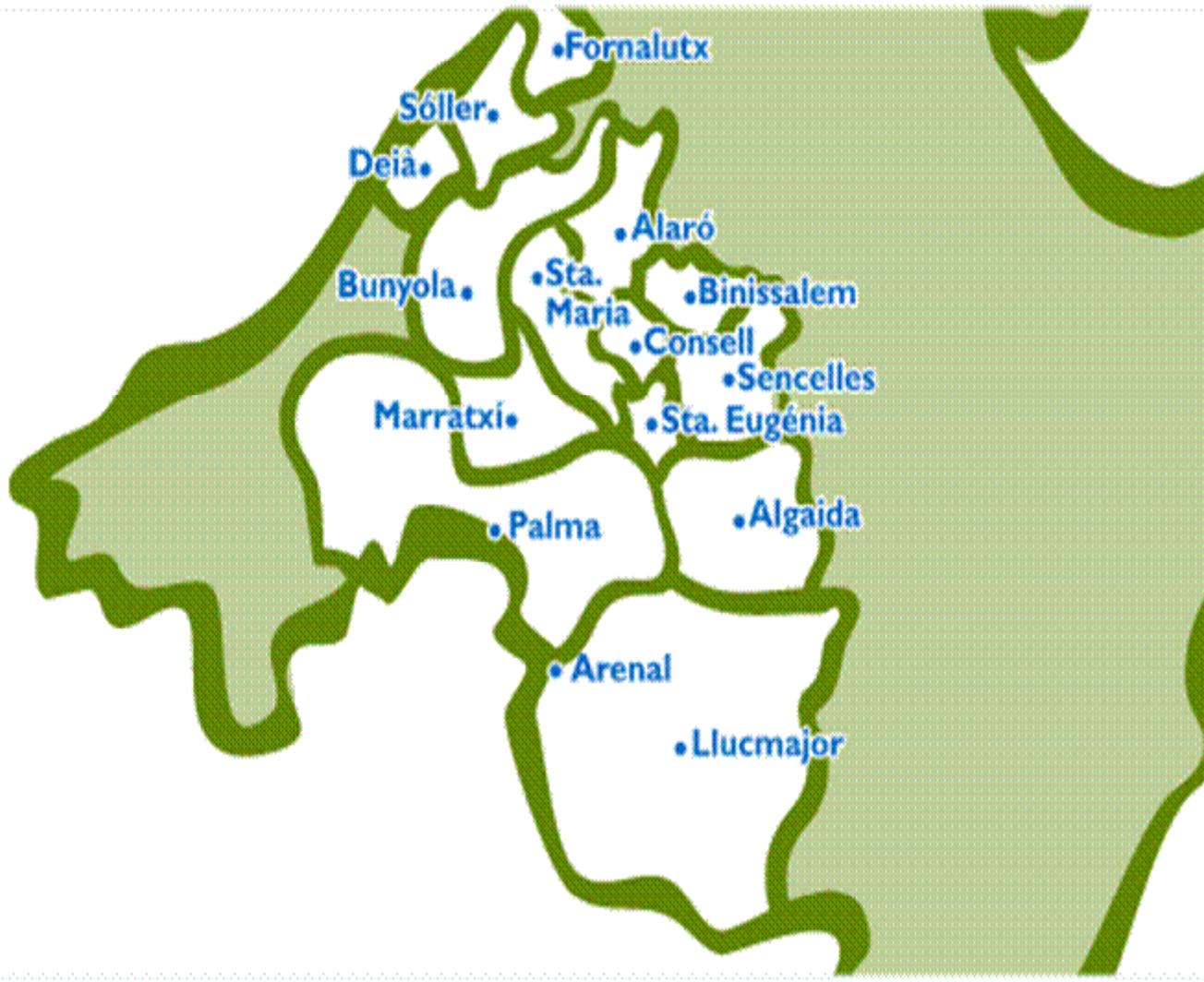
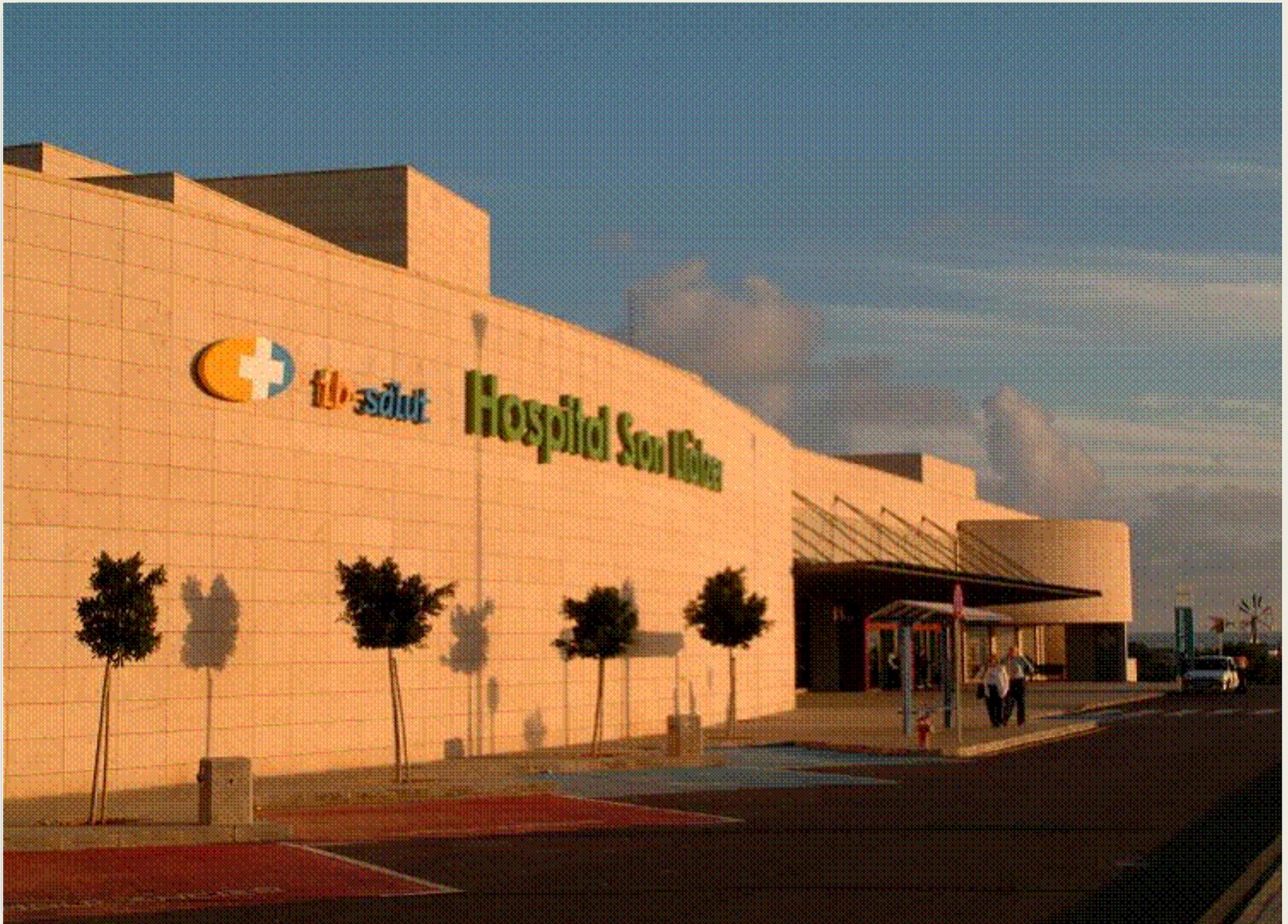


TRIAJE HOSPITALARIO

BEATRIZ RIERA HEVIA
ENFERMERA REFERENTE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
HOSPITAL SON LLÀTZER







- TRIAGE:

- Palabra de origen francés, de la medicina militar, hace referencia a la clasificación de los heridos que se hacía en el campo de batalla en la 1ªGM

- Proceso de valoración clínica básica, que permite clasificar a los pacientes según su grado de urgencia, siendo atendido de manera prioritaria aquel enfermo que más lo necesite

- La SEEUE prefiere hablar de

“Recepción, acogida y clasificación” (RAC)

- ❖ aunque el término ***triaje*** es el más aceptado

- Sobrecarga de trabajo en los servicios de urgencias → disminuye la calidad asistencial → solución?



- Organizar el trabajo
- Crear circuitos → *triaje*

- Las urgencias pediátricas crecen por varios motivos...
 - La población infantil aumenta
 - Sobre demanda de la atención hospitalaria vs la atención primaria
 - Problemas de horarios laborales
 - Facilidad acceso
 - Baja disponibilidad del pediatra de urgencias de AP
 - Aumento de la necesidad de soluciones inmediatas

OBJETIVO



AUMENTAR LA CALIDAD ASISTENCIAL

OBJETIVOS/FUNCIONES DEL TRIAJE

- Priorizar la atención del paciente grave .
- Organizar el flujo de pacientes .
- Gestionar la atención de una manera más eficaz .

- TRIAJE COMO HERRAMIENTA BÁSICA PARA AGILIZAR LA ATENCIÓN PRIORIZANDO SIEMPRE EL PACIENTE MÁS URGENTE

- Debe cumplir una serie de ítems
 - REPRODUCTIBILIDAD O FIABILIDAD .
 - UTILIDAD .
 - VALIDEZ .

- En los 60 se crean sistemas de triaje, pero no es hasta los 90 cuando se desarrollan con
 - Calidad y aceptación → evidencia científica →
 - Validez
 - Utilidad
 - Reproductibilidad

- En la actualidad existen 5 escalas de adultos utilizadas en diferentes hospitales del mundo, se basan:
 - Motivos de consulta
 - Grado de afectación de constantes
 - Categorías sintomáticas
 - Necesidades de cuidados

ATS Australian Triage Scale: 1993, 2000

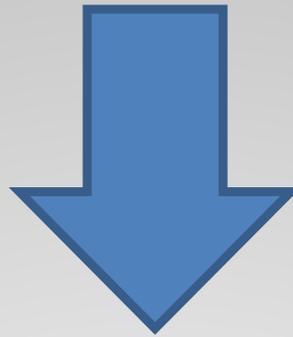
CTAS Canadian Emergency Department and Acuity Scale, 1995

MTS Manchester Triage System, 1996

ESI Emergency Severity Index, 1999

MAT Model Andorrà de Triatge, 2000 2003

- Tienen en común que la clasificación de los pacientes se realiza en base a



5 niveles de urgencia

- España → no consenso, depende de cada CCAA

Bilbao (Cruces)	CTAS
Terrassa	MAT/SET
Madrid (Fuenlabrada)	Propio (MTS y MAT)
Zaragoza (Miguel Servet)	SET
M ^a Carmen Ignacio	CTAS
Valencia	...
Palma (Son Llätzer)	SET
Alicante(Alcoy, Villajoyosa, Elda, San Juan).Hospital General	MAT manc Propio (no informatizado)
Barcelona (Sant Pau)	no

Baleares	
Hospital Son Llàtzer (Palma)	SET
Hospital Son Espases (Palma)	SET
Hospital de Inca	SET (no en pediatria)
Hospital de Manacor	SET

- La SEMES ha decidido basar el Sistema Español de Triage (SET) en el modelo andorrano

- A nivel pediátrico...

ATS y MTS	<ul style="list-style-type: none">• Algunos algoritmos y criterios específicos.• No versión pediátrica
CTAS	<ul style="list-style-type: none">• <u>Versión pediátrica. CPTAS</u>
ESI	<ul style="list-style-type: none">• Constantes vitales por edad y criterios específicos niño febril
MAT_SET	<ul style="list-style-type: none">• <u>Versión pediátrica</u>

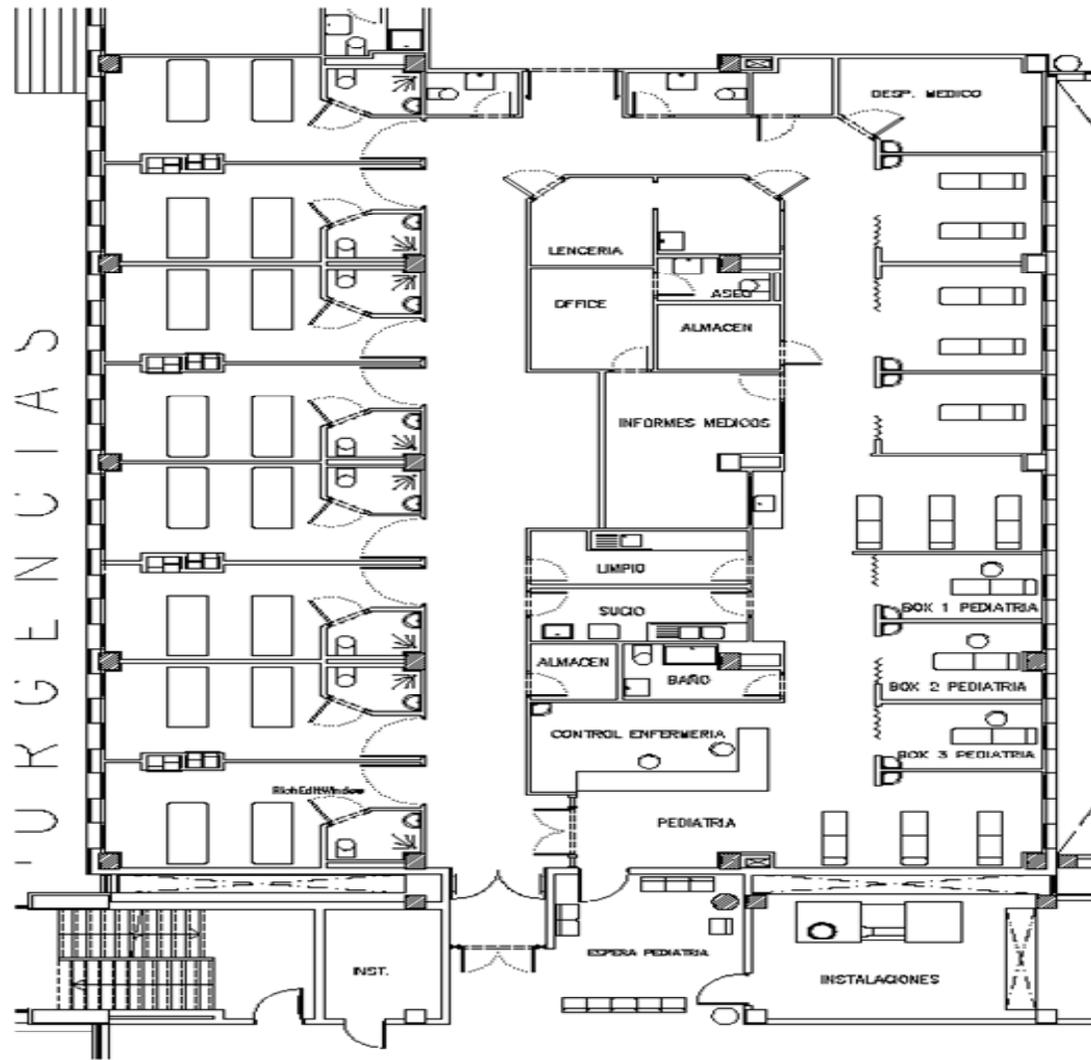
- La clasificación de la urgencia en 5 niveles

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
I	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato •TIEMPO DE ATENCIÓN: inmediato .
II	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones de emergencia con riesgo vital , depende del tiempo. •TIEMPO DE ATENCIÓN: menos de 15 min .
III	<ul style="list-style-type: none"> •Situaciones urgentes, riesgo potencial. •Requieren múltiples exploraciones •TIEMPO DE ATENCIÓN: 30 min .
IV	<ul style="list-style-type: none"> •Situaciones poco urgentes, pero potencialmente serias y complejas •TIEMPO DE ATENCIÓN: 60 min .
V	<ul style="list-style-type: none"> •Situaciones NO urgentes, Atención Primaria •TIEMPO DE ATENCIÓN: 120 min .

- Clasifica a los pacientes según su nivel de ***URGENCIA***, no su severidad
 - ¿con cuánta rapidez necesita ser visto este paciente?
 - NO → ¿cuán enfermo está este paciente?

- DÓNDE REALIZAR EL TRIAJE

- Espacio físico propio
- Independiente
- Equipado con el material básico
- Buena comunicación tanto con la
 - Sala de espera
 - Zona de tratamientos
 - Exploración
 - Observación



TRIAJE

**ADMISIÓN
URGENCIAS**

SALA DE ESPERA









- El triaje debe estar **INFORMATIZADO**
 - Valor documental de los datos
 - Información sobre el funcionamiento del triaje, y del servicio
 - *Indicadores de calidad:*
 - Tiempo pre-triaje
 - Duración del triaje
 - Tiempo de espera según nivel
 - Respuesta fráctil del tiempo de espera deseado para cada nivel
 - Proporción de pacientes que abandonan el servicio sin ser visitados

- Quién debe realizarlo?

- Personal sanitario

- Formación en pediatría

- Formación en triaje

- ✓ Enfermero profesional más adecuado en asumirlo, al demostrar mayor reproductibilidad

- Debe presentar habilidades:
 - Comunicación verbal
 - Comunicación no verbal (tacto, paciencia, empatía)
 - Capacidad de organización
 - Trabajar bajo presión
 - Reconocer al niño enfermo

- Claves del triaje

- Todo el mundo debe *creer* en el triaje

- Se tiene que *respetar el criterio* del personal que hace el triaje

- Debe existir un *soporte total* del profesional que realiza el triaje por parte de la jerarquía del servicio

- PROCESO DE TRIAJE

1. Recibir a la familia y al niño
2. Clasificar
3. Ubicar. Área más adecuada:
 - Sala general
 - Sala intermedia
 - Boxes de exploración
 - Box de críticos
4. Informar
 - Comunicar tiempos de espera
 - Circuito a seguir
 - Cambios en el estado general del niño
5. Reevaluar
 - Tiempos según prioridad

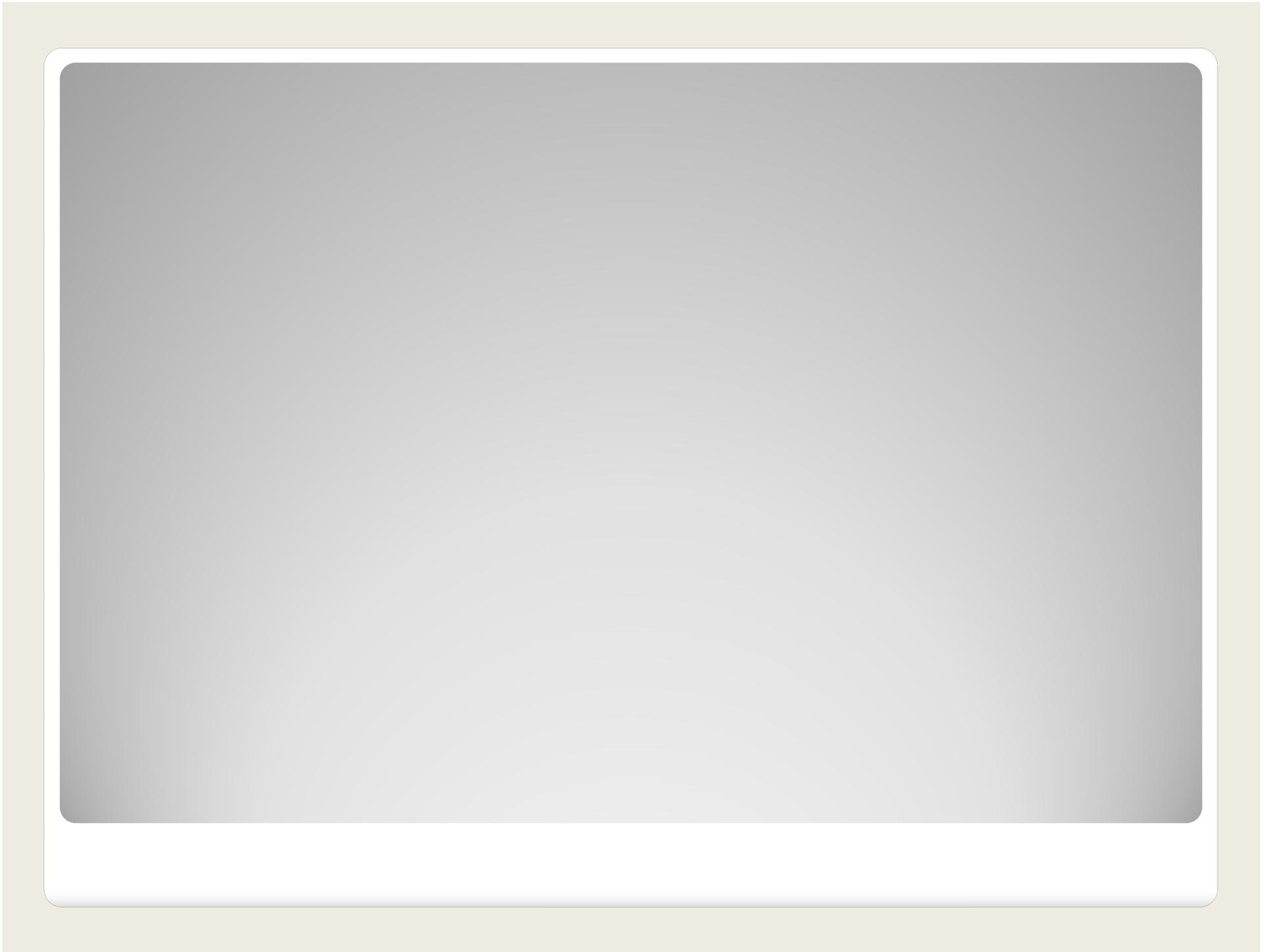
- Dedicación exclusiva
- No superar 3-4 horas según recomendaciones

- **PROCEDIMIENTO**

1. Datos .
2. Motivo de consulta .
3. Constantes .
4. Campos del formulario .
5. Triage avanzado .
6. Pulsera identificativa .
7. Ubicar y derivar .
8. Reevaluar .

GRACIAS!





- Urgencia: riesgo para la salud /vida del paciente
 - Gravedad y complejidad
- El inadecuado uso de los SUP (70-80% de las visitas) provoca masificación y desequilibrio de la demanda vs los recursos
- Sistemas de clasificación (TRIAJE) permiten un ordenamiento de los pacientes, conocemos el grado de urgencias de nuestros pacientes → priorizamos las situaciones que más lo necesitan .

- Ubicación de los pacientes
- Control de los tiempos
- Control de las salas y espacios [.](#)

- Realizar una gestión más eficaz de los recursos
- Aumentar la satisfacción de los usuarios
- Conocimiento de la realidad del servicio
- Unificar el lenguaje sanitario .

- Grado de concordancia entre diferentes observadores y entre el mismo en situaciones similares, diferentes personas, mismo resultado .



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:42:29



PROGRAMA DE AYUDA AL TRIAJE

- 785.6 ADENOMEGALIAS SIN FIEBRE NI DOLOR
- 486 CONGESTIÓN EN EL PECHO CON FIEBRE
- 491.0 CONGESTIÓN EN EL PECHO SIN FIEBRE
- 535.5 DIARREA CON VÓMITOS SIN FIEBRE
- 009.2 DIARREA CON VÓMITOS Y FIEBRE
- 564.5 DIARREA SIN VÓMITOS NI FIEBRE
- 009.0 DIARREA Y FIEBRE SIN VÓMITOS
- 486 DISNEA CON FIEBRE
- 782.0 DOLOR CUTÁNEO SIN FIEBRE NI LESIONES
- 788.0 DOLOR LUMBAR CÓLICO SIN FIEBRE, CÓLICO RENAL
- 724.2 DOLOR LUMBAR MECÁNICO SIN FIEBRE, LUMBALGIA
- 730.9 DOLOR OSTEOARTICULAR ESPONTÁNEO LOCALIZADO CON FIEBRE
- 681 DOLOR UNGUEAL SIN FIEBRE (PANADIZO, MICOSIS UNGUEAL)
- 625.9 DOLOR VAGINAL SIN HEMORRAGIA NI FIEBRE
- 611.71 DOLOR Y TENSIÓN MAMARIOS SIN FIEBRE
- 782.1 EXANTEMA Y FIEBRE
- 780.6 FIEBRE CON ESCALOFRÍOS Y/O TIRITONA
- 780.6 FIEBRE O FEBRÍCULA SIN FOCALIDAD
- 099.4 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN PENEANO CON FIEBRE
- 607.2 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN PENEANO SIN FIEBRE
- 614.9 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL CON FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL
- 616.1 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL CON FIEBRE, SIN DOLOR ABDOMINAL
- 616.1 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL SIN FIEBRE Y SIN DOLOR ABDOMINAL
- 614.8 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL Y DOLOR ABDOMINAL SIN FIEBRE
- 711.0 INFLAMACIÓN ARTICULAR ESPONTÁNEA CON FIEBRE
- 716.9 INFLAMACIÓN ARTICULAR ESPONTÁNEA SIN FIEBRE
- 682.9 INFLAMACIÓN CUTÁNEA Y/O SUBCUTÁNEA CON FIEBRE
- 686.8 INFLAMACIÓN CUTÁNEA Y/O SUBCUTÁNEA SIN FIEBRE
- 462 ODINOFAGIA CON O SIN FIEBRE
- 733.9 OTROS SÍNTOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS NO TRAUMÁTICOS SIN INFLAMACIÓN NI FIEBRE (DOLOR ÓSEO. DOLOR DE MUÑÓN)

- Relaciona el grado de urgencia con la gravedad del paciente .

- Asigna un nivel de prioridad a los pacientes que realmente están en ese nivel .

- **PRIORIDAD I:**

- PCR

- convulsión activa

- coma que no responde a estímulos

- shock establecido

- 2010 Hospital Son Llàtzer

- CONVULSIONES

- PROBABLE LUXACIÓN DE CODO

- QUEMADURAS SIN ESPECIFICAR

- TRAUMATISMO DE CABEZA SIN ESPECIFICAR.

- Datos recogidos por el servicio de admisión de urgencias [.](#)

HP-HCIS // Torrejon Carod, Maria Del Ma - ENF - URG - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Dirección http://svw2as01.fhsonllatzer.int:7777/hphis/edotor/principal_FHSLI.jsp

Atenciones en la subunidad URGENCIAS PEDIATRICAS.

NUMEROHC	PACIENTE	FECHA LLEGADA	HORA LLEGADA	EDAD	PRIORIDAD	MOTIVO CONSULTA
<input type="radio"/>	ARMELLA JUAN,PAULA	13/09/2011	15:30:00	7	III	DIARREA CON VÓMITOS SIN FIEBRE
<input type="radio"/>	PONS GARCIA,ALEX	13/09/2011	17:35:00	6	V	DOLOR ABDOMINAL, CÓLICOS Y ESPASMOS ABDOMINALES DIFUSOS: CÓLICO INTESTINAL, AEROFAGIA DOLOROSA, DISCONFORT ABDOMINAL, DISTENSIÓN ABDOMINAL POR GASES
<input type="radio"/>	MOLINA MARQUEZ,LUCIA	13/09/2011	18:08:00	4	III	TRAUMATISMO DE RODILLA/PIERNA/TOBILLO/PIE NO ESPECIFICADO
<input type="radio"/>	SOLER MURIES,AINHOA	13/09/2011	18:29:00	2	V	ODINOFAGIA CON O SIN FIEBRE
<input type="radio"/>	MARGENET SI,JOAN GABRIEL	13/09/2011	19:09:00	7	V	DOLOR ABDOMINAL, CÓLICOS Y ESPASMOS ABDOMINALES DIFUSOS: CÓLICO INTESTINAL, AEROFAGIA DOLOROSA, DISCONFORT ABDOMINAL, DISTENSIÓN ABDOMINAL POR GASES
<input type="radio"/>	RIERA HEVIA,BEATRIZ	13/09/2011	19:28:00	29		
<input type="radio"/>	SELLES TORRES,SERGI	13/09/2011	19:28:00	7	IV	TRAUMATISMO DE RODILLA/PIERNA/TOBILLO/PIE NO ESPECIFICADO

Total: 7 pacientes con atención en PEDU.

invent

F. HOSPITAL SON LLATZER

Localización pacientes

Admisión Urgencias

- 1 Llegada
- 2 Atención URG
- 3 Atención GINU
- 4 Atención OBTV
- 5 Atención PSQU
- 6 Atención PEDU

Agendas

ETM e INFORMES

Historia Clínica Elec.

Mapas

- Boxes
- Minimos
- Minimos P.
- Pediatría
- Semicriticos
- UCE-OBS
- Urgencias

Vistas

Nuevo pedido

Creación documentos

Creación Transacciones

Listo SitiOS de confianza

Inicio HP-HCIS // Torrejon ... 19:37



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:41:56



PROGRAMA DE AYUDA AL TRIAJE

Episodio

6824446

Reevaluación

0

Motivo de la consulta

Síntoma

Criterios de filtrado: Y

Código

Adulto Niño

Recien Nacido (< 30 días)

>= 30 días y < 1 año

>= 1 año y < 3 años

>= 3 años y < 10 años

>= 10 años y < 14 años

Todos los derechos reservados.

101742367

HOJA DE TRIAGE

DATOS BÁSICOS:

- Indocumentado Informe médico P-10
 Sólo Acompañado Policía Ambulancia

MOTIVO DE LA CONSULTA:

TRAUMATISMO DE CABEZA SIN ESPECIFICAR Ambulancia

TIEMPOS DE EVOLUCIÓN:

Hora de recepción:

19:52:00

Hora de triage:

19:59:44

DIAGNOSTICO CIE:

959.01

TRAUMATISMO DE CABEZA, SIN ESPECIFICAR

NIVEL:

PRIORIZACIÓN:

Prioridad III

ALERGIAS:

DETERIORO COGNITIVO

Constantes vitales:

TA: / FC: FR: Tª: SatO2: Glucemia: Glasgow:

SERVICIO:

Sospecha ITG (Infección Tipo Gripe):

Observaciones:

INCOMPARECENCIA: (al marcar el check, se dará el ALTA administrativa)

CITOSTATICOS: (al marcar el check, se dará el ALTA administrativa y se citará en HDDFES)

Generar Informe [→ Guardar](#) [→ Firmar](#) [→ Cancelar](#)

- Triage avanzado:

- Acciones terapéuticas anteriores a la valoración médica
- Protocolizadas
- Destinadas a aumentar el confort de los pacientes durante la espera

- Administración de analgésicos menores
- Administración de antitérmicos
- Aplicación de gel anestésico en heridas simples
- Recogida de orina
- Rehidratación .

Son Látzer

Nombre
Apel
NHC
Pas-nac



Látzer





invent

F. HOSPITAL SON LLATZER



alizacion pacientes

misión Urgencias

- legada
- Atencion URG
- Atencion GINU
- Atencion OBTU
- Atencion PSQU
- Atencion PEDU

endas

1 e INFORMES

toria Clínica Elec.

pas

- xes
- simos
- simos P.
- diatria
- micriticos
- E-OBS
- gencias

tas

evo pedido

ación documentos

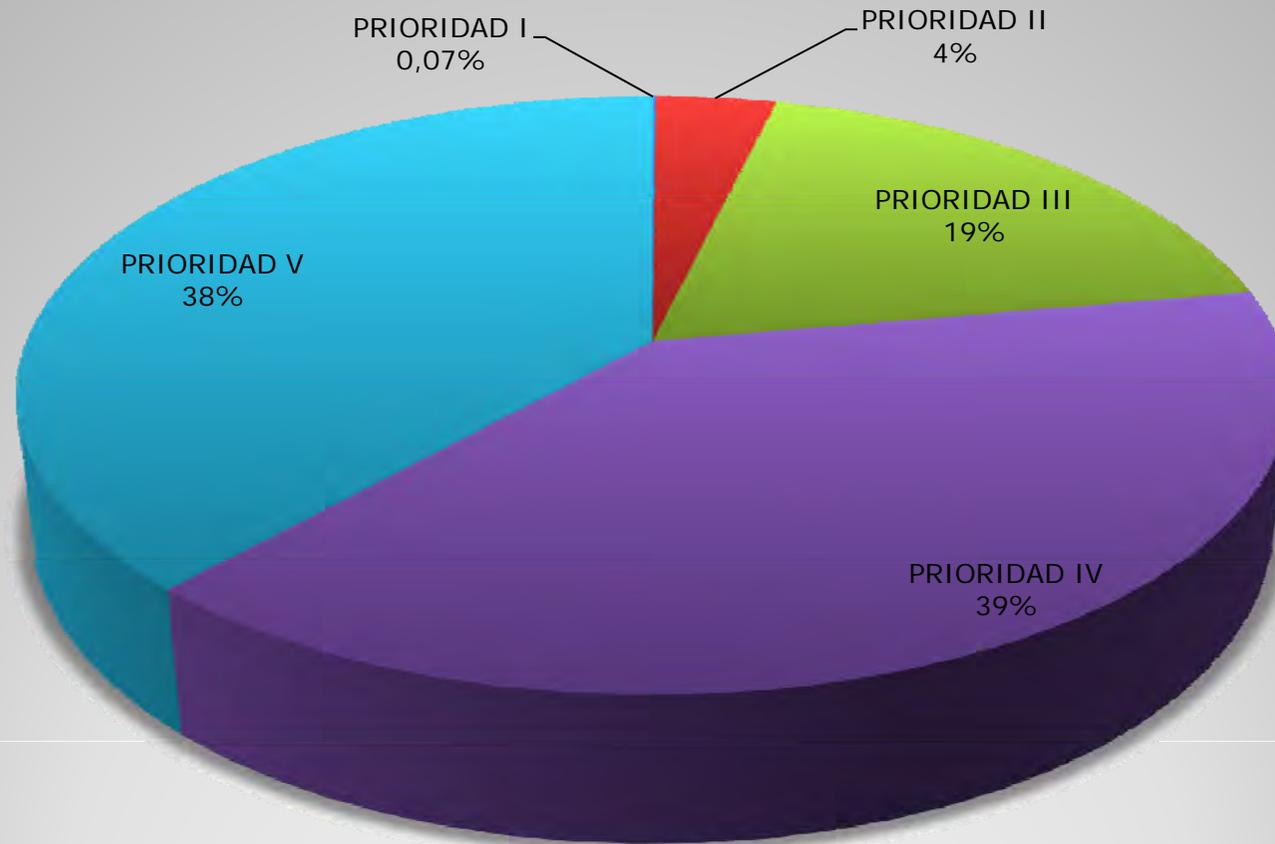
ación Transacciones

Atenciones en la subunidad URGENCIAS PEDIATRICAS.

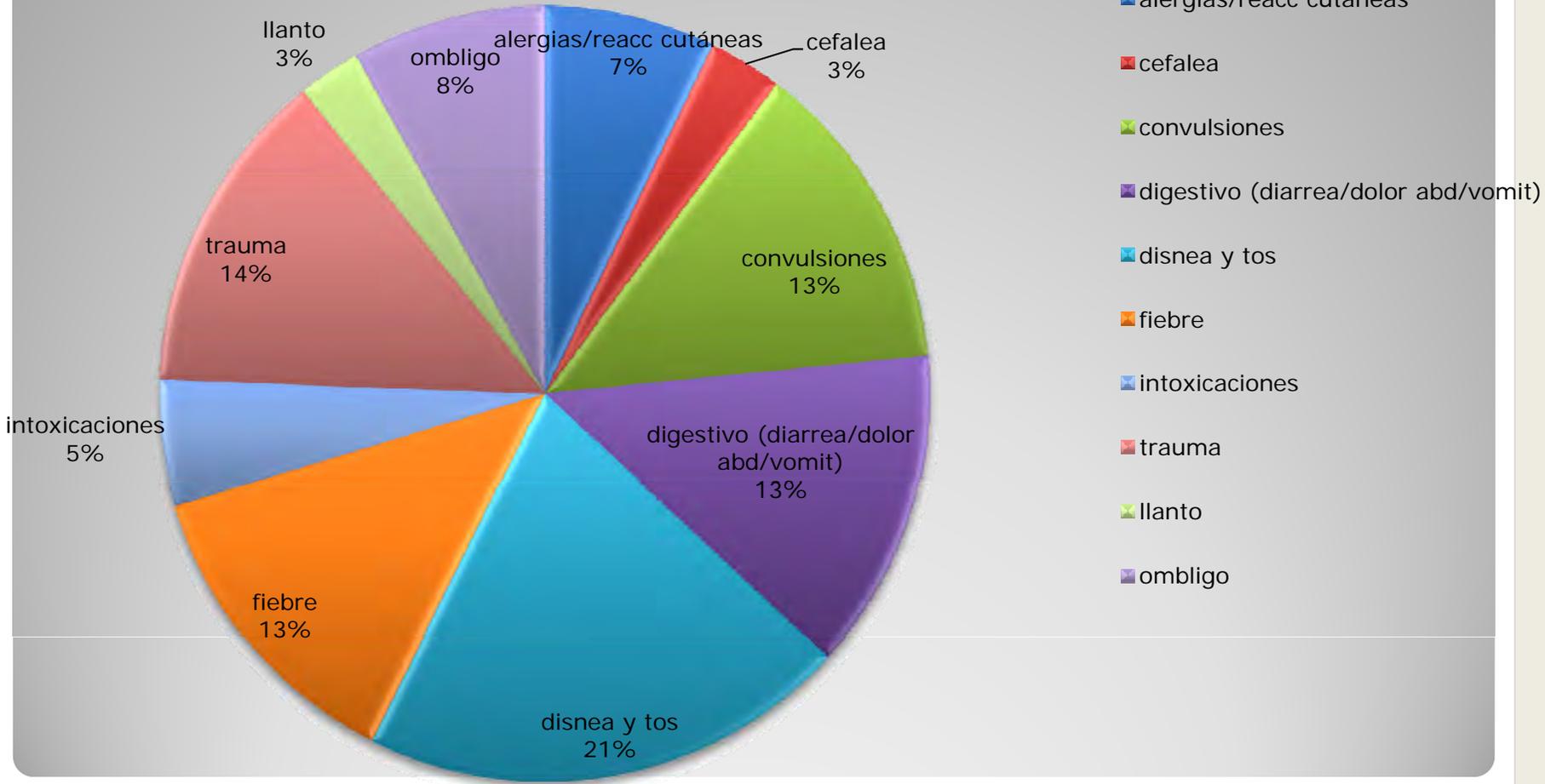
NUMEROHC PACIENTE	FECHA LLEGADA	HORA LLEGADA	EDAD	PRIORIDAD	MOTIVO CONSULTA
<input type="radio"/>	MARIN MARTINEZ,ANDRES	21/09/2011 16:42:00	1	III	FIEBRE O FEBRÍCULA SIN FOCALIDAD
<input type="radio"/>	LLOMPART MARTIN,PAULA	21/09/2011 17:31:00	2	V	VÓMITOS AISLADOS
<input type="radio"/>	HERVELLA ALMAZAN,AITOR	21/09/2011 18:53:00	13	V	CEFALEA ESPONTÁNEA, NO TRAUMÁTICA
<input type="radio"/>	AMADOR ALONSO,PAULA	21/09/2011 19:05:00	1	IV	ESGUINCES/TORCEDURAS DE TOBILLO Y PIE
<input type="radio"/>	FERNANDEZ PICON,MARCOS	21/09/2011 19:07:00	12	II	HERIDA ABIERTA DE RODILLA/PIERNA/TOBILLO REEVALUAR
<input type="radio"/>	LOPEZ GARAU,NEREA	21/09/2011 19:23:00	4	IV	TRAUMATISMO DE PARTE NO ESPECIFICADA
<input type="radio"/>	SOLER MARTINEZ,ARMANDO	21/09/2011 19:25:00	13	IV	ESGUINCES/TORCEDURAS DE TOBILLO Y PIE
<input type="radio"/>	MAYOL VALDIVIESO,AINHOA	21/09/2011 19:25:00	1	IV	PROBABLE LUXACIÓN DE CODO
<input type="radio"/>	VIDAL GARCIA,GABRIEL	21/09/2011 19:38:00	13	II	TRAUMATISMO DE CODO/ANTEBRAZO/MUÑECA, NO ESPECIFICADO REEVALUAR
<input type="radio"/>	GALINDO OSCAREZ,LIVIA	21/09/2011 19:53:00	1	IV	TRAUMATISMO DE CABEZA SIN ESPECIFICAR
<input type="radio"/>	MOLINA CUEVAS,DAVID	21/09/2011 19:54:00	5	IV	ODINOFAGIA CON O SIN FIEBRE

Total: 11 pacientes con atención en PEDU.

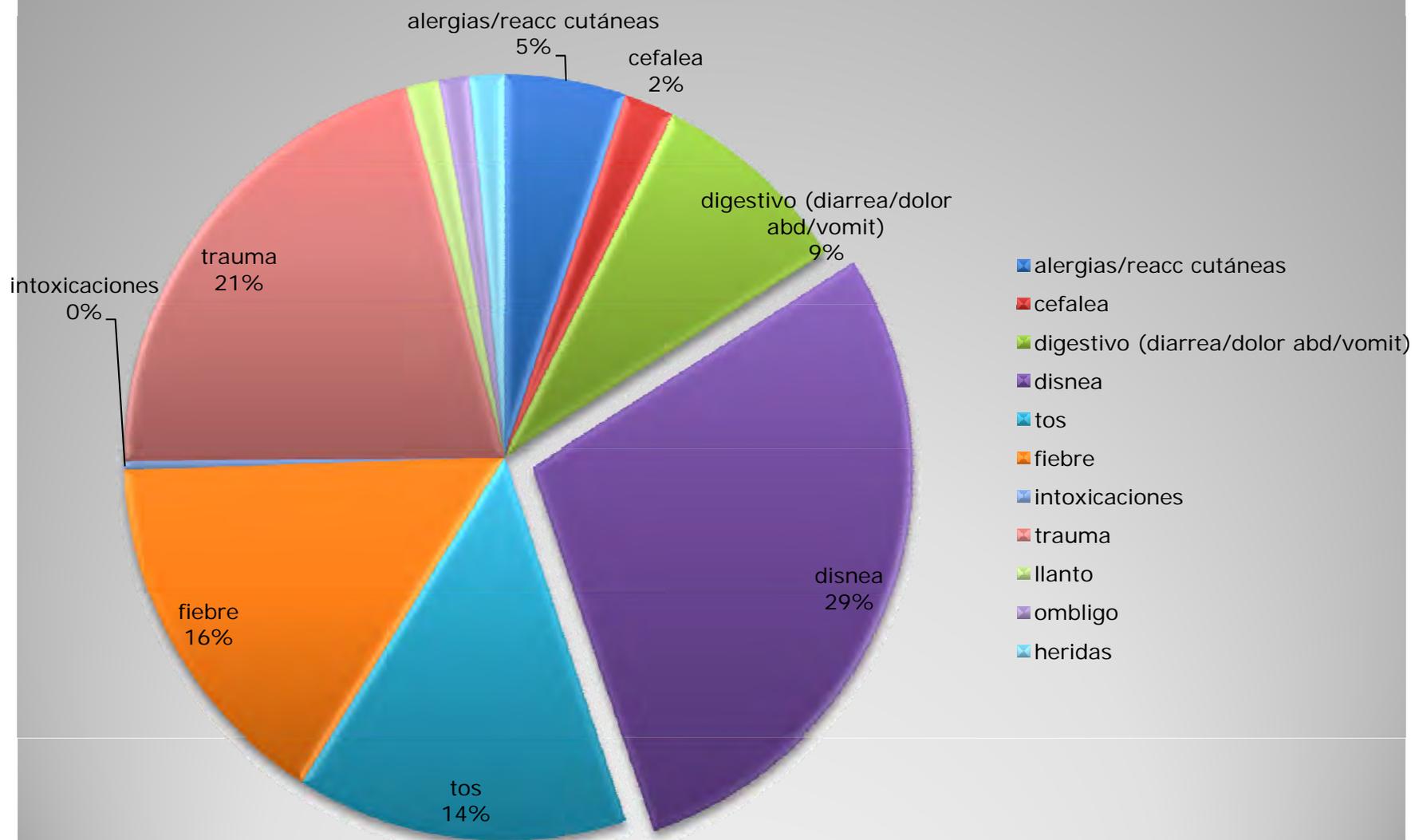
PRIORIDADES ATENCIÓN 2010 n:16.867



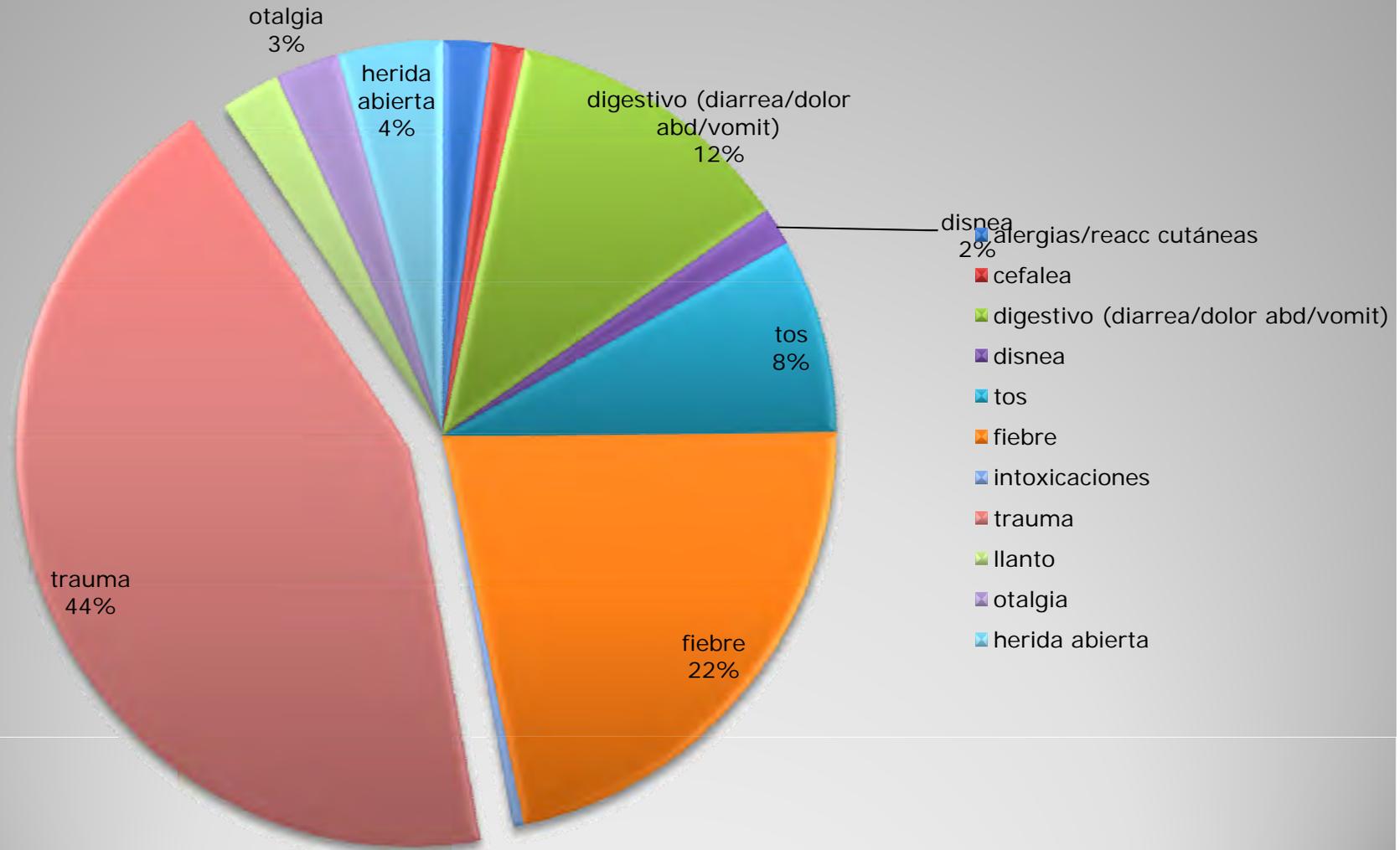
PRIORIDAD II n=618



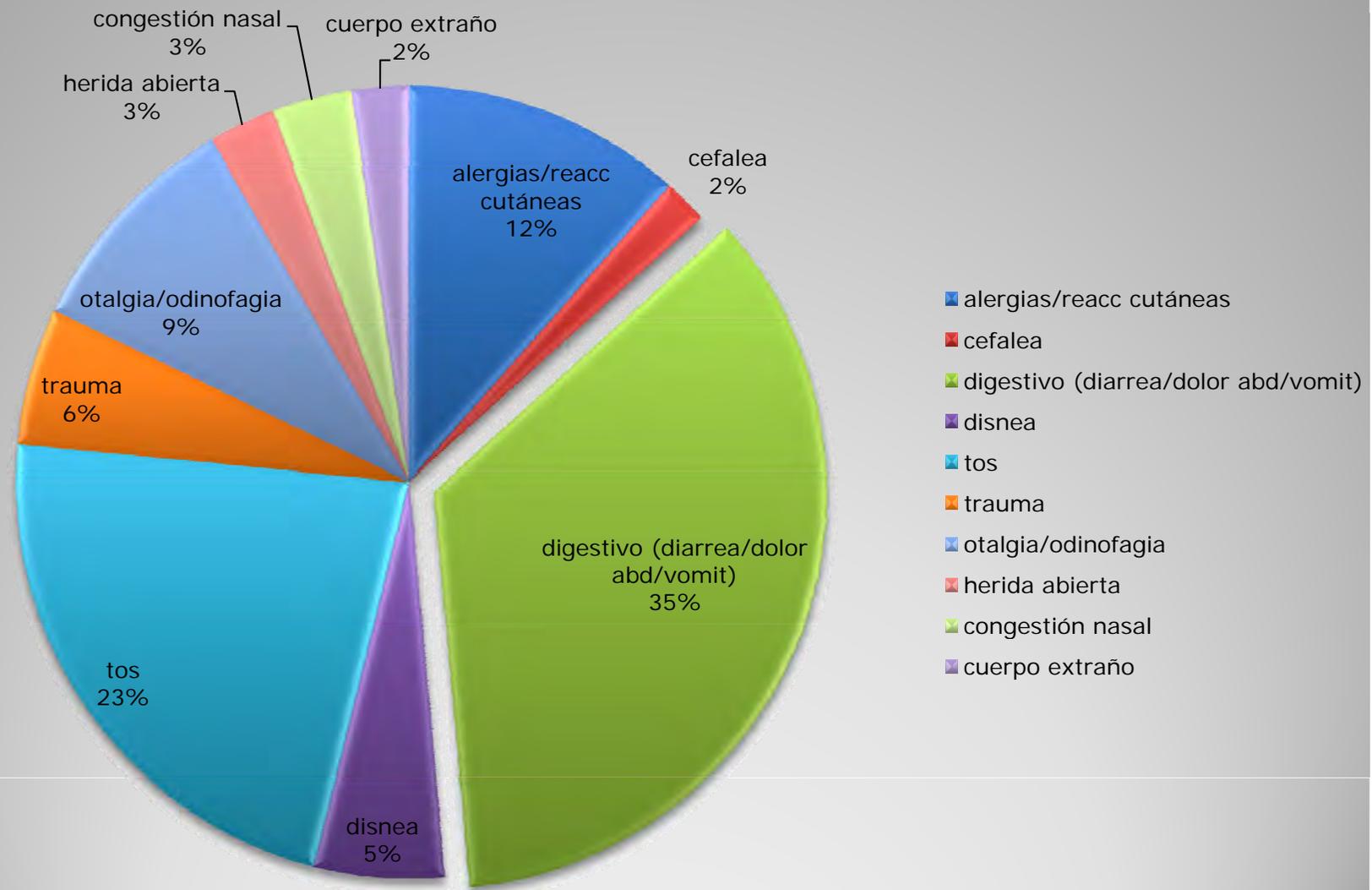
PRIORIDAD III n=3115



PRIORIDAD IV n=6650



PRIORIDAD V n=6467



- El paso inicial es identificar el síntoma guía
- Los motivos de consulta se clasifican dentro de categorías sintomáticas
- Que engloban una serie de síntomas

- ❖ Aunque no depende sólo del motivo de consulta, para un mismo motivo encontramos diferentes niveles de prioridad .



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:57:47



PROGRAMA DE AYUDA AL TRIAJE

- V67.0 CURA DE HERIDA
- 873 HERIDA ABIERTA DE CABEZA
- 876 HERIDA ABIERTA DE ESPALDA
- 877 HERIDA ABIERTA DE REGIÓN GLÚTEA
- 890 HERIDA ABIERTA DE CADERA Y MUSLO
- 881 HERIDA ABIERTA DE CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA
- 883 HERIDA ABIERTA DE DEDO(S) DE LA MANO-COMPLICADA
- 893 HERIDA ABIERTA DE DEDO(S) DEL PIE
- 878 HERIDA ABIERTA DE GENITALES EXTERNOS
- 880 HERIDA ABIERTA DE HOMBRO Y BRAZO
- 882 HERIDA ABIERTA DE MANO, EXCEPTO SÓLO DEDOS
- 891 HERIDA ABIERTA DE RODILLA/PIERNA/TOBILLO
- 875 HERIDA ABIERTA DE TÓRAX (PARED)
- 874 HERIDA ABIERTA DEL CUELLO
- 872 HERIDA ABIERTA DEL OÍDO
- 892 HERIDA ABIERTA DEL PIE, EXCEPTO DEDO(S) DEL PIE
- 879 HERIDA ABIERTA INESPECIFICADA, EXCEPTO EXTREMIDADES
- 894 HERIDA ABIERTA MÚLTIPLE E INESPECIFICADA DE MIEMBRO INFERIOR
- 884 HERIDA ABIERTA MÚLTIPLE E INESPECIFICADA DE MIEMBRO SUPERIOR
- 870 HERIDA DE PÁRPADO Y ZONA PERIOCLAR
- 871 HERIDA DEL GLOBO OCULAR
- E956 HERIDA POR ARMA BLANCA
- E955.4 HERIDA POR ARMA DE FUEGO



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:42:29



PROGRAMA DE AYUDA AL TRIAJE

- 785.6 ADENOMEGALIAS SIN FIEBRE NI DOLOR
- 486 CONGESTIÓN EN EL PECHO CON FIEBRE
- 491.0 CONGESTIÓN EN EL PECHO SIN FIEBRE
- 535.5 DIARREA CON VÓMITOS SIN FIEBRE
- 009.2 DIARREA CON VÓMITOS Y FIEBRE
- 564.5 DIARREA SIN VÓMITOS NI FIEBRE
- 009.0 DIARREA Y FIEBRE SIN VÓMITOS
- 486 DISNEA CON FIEBRE
- 782.0 DOLOR CUTÁNEO SIN FIEBRE NI LESIONES
- 788.0 DOLOR LUMBAR CÓLICO SIN FIEBRE, CÓLICO RENAL
- 724.2 DOLOR LUMBAR MECÁNICO SIN FIEBRE, LUMBALGIA
- 730.9 DOLOR OSTEOARTICULAR ESPONTÁNEO LOCALIZADO CON FIEBRE
- 681 DOLOR UNGUEAL SIN FIEBRE (PANADIZO, MICOSIS UNGUEAL)
- 625.9 DOLOR VAGINAL SIN HEMORRAGIA NI FIEBRE
- 611.71 DOLOR Y TENSIÓN MAMARIOS SIN FIEBRE
- 782.1 EXANTEMA Y FIEBRE
- 780.6 FIEBRE CON ESCALOFRÍOS Y/O TIRITONA
- 780.6 FIEBRE O FEBRÍCULA SIN FOCALIDAD
- 099.4 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN PENEANO CON FIEBRE
- 607.2 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN PENEANO SIN FIEBRE
- 614.9 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL CON FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL
- 616.1 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL CON FIEBRE, SIN DOLOR ABDOMINAL
- 616.1 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL SIN FIEBRE Y SIN DOLOR ABDOMINAL
- 614.8 HIPERSECRECIÓN, PICOR O QUEMAZÓN VAGINAL Y DOLOR ABDOMINAL SIN FIEBRE
- 711.0 INFLAMACIÓN ARTICULAR ESPONTÁNEA CON FIEBRE
- 716.9 INFLAMACIÓN ARTICULAR ESPONTÁNEA SIN FIEBRE
- 682.9 INFLAMACIÓN CUTÁNEA Y/O SUBCUTÁNEA CON FIEBRE
- 686.8 INFLAMACIÓN CUTÁNEA Y/O SUBCUTÁNEA SIN FIEBRE
- 462 ODINOFAGIA CON O SIN FIEBRE
- 733.9 OTROS SÍNTOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS NO TRAUMÁTICOS SIN INFLAMACIÓN NI FIEBRE (DOLOR ÓSEO, DOLOR DE MUÑÓN)
- 322.9 SÍNDROME MENÍNGEO CON FIEBRE



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 20:15:36



PROGRAMA DE AYUDA AL TRIAJE

- 486 DISNEA CON FIEBRE
- 493.9 DISNEA EN PACIENTE CON ASMA BRONQUIAL
- 428 DISNEA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD CARDIACA CRÓNICA
- 491.2 DISNEA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA
- 786.0 DISNEA EN PACIENTE PREVIAMENTE SANO
- 786 DISNEA O DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN ESPECIFICAR

- 1.Categoría sintomática de inflamación-fiebre
- 2.Categoría sintomática de inmunodepresión
- 3.Categoría sintomática de diabético
- 4.Categoría sintomática de adulto con malestar general
- 5.Categoría sintomática de alteración psiquiátrica
- 6.Categoría sintomática de alteración de la conciencia-estado mental
- 7.Categoría sintomática de focalidad neurológica
- 8.Categoría sintomática de síntomas auditivos
- 9.Categoría sintomática de cefalea y/o cervicalgia
- 10.Categoría sintomática de convulsiones
- 11.Categoría sintomática de inestabilidad
- 12.Categoría sintomática de lipotimia-síncope
- 13.Categoría sintomática de síntomas oculares
- 14.Categoría sintomática de dolor torácico
- 15.Categoría sintomática de disnea
- 16.Categoría sintomática de hipertensión arterial
- 17.Categorías sintomáticas de parada respiratoria o cardiorrespiratoria y choque
- 18.Categoría sintomática de problemas de extremidades
- 19.Categoría sintomática de infección-alteración rinolaringológica
- 20.Categoría sintomática de problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva
- 21.Categoría sintomática de síntomas urológicos
- 22.Categoría sintomática de síntomas ginecológicos y obstétricos
- 23.Categoría sintomática de alergia-reacciones cutáneas .

- 24. Categoría sintomática de dolor
- 25. Categoría sintomática de hemorragia
- 26. Categoría sintomática de lesiones y traumatismos
- 27. Categoría sintomática de intoxicación
- 28. Categoría sintomática de quemado-escaldado
- 29. Categoría sintomática de agresión-negligencia
- 30. Categoría sintomática de abuso sexual
- 31. Categorías sintomáticas específicas
- 1. Cambio de yesos y vendajes
- 2. Cura de heridas
- 3. Dentista
- 4. Ingresos programados
- 5. Maternidad
- 6. Preoperatorio
- 7. Revisitas
- 8. Visita joven
- 9. Visitas administrativas
- 10. Visitas concertadas
- 11. Realización de procedimientos en urgencias
- 12. Paciente de difícil catalogación
- 32. Categorías sintomáticas pediátricas
- A. Niño mayor enfermo (> 2 años)
- B. Neonato y niño pequeño con mal estar general (≤ 2 años)

- MAT-SET se basa en categorías sintomáticas con:
 - Discriminantes clave
 - Shock .
 - Nivel de conciencia .
 - Constantes vitales .
 - Dificultad respiratoria .
 - Fiebre .
 - Dolor .
 - Patología crónica
 - Angustia familiar .
 - Algoritmos discriminantes .

**PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE**

Se considera fiebre a la temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$. Entre 37°C y 38°C hablamos de febrícula. Se utiliza esta categoría sintomática ante la sospecha de infección sin foco aparente, y en aquellos casos que el cuadro infeccioso no esté catalogado en otros algoritmos (por ejemplo: infección urinaria, celulitis, virasis, síndrome bacteriémico – frío, escalofríos y/o tiritona de aproximadamente 20 minutos de duración, en forma de picos seguidos de sudoración y fiebre), síndrome diarreico de aspecto infeccioso, etc....) y ante la presencia de fiebre sin foco aparente.

¿ Choque ?

 Si No



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:45:42



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

Escala AVPN:

- 0 = ALERTA
- 1 = Responde a la VOZ
- 2 = Responde sólo al DOLOR
- 3 = NO responde

¿ Choque ?

Si No

AVPN

- Alerta
- Responde a la voz
- Responde sólo al dolor
- No responde



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:48:17



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

ALTERACIÓ DE UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- Nivel de conciencia alterado
- FC < 60 x' ó > 200 x'
- SatHb < 93 %
- Glucemia < 50 mg/dL.

ALTERACIÓ DE DOS O MÁS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS (no es necesario siempre tomar constantes):

- Pulso lento o rápido (FC < 80 x' ó > 150 x')
- Respiración lenta o rápida (FR < 20 x' ó > 40 x')
- Tª < 35.5°C ó >= 40.5°C
- Tas < 75 ó > 130 mmHg
- SatHb 93-95 %

¿ Choque ?

AVPN

Si No

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Si No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Si No



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:46:21



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

* Dificultad respiratoria LEVE :
 - Nivel de conciencia normal
 - Tiraje sólo subcostal
 - Sat Hb > 95 %.
 - Frecuencia cardiaca normal o ligeramente aumentada (< 170 x')
 - Frecuencia respiratoria normal o aumentada (< 60 x')

* Dificultad respiratoria MODERADA:
 - Nivel de conciencia normal
 - Tiraje intercostal- Sat Hb 93
 - 95 %.- Frecuencia respiratoria 40-60 x'
 - Frecuencia cardiaca 160-170 x'
 - Sibilancias intensas

* Dificultad respiratoria GRAVE:
 - Ausencia de actividad o agitación, irritabilidad, ansiedad, imposibilidad de alimentarse en lactantes
 - Tiraje supraesternal y supraclavicular y uso de musculatura accesoria
 - Sat Hb < 93%.
 - Frecuencia respiratoria muy

¿ Choque ?

Sí No

AVPN

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Sí No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Sí No

¿ Dificultad respiratoria ?

Sí No

Escala Disnea

-

- Ligera (Clase I)
- Moderada (Clase II)
- Severa (Clase III)
- Pre-paro (Clase IV)



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

En los niños menores de 6 años y especialmente los menores de 3 años, la evaluación de la intensidad del dolor es especialmente compleja. Dado que en general no será fiable preguntar al niño menor de 3 años si tiene dolor, tendremos que evaluar su presencia en base a las características del llanto o la voz, su expresión facial, su postura, movimiento y color. En base a esta evaluación puntuaremos la intensidad del dolor de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor intenso máximo).

¿ Choque ?

Si No

AVPN

0

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Si No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Si No

Dolor - Llanto o voz

- No llora ni se queja
- Llora pero responde a mimos
- Llora insistentemente



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

En los niños menores de 6 años y especialmente los menores de 3 años, la evaluación de la intensidad del dolor es especialmente compleja. Dado que en general no será fiable preguntar al niño menor de 3 años si tiene dolor, tendremos que evaluar su presencia en base a las características del llanto o la voz, su expresión facial, su postura, movimiento y color. En base a esta evaluación puntuaremos la intensidad del dolor de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor intenso máximo).

¿ Choque ?

Si No

AVPN

0

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Si No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Si No

Dolor - Expresión Facial

- Normal, calmado, relajado
- Menos marcado intermitentemente. Corta mueca de disgusto
- Marcado constantemente. Larga mueca de disgusto



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

En los niños menores de 6 años y especialmente los menores de 3 años, la evaluación de la intensidad del dolor es especialmente compleja. Dado que en general no será fiable preguntar al niño menor de 3 años si tiene dolor, tendremos que evaluar su presencia en base a las características del llanto o la voz, su expresión facial, su postura, movimiento y color. En base a esta evaluación puntuaremos la intensidad del dolor de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor intenso máximo).

¿ Choque ?

Sí No

AVPN

0

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Sí No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Sí No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Sí No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Sí No

Dolor - Postura

- Normal, ninguna, indiferente
- Flexionando piernas y muslos. Tocándose, friccionando comedidamente
- Agarrado a la zona de dolor. A la defensiva, tenso

- Algoritmos discriminantes

- Deshidratación [.](#)
- Dolor torácico
- Convulsiones
- Cefalea
- Focalidad neurológica
- Exantema
- Hemorragia
- Epistaxis
- Dolor abdominal
- Hemorragia digestiva
- Diabético
- HTA
- Trauma
- Quemaduras [.](#)



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 20:06:38



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

Sumar 1 punto por cada uno de los siguientes signos y/o síntomas que este presente:

- Elasticidad cutánea disminuida
- Mucosas secas
- Ojos hundidos
- Ausencia de lágrimas
- Diuresis disminuida
- Respiración anormal
- Deterioro del estado general
- Pulso radial anormal
- Taquicardia
- Tiempo de recapilarización > 2 segundos

¿ Choque ?

Si No

AVPN

0

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Si No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Si No

¿ Dolor ?

Si No

¿ Fiebre ?

Si No

¿ Fiebre muy alta ?

Si No

¿ Meningismo ?

Si No

¿ Escalofríos y/o tiritona ?

Si No

¿ Púrpura ?

Si No

¿ Situación de riesgo epidémico ?

Si No

¿ Niño con patologías crónicas o inmunodepresión ?

Si No

¿ Alergia-reacción cutánea ?

Si No

¿ Síntomas urológicos ?

Si No

¿ Problemas de extremidades ?

Si No

¿ Infección-alteración rinolaringológica ?

Si No

¿ Sensación de cuerpo extraño laríngeo ?

Si No

¿ Síntomas abdominales o digestivos ?

Si No

¿ Prolapso rectal o a través de ostomía visible ?

Si No

¿ Ingesta de cuerpo extraño con dolor esternal, dificultad al tragar o sialorrea ?

Si No

¿ Vómitos y/o diarrea ?

Si No

¿ Vómitos realmente persistentes ?

Si No

¿ Deshidratación ?

Si No

Escala de Deshidratación

Leve: 1-2 puntos



- El cuestionario del PAT se detiene cuando hay un dato que condiciona el nivel de triaje según el principio a descartar, preguntando primero lo que comportaría una mayor urgencia .



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 20:14:28



PAT - CONVULSIONES

Incluye tanto al diabético conocido como al debut diabético y la hipoglucemia. La forma más frecuente de debut es la presencia de poliuria, polidipsia, polifagia, sed insaciable, enuresis, pérdida de peso, falta de energía, fatigabilidad aumentada, visión borrosa y en niñas candidiasis perineal. El niño hipoglucémico suele presentar nerviosismo, temblores, taquicardia, hipersudoración, palidez, hambre, náuseas y vómitos, pudiendo evolucionar a somnolencia, cefalea, debilidad, incapacidad de concentrarse, alteraciones conductuales, confusión, coma y convulsiones. El paciente diabético que presenta algún tipo de complicación, especialmente fiebre con o sin diarrea y/o vómitos y alteración del nivel de conciencia, requiere la realización de un control de glicemia de forma inmediata, ya que es susceptible de presentar problemas graves y deterioro rápido.

¿ Choque ?

Sí No

AVPN

0

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Sí No

¿ Actividad motora actual ?

Sí No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Sí No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Sí No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Sí No

¿ Convulsión en las últimas 3 horas ?

Sí No

¿ Convulsión de duración >= 15 minutos, en las últimas 12 horas ?

Sí No

¿ Convulsión que se acompaña de focalidad neurológica anterior o posterior ?

Sí No

Escala de Dolor

0

¿ Fiebre ?

Sí No

¿ Fiebre muy alta ?

Sí No

¿ Lactante con irritabilidad marcada ?

Sí No

¿ Escalofríos y/o tiritona ?

Sí No

¿ Púrpura ?

Sí No

¿ Situación de riesgo epidémico ?

Sí No

¿ Niño con patologías crónicas o inmunodepresión ?

Sí No

¿ Focalidad neurológica ?

Sí No

¿ Meningismo ?

Sí No

¿ Fontanela abombada ?

Sí No

¿ Diabético ?

Sí No

¿ Pérdida de consciencia en las últimas 24 horas ?

Sí No





web_e-PAT v3.5

13/9/2011 20:15:03



PAT - CONVULSIONES

Una convulsión producida hace menos de 3 horas es una emergencia independientemente de su duración.

¿ Choque ?

Si No

AVPN

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Actividad motora actual ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Si No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Si No

¿ Convulsión en las últimas 3 horas ?

Si No





web_e-PAT v3.5

13/9/2011 20:12:44



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

La fiebre en un niño menor de 3 meses ha de ser considerada una urgencia.

AVPN

- ¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ? Si No
 - ¿ Sintomatología respiratoria ? Si No
 - ¿ Agresividad o angustia incontrolable ? Si No
 - ¿ Signos y/o constantes vitales anormales ? Si No
- Escala de Dolor
- ¿ Fiebre ? Si No
 - ¿ Fiebre muy alta ? Si No
 - ¿ Lactante con irritabilidad marcada ? Si No
 - ¿ Meningismo ? Si No
 - ¿ Escalofríos y/o tiritona ? Si No
 - ¿ Fontanela abombada ? Si No
 - ¿ Púrpura ? Si No
 - ¿ Situación de riesgo epidémico ? Si No
 - ¿ Niño con patologías crónicas o inmunodepresión ? Si No
 - ¿ Alergia-reacción cutánea ? Si No
 - ¿ Síntomas urológicos ? Si No
 - ¿ Problemas de extremidades ? Si No
 - ¿ Infección-alteración rinolaringológica ? Si No
 - ¿ Síntomas abdominales o digestivos ? Si No
 - ¿ Vómitos y/o diarrea ? Si No
 - ¿ Deshidratación ? Si No
 - ¿ Pérdida de consciencia en las últimas 24 horas ? Si No
 - ¿ Muy mala tolerancia psicológica ? Si No
 - ¿ Celulitis de cara y cuello ? Si No
 - ¿ Historia de viaje a un país de riesgo (< 3 meses) ? Si No
 - ¿ Sospecha de enfermedad de alta contagiosidad ? Si No
 - ¿ Antecedente de convulsiones ? Si No
 - ¿ Lactante menor de 3 meses ? Si No





web_e-PAT v3.5

13/9/2011 20:03:39



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

Los pacientes inmunodeprimidos por quimioterapia en el transcurso del último mes, neoplasia activa, enfermedad hepática crónica, insuficiencia renal crónica con o sin hemodiálisis, leucopenia < a 1000/m L, corticoterapia a dosis superiores a 40 mg/día durante al menos 2 semanas en el transcurso del último mes, pacientes con SIDA, hipogammaglobulinemia, esplenectomía, asplenia funcional (drepanocitosis) o enfermedad sistémica, especialmente si muestran signos de caquexia, pueden presentar problemas graves y deterioro rápido. Cualquier complicación en un paciente inmunodeprimido que no implique resucitación ha de ser considerada una emergencia.

¿ Choque ?

Si No

AVPN

0

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Agresividad o angustia incontrolable ?

Si No

¿ Signos y/o constantes vitales anormales ?

Si No

¿ Dolor ?

Si No

¿ Fiebre ?

Si No

¿ Fiebre muy alta ?

Si No

¿ Meningismo ?

Si No

¿ Escalofríos y/o tiritona ?

Si No

¿ Púrpura ?

Si No

¿ Situación de riesgo epidémico ?

Si No

¿ Niño con patologías crónicas o inmunodepresión ?

Si No

¿ Paciente inmunodeprimido ?

Si No



HOJA DE TRIAGE - Microsoft Internet Explorer

Fuente Tamaño 

Nombre:
Apellidos:
CAP:
Fecha de Nac.:
D.N.I./Pas.:
Pensionista:
N.H.C.:

HOJA DE TRIAGE

DATOS BÁSICOS
Acompañado
MOTIVO DE LA CONSULTA: TRAUMATISMO DE CABEZA SIN ESPECIFICAR
TIEMPO DE EVOLUCIÓN: est atrde
HORA DE RECEPCIÓN: 19:52
HORA DE TRIAGE: 19:59

VALORACIÓN:
Constantes vitales: Peso(Kg):13
DIAGNOSTICO CIE:959.01 TRAUMATISMO DE CABEZA, SIN ESPECIFICAR
NIVEL:Pediatria
PRIORIZACIÓN: **Prioridad III**
ALERGIAS: N/C
OBSERVACIONES: edad: 3 años
Sospecha ITG (Infección Tipo Gripe): NO

*Hospital Son Llàtzer
Palma de Mallorca, 13/09/2011*

Realizado por TORREJON CAROD, MARIA DEL MA
Servicio URGENCIAS

[→ Guardar](#) [→ Firmar](#) [→ Propiedades](#) [→ Cancelar](#) [→ Imprimir](#) 1

Inicio  HP-HCIS // Torrejo... Documento1 - Micro... Verificar si existe el ... http://vmw2int3/pa... HOJA DE TRIAGE ... 20:01

- El SET-PAT es un soporte médico-legal para los profesionales, recomendado como protocolo de triaje por la SEMES y por la SCMU, en base a la evidencia científica de su fiabilidad y validez .



web_e-PAT v3.5

13/9/2011 19:46:21



PAT - INFLAMACIÓ - FIEBRE

- * Dificultad respiratoria LEVE :
 - Nivel de conciencia normal
 - Tiraje sólo subcostal
 - Sat Hb > 95 %.
 - Frecuencia cardiaca normal o ligeramente aumentada (< 170 x')
 - Frecuencia respiratoria normal o aumentada (< 60 x')
 - Sibilancias sólo al final de la espiración

- * Dificultad respiratoria MODERADA:
 - Nivel de conciencia normal
 - Tiraje intercostal- Sat Hb 93
 - 95 %.- Frecuencia respiratoria 40-60 x'
 - Frecuencia cardiaca 160-170 x'
 - Sibilancias intensas

- * Dificultad respiratoria GRAVE:
 - Ausencia de actividad o agitación, irritabilidad, ansiedad, imposibilidad de alimentarse en lactantes
 - Tiraje supraesternal y supraclavicular y uso de musculatura accesoria
 - Sat Hb < 93%.
 - Frecuencia respiratoria muy

¿ Choque ?

Si No

AVPN

¿ Situaciones de agitación y violencia extrema (situación de peligro para paciente y entorno) ?

Si No

¿ Sintomatología respiratoria ?

Si No

¿ Dificultad respiratoria ?

Si No

Escala Disnea

-

Ligera (Clase I)

Moderada (Clase II)

Severa (Clase III)

Pre-paro (Clase IV)

101742367

HOJA DE TRIAGE

DATOS BÁSICOS:

- Indocumentado Informe médico P-10
 Sólo Acompañado Policía Ambulancia

MOTIVO DE LA CONSULTA:

TIEMPOS DE EVOLUCIÓN:

Hora de recepción:

Hora de triage:

DIAGNOSTICO CIE:

NIVEL:

PRIORIZACIÓN:

ALERGIAS:

DETERIORO COGNITIVO

Constantes vitales: TA: /

SERVICIO:

Sospecha ITG (Infección Tipo Gripe):

Observaciones:

INCOMPARECENCIA: (al marcar el check, se dará el ALTA administrativa)

CITOSTATICOS: (al marcar el check, se dará el ALTA administrativa y se citará en HDDFES)

Selecionar valor para NIVEL - Microsoft Internet Explorer

Valores posibles

- Box Orl/oft
- Boxes
- Boxes psiquiatria
- Boxes Trauma
- Consulta medica
- Pediatria

Glucemia: Glasgow:

Generar Informe