



1. Definición

Conjunto de actividades de enfermería, protocolizadas y de calidad, dirigidas a clasificar a los pacientes según su grado de urgencia, garantizando que los pacientes valorados como urgentes sean visitados prioritariamente, manteniendo la máxima seguridad para el paciente.

2. Objetivos

- Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, mediante un sistema de clasificación fiable, que evalúe su grado de urgencia y priorice su asistencia (Anexo I).
- Determinar el área más adecuada para tratarlo.
- Disminuir la congestión en las áreas de tratamiento.
- Asegurar la reevaluación continua de los pacientes que no presenten condiciones de riesgo vital (Anexo II).
- Disminuir la ansiedad del paciente y familia estableciendo una comunicación inicial y posterior información sobre el proceso de atención al paciente.

3. Información al paciente/familia/acompañante

Comunicar que la atención es ordenada, no siempre coincidiendo con la hora de llegada, pero con reevaluaciones periódicas por si empeora, sintiéndose así el paciente atendido y seguro.

4. Personas Necesarias

Una DUE

5. Material Necesario

Tensiómetro

Pulsioxímetro

Medidor de FC

Termómetro

6. Descripción del Procedimiento

Una vez tomados los datos del paciente en admisión, la enfermera encargada de realizar el triaje lo pasa a la sala destinada a ese fin, para realizar la toma de constantes e historiar.

Para historiar al paciente la enfermera debe basarse en el programa de ayuda al Triaje (web e-pat) V.4. En la primera pantalla hay una serie de categorías sintomáticas con las que la enfermera debe guiarse para llegar al triaje final, todas las categorías sintomáticas se puede consultar en el botón ¿? el cual mostrará su contenido.

Pasos a seguir:

- En caso de patología muy grave (Nivel I y II) se realizará un triaje rápido aceptando en la patología correspondiente en la parte superior de la pantalla y con color azul. Se consideran patologías de triaje rápido las siguientes: parada cardiorrespiratoria; respiratoria o cardiorrespiratoria; inconsciente; convulsiones generalizadas activas; choque; obstrucción de la vía aérea/disnea preparo; hemorragia masiva incontrolable; presentación de partes fetales/prolapso de cordón umbilical; agitación y violencia extremas; gran quemado; trauma grave.
- En el resto de casos la enfermera registrará las patologías existentes en el paciente. El programa informático te permite registrar las patologías: paciente psiquiátrico; signos y constantes vitales; dolor; estado emocional; nivel de conciencia; riesgo epidémico; estado de conciencia; inmunodeprimido/riesgo de infección; sintomatología respiratoria;

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



Procedimiento de Enfermería de clasificación de pacientes en el servicio de urgencias

diabético; fiebre; hipertenso; deshidratación; embarazada; hemorragia; dolor torácico; cefalea/cervicalgia; focalidad neurológica; convulsiones; inestabilidad, lipotimia/síncope y malestar general; síntomas oculares; síntomas otorrinolaringológicos; alergias y reacciones cutáneas; síntomas digestivos; síntomas uro-ginecológicos; intoxicación; agresión/negligencia; abuso sexual; alteraciones del tronco y extremidades no traumáticas; lesiones y traumatismos.

The screenshot shows the 'PresentaCategorías.action' page of the web_e-PAT v4.0 application. The interface is a Windows-based application with a toolbar at the top. The main area is divided into several sections:

- Triage rápido:** A grid of icons representing various medical conditions: Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria, Choque, Inconsciente (AVPN = 3), Situaciones de agitación y violencia extrema, Convulsiones generalizadas activas, Gran quemado, Obstrucción de la vía aérea parada respiratoria inminente, Hemorragia masiva incontrolable, Trauma grave, Nivel de conciencia, Paciente psiquiátrico, Signos y/o constantes vitales, Dolor, Estado emocional, Dificultad respiratoria, Riesgo epidémico, Diabético, Inmunodeprimido / Crónico, Hipertenso, Fiebre, Deshidratación, Dolor torácico, Cefalea y/o cervicalgia, Convulsiones, and Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general.
- zona Ayuda:** A section containing a detailed text about evaluating initial needs for resuscitation, active containment, or aid during childbirth, followed by a note about increasing urgency levels based on specific risk factors or situations.
- zona Datos personales:** A section for entering patient and professional information, including 'Datos del paciente' (Age: 5 (>= 3 años y < 10 años) NHC) and 'Datos del profesional' (Name: Marta Bañuelos Angulo, DUE).
- Buttons:** 'Cancelar clasificación' (Cancel classification) and 'Confirmar clasificación' (Confirm classification).
- Bottom status bar:** Shows 'Intranet local', 'ES', '100%', '12:27', and other system icons.

- Una vez registrados los datos indicados anteriormente la enfermera “confirmará la clasificación” tras la cual cumplimentará el “motivo de consulta” que es el motivo principal de que el paciente acuda al servicio de urgencias.

The screenshot shows the 'ConfirmacionClasificacion.action' page of the web_e-PAT v4.0 application. The interface includes:

- zona Resumen:** Summary sections for 'Datos del profesional' (Name: Marta Bañuelos Angulo, Profesión: DUE) and 'Datos del paciente' (Name: [redacted], Age: 5 (>= 3 años y < 10 años), Sex: M).
- Datos del triaje:** Triage details including triage number (5203), reevaluation number (2822610), history clinical number (2), mode of arrival (Transporte sanitario), and transport vehicle (None).
- Clasificación final : NIVEL IV**
- Categorías contestadas:** Listed under 'Preguntas contestadas' (Deformidad, Compromiso vascular de extremidades, Compromiso nervioso de extremidades, Deformidad importante, Cojera con fiebre, Dolor en extremidades o impotencia funcional con fiebre, Tumefacción en extremidades con fiebre, Signos de inflamación articular, Tánica con fiebre, Embro de inicio brusco que aumenta al inspirar o articular sin traumatismo previo y con problemas).
- Categorías no contestadas:** Listed under 'Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia' (Necesidad de reanimación, Signos y/o constantes vitales anormales valorados, Escala de dolor valorada, Nivel de conciencia valorado, Dificultad respiratoria valorada, Escala de fiebre valorada, Escala de deshidratación valorada, Escala de hemorragia valorada, Estado emocional valorado, Paciente psiquiátrico valorado, Riesgo epidémico valorado).
- Motivo de consulta:** A search bar labeled 'Buscador'.
- Bottom status bar:** Shows 'Intranet local', 'ES', '100%', '12:28', and other system icons.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/06/2011

Fecha de Implantación (v.0.1): 13/06/2011

Fecha de próxima revisión: 2015



Procedimiento de Enfermería de clasificación de pacientes en el servicio de urgencias

- Tras seleccionar el motivo de consulta hay dos posibilidades, realizarlo de manera automática en el cual se cargan los procesos más comunes (parto, consulta sin especificar...) y realizarlo de manera manual en el cual se podrá poner el motivo de consulta que se cree más conveniente.

Resumen de la clasificación :: web_e-PAT v4.0 - Windows Internet Explorer

http://10.15.187.235:8083/setFHC4_1/ConfirmaClasificacion.action

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Resumen de la clasificación :: web_e-PAT v4.0

zona Buscador Motivo de consulta

Datos del
Nombre Ma Profesión DU

Datos del
Número de tri Número de ep

Clasificaci

Categoría
Alteración

Pregunta
- Défor

Pregunta
- Comp
- Comp
- Défor
- Cojer
- Dolor
- Tume
- Síno

Teclado

Palabras **trauma** Código

con todas las palabras
 con alguna de las palabras

Buscar

860.3 - Hemotórax con traumatismo abierto del tórax
860.2 - Hemotórax sin traumatismo abierto del tórax
959.1 - Dolor torácico por traumatismo
872.00 - Lesión o traumatismo auricular
929 - Lesión por aplastamiento de partes múltiples e inespecíficas politraumatizado
860.5 - Neumohemotórax con traumatismo abierto del tórax
860.4 - Neumohemotórax sin traumatismo abierto del tórax
860.1 - Neumotórax con traumatismo abierto del tórax
860.0 - Neumotórax sin traumatismo abierto del tórax
959.01 - Traumatismo de cabeza sin especificar

Intranet local 100% ES 12:29

Tras realizar lo anteriormente descrito saldrá una pantalla en el programa con el resumen de los datos introducidos. La enfermera debe revisar y aceptar dichos datos para que el triaje sea cargado en la historia del paciente (Selene).

Resumen de la clasificación :: web_e-PAT v4.0 - Windows Internet Explorer

http://10.15.187.235:8083/setFHC4_1/ConfirmaClasificacion.action

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Resumen de la clasificación :: web_e-PAT v4.0

Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia

- Compromiso vascular de extremidades No
- Compromiso nervioso de extremidades No
- Deformidad importante No
- Cojera con fiebre No
- Dolor en extremidades o impotencia funcional con fiebre No
- Tumefacción en extremidades con fiebre No
- Signos de inflamación articular No
- Celulitis cutánea con fiebre No
- Dolor de hombro de inicio brusco que aumenta al inspirar No
- Dolor óseo o articular sin traumatismo previo y con problemas asociados No
- Dolor generalizado con impotencia funcional No

Lesiones y traumatismos: NIVEL IV

Preguntas contestadas

Trauma menor de extremidades Si

Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia

- Compromiso vascular de extremidades No
- Compromiso nervioso de extremidades No
- Deformidad importante No
- Cojera con fiebre No
- Dolor en extremidades o impotencia funcional con fiebre No
- Tumefacción en extremidades con fiebre No
- Signos de inflamación articular No
- Hérida con signos de alteración neurológica nuevos No
- Celulitis cutánea con fiebre No

Órgano y/o constante vitales anormales valorados NO

Escala de dolor valorada No
Nivel de conciencia valorada No
Dificultad respiratoria valorada No
Escala de fiebre valorada No
Escala de deshidratación valorada No
Escala de hemorragia valorada No
Estado emocional valorado No
Paciente psiquiátrico valorado No
Riesgo epidémico valorado No
Diabético valorado No
Inmunodeprimido / riesgo de infección valorado No
Hipertenso valorado No

Modificar

Aceptar **Volver**

Intranet local 100% ES 12:30

Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 13/06/2011
Fecha de Implantación (v.0.1): 13/06/2011
Fecha de próxima revisión: 2015



- Una vez realizado el triaje el programa le otorga un nivel de clasificación (Anexo III) y dependiendo de ese nivel le otorga un color distinto.
 - Nivel I: "Azul"
 - Nivel II: "Rosa/Rojo"
 - Nivel III: "Amarillo"
 - Nivel IV: "Verde"
 - Nivel V: "Gris/Morado"

7. Complicaciones

- Mala o incompleta comunicación con el paciente (idioma, nivel cultural...) hace que el triaje no sea correcto.
- Mala evolución del paciente (inicialmente no urgente), sin dar tiempo a una reevaluación (Anexo II).

8. Precauciones

- La historia del paciente será colocada en el orden que le corresponde por su nivel de prioridad.
- Estar alerta por si el estado del paciente cambia y es necesario modificar el nivel de prioridad.

9. Criterios Normativos

La enfermera registrara las patologías del paciente en el programa de triaje.

La enfermera reevaluará a todos los pacientes según anexo II.

La enfermera tras la evaluación identificará a los pacientes que necesiten atención urgente.

La enfermera atenderá de manera inmediata a los pacientes de nivel I y II.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APPLICABLE
¿El paciente manifiesta que la enfermera le ha preguntado antecedentes y enfermedades existentes?			
¿La enfermera ha reevaluado los pacientes en los horarios establecidos en el anexo II?			
¿La enfermera ha identificado a los pacientes que necesitan atención urgente?			
¿La enfermera ha atendido de manera inmediata a los pacientes de nivel I?			

11. Bibliografía Revisión v. 0.1

Modelo andorrano de triaje (Versión 4 del Programa de Ayuda al Triage)
Sistema español de triaje

12. Autores

Delia León
Marta Bañuelos

13. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2011

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 28/01/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 28/01/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



14. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2017

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 28/01/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 28/01/2017

Fecha de próxima revisión: 2020