

Tema 2: PRIORIDADES DE ACTUACION EN MÚLTIPLES VÍCTIMAS: TRIAJE

Triaje es una palabra de origen francés que significa, literalmente, clasificación o selección. La comunidad médica internacional ha adoptado esta palabra para definir la clasificación de más de dos pacientes dependiendo de su estado de salud. Este procedimiento surge de la Sanidad Militar, ya que, en los combates se producen gran número de bajas, y ha sido adaptado para aplicarlo en la vida civil.

De esta forma, el concepto médico de triaje es la clasificación de pacientes en categorías atendiendo al estado clínico y al pronóstico vital, o sea, no sólo en función de su gravedad sino de su posibilidad de supervivencia aún después de recibir cuidados.

Esto se consigue mediante un conjunto de procedimientos sencillos y rápidos de aplicar, que se realizan sobre cada una de las víctimas que necesitan asistencia en ese momento y que te orienta sobre sus posibilidades de supervivencia, como consecuencia de las lesiones que presenta.

A partir de los años 70 se le dio una nueva dimensión al concepto de triaje civil; el objetivo de éste era la identificación rápida y adecuada de aquellas víctimas que habían sufrido un traumatismo con lesiones graves, para asegurarle la atención en un centro de trauma. Se aseguraba a la vez que aquellos pacientes con lesiones menores no fueran trasladados, para evitar el uso inadecuado del servicio de urgencias.

El triaje es el proceso de evacuación y clasificación de las víctimas, en caso de accidentes con múltiples afectados, que permite priorizar el orden de atención o evacuación.

La persona encargada de realizar la clasificación, no se detiene a prestar asistencia a la víctima que está valorando, sólo realizará "maniobras salvadoras" como pueden ser abrir las vías aéreas o taponar una hemorragia. Detrás de él irá un equipo sanitario que será el encargado de prestar cuidados y evacuar a las víctimas, siguiendo el orden de prioridad que ha marcado la persona que hace el triaje.

La persona encargada de hacer el triaje, realiza 3 funciones principales:

- **Inspección:** Mediante la inspección localizas y obtienes una visión general de la víctima. Te fijarás en su posición (de pie, tumbada) y harás una identificación rápida de los signos vitales:

- Nivel de consciencia.
- Respiración.
- Movimientos espontáneos.

- **Evaluación:** Mediante la evaluación, comprobarás que respira de forma adecuada, harás una valoración del pulso y del relleno capilar, buscarás la presencia de sangrados activos (hemorragias) y de fracturas. Para que te sea más fácil recordar: Aplicarás la sistemática del ABCD de la valoración inicial.

- **Decisión terapéutica:** Debes decidir qué hacer con este paciente, quién lo hará y dónde.

Requisitos debe cumplir el triaje:

Resulta muy difícil dar unas normas fijas para la práctica del triaje. Éste variará en función del tipo y magnitud de la emergencia o la catástrofe, el tipo de lesiones que presenten las víctimas, características del terreno y disponibilidad de los equipos asistenciales. Teniendo en cuenta todos estos factores, para que el triaje sea eficaz debe cumplir las siguientes reglas:

1. Cada víctima debe ser evaluada de forma individual.
2. Debe ser rápido, para no retrasar la atención a las víctimas que esperan su turno. De una manera general se considera que se deben emplear 30 segundos en clasificar una víctima muerta, 1 minuto para una víctima leve y 3 minutos para clasificar una víctima grave. Para ello es necesario que el médico o la persona que hace el triaje, no se detenga en tratar a los lesionados.
3. Debe hacerse de forma precisa y segura, ya que un error inicial resultaría fatal y difícilmente rectificable. En caso de duda, clasifica a la víctima en la categoría superior, es decir, asígnale más gravedad de la que piensas que tiene.
4. Para poder valorar a las víctimas de forma adecuada, se deben desnudar por completo.
5. El triaje debe realizarse a la totalidad de las víctimas involucradas. Ningún lesionado debe ser evacuado antes de haber sido clasificado, salvo en circunstancias excepcionales como: condiciones meteorológicas adversas, oscuridad, riesgo de derrumbamiento, gran incendio o peligro de explosión.
6. Se hará siempre en el mismo sentido, sin volver hacia atrás a reevaluar a un herido hasta que no se hayan valorado todos.

7. Adaptado a las circunstancias: al número de pacientes, la distancia a los centros asistenciales, el número de medios de transporte, la capacidad asistencial de la zona.
8. Valorar primero a los niños e intentar conservar unidos a los núcleos familiares, siempre que sea posible.
9. No se debe retener en el lugar del accidente a ninguna víctima clasificada y estabilizada con la finalidad de completar su tratamiento. Una vez clasificada y estabilizada, ... ¡al hospital!
10. El triaje no es un procedimiento estático: Cualquier víctima ya clasificada puede modificar su categoría (puede empeorar o sus lesiones no ser tan graves como parecían en un primer momento), por tanto, es necesario reevaluar a los pacientes en cada uno de los puntos de la cadena sanitaria: en el área de rescate, área asistencial o de socorro y en los hospitales receptores.

Todo esto condiciona que la organización del triaje deba ser objeto de un cuidadoso planteamiento previo, dentro de los planes de emergencia, extrahospitalarios y de los hospitales.

En países donde existen servicios integrados de urgencia tipo SAMU (Servicio de Asistencia Médica Urgente), cuya función cotidiana incluye la atención de emergencias médicas, su personal constituye el elemento idóneo para la realización del triaje extrahospitalario.

Cómo se hace el triaje

El triaje se realiza mediante un reconocimiento y una valoración completa del estado de la víctima empleando métodos diagnósticos sencillos.

El método que vamos a emplear es el ABCD. Cuando una víctima entra en la zona de clasificación, se realiza una inspección rápida. Las prioridades del ABCD son las que aplicarás en el triaje, ya que la asfixia, la hemorragia y el shock producido por hemorragias, son las principales amenazas para la vida.

Apertura de la vía aérea mediante la maniobra de tracción mandibular. Debes movilizar el cuello con cuidado, probablemente la víctima ha sufrido un traumatismo.

Respiración (Ver. Oír, Sentir).

Circulación: Control de hemorragias (si las hubiera) y toma el pulso radial.

Déficit neurológico (Valoración Neurológica).

Después de evaluar a la víctima y según los datos obtenidos, y los recursos existentes, se le categoriza y, automáticamente, se le asigna una prioridad de tratamiento y traslado.

Recuerda: El objetivo del triaje es identificar los pacientes que deben ser tratados de forma inmediata para distinguirlos de aquellos que son leves, o su gravedad no garantiza su supervivencia.

Sólo se permiten 2 tratamientos durante el triaje: abrir vía aérea y "cortar"(cohibir) hemorragias. ¡Estos simples gestos salvan vidas!

La vía aérea la abres con la maniobra de tracción mandibular (si el paciente ha sufrido un traumatismo, debes suponer que puede existir alguna lesión en su columna vertebral y, por eso, no debes emplear la maniobra frente-mentón.) y después puedes colocar una cánula de guedel en caso de que el paciente esté inconsciente. En este caso, el del paciente inconsciente, lo puedes poner en la posición lateral de seguridad, aún si ha sufrido un traumatismo. De esta forma asegurarás la apertura de la vía aérea y si vomita no se obstruirá su vía aérea.

Las hemorragias se cohiben mediante vendajes o por compresión directa realizada por otros intervinientes distintos al encargado del triaje.

La persona que hace el triaje no sugiere ni ordena otros tratamientos, sólo clasifica quien lo hará y dónde.

Triaje tetrapolar

Es la clasificación más clásica. Hay 4 opciones de decisión, dependiendo de la gravedad del paciente y de los recursos disponibles. Hace una definición más precisa del estado de salud de cada paciente. Clasifica a las víctimas en: gravedad extrema, pacientes no tan graves, pacientes leves y pacientes muertos. Esta clasificación se acompaña de un código de colores para así poder identificar el grado de prioridad (gravedad) del paciente, con el color de la etiqueta que lo identifica: Roja, Amarilla, Verde y Negra.

Rojo Extrema urgencia	Amarillo Urgente	Verde No urgente	Negro/Gris No requiere atención
--------------------------	---------------------	---------------------	------------------------------------

La priorización de las víctimas se hace en base a:

- Gravedad del paciente
- Posibilidad de supervivencia con los medios disponibles
- Máximo período de tiempo en que puede diferirse el tratamiento

Tras el reconocimiento y evaluación de los heridos se les clasifica con tarjetas de colores según su gravedad.

- Rojo: Extrema urgencia
- Amarillo: Urgente
- Verde: No urgente
- Negro/Gris: No requiere atención

Tarjeta roja: Heridos que necesitan asistencia y evacuación inmediata. Heridos que no respiran, inconscientes, fuertes hemorragias, grandes quemados...

Tarjeta amarilla: Heridos graves que necesitan asistencia hospitalaria pero pueden esperar. Heridos conscientes con daño en el cráneo, con pérdida de sangre moderada...

Tarjeta verde: Heridos leves que no necesitan asistencia hospitalaria inmediata. Heridos con fracturas, heridas musculares, contusiones, quemaduras menores...

Tarjeta negra o gris: Los fallecidos o accidentados con pocas posibilidades de sobrevivir. Heridos con lesiones craneales con pérdida de masa encefálica, lesiones de columna con ausencia de sensibilidad, agonizantes...

Las tarjetas deben ir atadas al brazo o a la pierna. **Nunca en la ropa o el calzado.**



TARJETA DE TRIAGE



FECHA: _____

HORA: _____

SITIO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

TRATAMIENTOS APLICADOS: _____

4 NEGRO

3 VERDE

2 AMARILLO

1 ROJO

PROBLEMAS DETECTADOS

PREGUNTAR ¿COMO ESTAS? RESPONDE SI NO

PULSO CENTRAL SI NO

VA AÉREA INTERRUPTIDA SI NO

A

CAUSA: _____

PROTECCIÓN COLUMNA CERVICAL SI NO

B

VENTILACIÓN COMPROMETIDA SI NO

CAUSA: _____

CONCIENCIA SI NO

CHOQUE HIPOVOLEMICO SI NO

C

EXT: _____ INT: _____

OLORACIÓN DE LA PIEL: _____ CAUSA H: _____

PULSO CENTRAL _____ TAMPONAJE SI NO

D

MIN EXAMEN NEUROLOGICO SI NO

ALERTA SI NO

RESPUESTA VERBAL SI NO

RESPUESTA AL DOLOR SI NO

SIN RESPUESTA SI NO

OTROS: _____

CLASIFICACIÓN ROJO AMARILLO VERDE NEGRO

SE ENMAA: _____

NOMBRE DEL OFICIAL DE TRIAGE: _____

4 NEGRO

3 VERDE

2 AMARILLO

1 ROJO