



SAE

SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EMERGENCIAS”



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

TEMARIO DEL MÓDULO 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

- Preparación del Servicio de Emergencias: recursos físicos, materiales, humanos y normativos.
- Calidad y seguridad en el servicio de emergencia. Indicadores.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en pediatría . Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en adultos . Caso clínico. Ejercicio interactivo
- **Triage hospitalario en adultos. Caso clínico. Ejercicio interactivo**
- Triage hospitalario en pediatría. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Educación en el SE. Liliana Cáceres
- Registros. Ejercicio interactivo con caso clínico
- Comunicación y trabajo en equipo.



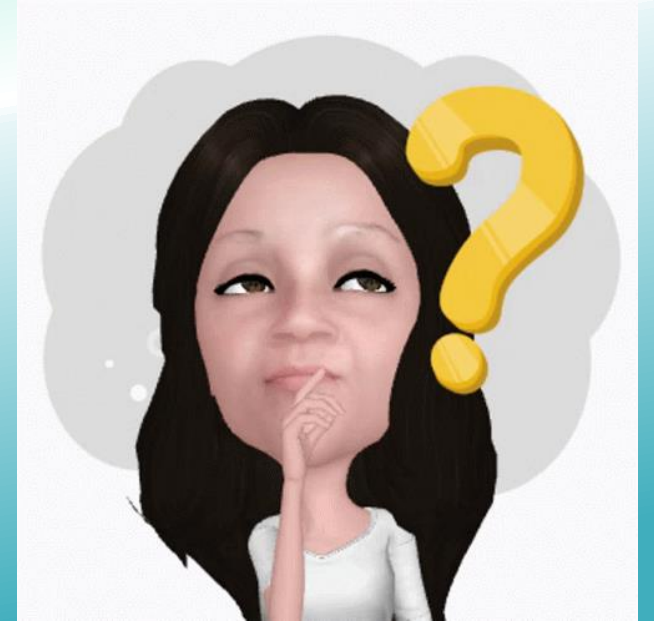
Curso CEFIE 2024 Módulo

Tema 5 : Triage hospitalario en Adulto

Disertante: Lic. Alonso Cecilia Lorena

www.sae-emergencias.org.ar

¿QUÉ ES TRIAGE?



Es clasificar, categorizar y disponer en base a un orden acordado de prioridades.

ETIMOLOGÍA DE LA PALABRA TRIAGE

La palabra TRIAGE es un término de origen francés (del verbo Trier, cribar u ordenar)

Originalmente un término militar que significa seleccionar, escoger, priorizar, se implementó en conflictos militares que datan de la época de Napoleon.

Trillar, trier, triage (separar el grano de la paja) acción de tillar es separar los granos elegidos de acuerdo al tamaño para ser seleccionados, de esta manera se clasifica la calidad de la siembra.

concepto **“Lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente”**

Eso hace posible clasificar al paciente a partir del “grado de urgencia” de tal modo que los pacientes más urgente serán asistidos primeros

HISTORIA

Dominique -Jean Larrey fue cirujano en la guerra de Napoleón, creó el transporte por ambulancia e introdujo los principios de la sanidad modernos, realizando los primeros triage en campo de batallas, su principal misión era rescatar a las víctimas.

Las prioridades eran determinadas por el grado de lesiones tratables y evacuando primero a los heridos más graves, sin tener en cuenta el rango o la distinción.

Esto fue el comienzo de triage moderno(clasificación).



FUNCIONES DE TRIAGE

- **Identificar a los pacientes con riesgo de vida.**
- **Asegurar la priorización de funciones y nivel de clasificación.**
- **Asegurar la reevaluación de los pacientes, que aguardan su atención.**
- **Decidir el area mas apropiado para la atención.**
- **Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.**
- **Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.**

SISTEMAS DE TRIAGE HOSPITALARIOS

- **CTAS. Sistema Canadiense**
- **MTS Sistema Británico**
- **ATS Sistema Andorrano de Triage**
- **MAT Modelo Andorrano de Triage**
- **SET Sistema Español de Triage**
- **ESI Sistema Norteamericano**

NIVEL DE TRIAGE

NIVEL I Atención Inmediata inconsciencia o convulsión activa, Shock(cualquier causa), Dificultad respiratoria severa.

NIVEL II Atención que puede aguardar hasta 10 min.

Alteración de la conciencia (GCS<13), Inestabilidad hemodinámica, Dificultad respiratoria moderada,
Fiebre e inmunosupresión, Traumatismo de alto impacto o con riesgo de sangrado, Anticoagulados con sospecha de sangrado toracoabdominal o cefálico.

NIVEL III Atención dentro de los 60 min.

Alteración de la conciencia Inconciencia (GCS < 13/15), Inestabilidad hemodinámica sin presentar evidente shock, Dificultad respiratoria moderada, Paciente con riesgo moderado de sangrado.

NIVEL IV Atención que puede aguarda 120 min.

Se deberá utilizar solo ante pacientes con patología aguda o crónica que no presentan repercusión clínica evidente y que los signos vitales no estén alterados.

NIVEL V Atención dentro de 4 / 6 hs

Se deberá utilizar solo ante pacientes con patología aguda o crónica que no presentan repercusión clínica evidente y que los signos vitales no estén alterados.



PUNTOS CLAVES EN LA CENTRAL DE TRIAGE

- **No realizar diagnósticos**
- **Valorar la situación física**
- **Se basa en signos, síntomas, y factores de riesgo.**
- **El interrogatorio debe ser breve, dinámico, dirigido y estandarizado.**

DIFERENCIA URGENCIA # EMERGENCIA

URGENCIA

es el aumento de la necesita de atención médica percibida por el paciente, familiar o allegado de atención que genera una consulta no programada en la sala de emergencias

EMERGENCIA

es el evento inesperado que compromete la salud a nivel de poner en peligro un órgano o la vida.

CASO CLÍNICO



Paciente femenina de 65 años de edad, que ingresa a la central de triage acompañada de su familiar, la cual manifiesta, que se encontraba viajando en transporte público (colectivo), la misma refiere que viajaba parada y de repente el colectivo frenó, ella cayó golpeándose hombro y cabeza. Fue trasladada a hospital público, donde le se realizaron Rx de tórax y hombro, luego de 3 hs se retira con alta médica.

El familiar reconsulta en otro establecimiento porque quería otra opinión.

Al ingresar a la central de triage, se realiza una valoración cefalocaudal, al interrogatorio la paciente manifiesta mucho dolor de hombro y el familiar refiere que la madre le comentó que también se golpeó la cabeza, minimizando este dato.

En la anamnesis se observa que la paciente comienza a decir palabras incoherentes y en su relato refiere, me quiero ir.

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Insuficiencia cardiaca**
- **DLP**
- **DBT**
- **Arritmia**
- **Trombosis en MMII**
- **Anticoagulada**





**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.