



ANNEX 2. TRIATGE DE PACIENTS

TRIATGE BÀSIC

A. Fase inicial

- **Cal identificar les víctimes que poden deambular**
Les víctimes que deambulen difícilment tindran lesions que comprometin o requereixin actuacions emergents.
Així que la primera acció serà dir en veu alta quelcom com: “*Si vostè pot caminar dirigeixis cap a la meua veu*”.
- A aquestes víctimes les categoritzarem com “**No hospital**” o “**Tractament diferit**” i s’etiquetaran en una primera instància, i fins l’arribada de recursos suficients **amb ETIQUETA VERDA**

Un sanitari, preferiblement TTS, reagruparà les víctimes **verdes** en un lloc segur, i serà l’encarregat d’escollir aquelles persones que poden col·laborar en les maniobres bàsiques que s’hauran de realitzar en algunes de les següents víctimes triades, en cas que sigui necessari.

La resta de l’equip assistencial (en funció del recurs que es tracti serà un personal o un altre) continuarà amb el **triatge bàsic**.

B. Objectius del triatge bàsic:

Generals:

- ✓ Separar de la resta de víctimes aquelles que necessiten atenció immediata
- ✓ Classificar les víctimes per colors, que determinen la prioritat d’assistència
- ✓ Optimitzar l’eficàcia i eficiència del personal que actua
- ✓ Aplicar maniobres salvadores a les víctimes en situació potencialment de mort

Específics:

- ✓ Iniciar un procés de classificació que continuarà amb el triatge avançat
- ✓ Reduir els temps de resposta a l’involucrar a més participants en el procés assistencial i facilitar una metodologia de triatge al personal no sanitari
- ✓ Dirigir a les víctimes que precisen tractament a les àrees habilitades per llur finalitat
- ✓ Regular el flux de víctimes que accedeixen al PMA

El **Triage bàsic** utilitza un mètode senzill

- Es tracta d’un triatge ràpid, no comporta més d’un minut valorar cada víctima
- Està pensat per què el realitzin els primers actuants
- Acostuma a fallar per excés
- Es realitza a la zona calenta, o en cas que no sigui possible a l’entrada de l’àrea assistencial. L’ideal seria utilitzar polseres per realitzar-lo.
- Existeixen diferents mètodes de TB, s’ha escollit el mètode START (*Simple Triage And Rapid Treatment*) per presentar bons resultats pel que fa a la seva eficàcia: sensibilitat (84%) i l’especificitat (91%) en la categorització de les víctimes, per ser dels més utilitzats i el que més coneixem en el nostre entorn concret.
- Utilitzarem el JUMP START en pacients pediàtrics



TRIATGE BÀSIC: MÈTODE START

El mètode **START** valora:

1. És la ventilació adequada?
2. És la perfusió adequada?
3. Està afectat el SNC?

Els tractaments que aplica el mètode són:

1. Manteniment de la via aèria
2. Control d'hemorràgies externes

“Comença des d’ on estiguis i no paris fins que acabis”

- Segueix un ordre sistemàtic a través de les víctimes
- La valoració i classificació de cada víctima no ha de ser superior a 60 segons.
- La segona línia de rescatadors (en el cas que la primera dotació es tracti d’una USVA, el metge i l’infermer/a es repartiran els rols entre el qui fa la categorització de les víctimes i “la segona línia de rescatadors”, l’encarregat d’aplicar tractament immediat (maniobres bàsiques), amb ajut dels pacients **VERDS** que ens proporcionin el TTS, als pacients que ho requereixin, tal i com ho creguin més oportú. Si és una SVAi o una SVB, realitzarà el triatge i ensenyarà als col·laboradors dites maniobres bàsiques. **No queda clar**
- En cas que la primera unitat es tracti d’una SVB, tant bon punt arribi una unitat SVA/SVAi el professional de més categoria (o el que es convingui entre metge i DUI) serà qui assumeixi el lideratge del triatge, mentre el TTS/TES de la primera unitat donarà suport en les “maniobres bàsiques” necessàries, derivades del triatge.

“És la ventilació adequada?”

Mirar si el malalt respira

- A. Si no respira: netejar via aèria.
Si no respira espontàniament : **MORT/SENSE PRIORITAT. ETIQUETA NEGRA;**
Dirigir-se a la següent víctima
- B. Per mantenir la via aèria permeable podem utilitzar les víctimes verdes, i el que assumeix el rol de “segona línia de rescatadors”, ensenyarà les maniobres necessàries als col·laboradors: Posició Lateral de Seguretat (PLS) (la columna cervical, si falten mans, no és una prioritat en cas d’IMV)
- C. Els pacients que necessiten ajut per mantenir la via aèria permeable es cataloguen com: **IMEDIATS/ETIQUETA VERMELLA**
- D. Quan la víctima respiri: **ESTIMAR la freqüència respiratòria (FR)**. Si FR>30 per minut (excepte en nens <3 anys) es categoritzen com **IMEDIATS/ETIQUETA VERMELLA**.
Passar a la següent víctima, no valorar res més

Si la FR és adequada passar al següent nivell de valoració



“És la perfusió adequada?”

Valorar re ompliment capil·lar (en cas de no ser possible, comprovar presència de pols radial).

- A. Si és superior a 2 segons (comptar “mil u”, “mil dos”), o no hi ha pols radial, catalogar com **IMMEDIAT/ETIQUETA VERMELLA**
- B. Dues maniobres poden realitzar-se aquí:
 - Compensió dels punts de sagnat
 - Elevació de l'extremitat (recordeu, que mentre no hi ha ningú més, disposem de les víctimes **VERDES**)

La víctima que s'ha catalogat com **IMMEDIATA** en l'apartat de ventilació, i per tant, no hem valorat la circulació, se li han de comprimir punts externs de sagnat si són evidents
Si la perfusió és adequada passar al següent nivell de valoració

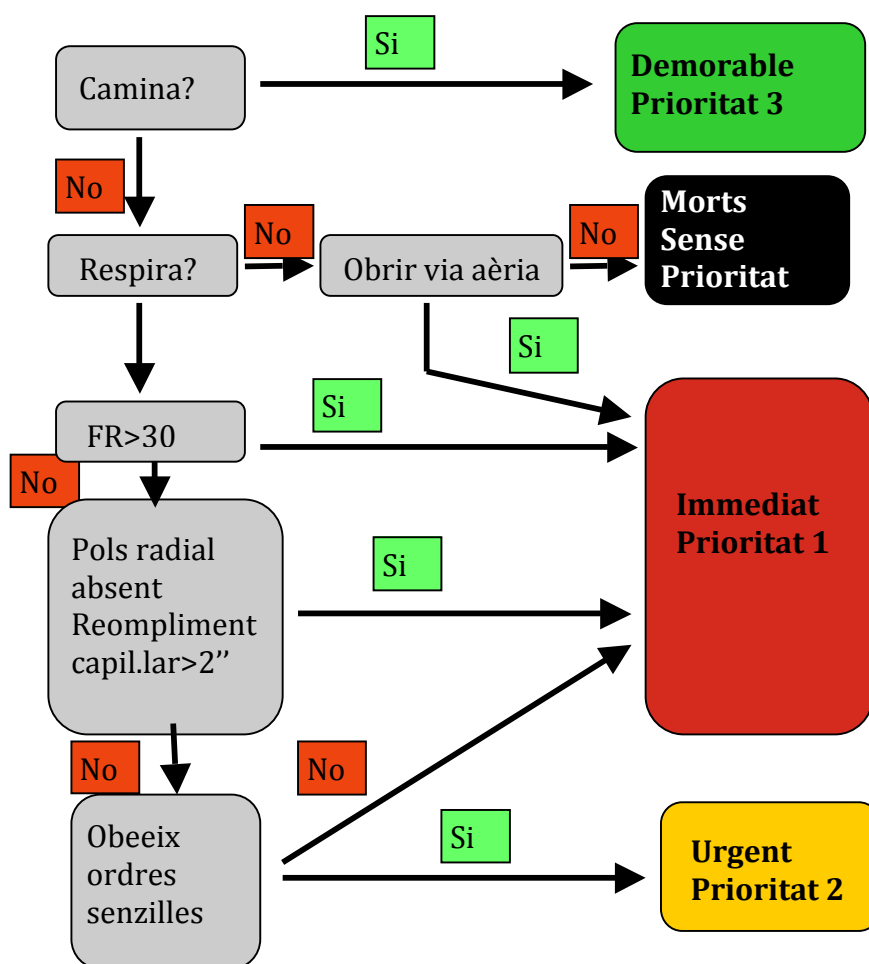
“Està afectat el SNC?”

Si el pacient no obeeix a ordres senzilles: obrir i tancar els ulls, prémer la ma, etc... categoritzar com **IMMEDIAT/ETIQUETA VERMELLA**

Els qui durant aquets 3 nivells de valoració no hagin estat etiquetats com **IMMEDIATS**, ni **NEGRES**, i sempre que les circumstàncies ho permetin, seran, en una primera instància etiquetats com **GROCS** i re agrupats amb la resta de víctimes del mateix color.



TRIATGE BÀSIC. START



Un cops arribats més recursos i en funció de la seva categoria professional i del rol que els atorgui el líder de l'AS procediran a:

Tècnics: fer el segon triatge de totes les víctimes verdes i grogues (tant bon punt sigui possible enviarem personal d'infermeria i/o medicina a la zona dels grocs), basant-se en els seus coneixements i la seva pràctica diària en:

- ✓ Verds
- ✓ Grocs
- ✓ Vermells
- ✓ Negres
- ✓ Blancs (il.lesos)
- ✓ Grisos



Existeixen múltiples definicions de patologies per categoritzar els pacients en diferents colors, de forma orientativa utilitzarem la següent:

TRIATGE BÀSIC. SEGON TRIATGE

1. **GROC:** Greus/Tractament precoç/ Evacuació no medicalitzada
 - Cremades de 2n grau >30%
 - Cremades de 3er grau >10%
 - Cremades complicades amb altres lesions (teixits tous, fractures menors)
 - Cremades de 3er grau en peus, mans o cara
 - Hemorràgia estimada 500-1000ml
 - Lesions dorsals amb o sense dany de la columna cervical
 - Pacients conscients amb lesió cranioencefàlica
2. **VERD:** Lleus/Tractament diferit/No evacuació
 - Lesions menors
 - Fractures menors
 - Cremades de 1er grau <20%
 - Cremades de 2n grau <15%
 - Cremades de 3er grau <2%
3. **BLANC:** Il·lesos/ No tractament/No evacuació
 - No afectats inicialment en la seva salut

Els **metges** i **DUI's** realitzaran el TA i assumiran el PMA.

Si hi ha prou personal, a mida que es realitza el TA i es prioritzen les víctimes de la mateixa categoria, s'aplicaran tractaments més definitius als pacients classificats com **immediats**.

A la que es pugui, s'establirà el **PUNT D'EVACUACIÓ DELS PACIENTS** on s'organitzaran els vehicles assistencials i s'atorgarà prioritat d'evacuació.

Esiliarà tots els pacients dins l'AS, a cada zona d'assistència. **CAP PACIENT SERÀ EVACUAT SENSE PASSAR PEL PUNT D'EVACUACIÓ DELS PACIENTS**, i tots els fulls de filiació seran entregats al responsable d'aquest punt, qui omplirà les últimes columnes i serà l'encarregat de transmetre tota la informació al comandament operatiu al lloc.

(Annex 1: Full de filiació AMV)