



ANNEX 3. TRIATGE AVANÇAT (TA)

El TA el realitza personal sanitari (metges i d'is), recolzats, si hi ha recursos suficients per TTS/TES. Aquest triatge comporta una sèrie de decisions, accions i/o tècniques que el fan més específic.

Objectius del Triage Avançat:

Generals:

- ✓ Establir prioritat per l'estabilització o tractament
- ✓ Establir prioritat per l'estabilització entre les víctimes d'un mateix grup de prioritat (vermell) en funció dels signes de risc vital, basant-se en l'ABCDE
- ✓ Determinar la distribució de les víctimes amb els recursos assistencials
- ✓ Determinar la prioritat d'evacuació

Específics:

- ✓ Separar les víctimes crítiques que requereixen estabilització prèvia al trasllat a l'hospital
- ✓ Verificar la correcta identificació de tots els casos atesos
- ✓ Regular el flux de víctimes que són traslladades als hospitals

Característiques

- El TA utilitza un mètode complexa (GCS,RTS...), es tracta d'un triatge en embut.
- Es triga més d'un minut en classificar cada víctima.
- L'ha d'executar personal sanitari, és de gran precisió.
- Es realitzarà dins i a la sortida de l'àrea assistencial.
- Per realitzar-lo l'ideal seria utilitzar targetes i mitjans tecnològics

Per la correcta gestió d'un AMV es segueixen aquestes fases:

- ✓ **Fase I.** Identificar pel tractament i/o per l'estabilització, col·locant la targeta de triatge, si no s'ha fet
- ✓ **Fase II.** Derivar a cada víctima al destí assignat pel seu grup, on se li començarà el tractament o l'estabilització inicials. Si no hi ha prou personal, començar amb l'estabilització dels lesionats de **1a prioritat o vermells**. Seguir amb el tractament de lesionats de **prioritat groga**
- ✓ **Fase III.** Evacuar els lesionats de **prioritat vermella** a l'hospital. Aquests requereixen unitats de **SVA**. Evacuar els lesionats de **prioritat groga (SVB)**
- ✓ **Fase IV.** Atendre les víctimes de **3a prioritat o verdes**
- ✓ **Fase V.** Derivar els pacients **verds (lleus)** a centres sanitaris o on es cregui oportú
- ✓ **Fase VI.** Atendre les víctimes de **prioritat 4arta o grises** que mostrin signes de vida. Evacuar els lesionats expectants amb vida

emergències mèdiques



El mètode escollit per fer el TA és el **Triatge META**, que s'ha desenvolupat des del *Consejo Español de Triage Prehospitalario y Hospitalario CETPH*, publicat el Novembre del 2011, amb l'objectiu de ser un model senzill i aplicable al sistema de resposta davant un AMV en el nostre país, pensat per models amb personal mèdic i d'infermeria al carrer. És un mètode fundat en la medicina basada en l'evidència intenta simplificar el treball en l'escena de l'emergència

METODOLOGIA META:

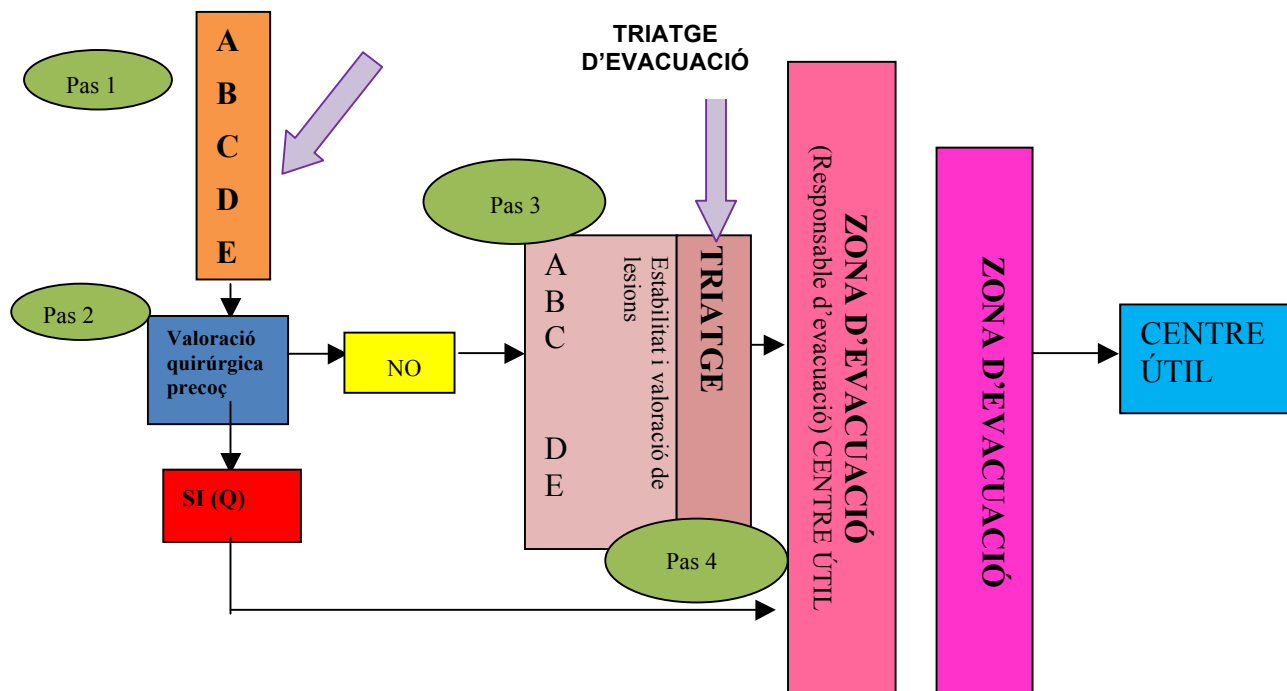
Es realitza a l'entrada, dins i a la sortida del PMA, l'executa personal mèdic i d'infermeria, basat en l'SVAT, l'objectiu és determinar la prioritat d'atenció valorant:

- A. Via aèria
- B. Ventilació
- C. Circulació
- D. Estat Neurològic
- E. Lesions susceptibles de valoració hospitalària

De manera resumida el META consta de les següents fases:

TRIATGE AVANÇAT

TRIATGE META





PAS 1: TRIATGE D'ESTABILITZACIÓ:

Aquest triatge es realitza a la porta d'entrada del PMA.

Serà el moment de col·locar les targetes als pacients.

El Triage d'Estabilització atorga prioritat d'assistència als pacients de la mateixa categoria basant-se en l'ABCDE del pacient traumàtic.

- ✓ **Vermell de 1a:** compromís actual o potencial de la via aèria
- ✓ **Vermell de 2a:** compromís actual o potencial de la ventilació
- ✓ **Vermell de 3a:** compromís actual o potencial de la circulació
- ✓ **Groc de 1a:** compromís aïllat de l'estat neurològic
- ✓ **Groc de 2a:** precisa valoració hospitalària
- ✓ **Verd:** res de l'anterior (lesions lleus)

PAS 2: VALORACIÓ QUIRÚRGICA PRECOÇ

Aquest pas és crucial per disminuir la morbimortalitat del pacient quirúrgic greu.

És important identificar aquells pacients que es beneficiaran molt poc de les tècniques de suport vital en l'entorn extra hospitalari i, per contra, si es beneficiaran si són traslladats precoçment a un centre proper on se'ls pugui practicar cirurgia.

Es consideren pacients quirúrgics greus els qui presenten:

- ✓ Trauma penetrant cap, coll, tronc i/o proximal genoll/colze amb hemorràgia
- ✓ Trauma amb fractura oberta de pelvis
- ✓ Trauma amb fractura tancada de pelvis amb inestabilitat dinàmica i/o hemodinàmica
- ✓ Sospita de trauma tancat de tronc amb signes de xoc

Aquests pacients, un cop solucionada l'A i/o la B, si és que ho requereixen, seran conduïts al "Punt d'Evacuació de Pacients" i es prioritzarà el seu trasllat sense passar per la zona d'assistència de l'AS.

PAS 3: ESTABILITZACIÓ I VALORACIÓ DE LES LESIONS (SVAT)

Es realitzarà una assistència sanitària reglada en base a les recomanacions del Suport Vital Avançat en Trauma (SVAT), inclosa una valoració secundària del pacient i la realització de les tècniques necessàries a nivell extra hospitalari (veure algoritme SVAT), sempre, tenint en compte la disponibilitat de recursos personals i materials per la presa de decisions (per exemple el número de bosses ressuscitadores i respiradors disponibles determinarà en gran mesura la realització de IOT o no a determinats pacients)



PAS 4: TRIATGE D'EVACUACIÓ

Realitzat pel responsable del Punt d'Evacuació del Pacient, aquest l'hauria de fer la persona amb més experiència.

Aquest triatge serveix per decidir l'ordre d'evacuació de tots els pacients que han estat assistits a l'AS, així com el tipus de recurs que necessita i el centre sanitari on seran traslladats

L'ordre d'evacuació és el següent:

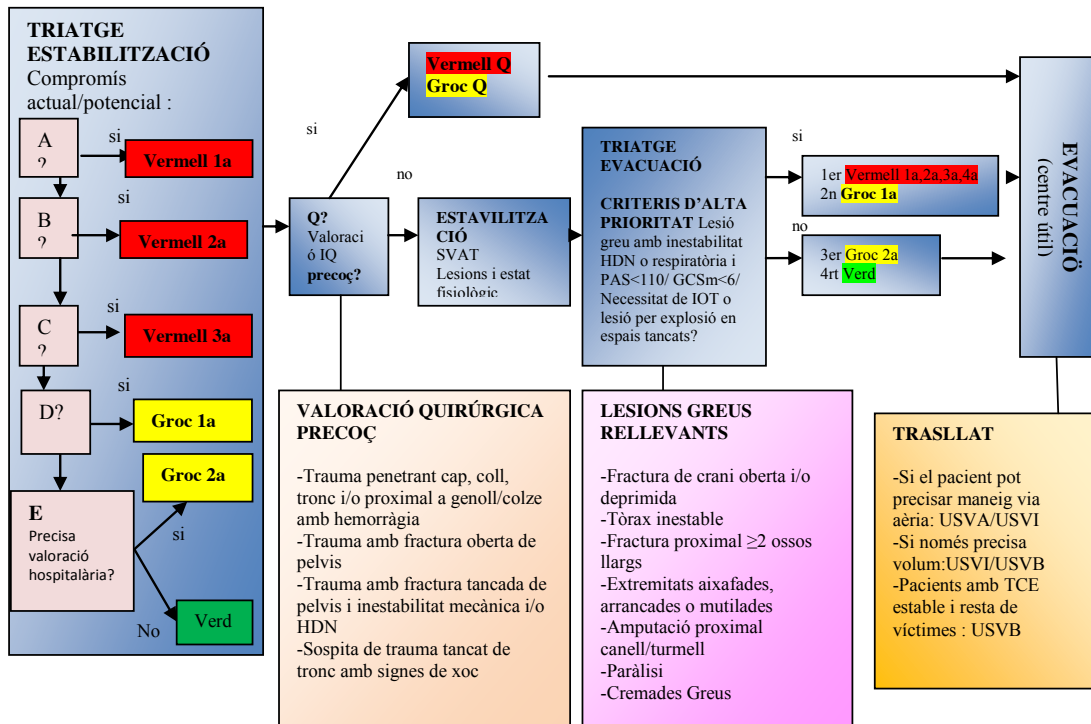
1. Prioritat: pacient vermell amb prioritats quirúrgica que per algun motiu encara no ha estat evacuat.
2. Prioritat: pacients classificats com vermells, amb lesió greu i actual o potencial inestabilitat hemodinàmica o respiratòria i, almenys, un dels següents paràmetres:
 - ✓ Tensió Arterial sistòlica < 110
 - ✓ Glasgow (millor resposta motora < 6)
 - ✓ Necessitat d'aïllament de la via aèria
 - ✓ Lesió per explosió en espai tancat

Es consideren lesió greu: fractura oberta o deprimida de crani, tòrax batent, fractures proximals de 2 o més ossos llargs, extremitats aixafades, arrancades o mutilades, amputació proximal a canell i turmell, paràlisi o cremades greus

3. Prioritat: pacients vermells amb problemes no resolts de la via aèria
4. Prioritat: pacients vermells amb problemes no resolts de la ventilació
5. Prioritat: pacients vermells amb problemes no resolts de la circulació (problemes hemodinàmics). Aquest grup de pacients, el més segur, és que ja hagin estat evacuats per presentar criteris de prioritats quirúrgica o de 2a prioritats
6. Prioritat: pacients vermells amb problemes de via aèria, ventilació, i circulació resolts, segons plaç terapèutic i a criteri mèdic
7. Prioritat: pacients grocs amb problemes neurològics. Els TCE greus, possiblement ja no es trobaran per haver presentat problemes en la A o en la B
8. Prioritat: pacients grocs amb lesions que precisen valoració hospitalària
9. Prioritat: pacients verds que precisen valoració hospitalària
10. Prioritat: pacients verds a altres centres sanitaris
11. Prioritat: pacients grisos (moribunds), amb lesions clarament incompatibles amb la vida, que precisen cures paliatives

Pel que fa al tipus de recurs amb que es traslladi als pacients, dependrà en gran mesura dels recursos disponibles a la zona. Tot i així existeixen unes recomanacions generals en funció de la gravetat del pacient:

- ✓ Si el pacient pot precisar maneig de via aèria: SVA/SVI
- ✓ Si només precisa volum: SVI/SVB (amb instruccions pel trasllat)
- ✓ Pacients amb TCE estable: SVB
- ✓ Resta de víctimes que requereixen hospital: SVB
- ✓ Víctimes que necessiten altres centres sanitaris: transport col·lectiu





NORIA D'EVACUACIÓ:

Una nòria d'evacuació, és el sistema de trasllat dels ferits entre els diferents graons assistencials. Aquestes nòries han de ser unidireccionals, organitzades i sempre en direcció a un graó superior d'assistència. La coordinació l'han de realitzar personal exclusiu (realitzen solament aquesta tasca) i si és possible realitzarem els mínims canvis en la seva gestió

Una organització bàsica d'aquestes nòries és:

- Recollida
- Transport
- Lliurament
- Tornada

Les nòries d'evacuació han d'estar aïllades de premsa i públic que pugui interferir en el bon desenvolupament de les seves tasques.

Cadascuna d'elles ha d'estar coordinada per una persona degudament identificada i que tot el personal sàpiga que és la màxima autoritat referent a la seva gestió.

Podem distingir fins a 4 tipus de Línies:

1) Es realitza des de la zona de l'incident fins al punt de triatge.

En aquesta nòria s'utilitzen lliteres, cadires de transport o mètodes de fortuna. És en aquesta on farà falta el major nombre de personal, en ser exclusivament manual el mètode de treball. És habitual que aquesta nòria estigui formada tant per personal del grup d'intervenció com pel grup sanitari, i sempre podem demanar ajut al grup d'ordre

2) Discorre entre el triatge i l'Ària Sanitària (AS).

En aquesta es poden utilitzar ambulàncies o lliteres, segons sigui la distància entre aquests dos punts.

3) Entre el PMA i el punt d'evacuació de ferits.

Aquesta línia és optativa i dependrà la seva instauració de la distància entre tots dos punts i en la possibilitat d'accés dels mitjans mòbils. Tal i com hem dissenyat l'AS, i en un cas ideal, aquesta nòria no ens la trobarem.

4) És la nòria d'evacuació, en aquesta es concentren les ambulàncies que realitzen el trasllat dels ferits fins al centre hospitalari.

Aquí són molt importants els següents punts:

- Disposar d'un lloc ampli i accessible
- Bona senyalització (per balises, indicacions o agents de l'autoritat).
- Custodiat per agents de l'autoritat.

emergències mèdiques



- Les ambulàncies han d'entrar en una única direcció i per un únic punt d'accés. hem de dividir els mitjans per capacitat assistencial (SVA, SVI, SVB, Transport col·lectiu).

Tots els vehicles han de tenir el motor en marxa un cop comença l'evacuació, abans, i fins l'arribada de més recursos, tot el personal de les unitats estarà a l'AS per assistir víctimes i realitzar tasques de gestió.

- Les dotacions no han d'abandonar els vehicles (sobretot el TTS/TES), si be les primeres unitats que arribin hauran d'instaurar el lloc d'assistència, amb el seu material, havent d'abandonar el vehicle.
- Ha d'existir un **únic coordinador**, que ha d'anar identificat com a tal, ha de tenir comunicació amb el responsable d'evacuació/filiació i amb el CECOS (si pot ser per canals diferents, per facilitar la fluïdesa en les comunicacions). Aquest serà el TTS/TES que acompanyi al Líder del Punt d'evacuació. Si bé dit Líder es podrà nomenar al cap d'una estona d'haver començat la gestió del sinistre i en funció dels recursos disponibles, el TTS/TES responsable haurà de ser designat el més aviat possible, ja que la col·locació dels vehicles és crucial per a un bon funcionament de l'evacuació de totes les víctimes que ho requereixin

Recordem que segons el PROCICAT, la responsabilitat de l'accessibilitat està compartida, en aquest punt, amb el Grup d'Ordre

Cal tenir en compte que les primeres unitats en arribar, estaran treballant en l'AS i que probablement, no siguin les primeres en marxar, per tant, el TTS responsable de la nòria d'evacuació, haurà de fer col·locar aquestes primeres unitats de tal manera que no obstaculitzin el pas de les unitats que arribin en una segona resposta que, si les necessitats de l'AS estan cobertes, tota la seva dotació personal i material romandrà a la unitat a l'espera de l'inici de l'evacuació per realitzar la mateixa

PUNTS CLAU:

- ✓ Aquesta metodologia del Triage és eficaç pels pacients de característiques traumàtiques. La majoria d'accidents que es produeixen en el nostre entorn tenen, en un inici característiques traumàtiques. En accidents RNBQ a part de requerir equips especialitzats, necessita de mètodes de triatge específics.
- ✓ Per aconseguir una bona gestió sanitària en un IMV és necessari que tot el personal estigui format i entrenat periòdicament en la metodologia (exercicis teòrics i exercicis pràctics)
- ✓ Cal que totes les unitats portin material per realitzar la zonificació de l'AS, així com material per la correcta identificació de la organització dins l'AS (armilles de diferents colors, cascs...)
- ✓ Totes les unitats disposaran de fitxes operatives i fitxes-guia pel correcte desenvolupament del procediment



ESQUEMA ORGANITZACIÓ ÀREA SANITÀRIA EN UN IMV (ADAPTACIÓ PROCICAT)

