

CURSO

CATEGORIZACION DEL PACIENTE EN URGENCIAS (ESI)

MODULO 2:
CATEGORIZACIÓN ESI
ADULTO Y PEDIATRICO

Tabla de contenido

PUNTOS IMPORTANTES QUÉ RECORDAR	3
PUNTOS DE DECISIÓN	4
TIPOS DE CATEGORIZACIÓN	6
CATEGORIZACION C 1	6
Medidas de reanimación:	6
Consideraciones:	7
Ejemplos para categoría C1:	7
CATEGORIZACION C2	8
Determinantes	8
Alto riesgo	8
CATEGORIZACIÓN C3	10
CATEGORIZACIÓN C4 Y C5	11
SIGNOS VITALES PARA CONSIDERAR:	12
TRIAGE EN PACIENTE PEDIÁTRICO	13
Características del Triage pediátrico:	14
Principales limitaciones al realizar el Triage	14
Control de signos vitales	16
Pasos a seguir por el personal que realiza el TRIAGE	16
Cuestionario básico para determinar el motivo de consulta	18

El Triage corresponde a un proceso de categorización de pacientes, considera el motivo de consulta y los signos vitales, que ocurre previo al diagnóstico y tratamiento médico. Permite priorizar la atención de las emergencias y urgencias médicas identificándolas, para dar una atención inmediata a estos casos, y a las condiciones no urgentes, les asigna tiempos de espera seguros para su atención. Es un proceso de clasificación que permite gestionar el riesgo clínico, en un ambiente donde el recurso es escaso o está limitado.

PUNTOS IMPORTANTES QUÉ RECORDAR

- El triage es una herramienta útil, que ha sido perfeccionada con el pasar de los años, con el fin de mejorar la atención de los servicios médicos de urgencia
- Los profesionales de la salud que aplican triage deben ser entrenados y con buena inducción. La experiencia siempre será de mayor ayuda para ser más certeros a la hora de categorizar un paciente
- El perfeccionamiento continuo del personal al respecto a las herramientas utilizadas para el triage es indispensable
- La principal finalidad es el capturar con precisión la agudeza del cuadro del paciente para optimizar su seguridad en la sala de espera
- El profesional de la salud debe realizar una evaluación breve y focalizada
- Es importante la expertiz profesional, ya que puede pasar de un punto de decisión ESI a otro

PUNTOS DE DECISIÓN

- El paciente necesita una medida de reanimación inmediata
- Se trata de un paciente que no debe esperar
- Cuantos recursos necesitara el paciente
- Cuáles son los signos vitales del paciente



BUEN USO DE LA RED DE ATENCIÓN DE URGENCIAS



El Hospital Clínico Félix Bulnes cuenta con tres Urgencias: Adulto, Infantil y Gineco-obstétrica.

- Recuerde que la atención de pacientes se realiza por su estado de gravedad y no por orden de llegada.
- Cuando Usted llegue a la urgencia será categorizado en sala Triage, donde le dirán su clasificación:

ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5
Riesgo Vital - Emergencia	Paciente de Alta Complejidad	Paciente de Mediano Riesgo	Urgencia Menor	Sin Urgencia
Paciente debe ser atendido de inmediato para salvar su vida, este paciente NO PUEDE ESPERAR.	Paciente potencialmente con riesgo vital. Atención Médica Urgente.	La demora de su atención dependerá de la cantidad de pacientes ESI 1 y ESI 2 que estén en atención.	La demora de su atención dependerá de la cantidad de pacientes ESI 1 , ESI 2 y ESI 3 que estén en atención.	Será atendido cuando exista cupo disponible. Se recomienda asistir a SAPU O SAR más cercano a su domicilio.
				

TIPOS DE CATEGORIZACIÓN

CATEGORIZACION C 1

Pacientes categorización C1:	
<p>¿Tiene la vía aérea permeable? ¿Respira? ¿Tiene pulso?, Como es su ritmo o calidad de pulso? Se intubó a este paciente antes de llegar al hospital? ¿Como estará su oxigenación tisular? ¿Requiere medicamentos de inmediato?</p>	

Requiere atención inmediata y rápido actuar del personal de salud.

Medidas de reanimación:

- Asegurar vía respiratoria.
- Mantener respiración y circulación
- Cambio grande en el nivel de conciencia.
- Participación médica inmediata

Consideraciones:

- Dolor torácico, se debe conocer si es estable o inestable
- ECG dentro de los 10 minutos de entrada
- Paciente pálido con sudoración, disnea o hemo dinámicamente inestable
- Evaluar respuesta del paciente, si se encuentra alerta, respuesta verbal, dolor, o falta de respuesta
- Identificar compromiso de consciencia
- Paciente que consulta y resulta en categorización C1 pasa a formar parte del 1-3% de todas las consultas

Ejemplos para categoría C1:

- Paro cardiaco
- Paro respiratorio
- Paciente con lesión crítica o politraumatizados
- Falta de respuesta
- Disnea severa con gasping

CATEGORIZACION C2

¿se trata de un paciente que no debe esperar?

Determinantes

- ¿es una situación de alto riesgo?
- ¿el paciente esta confundido, letárgico, desorientado?
- ¿el paciente experimenta dolor o malestar severo?

Alto riesgo

- Paciente con afección que podría deteriorarse fácilmente
- Los síntomas sugieren afección que requiere un inmediato tratamiento
- Ve amenazada su vida, órgano u extremidad
- No requiere una evaluación detallada
- El enfermero es quien determina que no es seguro que el paciente espere por atención
- Es de alta prioridad, gestionar disposición de paciente y administración de tratamiento
- Iniciar procedimientos de cuidado del paciente, sin intervención medica

No se debe olvidar que cada vez que ingrese un caso de emergencia o alto riesgo debe ser inmediatamente ingresado e informado al médico.

- Paciente confundido, letárgico o desorientado
- Verificar la presencia de algún tipo de cambio agudo en el nivel de consciencia.
- Paciente que experimenta dolor o malestar severo
- Es necesaria la observación clínica
- Se aplica escala EVA (escala visual análoga)
- Se determina si es C2 por su dolor según EVA que debe ser igual o superior a 7
- No todos los pacientes que informan EVA 7 serán clasificados como C2
- Aplicar e intervenir con cuidados de enfermería

La categorización C2 corresponde a un 20-30% de la totalidad de las consultas del servicio de urgencia, algunos ejemplos son:

- Dolor torácico
- Dolor opresivo
- Dolor retroesternal
- Cambios en el electrocardiograma
- Paciente con ideación o intento suicida y/o homicida
- Paciente con quimioterapia, fiebre, y taquicardia

CATEGORIZACIÓN C3

¿Cuántos recursos necesitara el paciente?

- ¿Cuántos recursos diferentes consumirá el paciente para tomar una decisión medica?
- El cálculo de los recursos es definido por cada centro asistencial
- Evaluación del paciente, cuadro clínico, antecedentes médicos, alergias, medicamentos, edad y sexo
- ¿Qué tipo de procedimientos se le hace generalmente a este tipo de pacientes?

Esta categorización corresponde a un 30-40% del total de las consultas al servicio de urgencias. Estos corresponden a pacientes con dolencias que requieren evaluación más detallada. Es una zona de atención rápida.

¿Cuáles son los signos vitales del paciente?

- Se deben evaluar signos vitales del paciente
- Los parámetros deben definirse en estables C3, o inestables C2

CATEGORIZACIÓN C4 Y C5

ESI C4

- Paciente con condición estable
- Pueden esperar varias horas para su atención
- No requiere ser visto en servicio de urgencia
- No requiere de utilización de muchos recursos
- Puede ser resuelto en un SAPU

ESI C5

- Paciente sin ningún tipo de complejidad actual
- No requiere uso de mayores recursos por parte del establecimiento
- Debiese ser atendido por consulta médica, en CESFAM o SAPU, sin ningún tipo de urgencia.

SIGNOS VITALES PARA CONSIDERAR:

Saturación	Frecuencia cardiaca
Normal: igual o sobre 92% Discrecional: 91-88% Alterado: menor de 88%	Normal: 60-80lpm Discrecional 101-119 lpm Alterado: mayor o igual 120 lpm C2
Frecuencia respiratoria	Temperatura niños menores de 3 años
Normal: 12 a 17 rpm Discrecional 21-24 rpm Alterado: sobre 25 rpm C2	1 a 3 meses de edad sobre 38°C, C2 3 meses a 3 años sobre 39°C, C3

TRIAGE EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Se aproxima a un total de 30 millones de visitas por cada año al servicio de urgencia correspondientes a pacientes pediátricos.

Este tipo de pacientes es considerado más complejo ya que las respuestas fisiológicas y psicológicas ante el estrés son muy diferentes comparadas con las de un adulto.

Esta población es de alto riesgo frente a un evento de salud.

Varios estudios demuestran que la Escala Canadiense de Triage Pediátrico (CPTA) posee una adecuada correlación entre la clasificación del triage y los marcadores de severidad que presenta el menor. Este sistema clasifica a los pacientes en 5 categorías, las cuales van de mayor a menor gravedad y le asigna un tiempo de atención a cada categoría.

- Nivel I o C1: pacientes que requieren resucitación y deben ser atendidos inmediatamente.
- Nivel II o C2: situaciones de emergencia con riesgo vital y que la progresión depende radicalmente del tiempo que demore en realizarse la intervención. Se incluye en este grupo a pacientes con constantes vitales alteradas y/o dolor intenso.
- Nivel III o C3: pacientes fisiológicamente estables que presentan situaciones urgentes que requieren más de un examen para su diagnóstico/tratamiento.
- Nivel IV o C4: situaciones poco urgentes que no requieren más de un examen para su diagnóstico o tratamiento.
- Nivel V o C5: situaciones no urgentes o trámites administrativos que podrían ser atendidos en un servicio de atención primaria o en alguna otro servicio.

Existen otras escalas pero la canadiense es o ha sido la más validada en varios países del mundo.

Características del Triage pediátrico:

- La mayoría de los pacientes se agrupan en 10 motivos de consulta
- Los problemas de fiebre e infecciosos son los más frecuentes
- Comparado con el adulto al mismo nivel de Triage la complejidad en el niño es menor.
- El nivel 1 se concentra en niños de menor edad (Lactantes menores)

Varios hospitales han realizado adaptaciones de los sistemas de Triage ,que incorporan elementos locales de discriminación, para ayudar a mejorar nivel de Triage asignado . En nuestro país los encargados de realizar el TRIAGE no son los Médicos o Enfermeros/as, sino un TENS con un entrenamiento previo.

Principales limitaciones al realizar el Triage

- Comunicación limitada que dificulta la evaluación
- ESI confiable en triage pediátrico, presenta más errores que en pacientes adultos
- Profesional de salud aplica el mismo algoritmo para paciente adulto y pediátrico

La toma de decisiones debe considerar:

- Diferencias en el desarrollo
- Anatomía y fisiología, basados en la edad

El profesional debe tener especial atención en:

- Color de piel, patrón respiratorio, aspecto general
- Observar, auscultar, palpar
- Escolares pueden aportar descripción del cuadro
- Tener precaución con la frecuencia cardíaca
- Considerar peso del padre
- Tamaño adecuado de equipos para control de signos vitales

Aspecto, mecánica respiratoria, circulación, evaluación rápida

- Se puede realizar en menos de 1 minuto
- Aspecto
- Mecánica respiratoria
- Circulación

Vía respiratoria, circulación, discapacidad, exposición/ambiental:

- Permeabilidad de la vía respiratoria
- Frecuencia y calidad respiratoria
- Frecuencia cardíaca, temperatura, piel, llene capilla
- Presión arterial
- Estado neurológico o discapacidad
- Desvestir al paciente

Control de signos vitales

- Presión arterial no es factor crítico
- Siempre medir saturación
- Fiebre

Al momento de realizar el triage siempre se debe considerar los datos de vacunación del paciente.

Pasos a seguir por el personal que realiza el TRIAGE

- a. Controlar signos vitales (Tº, FC, FR, PA y Sat de O2), sólo cuando sea posible y de acuerdo al motivo de consulta. Además, incluir peso.
- b. Averiguar motivo de consulta, comienzo del cuadro, cantidad de dolor (EVA) y sólo antecedentes relevantes.
- c. Permitir la entrada de uno de los padres o tutores, con tal de hacer más expedita la atención.
- d. Ingresar a la ficha clínica el nivel de categorización.

Pasar al paciente a sala de espera o box de atención según disponibilidad.

Según categorización el destino de los pacientes puede variar, por lo que pueden existir tres posibilidades:

- A. **BOX DE REANIMACIÓN:** Pacientes que se encuentren en los niveles C1 y C2. Estos pacientes son muy escasos; sin embargo, deben ser atendidos con suma urgencia y en un lugar especialmente equipado para ello, el cual debe estar disponible todo el tiempo. La atención la hará el Jefe de Urgencia o Médico Jefe de turno.

- B. **BOX DE ATENCIÓN:** Todos aquellos pacientes que se encuentren categorizados como C3, es decir, que su diagnóstico o tratamiento requiera más de un examen, por lo que su estadía en el servicio de urgencia será mayor. .

- C. **BOX de atención FAST TRACK:** Lugar donde serán atendidos, todos aquellos pacientes que se encuentren categorizados como C4 y C5.

* Todo dolor clasificado como EVA > 5 automáticamente clasifica como C2

Cuestionario básico para determinar el motivo de consulta

Motivo de consulta: es aquel síntoma, situación o problema, que la madre o padre detectaron y que los motiva a consultar. Es importante clarificar que esta no es la anamnesis, simplemente se debe intentar precisar qué los motivó a salir de su casa y consultar.

¿Por qué trae al niño?

Síntomas

Una vez precisado el motivo de consulta, se debe abordar el síntoma o situación para atribuirle la importancia que tiene en la salud actual del niño.

¿Desde cuándo? ¿Cuánto o cuántos? ¿Cómo se alimenta? ¿Otra molestia? ¿Ha administrado alguna medicación para detener el síntoma?

Otros

Registro de antecedentes importantes en relación al menor consultante que puedan significar un cambio en la conducta o un apuro en la atención. ¿Es portador de alguna enfermedad? ¿Alergias a medicamentos? ¿Toma medicamentos habitualmente? ¿Cuánto dolor sientes?

Recordar que todo paciente que supere el tiempo de espera o atención recomendado debe ser revalorado, ya que su estado podría haber cambiado y por lo tanto su nivel de urgencia