

TRIAGE de Enfermería

Pacientes con infección respiratoria aguda
en establecimientos de salud

COVID 19



Ministerio de Salud
Argentina

Participantes

Dirección Nacional de Talento Humano y conocimiento.
Dirección de Enfermería.
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria.
Con la colaboración de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva – SATI

Definición de Triage

El «*triage*/clasificación» es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

El Triage debe ser la llave de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y en consecuencia, una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

La clasificación se realiza en muchos entornos, incluidos emergencias y desastres, durante incidentes con víctimas en masa y para una correcta clasificación en el departamento de emergencias; el propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es el Servicio de urgencia hospitalaria.

El triage tiene como finalidad identificar y priorizar al paciente más grave. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

La literatura actual propone distintos abordajes, tales como son los signos vitales nulos o herramienta de detección en triage: Identificar, Aislar e Informar”. Los signos vitales nulos hacen referencia a la necesidad de realizar una rápida detección de situaciones de riesgo epidémico antes de pasar a la toma de los signos vitales en el triage. La “herramienta de detección en triage: Identificar – Aislar – Informar” aporta una mirada rápida en relación a la forma de manejar desde el triage estos casos. Se propone esta última como la herramienta de detección para infección por virus SARS-CoV-2 en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.



Objetivos

- Registro del Paciente en el sistema de gestión hospitalaria
- Optimizar los tiempos de atención
- Categorizar la Gravedad: emergencia, urgencia, no urgencia
- Determinar cuál es el área más adecuada para tratar a un paciente que se presenta en el servicio de urgencias o el centro sanitario.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los servicios de urgencias.
- Iniciar la Relación Servicio/Paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.

Ventajas

- Los pacientes se muestran más satisfechos y mejor dispuestos a esperar luego que una Enfermera les proporciona los primeros cuidados e inicia el proceso de atención.
- Mejoran considerablemente las relaciones interpersonales: paciente-familia/profesionales del Servicio de Urgencias.
- Agiliza la atención del paciente.
- Disminuye la ansiedad del paciente y familia
- Disminuye la tensión en el equipo de salud del servicio de urgencias

Perfil del profesional

El enfermero a cargo debe tener formación técnica/ profesional, con experiencia de práctica profesional de al menos 2 años en terapia intensiva, servicios de internación o de emergencias, con capacitación en Triage, manejo de la vía aérea y ventilación mecánica; además de habilidades en la respuesta rápida, la comunicación efectiva y en el trabajo en equipo.

Etapas del Triage

- A: Valoración inicial
- B: Inspección general
- C: Otras actividades

Valoración Inicial

Incluye un cuestionario de 4 preguntas básicas:

- 1. ¿Qué le pasa? (Síntoma primario)
- 2. ¿Desde cuándo? (Carácter del síntoma)
- 3. ¿Le ha ocurrido esto antes? (Síntoma asociado)
- 4. ¿De que padece? (Antecedentes) **Incluir al familiar en el cuestionario**

Características del cuestionario

- La técnica utilizada para el cuestionario es abierta y dirigida.
- Las preguntas sencillas y directas.
- Hacer una pregunta por vez.
- Esperar a que el paciente /familia respondan
- Utilizar términos que el paciente y familia puedan comprender.
- No obviar la comunicación no verbal.

Recuerde: El objetivo principal de este tipo de cuestionario es obtener la MEJOR información en el MENOR tiempo posible

Inspección

- Debe ser rápida y precisa e incluye una revisión específica relacionada con el problema principal y una revisión general
- Se valora si existe alguna situación que amenace la vida del paciente.

Inspección específica

- **Aspecto General:** posición del paciente, heridas, etc.
- **Piel y mucosas:** color y temperatura de la piel y mucosas, sudación.
- **Respiración:** permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración y grado de dificultad.
- **Circulación:** ausencias de pulso, características del mismo, perfusión, presencia de hemorragia.
- **Neurológico:** nivel de conciencia, reactividad al dolor, pupilas motricidad.

Otras actividades

(Están relacionadas al cuadro clínico del paciente y no como actividad prioritaria ante la sospecha de patología respiratoria)

- Toma de constantes vitales.
- Registra electrocardiogramas, si es necesario.
- Realiza glucemia capilar, si es necesario.
- Aplica inmovilizaciones temporarias.
- Aplica medios físicos.
- Y otras que sean necesarias y correspondan a las competencias profesionales de enfermería.

UNA VEZ REALIZADAS LAS ETAPAS DE TRIAGE, EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESTABLECE LAS PRIORIDADES ASISTENCIALES ACORDE CON EL NIVEL DE GRAVEDAD

Triage: Niveles de gravedad

| | | |
|------------------|----------|-------------------|
| Nivel I | o | Emergente |
| Nivel II | o | Urgente |
| Nivel III | o | NO Urgente |

Nivel I o Emergente

- Corresponde a los procesos agudos, críticos o graves inestables que pueden conducir a un rápido deterioro respiratorio, neurológico y/o hemodinámico, con riesgo de muerte.
- El tiempo permitido es inmediato

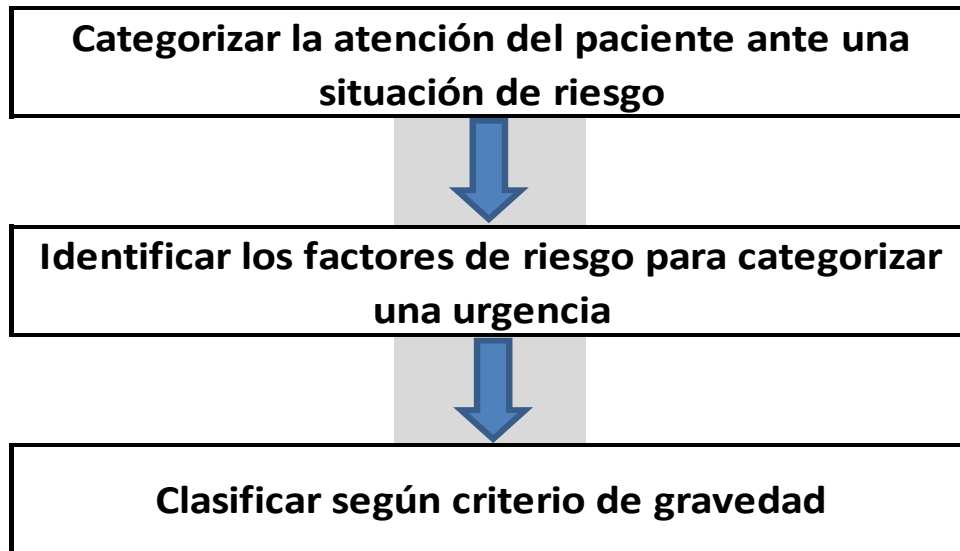
Nivel II o Urgente

- Corresponde a proceso agudo, estable, no crítico.
- Tiempo permitido de asistencia (internacional) inferior a 60 minutos

Nivel III o No Urgente

- Corresponde a procesos no agudos, banales o sin gravedad que requieren atención médica pero no de carácter urgente
- La asistencia debe ser realizada en un tiempo que no supere los 120 minutos (parámetro internacional)

Proceso esquemático de realizar el TRIAGE



Admisión del Paciente. Recepción del Paciente

El personal de admisión ingresará al sistema hospitalario a los pacientes que presenten **fiebre** realizando un conjunto de preguntas orientadoras hacia las patologías cardinales emergentes (dengue, coronavirus, sarampión).

Este empleado no requiere formación técnica profesional, pero requiere capacitación en uso de Equipo de Protección Personal (barbijos y guantes) y precauciones estándar.

Las preguntas de interés son aquellas relacionadas con la fiebre, y deberá preguntar:

¿Desde cuándo presenta este síntoma? y ¿qué otros síntomas la acompañan?




También deberá preguntar si estuvo de viaje en alguno de los países declarados de riesgo: **China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Estados Unidos, Brasil o Chile** y si **considera o cree** que tuvo contacto con alguna persona en **contacto estrecho o casual de casos sospechoso o confirmado** de COVID-19.

Es indicación de atención en **consultorio de febril** de enfermería **tos, malestar general, dolor en garganta y síntomas graves como dificultad respiratoria, dolor muscular, articular, vómito, diarrea o alguna lesión en piel.**

Una vez identificados síntomas ingresar en el sistema, y proveer de **un barbijo quirúrgico** y explicar cuál es su utilidad justificando por que no debe quitárselo y derivar al consultorio de Triage.

TAMIZAJE DE VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA



| PREGUNTAS DEL TAMIZAJE | | EN CASO AFIRMATIVO: |
|---|---|---|
| FIEBRE - ¿Ha observado la aparición reciente de fiebre >38 grados en los últimos 14 días? |  | Haga que el paciente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se lave las manos. 2. Mantenga un distanciamiento social: conservar una distancia mínima de un metro. 3. Use una mascarilla si tiene síntomas. 4. SIGA EL AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTÍCULAS. <ul style="list-style-type: none"> • Esté separado en una habitación individual. |
| TOS - ¿Ha observado la aparición reciente de tos o disnea en los 14 últimos días? |  | |
| VIAJE y CONTACTO - ¿Ha viajado a un país con alta transmisión de COVID-19 o ha tenido contacto con alguien con diagnóstico positivo o presunción de COVID-19? |  | |

Procedimiento de primer contacto de Enfermería

Este proceso debe realizarse siguiendo pasos básicos:

- Evaluación rápida de las funciones básicas: Vías aéreas, ventilación y circulación.
- Anamnesis enfocada a determinar la causa.
- Evaluar los signos vitales del paciente.
- Antecedentes de viaje a los lugares determinados en la definición de caso en los últimos 14 días, y/o
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de 2019-nCoV, contacto casual o se sospecha que es autóctono.

Se recomienda realizar en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos.

El agente de salud que lo realice deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos o activar el protocolo establecido para la provincia u institución de salud.

La enfermera, al recibir el paciente constatará que haya sido ingresado al sistema hospitalario y que posea el barbijo colocado correctamente.

Utilizando los elementos de protección personal + protección de contacto + respiratorio. (Elementos de barrera: Guantes, Barbijo de alta eficacia N95, Protección ocular y facial: protección para los ojos; gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara)

-Lavado de manos.

-La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse.

***Bata: se usará como Aislamiento: se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación.**

Esta es de un solo uso (NO SE DEBE REUTILIZAR) y se desecha en bolsa de material contaminado (bolsa roja).

-**Descarte seguro** de material cortopunzante.

-**Habitación individual o cohorte**

-En caso de compartir habitación **la distancia entre pacientes debe ser >1,5 metro.**

-**Puerta Cerrada**

-**Personal exclusivo**

-**Elementos de atención exclusivos:** Los elementos de control de signos vitales (termómetro, tensiómetro, estetoscopio) y otros dispositivos médicos como chata, recolector de orina, etc, deben ser de uso de un único paciente (o cohorte instrumental/pacientes). Descontaminar los elementos luego de su uso con alcohol al 70%.

Si las condiciones de los centros lo permiten, se puede valorar establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria y otro para el resto de motivos de consulta. Estos circuitos deberán indicarse con la señalética adecuada. Si existe la posibilidad, el personal dedicado al servicio de admisión y al triage será diferente.

Si el paciente presenta infección respiratoria aguda sin criterios de ingreso hospitalario y no forma parte de un grupo vulnerable, se considerará caso posible y se indicará aislamiento domiciliario sin necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19, siempre que las condiciones de la vivienda lo permitan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.

Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

Síntomas de la COVID-19



Etapa temprana:

Fiebre (>38°C)
y
Síntomas respiratorios:

- Tos
- Disnea
- Rinorrea
- Debilidad
- Malestar general
- Náuseas y vómito
- Diarrea
- Cefalea

Etapa avanzada:

Todos los síntomas anteriores más

- Neumonía
- Bronquitis

Clasificación en función de signos y síntomas

| ROJO | AMARILLO | VERDE |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| Apnea | Disnea leve | Hipertermia |
| Disnea | Hipertermia | Tos |
| Taquipnea | Tos | Ardor de garganta |
| Taquicardia/Bradicardia | Ardor de garganta | Rinorrea |
| Hipertermia | Vómitos | |
| Hipertensión/Hipotensión | Diarrea | |
| Vómitos | Debilidad | |
| Diarrea | Respiración en tiraje | |
| Saturación de O2 | | |

Denuncia Epidemiológica:

Debe ser completada por el médico asistente

Ficha: **CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)**

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-coronavirus.pdf>

IMPORTANTE: Completar todos los datos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: TRIAGE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.