



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS



Código:
MG-SQ-02



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 24

GUÍA CLÍNICA DEL TRIAGE EN PACIENTES VÍCTIMAS DE QUEMADURAS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Encargada de Admisión choque y agudos	Subdirección de Quemados	Dirección Quirúrgica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 2 de 24

1. 1. Propósito.

Realizar en caso de Emergencia o Contingencia TRIAGE estandarizado para pacientes víctimas de quemaduras, realizando una clasificación de acuerdo a la Etiología, superficie corporal, profundidad y gravedad de la quemadura, con un **plan bien estructurado de atención de emergencia de acuerdo a la clasificación**, todo ello con la finalidad de otorgar al mayor número de víctimas posibles, atención médica de excelencia con calidad.

2. 2. Alcance.

A todas las pacientes víctimas de quemaduras que ingresen al Servicio de Choque/Urgencias del CENIAQ en caso de contingencia o emergencia local, nacional o internacional.

A todo el personal médico y paramédico que atiende pacientes quemados en el CENIAQ, a los hospitales locales, nacionales e internacionales que requieren apoyo en caso de contingencia

3. Responsabilidades.

Subdirector médico.



- Realizar Manual de Procedimientos sobre TRIAGE hospitalario en el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados.
- Organizar, fomentar y capacitar a todo el personal médico y paramédico sobre el TRIAGE hospitalario del paciente que sufre quemaduras.
- Realizar equipos de TRIAGE y realizar simulacros continuamente.
- Implementar y verificar el cumplimiento de este procedimiento.
- Brindar y solicitar los recursos necesarios.

Coordinador Médico del TRIAGE Intrahospitalario

- Organizar y coordinar la atención médica de emergencia.
- Coordinar la movilización y transporte de víctimas.
- Designar funciones sobre el personal de salud.
- Designar un OFICIAL TRIAGE (puede ser él mismo).

Médico

- Colaborar en la clasificación y priorización de atención medica de acuerdo a la gravedad del paciente y seguir Indi médico quirúrgico básico necesario para salvar la vida de una persona (traqueostomía, toracocentesis, disección venosa, hemostasia, dermofasciotomías, etc.)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 3 de 24

Enfermera:

Proporciona los cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, en un ámbito hospitalario agilizando la toma de decisiones de la práctica asistencial.

Participa en el TRIAGE y atención de pacientes víctimas de quemaduras en situación de contingencia.

Paramédico:

Participa y apoya en el TRIAGE y atención de pacientes quemados en caso de contingencia.

4. Políticas de operación y normas.



1. En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra en caso de contingencia regional, nacional o internacional que ocasione quemaduras sin importar la etiología de las mismas se cuenta con un equipo médico multidisciplinario de actuación inmediata.
2. En el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados se cuenta con un equipo de respuesta inmediata, en el cual se realiza TRIAGE del paciente quemado.

DEFINICIÓN

La palabra TRIAGE proviene de “Trier” que significa seleccionar o clasificar

EI TRIAGE no es una técnica, es una necesidad determinada por:

- El número de víctimas
- Naturaleza de las lesiones
- Rendimiento de los recursos sanitarios
- Distancia a los hospitales
- Esperanza asistencial.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 4 de 24

FACTORES A ANALIZAR EN UN RESCATE

- Tiempo de traslado
- Comunicaciones
- Traslado de pacientes
- TRIAGE
- Tipo de pacientes
- Carencia de hospitales
- Organización intersectorial e interinstitucional.

TRIAGE EXTRA O INTRAHOSPITALARIO

Situación súbita en la que los recursos existentes para la atención de pacientes se hace insuficiente frente a las necesidades inmediatas.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es todo suceso que causa destrucción y zozobra ocasionando demandas que exceden la capacidad de repuesta de la comunidad afectada. Desde el punto de vista médico, corresponde a todo evento que provoca un número total de víctimas que superan la capacidad de atención médica habitual de una localidad. Desde el punto de vista que se examine, siempre existe una necesidad que sobrepasa los recursos con los que se dispone para darle una solución. Lo más importante frente a este hecho, que siempre ocurrirá de una u otra manera en forma imprevista, grave e inmediata, es que se responda de manera eficiente a través de una planificación u organización.

Filosofía del TRIAGE 5 categorías conceptuales:



- TRIAGE Diario
- TRIAGE de Incidentes
- TRIAGE en Desastres
- TRIAGE Táctico – Militar
- TRIAGE en Condiciones Especiales

CLASIFICACIÓN

Los desastres por quemaduras se pueden clasificar de acuerdo a la naturaleza que los provoca, pudiendo distinguir los siguientes como:

1) Naturales.

- Tectónicos (Erupciones).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 5 de 24

2) Provocados por el hombre.

- Contaminaciones químicas o atómicas.
- Intoxicaciones masivas (gases, explosiones).
- Incendios.
- Accidentes masivos.
- Víctimas de violencia social.
- Explosiones.

La finalidad de un **plan de emergencia** es otorgar al mayor número de víctimas posibles, atención médica que redunde en una mínima morbilidad y mortalidad. Esto se puede lograr a través de:

- Estabilización de heridas en el sitio del accidente.
- Primeros auxilios oportunos.
- Evacuación ordenada según las prioridades encontradas.

ORGANIZACION DEL SITIO DEL ACCIDENTE

En el sitio del accidente se debe organizar lo que se conoce como el **PRIMER NIVEL DE ATENCION** para labores de socorro y primeros auxilios. Para que ello sea posible, se deben establecer ciertas condiciones que permitan que este nivel de atención funcione correctamente. Estas normas mínimas son:



- Establecer un puesto de comando.
- Hacer una rápida evaluación de la magnitud del desastre, número de víctimas, localización, etc.
- Evaluar la necesidad urgente de recursos (dinero, técnicas, tecnología).
- Selección del área de TRIAGE, que corresponde al primer nivel de atención.
- Administración de primeros auxilios inmediatos.
- Comunicaciones expeditas (una sola vía).

Todas estas acciones se ven perjudicadas y dificultadas por elementos no deseados tales como:

- Asistencia por personas no preparadas.
- Falta de organización y coordinación, lo que genera anarquía, confusión y acciones competitivas no efectivas.

PUESTO DE COMANDO.

El puesto de comando organizará y coordinará todas las acciones que se van a llevar a cabo. Este puesto debe estar formado por el siguiente personal:

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 6 de 24

- Un representante de carabineros (orden y seguridad).
- Un representante de bomberos (rescate y traslado de víctimas).
- Un coordinador médico (acciones de salud).
- Un representante de la Cruz Roja (primeros auxilios).
- Un representante de la Defensa Civil (orden y seguridad).

Todo el grupo debiera identificarse de una sola forma para ser reconocidos por todas las personas encargadas de prestar colaboración. Esta identificación se podría ser un brazalete del mismo color.

Las funciones del puesto de comando se pueden resumir como sigue:

COORDINADOR MÉDICO

Es el encargado de llevar a cabo todas las gestiones de salud. Generalmente está a cargo de un médico con experiencia en desastres, y en su ausencia podría ser reemplazado por un enfermero con las mismas características. Las funciones del coordinador médico se pueden resumir como sigue:



5. Organizar y coordinar la atención médica de emergencia.
6. Coordinar la movilización y transporte de víctimas.
7. Designar funciones sobre el personal de salud.
8. Designar un OFICIAL TRIAGE (Puede ser Él mismo).

ORGANIZACIÓN IDEAL DEL ESCENARIO DEL DESASTRE

Lo ideal es asignar áreas que permitan un adecuado manejo de las víctimas y de las personas que rodean la situación: familiares, prensa, equipos, etc. Así, debe asignarse un área de TRIAGE propiamente tal, la que se subdivide en 4 sub-áreas designadas con el color rojo (pacientes con primera prioridad de atención y traslado), amarillo (segunda prioridad), verde (tercera prioridad) y negra (área donde se colocarán a los pacientes fallecidos), un área para el puesto de comando, otra para la ubicación de los recursos materiales y por último áreas para ubicar a los informantes y espectadores.

EVALUACIÓN DE VÍCTIMAS DE DESASTRE TRIAGE EXTRAHOSPITALARIO

Para evaluar a las víctimas de un desastre existe un único procedimiento que permite dar un máximo de beneficios a la mayoría de los pacientes, y que se conoce como TRIAGE.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 7 de 24

TRIAGE es un vocablo francés que significa "clasificación y selección de heridos de guerra o de un desastre para determinar prioridad de necesidades y el lugar adecuado de tratamiento." El objetivo que persigue el TRIAGE es clasificar rápidamente a los heridos en función del beneficio que obtendrán los pacientes cuando se les otorgue una atención médica. NO se considera exclusivamente la gravedad de las lesiones para determinar la prioridad de atención. Por lo tanto podemos deducir que la prioridad más alta se concede a los pacientes que recibiendo una atención médica intensiva pueden modificar dramáticamente el pronóstico de sus lesiones, ya sea en forma inmediata o tardía. En cambio los pacientes pre-mortales, que requieren mucha atención y que presentan una expectativa muy pobre de sobrevivir, se les atribuye la prioridad más baja.

El oficial TRIAGE dispone de 60 segundos por cada víctima para realizar una evaluación que le permita definir la prioridad de atención y traslado de cada paciente.



AREA DE TRIAGE

Corresponde al área física donde se ubican las víctimas cuando han sido rescatadas (mencionada dentro de la organización del área de desastre). En ese lugar se les someterá a un examen físico para asignar prioridades de tratamiento y traslado a centros asistenciales más complejos. El área está a cargo del personal de salud (médico, enfermero, paramédico). El área a su vez está dividida en 4 subáreas, cada una designada con banderas de color rojo, amarillo, verde y negro, donde se dispondrán los pacientes de acuerdo a la prioridad otorgada.

PROCEDIMIENTO DE TRIAGE

La primera orden que se debe dar es pedir a los pacientes involucrados que se levanten y caminen. Los que puedan hacerlo por sí mismos se destinan al área verde. Enseguida, hay que dirigirse a la persona más cercana que fue incapaz de caminar para comenzar a realizar el TRIAGE.

Esta categorización se realizará tomando en cuenta 3 parámetros: ventilación, perfusión y estado de conciencia.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 8 de 24

- **Ventilación:** Se evalúa si la persona respira o no y se asignan prioridades de acuerdo a lo siguiente:
 - Sin respiración: paciente fallecido
 - Más de 30 por minuto: se asigna prioridad inmediata
 - Menos de 30 por minuto: se asigna prioridad demorada



- **Perfusión:** Se evalúa palpando el pulso radial. Se debe tener en cuenta que el punto anterior (ventilación) es más importante y por lo tanto, para dar prioridad a través de este punto, estamos considerando que existe una respiración adecuada. Se asignan prioridades de acuerdo a lo siguiente:
 - Pulso radial presente: se asigna prioridad demorada
 - Pulso radial ausente: se asigna prioridad inmediata

- **Conciencia:** Se evalúa en tercer lugar de importancia y de la siguiente manera:
 - Responde órdenes simples: se asigna prioridad demorada.
 - No responde órdenes simples: se asigna prioridad demorada.

Cuando se hace este tipo de evaluaciones resulta muy práctico identificar a los pacientes con algún tipo de distintivo. Es por esto que el sistema TRIAGE considera el uso de un tipo especial de tarjetas llamadas TARTEM (Tarjetas de TRIAGE de Emergencias Médicas). Estas tarjetas usan colores para identificar las prioridades de cada paciente, de manera tal que el rojo se utiliza para indicar pacientes que tengan primera prioridad de traslado, las amarillas segunda prioridad de traslado, las verdes tercera prioridad de traslado y las negras que indican un paciente fallecido sin prioridad.

Cada tarjeta debe contener en lo posible los siguientes datos:

- Nombre y dirección del paciente.
- Edad y sexo.
- Señalar en un diagrama las zonas lesionadas.
- Anotar la administración de medicamentos, vías y hora.
- Colocar nombre de la persona que realiza el TRIAGE.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 9 de 24

Este método es de fácil visibilidad, permite la identificación rápida de los datos del paciente y naturaleza de la lesión, y la prioridad otorgada para el tratamiento y transporte.

Los lesionados se disponen en orden en cada área de TRIAGE señalada con la bandera correspondiente.

La decisión de iniciar atención médica de los lesionados en el mismo lugar dependerá del número de víctimas, la gravedad de las lesiones, el tiempo de espera para la ayuda, la capacitación del personal y los recursos humano y material disponibles.

En general, la atención médica va dirigida a prestar los primeros auxilios que permitan la supervivencia del paciente.

CLASIFICACION DE VICTIMAS DE ACUERDO A LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).


Los diferentes tipos de clasificación están basados en la noción de plazo terapéutico y amparados en los siguientes principios:

- Salvar la vida tiene preferencia sobre la de un miembro, y la conservación de la función sobre la corrección del defecto anatómico.
- Las principales amenazas para la vida están constituidas por la asfixia, la hemorragia y el shock.
- La clasificación debe conseguir identificar ante todo, aquellos pacientes críticos que necesitan reanimación inmediata, y separarlos de los demás; además, de aquellos que no deberán recibir asistencia bien por ser leves y sólo precisar auto-cuidados, bien porque sufran lesiones objetivamente mortales

Utilizando el código de colores, estos organismos han categorizado ciertas patologías dentro de cada grupo para darnos cierta orientación al momento de evaluar y otorgar prioridad a un paciente.

De esta manera vamos a distinguir los cuatro grupos mencionados:



Manual Triage Tag



The image shows two versions of a Triage Tag form. The left version is a standard form with fields for patient information, vital signs, and triage categories (Minor, Delayed, Immediate, Morgue). The right version is a 'Contaminated' version with additional fields for respiratory and perfusion status, and triage categories (Minor, Delayed, Immediate, Morgue). Both forms have 'CONTAMINATED' written vertically on the sides.

1. CÓDIGO ROJO (PRIMERA PRIORIDAD).

- Problemas respiratorios no corregibles en el mismo sitio.
- Paro cardiaco (que se haya presenciado en ese momento).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 11 de 24

- Pérdida apreciable de sangre (1 litro).
- Pérdida de conciencia.
- Perforaciones torácicas o heridas penetrantes abdominales.
- Algunas fracturas graves (pelvis, tórax, vértebras).
- Quemaduras complicadas por compromiso a nivel de la vía aérea.

2. CÓDIGO AMARILLO (SEGUNDA PRIORIDAD).

Requieren cuidados, pero sus lesiones no son de tanta gravedad como para que sus vidas corran peligro.



- Quemaduras tipo AB con más del 30% de superficie corporal comprometida.
- Quemaduras tipo B con más del 10% de superficie corporal comprometida.
- Quemaduras complicadas por lesiones mayores o tejidos blandos o fracturas menores.
- Quemaduras tipo B que involucran áreas críticas como manos, pies, cara, sin problema de vía aérea.
- Pérdida de sangre moderada (500 cc).
- Lesiones dorsales con o sin daño de columna vertebral.
- Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante (Confusión mental, hematoma subdural).

Los pacientes que presenten daño cráneo-encefálico pueden presentar los siguientes signos que nos ayuda a objetivarlo.

- Salida de LCR por oído o nariz.
- Aumento rápido de la presión sistólica.
- Vómitos biliosos.
- Cambio en la frecuencia respiratoria.
- Pulso menor de 60 por minuto.
- Edema o Equimosis por debajo de los ojos (Fascie mapache).
- Anisocoria.
- Reacción motora débil a la estimulación sensitiva.

3. CÓDIGO VERDE (TERCERA PRIORIDAD).

Ésta se puede clasificar en lesiones menores y lesiones mortales. Se incluyen éstas últimas en tercera prioridad porque la posibilidad de sobrevida es baja y requieren demasiada atención médica que va en desmedro de la atención dirigida a pacientes con mejores posibilidades de sobrevida.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 12 de 24

Lesiones menores: Sin riesgos para su vida

- Fracturas menores
- Abrasiones, contusiones
- Quemaduras menores.
- Quemaduras de tipo AB menores del 15% de superficie corporal.
- Quemaduras tipo B menores del 2% de superficie corporal.
- Quemaduras tipo A menores del 20% de superficie corporal.



Lesiones mortales: Pocas posibilidades de sobrevivida.

- Quemaduras tipo Ab y B mayores del 40% de la superficie corporal.
- Quemaduras tipo AB y B mayores del 40% de la superficie corporal asociado a lesiones cráneo-encefálicas o torácicas mayores.
- Lesiones craneales con exposición de masa encefálica y paciente inconsciente.
- Lesiones cráneo-encefálicas con paciente inconsciente y fracturas mayores.
- Lesiones de columna vertebral con ausencia de sensibilidad y movimientos.
- Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores graves.

4. CÓDIGO NEGRO (Sin Prioridad)

- **Pacientes fallecidos.**



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 13 de 24



EVACUACION DE LESIONADOS.

Es importante considerar algunos aspectos que nos van a ayudar o perjudicar a la hora que necesitemos transportar a los lesionados que han sido evaluados y categorizados.

- El número elevado de medios de transporte entorpece el traslado y la atención médica.
- La evacuación expedita y adecuada de las víctimas disminuye la morbi-mortalidad de las mismas.
- Deberá existir un sitio físico designado por el comando de operaciones en el que se ubiquen las ambulancias y otros vehículos de transporte, debiendo existir un tráfico fluido de entrada y salida de vehículos.
- El transporte dentro del área de TRIAGE se debe hacer en sillas, camillas, tablas, etc.
- El coordinador de salud y oficial TRIAGE decidirán el medio de transporte y destino de cada lesionado.

TRASLADO EN AVION O HELICOPTERO.

La reanimación básica y avanzada previa al vuelo, considera entre otras: aspiración de secreciones y oxigenación del paciente con mascarilla multiventuri, intubación orotraqueal, inmovilización espinal, cervical y pelviana, reposición energética de volumen para optimizar la volemia mediante la administración de Ringer Lactato, férulas neumáticas, drenaje de cavidades (mesotórax, neumotórax), control de hemorragia, etc., evitando de esta manera el traslado de pacientes inestables en quienes las intervenciones terapéuticas en vuelo deben ser las mismas, para evitar transformar éste en una aventura iatrogénica. El plan de vuelo y transporte del paciente está a cargo del médico jefe de la unidad de trauma, quien con la colaboración de los pilotos determina altura de vuelo, velocidad crucero, aceleración de despegue y aterrizaje, etc. A su vez, considera para el traslado: factibilidad de vuelo, gravedad del paciente, contraindicaciones de traslado, condiciones atmosféricas, etc. Durante el vuelo se mantiene monitoreo y registro de variables fisiológicas y clínicas, además de la permanente comunicación con el hospital base.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 14 de 24

CONTRAINDICACIONES DE TRASLADO AÉREO EN TRAUMA.

Absolutas:

- Paro cardiorrespiratorio de menos de 48 hrs. de evolución o descompensado por trastornos del ritmo.
- Shock hipovolémico, cardiogénico y séptico descompensado.
- Neumotórax o hemotórax no drenado.
- Hipertensión endocraneana severa no tratada.
- Enfermedad por descompresión.
- Embarazo con sufrimiento fetal agudo.
- Pronóstico fatal precoz.

Relativas:

- Insuficiencia respiratoria aguda no tratada.
- Drenaje pleural retirado recientemente (3 días).
- Cirugía intestinal dentro de los primeros 10 días de evolución (que impliquen sutura intestinal o gastroesofágica) y cirugía ocular reciente.
- TEC con Glasgow menor o igual a 8 no intubado.
- Anemias moderadas o severas no tratadas.
- Fracturas mandibulares complicadas, no intubadas.
- Inestabilidad hemodinámica refractaria a medidas habituales.

ETAPAS DEL TRIAGE:


1. TRIAGE prehospitalario o extra hospitalario.
2. TRIAGE en sala de urgencias o intrahospitalario.

TRIAJE EXTRAHOSPITALARIO.

En el sitio del accidente se debe organizar lo que se conoce como el PRIMER NIVEL DE ATENCION para labores de socorro y primeros auxilios.

Para que ello sea posible, se deben establecer ciertas condiciones que permitan que este nivel de atención funcione correctamente. Estas normas mínimas son:

- Establecer un puesto de comando.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015	Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA	Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS	Rev. 03 Hoja: 15 de 24

- Hacer una rápida evaluación de la magnitud del desastre, número de víctimas, localización, etc.
- Evaluar la necesidad urgente de recursos (dinero, técnicas, tecnología).
- Selección del área de TRIAGE, que corresponde al primer nivel de atención.
- Administración de primeros auxilios inmediatos.
- Comunicaciones expeditas (una sola vía).

Todas estas acciones se ven perjudicadas y dificultadas por elementos no deseados tales como:

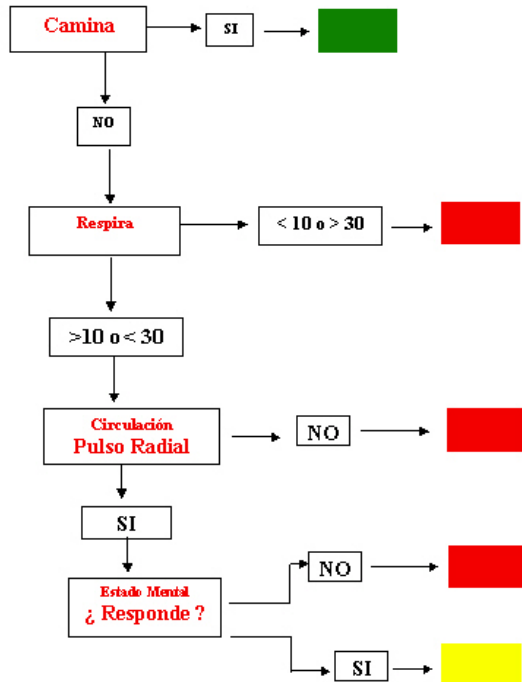
- Asistencia por personas no preparadas.
- Falta de organización y coordinación, lo que genera anarquía, confusión y acciones competitivas no efectivas.

Tarjetas.

Deben incluir siempre:

1. Identificación del paciente: nombre o número, sexo y edad aproximada.
2. En la foto, marcar dónde tiene las lesiones.
3. Qué se le ha hecho: vías, fármacos, resucitación, etc.
4. Importante reflejar la hora de las acciones.
5. Escribir quién realizó el TRIAGE.



MÉTODO S.T.A.R.T.



Método SHORT.

- S : Sale caminando
- H : Habla sin dificultad
- O : Obedece ordenes sencillas
- R : Respira
- T : Taponar heridas

TRIAGE INTRAHOSPITALARIO.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 17 de 24

Corresponde a la organización que debe tener el centro asistencial donde finalmente llegarán las víctimas del desastre. Para eso consideremos las siguientes premisas:

- i. Los pacientes deberán ingresar por una sola vía.
- ii. Los pacientes deberán pasar por un área de TRIAGE intrahospitalario para la clasificación de pacientes.
- iii. Debe existir un oficial TRIAGE, cuyo cargo recaerá en un médico con experiencia que delegue técnicas de resucitación y manejo de víctimas a otros médicos.

Verificar materiales y equipos.

- Organizar recursos asignados al área de TRIAGE.

El objetivo de éste TRIAGE intrahospitalario es:

1. Recibir víctimas originadas por accidente o desastre.
2. Clasificación rápida de víctimas para su conducción al área de tratamiento apropiado.
3. Proveer sólo tratamiento básico necesario para salvar la vida de una persona (traqueostomía, toracocentesis, disección venosa, hemostasia, etc.)



COORDINADOR MÉDICO

Es el encargado de llevar a cabo todas las gestiones de salud. Generalmente está a cargo de un médico con experiencia en desastres, y en su ausencia podría ser reemplazado por un enfermero con las mismas características.

Las funciones del coordinador médico se pueden resumir como sigue:

- Organizar y coordinar la atención médica de emergencia.
- Coordinar la movilización y transporte de víctimas.
- Designar funciones sobre el personal de salud.
- Designar un OFICIAL TRIAGE (Puede ser él mismo).

LAS FUNCIONES DEL OFICIAL TRIAGE SON:

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 18 de 24

9. Supervisar el área de TRIAGE.
10. Clasificación de pacientes.
11. Iniciar procedimientos básicos.
12. Asignar una persona para la supervisión y coordinación del grupo de ambulancias.
13. Asumir la responsabilidad del área de TRIAGE y del personal. Verificar materiales y equipos.
14. Organizar recursos asignados al área de TRIAGE.

EQUIPOS TRIAGE:

1. Previo al evento se designan equipos de trabajo los cuales coordina el oficial del TRIAGE.
2. Se trabaja por equipos para brindar atención inmediata con un coordinador por equipo para llevar un manejo y tratamiento ordenado teniendo la composición por equipo de la siguiente manera:
 - a) Un coordinador (intensivista adulto o intensivista pediatra, según amerite el caso).
 - b) Un médico encargado de vía aérea, con una enfermera que lo asista.
 - c) Un médico encargado de circulación, con una enfermera que lo asista.
 - d) Un cirujano plástico.
 - f) Un camillero.



Clasificación de Pacientes



**TRIAGE I
EMERGENCIA**

Dificultad para respirar por cualquier causa, sensación de ahogo, agitación, piel morada.

Perdida del conocimiento o convulsión.

Paro cardíaco o respiratorio.

Heridas, fracturas o golpes múltiples o severos en cualquier parte del cuerpo.

Quemaduras mayores al 25% del cuerpo.

Atención Inmediato



**TRIAGE II
URGENCIA VITAL**

Dolor en el pecho con signos vitales alterados (tensión arterial, frecuencia respiratoria) y mal estado general - Sangrado abundante de cualquier origen - Quemaduras en gran parte del cuerpo - Envenenamiento por ingestión, inhalación o contacto - Heridas que requieran puntos - Niños menores de 1 año con fiebre - Embarazadas con síntomas relacionados con el embarazo o fiebre - Personas con alteraciones psiquiátricas agudizadas - Parálisis de aparición súbita.

15 min. máximo



**TRIAGE III
URGENCIA NO VITAL**

Dolor moderado en cualquier parte del cuerpo con menos de 12 horas de aparición con mal estado general, fiebre o taquicardia - Recién nacidos con cualquier síntoma (diferente a fiebre) - Mayores de 70 años con síntomas agudos - Diarrea asociada con vómito - Reacciones alérgicas con brotes sin dificultad para respirar - Niños de 1 a 5 años con fiebre - Embarazada con cualquier síntoma no relacionado con el embarazo - Diarrea en menor de 5 años - Pacientes con enfermedades crónicas que presenten síntomas agudos.

45 min. máximo



Tiempo de espera por paciente aprox.



HERMANAS FRANCISCANAS
CLÍNICA MADRE BERNARDA

Sancta Maria Bernarda S.C. de C.V.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 20 de 24

SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL PACIENTE QUEMADO:

A.- Vía aérea.

- Evaluar compromiso de la vía aérea.
- El edema de las vías aéreas puede aparecer en las primeras horas.
- Indicación de broncoscopia.

B.- Respiración



- O2 al 100%.
- Alteración de la mecánica respiratoria.
- Inhalación de humo.
- Carboxihemoglobina.

Sospechar inhalación sí:

- Historia de lesiones por llamas o en espacios cerrados.
- Quemadura de vibrisas.
- Expectoración carbonosa o residuos carbonosos en orofaringe.
- Estridor laríngeo.
- Disfonía.

Indicaciones de intubación:

- Quemaduras de espesor total en cara.
- Quemaduras circunferenciales en cuello.
- Alteración del estado mental o depresión respiratoria.
- Edema supraglótico (broncoscopia).
- Distrés respiratorio.
 1. Edema en laringoscopia inicial.
 2. Estridor laríngeo.
 3. Signos de dificultad respiratoria.
 - a. Polipnea con FR >35 por minuto.
 - b. PaO2 < 50 mmHg.
 - c. PaCO2 >50 mmHg.
 - d. Falta de respuesta con FiO2 >0,4 (SpO2<90%).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 21 de 24

C.- Circulación.

- Accesos venosos.
- Circulación periférica.
- D.- Neurológico.
- Glasgow.
- Posible estado confusional.

E.- Exposición:

- Evitar exposición innecesaria para evitar hipotermia.



F. Resucitación de líquidos.

- Calcular déficit de líquidos de acuerdo a fórmulas, edad y etiología.

Valoración secundaria.

- Realizar una valoración de áreas afectadas, extensión y profundidad de las quemaduras.
- Valorar traumatismos asociados.

Edad: <ul style="list-style-type: none"> • < de 2 años y > de 70 años (edades extremas)
Localización: <ul style="list-style-type: none"> • Vías aéreas; periné y zonas anexas
Traumatismos Concurrentes a Quemaduras (TCQ)
Enfermedades y/ o Condiciones* Concurrentes: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo* • Dependencia a sustancias y drogas narcóticas* • Alteraciones psiquiátricas y psicosociales* • Diabetes • Cardiovasculares • Desnutrición • Alteraciones sanguíneas y hemodinámicas • Afecciones crónicas broncopulmonares • Insuficiencias renal, hepática o suprarrenal • Antecedentes de úlcera gastroduodenal • SIDA u otras enfermedades inmunodepresora

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 22 de 24

TRATAMIENTO INICIAL:

- 1.- Ventilación y perfusión adecuadas.
- 2.- Mantener estabilidad hemodinámica.
- 3.- Tratar inmediatamente cualquier trauma o condición concurrente.

¡¡ NO DEJAR PARA DESPUES!!

- 4.- Reevaluar extensión y profundidad para establecer pronóstico y plan de tratamiento.
- 5.- Realizar Escarotomias y/o Fasciotomías si están indicadas (y diagnosticar tempranamente síndromes compartimentales).
- 6.- Curación de la herida.
- 7.- Control del dolor con medicación endovenosa.
- 8.- Profilaxis antitetánica según normas.
- 9.- No administrar antibióticos sistémicos profilácticos empíricos
- 10.- Monitorizar todos los parámetros fisiológicos y de laboratorio.

Estudios de laboratorio.

1. Biometría Hemática.
2. Electrolitos Séricos.
3. Glucosa, Urea y Creatinina.
4. Albúmina Sérica.
5. Gases Arteriales.

Estudios de gabinete:



1. Radiografía de Tórax.
2. Electrocardiograma.
3. Estudios especiales de acuerdo a cada caso.

Monitorización.

Presión Arterial (TAM 65mmHg).

Pulso < 120 latidos por minuto.

- Diuresis > 0.5ml/k/h.
- Temperatura 36-38 grados.
- Electrolitos séricos.
- Estado Ácido -Base- en equilibrio.
- Azoados- en equilibrio.
- Mioglobina urinaria.
- Osmolaridad sérica y urinaria.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 23 de 24



- Proteínas.
- Perfil de coagulación.

Plan de Acción:

1. Una vez estabilizado el paciente se decide si requiere de procedimiento quirúrgico de urgencias o si pasa a al servicio de Agudos o Subagudos.
2. En el CENIAQ se cuenta con camas, instalaciones y equipo para duplicar número de camas en caso de contingencia.
3. En caso necesario se dispondrá de camas de ortopedia o de rehabilitación según amerite el caso, así como de instalaciones de urgencias ortopedia.
4. Se contará con una lista de nombre, especialidad y teléfono de médicos, enfermeras y paramédicos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra para en caso de contingencia se tenga una red de apoyo multidisciplinaria, con capacidad de respuesta inmediata.
- 5.- En caso necesario tener teléfonos de hospitales cercanos y tener una red de apoyo de personal médico y paramédico para cubrir necesidades de contingencia.
6. Contar con la red de apoyo de la Secretaria de Salud del Distrito Federal para traslado aéreo o terrestre de pacientes, así como apoyo médico y paramédico en caso de ser necesario.

Bibliografía:

1. Peralta, R. "Rescate y transporte aéreo en trauma, experiencia preliminar". Revista Médica del Norte, Volumen 5, N°1, págs. 46-49. 1995
2. Gerardo José Illescas."TRIAGE: atención y selección de pacientes". Trauma,vol 9 No. 2 Mayo-agosto 2006, pp 48-56.
3. Zapico, L. "Las catástrofes no avisan, estemos preparados". Manual de Urgencias y Reanimación Fundación Lucas Sierra, Viña del Mar, Volumen N°1, págs 4:1-4:4. 1990-1991.
4. Morales, C. y Escalona, E. "TRIAGE extra e intrahospitalario". Manual de Urgencias y Reanimación Fundación Lucas Sierra, Viña del Mar, Volumen N°1, págs 4:14 - 4:29. 1990-1991.
5. Guías clínicas de TRIAGE en pacientes quemados, American Burns Asociation 2009.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE QUEMADOS		Rev. 03 Hoja: 24 de 24

6. TRIAGE. hospitalario. Dr. Abel Garcia villa fuerte. sociedad peruana de medicina de emergencias y desastres

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen Institucional, actualización del nombre del Instituto.	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20