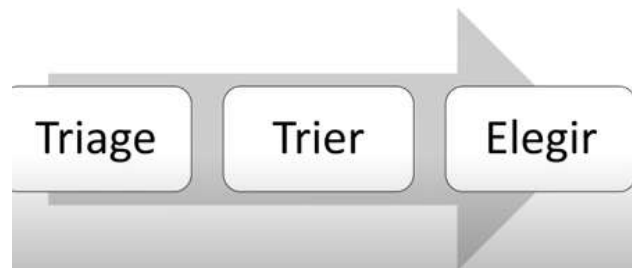


TRIAGE EN CLÍNICA DIARIA

- ¿Desde cuándo?: Primera guerra mundial, creada para ordenarse dentro de un campo de batalla. A este orden lo denominan “triage”, es una clasificación que nos dice que elegir.
- Nos dice que **elegir**.



- **DEFINICIÓN:** El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El “Triage”, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente (por ejemplo, código amarillo a rojo) como lo puede hacer el estado clínico del paciente.
- **Triage “telefónico”**
 - Preguntas básicas.
 - El propietario puede ver si el animal respira, movimientos torácicos, explicarle como trasladar al paciente (directivas puntuales).
 - Propietario angustiado.

SITUACIONES QUE EL PROPIETARIO DEBE CONCURRIR URGENTE AL CONSULTORIO

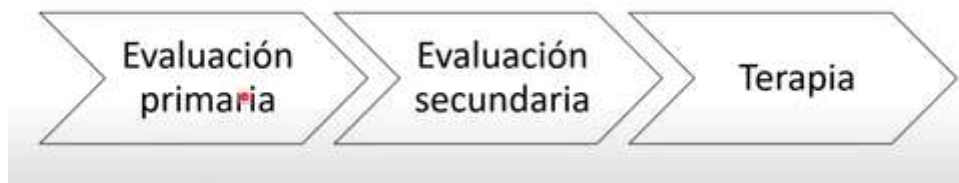
- Distrés respiratorio
- Anormalidades neurológicas
- Vómitos eyectivos
- FC lenta o rápida (si propietario no puede contar los latidos por minuto)
- Hemorragia por orificios corporales
- Debilidad, membranas mucosas pálidas
- Distensión abdominal rápida y progresiva
- Incapacidad para orinar
- Tos severa
- Ingesta de toxinas
- Dolor extremo

OBJETIVOS

- Evitar la demora en la atención a aquellos pacientes que presentan patologías graves y necesitan una atención más rápida frente aquellos que presentan patologías no tan prioritarias.
- Garantizar una rápida valoración sanitaria de todos los pacientes que acuden a Urgencias y detectar sus principales problemas de salud.
- Garantizar una buena gestión de los recursos existentes, tanto físicos como humanos mediante la designación de que área y que grupo está mejor preparado en cada momento para el tratamiento de una determinada patología.

Este último punto dependerá del lugar dónde se trabaje (clínica). Se puede destinar un área, cajón con fármacos especiales para urgencia, tubos endotraqueales, bolsa de ambú.

CINÉTICA DEL TRIAGE

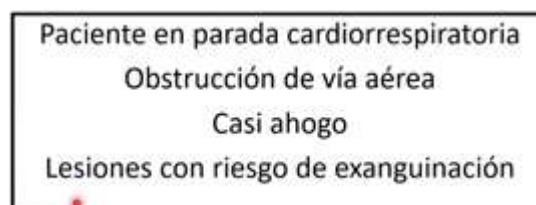


Explicado en detalle más adelante.

CINÉTICA DEL TRIAGE (por números):

Clase 1

Paciente con riesgo de vida inminente, terapia inmediata.
La estabilización es lo primero que se debe hacer.



Obstrucción de vía aérea: repetitivos intentos de intubación en gato (instilar con lidocaína en la laringe, o corticoides), parálisis laríngea por neuropatía, hipotiroidismo (cambio de voz, tos, no duerme).

Riesgo de exanguinación: Paciente con pérdida de más del 40% de volemia de forma rápida. Ej: ruptura de la arteria femoral.

Clase 2

Paciente muy grave, atención lo antes posible.

Shock, politrauma severo, hemorragia.
Está con vía permeable y función
pulmonar aceptable

Clase 3

Paciente grave, atención de la hora de ingreso.

Heridas múltiples, quemaduras. Sin
ingreso a ninguna de las fases de shock.
Sin alteración del Score Glasgow

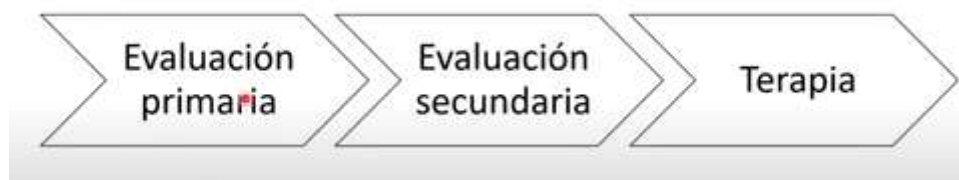
Clase 4

Pacientes menos graves, atención en el día.

Vómitos, anorexia, cojera. Los signos no
revisten gravedad ni peligro inmediato
de vida

Triaje por colores

- **ROJO: reanimación atención inmediata !!!**
- **ANARANJADO: emergencia 15 minutos máximo !!!**
- **AMARILLO: urgencia tiempo de 30 a 60 minutos !!!**
- **AZUL: urgencia menor más de 60 minutos**
- **VERDE: sin evidencia de urgencia y/o emergencia 120 minutos**



EVALUACIÓN PRIMARIA

Aparato respiratorio

- Patrón ventilatorio, cómo respira: Observar si la disnea es inspiratoria (vía aérea superior), espiratoria (vía aérea inferior) o mixto
- Auscultación, estridores, estertores
- Gatos respirando con la boca abierta o en decúbito **¡ALERTA ROJA!** Colocarlo en una cámara de oxígeno (tupper grandes)
- Saturometría
- Capnografía
- Gases arteriales
- Eco fast (Tfast)
- Punción

Aparato cardiovascular

- Pulso, calidad e intensidad
- Auscultación, ritmo y frecuencia
- TLLC
- Saturometría, evaluación de la curva plestimográfica
- Presión sanguínea, métodos no invasivos
- Medición de lactato en sangre, medio interno
- ECG
- Eco fast (Tfast)

Se debe anticoagular con **enoxaparina** (0,8-1mg/kg cada 6hs SC) y **clopidogrel** a cada paciente con sospecha de tromboembolismo, trombocitopenia inmunomediada, shock séptico en etapa inicial, anemia hemolítica autoinmune, gatos que ingresan con soplo, arritmia o sospecha de cardiomiopatía. El tiempo del tratamiento depende de la causa del tromboembolismo.

Goteo con **dobutamina** a dosis bajas, de lo contrario se produce efecto beta periférico.

Sistema nervioso central

- Evaluación del Glasgow Score. Válido únicamente para el monitoreo de trauma craneoencefálico. Para utilizar el Glasgow Score se debe colocar un puntaje (del 1-6) según cómo se encuentre la actividad motora, los reflejos del tronco cerebral y el nivel de conciencia del paciente (tabla adjunta a continuación). Se puede realizar la clasificación del Glasgow Score cuando ingresa el paciente y para verificar si evoluciona correctamente (repetir medición).

GLASGOW SCORE - PACIENTE.....											
ACTIVIDAD MOTORA										PUNTAJE TOTAL	
>	Marcha normal. Reflejos espinales normales	>>>>>>	6								
>	Hemiparesis tetraparesis o actividad por descerebración	>>>>>>	5								
>	Decúbito: rigidez extensora intermitente	>>>>>>	4								
>	Decúbito: rigidez extensora constante	>>>>>>	3								
>	Decúbito rigidez extensora constante con opistótonos	>>>>>>	2								
>	Decúbito: hipotonía muscular, depresión/ausencia de reflejos espinales	>>>>>>	1								
REFLEJOS DEL TRONCO CEREBRAL										GRAVE 3 a 8	
>	Respuestas fotomotoras pupilares/reflejos oculocefálicos normales	>>>>>>	6								
>	Respuestas fotomotoras pupilares/reflejos oculocefálicos normales a reducidos	>>>>>>	5								
>	Miosis bilateral insensible; reflejos oculocefálicos reducidos o ausentes	>>>>>>	4								
>	Pupilas puntiformes; reflejos oculocefálicos reducidos o ausentes	>>>>>>	3								
>	Midriasis unilateral insensible. Reflejos oculocefálicos reducidos o ausentes	>>>>>>	2								
>	Midriasis bilateral insensible. Reflejos oculocefálicos reducidos o ausentes	>>>>>>	1								
NIVEL DE CONCIENCIA										MALO A RESERVADO 9 a 14 BUENO 15 a 18	
>	Períodos ocasionales de vigilia y respuesta al ambiente	>>>>>>	6								
>	Depresión o delirio; capaz de responder al ambiente	>>>>>>	5								
>	Semicomatoso; sensible a estímulos visuales	>>>>>>	4								
>	Semicomatoso; sensible a estímulos auditivos	>>>>>>	3								
>	Semicomatoso; sensible a estímulos nocivos	>>>>>>	2								
>	Comatoso; insensible a estímulos nocivos repetidos	>>>>>>	1								
A / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	HORA / VALOR	

Sistema urinario

- Permeabilidad e integridad del sistema urinario. Sondaje
- Eco fast (aFast)

Otras consideraciones

- Contacto con toxinas
- Distocia, priapismo y parafimosis
- Torsión testicular
- Evaluación del aparato locomotor

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DURANTE EL TRIAGE: INMEDIATO

- Lactómetro: Predictor de mortandad. Aumenta si el animal vino corriendo (genera lactato), tumor, sepsis, traumatismo, etc.
- Hematocrito
- Medio interno

EVALUACIÓN SECUNDARIA

Se vuelve a evaluar a todo el paciente.