Curso
TRIAGE HOSPITALARIO PEDIÁTRICO

Actualización teórico-práctico
para médicos y enfermeros

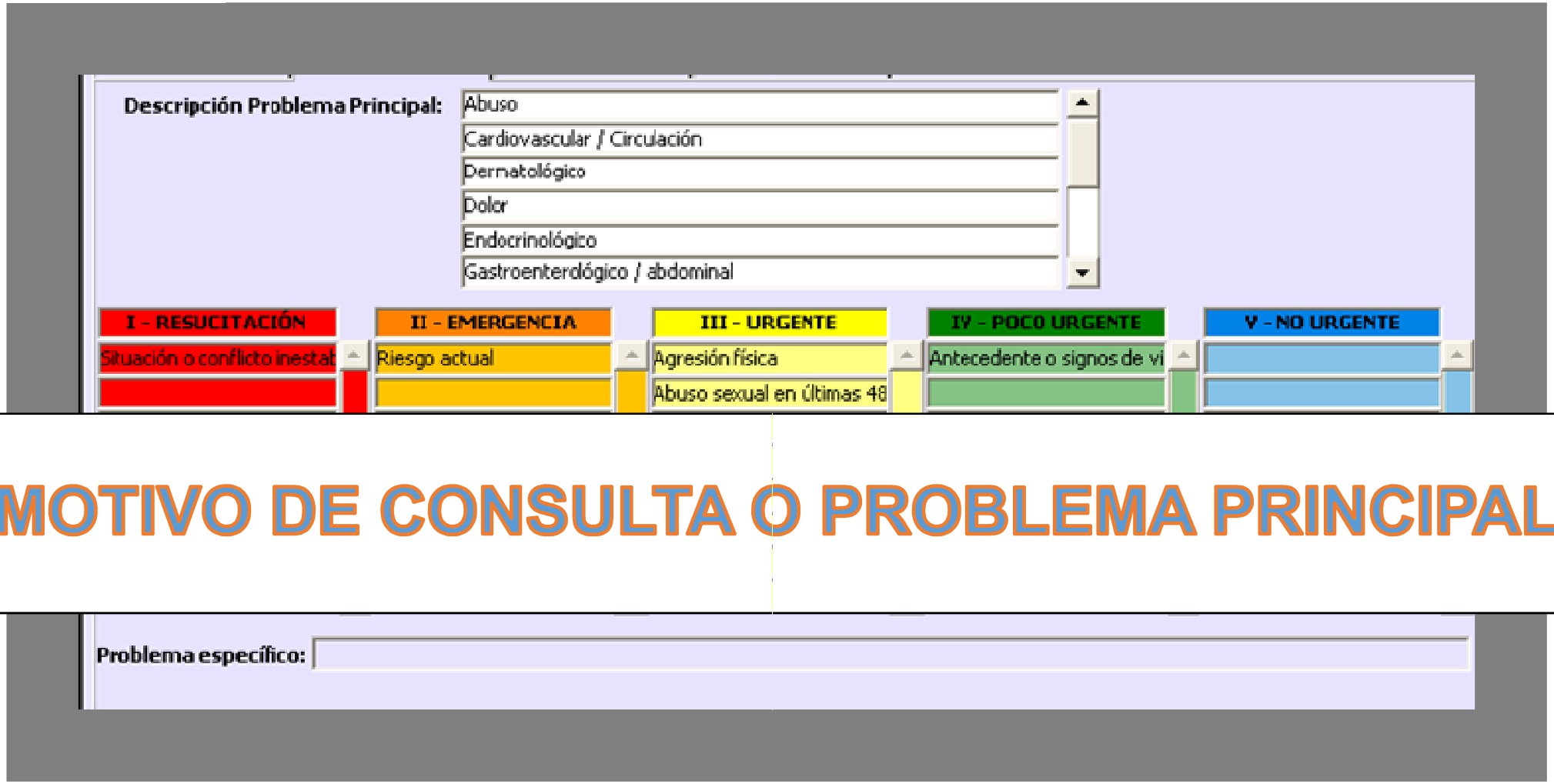
Coordinadores:

- **Dra. Viviana Pavlicich**
- **Dr. Pedro Rino**

Secretaria:

- **Dra. Cecilia Drivet**

2do Paso de la Clasificación de la Urgencia



MOTIVO DE CONSULTA O PROBLEMA PRINCIPAL

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

- Entrevista de 2-3 minutos (o menos)
- Breve relato por la familia y/o el niño
- Conciso y dirigido
- Recolección de datos como alergias, medicaciones, enfermedades relevantes
- Considerar la información no verbal

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

¿Y CÓMO CLASIFICA
LA URGENCIA
EL PROBLEMA PRINCIPAL?

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

PATOLOGÍAS

SIGNOS

SÍNTOMAS

Por si solos ubican al paciente
en un nivel de urgencia

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

PATOLOGÍAS

SIGNOS

SÍNTOMAS

Puede generar un nivel de urgencia independientemente del TEP o los signos vitales (ej.: contacto con un tóxico o fiebre en un paciente inmunocomprometido)

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

La asignación a determinado problema
es el resultado de la interpretación
de lo referido por la familia
más la valoración por parte del personal de triage

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

n mismo síntoma (ej.: vómitos, diarrea, fiebre, etc.) puede
parecer en diferentes niveles de triage en función de factores
omo:

Edad

Situación inmunológica

Condiciones crónicas preexistentes

Dolor, etc.

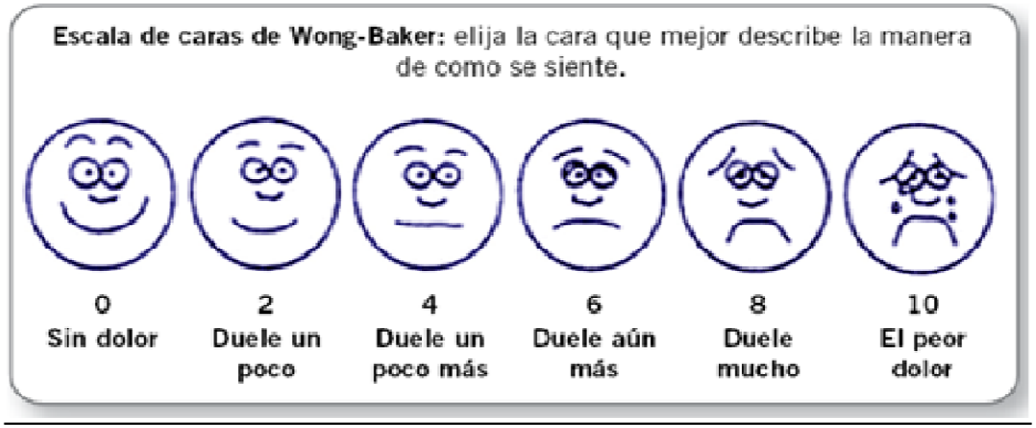
DOLOR

- Debe ser evaluado mediante una adecuada escala de dolor, apropiada para la edad del paciente

- Esta evaluación será utilizada junto con la del motivo de consulta para asignar pacientes con problemas similares a diferentes niveles de gravedad

ESCALAS DE DOLOR

ESCALA FACIAL REVISADA: ***a partir de los 3 años***



ESCALA FACIAL REVISADA

0= SIN DOLOR

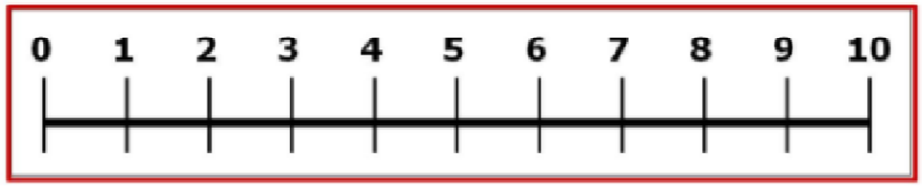
1-2= DOLOR LEVE

3-5= DOLOR MODERADO

6-8= DOLOR INTENSO

9-10= DOLOR INSOPORTABLE

ESCALA NUMÉRICA DEL DOLOR: ***a partir de los 7 años.***



ESCALA NUMÉRICA

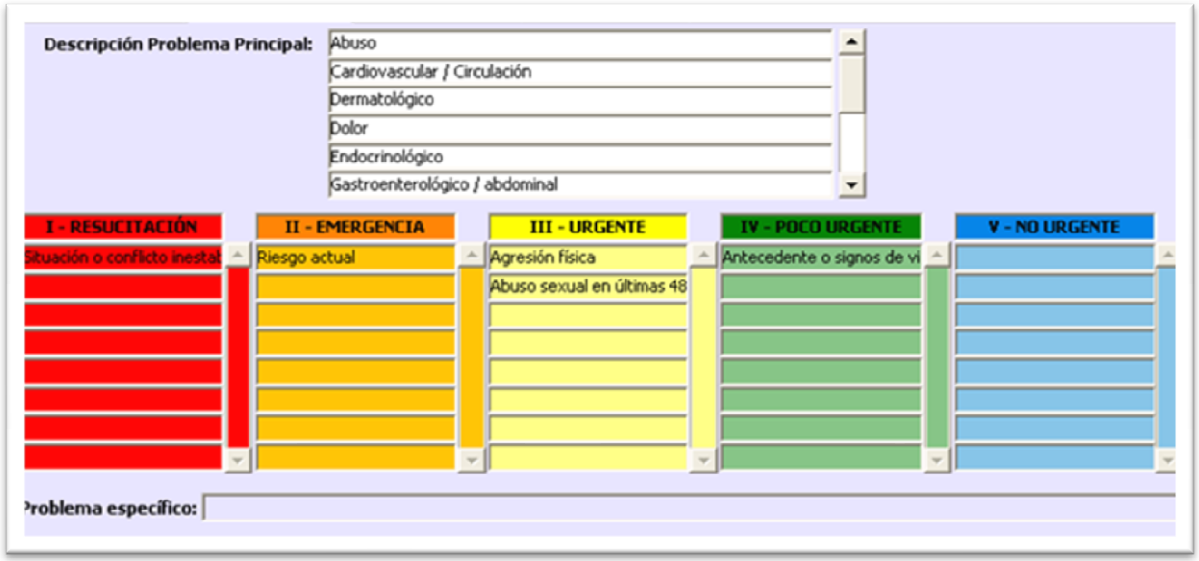
0= SIN DOLOR

10= PEOR DOLOR IMAGINABLE

MOTIVO DE CONSULTA
O
PROBLEMA PRINCIPAL

.os pacientes son asignados a grupos de problemas (respiratorio, digestivo, etc.) y a n nivel; no siempre coincide con el motivo de consulta

Si el problema no aparece de manera exacta entre los motivos de consulta enumerados se debería seleccionar aquel problema que más se aproxime al motivo de consulta real y, eventualmente, hacer las observaciones que considere



SITUACIONES ESPECIALES
O
ALERTAS

- Existen pacientes que por sus características especiales deben tener prioridad en la evaluación aunque no presenten alteración fisiológica ni motivo de consulta de riesgo (nivel 3 con TEP normal)

- Suelen ser nivel 3 (menos frecuentemente nivel 2) que tiene prioridad para ser vistos antes dentro de su mismo nivel

SITUACIONES ESPECIALES
O
ALERTAS

ONATOS

oca expresividad de su afección

osibilidad de deterioro rápido

o conviene que estén largo tiempo en una sala de espera en ontacto con pacientes con cuadros infecciosos

NDICIONES CRÓNICAS DE RIESGO

iesgos similares

j.: enfermedades metabólicas en los que los síntomas de su escompensación pueden ser muy sutiles;

munocomprometidos, intestino corto con diarrea, etc.

3er Paso de la Clasificación de la Urgencia

CONSTANTES VITALES

Constantes vitales

Exploración física. Búsqueda resumida de signos que colaboren en la definición del nivel de urgencia

Se debe conocer los rangos de normalidad

FC, el relleno capilar, presencia de cianosis

FR y presencia de signos de dificultad respiratoria (estridor, tiraje, etc.)

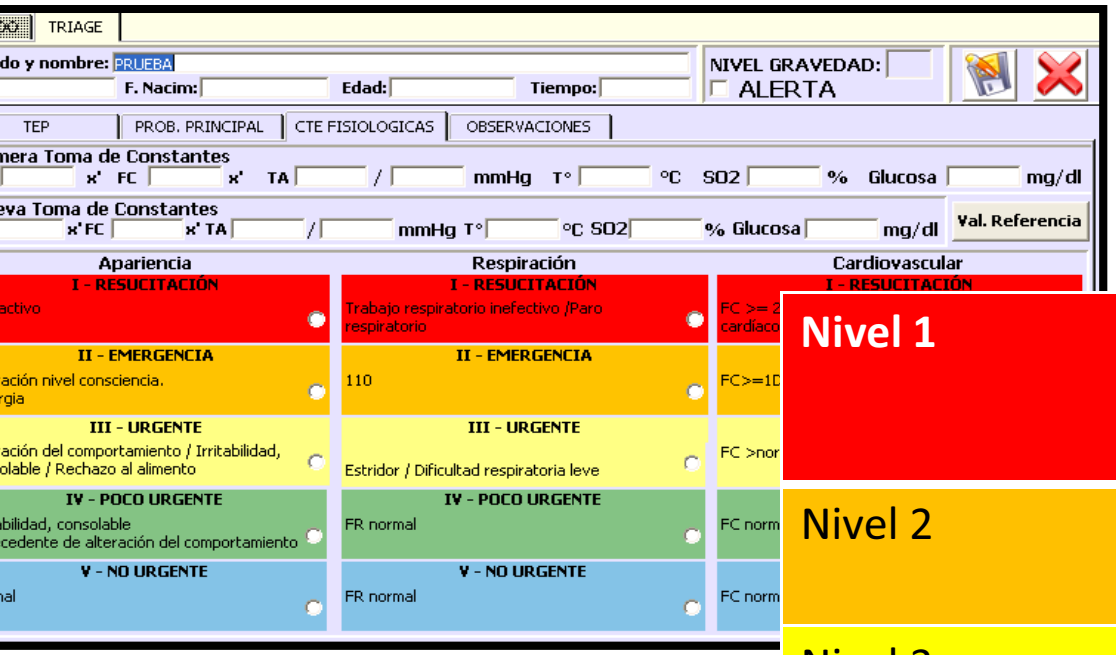
Nivel de conciencia, actitud y movilidad. AVPN o Score de Coma de Glasgow

Se pueden incluir otros datos (TA, temperatura, oximetría de pulso, glucemia) según se considere

CONSTANTES VITALES

¿Y CÓMO CLASIFICAN LA URGENCIA LAS CONSTANTES VITALES?

CONSTANTES VITALES



Signos vitales

Nivel 1	Constantes por encima o por debaj de 2 desvíos estándar
Nivel 2	Constantes por encima o por debaj de 1 desvío estándar
Nivel 3	Constantes discretamente alterada
Nivel 4	Constantes normales
Nivel 5	Constantes normales