

Procedimiento de Clasificación de Lesionados en Masa (Triage)

Dr. Julio C. Castellanos R., M.D.
Director Servicio de Atención Médica de
Urgencias "SAMU" Seccional Cundinamarca y
Santafé de Bogotá, D.C. Cruz Roja Colombiana

La medicina se ha ido ocupando cada vez más de los problemas de desastres, teniendo en cuenta dos elementos importantes: rendimiento y eficacia, dando prioridad a aquellos lesionados con mayor posibilidad de sobrevivencia y tratando el mayor número de lesionados en el menor tiempo posible.

Es fundamental que el personal de salud cuente con experiencia, rapidez en la decisión y sentido de responsabilidad. Al clasificar lesionados en masa debemos tener en cuenta:

- El tipo de desastre y sus consecuencias en la salud.
- El número de lesionados, la posibilidad de evacuación, transporte y remisión.
- La disponibilidad, acceso y categoría de los recursos hospitalarios en torno a la zona de desastre.
- El grado de control del desastre.
- El tipo de gravedad y localización de las lesiones.

La mayor demanda de atención de urgencias se presenta en los primeros días de un desastre, por esto el personal de salud debe adoptar esta filosofía de tratamiento.

Triage:

Significa clasificar, en la práctica se utilizará para referirse a clasificación de lesionados y establecer el orden de prioridades en el tratamiento y evacuación de estos.

La actividad en la zona de desastre consiste en tener una visión general de la severidad del desastre y los recursos disponibles. Debe iniciarse el triage inmediatamente y mientras mayor sea la magnitud del desastre más estricto debe ser el criterio del triage.

Esto ayudará a determinar si los lesionados deben ser estabilizados en la zona de impacto o si es preferible hacerlo en el centro de atención y clasificación de heridos. Si el lugar de desastre es un lugar apartado y se cuenta con pocos recursos, los lesionados pueden permanecer hasta 24 horas en ese lugar antes de trasladarlos a un hospital ya que esta fase puede involucrar procedimientos quirúrgicos.

Clasificación:

Nivel I de Triage: Se realiza en la zona de impacto y está a cargo del personal de socorro y médico de apoyo, sus objetivos son:

- Realizar una evaluación primaria de los lesionados, brindar auxilio inmediato a los lesionados que se ubiquen en peligro de muerte,
- Clasificar los lesionados según prioridad de heridas y trasladarlos hacia el área de triage secundaria.

Nivel II de Triage: Se realiza en un centro de atención y clasificación de heridos y asumirá la función de triage secundario un médico, enfermera con conocimientos en la materia, capaz de tomar decisiones y debe tener conocimientos de radiocomunicaciones. Los objetivos son:

- Estabilizar los pacientes y prepararlos para su traslado.
- Practicar tratamientos médicos prehospitales y organizar el traslado hacia el sistema hospitalario.

Nivel III de Triage: Se realiza a nivel intra-hospitalario y es exclusivo de personal médico, teniendo en cuenta el respectivo plan intra-hospitalario. Su objetivo es:

- Brindar asistencia médica según el esquema de tratamiento definitivo en el hospital.

Procedimientos

Tiene como objetivo seleccionar los lesionados de un desastre en función del beneficio que puedan obtener de la atención médica; existen normas de

procedimientos establecidas como soporte en el momento de realizar el Triage: "El salvar vidas es la prioridad."

Utilizar procedimientos sencillos, económicos en recurso humano y materiales, puede dar como resultado la disminución de la mortalidad. Los miembros del equipo de salud realizarán rondas de clasificación y se informará al Puesto de Mando Unificado, el número de lesionados y la ayuda adicional que se requiera. La prioridad de evacuación dependerá de la categorización de lesionados y de los medios de movilización disponibles, en caso de que el número de lesionados exceda a los vehículos disponibles, la prioridad de evacuación debe ser dada a los pacientes críticos.

Se debe estar preparado para atender los problemas psicológicos y psiquiátricos que se presenten entre los lesionados del desastre así como del personal que los atiende, mientras dure la labor de rescate y remisión.

Es conveniente indicar que los muertos en casos de desastres naturales deben ser cubiertos con una sábana y retirados del área de Triage hacia una morgue temporal.

Es difícil asignar prioridades ante un gran número de lesionados pues se corre el riesgo de orientar los esfuerzos en salvar un herido sin esperanzas, mientras otros hubiesen podido sobrevivir con intervenciones simples. Por esto, se debe contar con personal capacitado técnico y psicológicamente, de manera que puedan brindar una atención integral al lesionado. Es importante que el Triage cuente con un coordinador que identifique necesidades de acuerdo con las prioridades y que constate el estado real del lesionado. para la selección de lesionados existen cuatro tipos de tarjetas de acuerdo con la prioridad.

Prioridad tipo I o Roja: Son lesionados de cuidados inmediatos, ya que, debido a sus lesiones, pueden perder la vida, su evacuación es prioritaria, así como los que presenten: problemas respiratorios, vías aéreas obstruidas, paro o insuficiencia respiratoria, heridas en el tórax con dificultad para respirar, neumotórax a tensión, heridas maxilofaciales, shock o amenaza de shock, hemorragias severas, quemaduras con extensión mayor de 20% de la superficie corporal y mayores de 2^{do} grado en profundidad, taponamiento cardíaco, heridas abiertas o múltiples heridas graves, heridas abdominales con exposición de vísceras, personas histéricas o en estado de excitación máxima. Cualquier persona que actúa en los equipos de avanzada, sin importar el tipo de lesión que tenga, ya que puede distraer la atención de sus compañeros de trabajo.

Todo paciente categorizado con prioridad roja, una vez recibidos en cualquier institución hospitalaria, se debe reclasificar; se le elaborará una historia clínica y se le practicarán maniobras de estabilización que le permitan soportar la cirugía con probabilidad de éxito.

Prioridad Tipo II o Amarilla: Son aquellos que requieren atención médica de espera. Son lesionados de cuidados intermedios; se incluyen dentro de este grupo los siguientes: Trauma craneocefálico con alteraciones neurológicas y trauma raquídeo, trauma en tórax sin dificultad respiratoria, heridas en cualquier región sin shock, fracturas mayores sin signos de choque, quemaduras con 2^{do} grado del 10% al 20% de la superficie corporal y de 3^{er} grado menores del 10% de la superficie corporal, crisis convulsivas.

Prioridad Tipo III o Negra: A este grupo pertenecen los lesionados moribundos, los cuales requieren atención más compleja y una supervivencia dudosa. El personal de salud debe tener presente si la víctima está consciente, para que pueda comprender la situación que ella enfrenta por el dolor físico y la inminencia de su muerte, procurando brindarle al afectado una atención humanitaria individualizada que logre darle alivio espiritual. Se consideran como pautas de clasificación: Paro cardiorespiratorio no presenciado, paro cardiorespiratorio que dura más de 20 minutos, pacientes cuyas lesiones no permiten ningún tipo de reanimación, lesiones cerebrales con salida de masa encefálica y paciente inconsciente, quemaduras de 2^{do} y 3^{er} grado más del 60% de extensión corporal en quienes la muerte es inminente, quemaduras de más del 50% de extensión corporal, asociados a lesiones mayores (trauma de tórax y abdomen) lesiones de columna con signos de sección medular alta.

Prioridad Tipo IV o Verde: Corresponden aquellos pacientes que requieren cuidados menores, quienes pueden ser estabilizados por personal de socorro, quienes estabilizarán y posteriormente harán su remisión al nivel hospitalario o a sus residencias. En este grupo se incluyen los siguientes lesionados: heridas de piel y tejidos blandos que no presenten signos de shock, fracturas cerradas de miembros sin hemorragias, lesiones en columna que no comprometan las funciones respiratorias, quemaduras de 2^{do} grado menores del 15% de extensión corporal, quemaduras de 3^{er} grado menores del 2% de extensión corporal, shock psicológico sin agitación, prioridad sin color, muertos.

Cada institución deberá seleccionar, capacitar y entrenar al personal médico y de apoyo encargado de asumir estas labores, y deberá evaluar permanentemente los resultados del triage en las ocasiones que lo aplique, ajustando sus procedimientos a principios universales, pero logrando la mayor eficacia y eficiencia de su equipo técnico y humano.