

euvg Noviembre 2023

TRIAGE Y PRIMERA ATENCIÓN EN URGENCIAS


Raquel Francés
Medicina de urgência e cuidados intensivos
Mestrado em medicina interna de animais de companhia / mestrado integrado em medicina veterinária

**TRIAGE Y PRIMERA ATENCIÓN
PACIENTE DE URGENCIAS**

Raquel Francés Borrell
Urgencias y Cuidados Intensivos






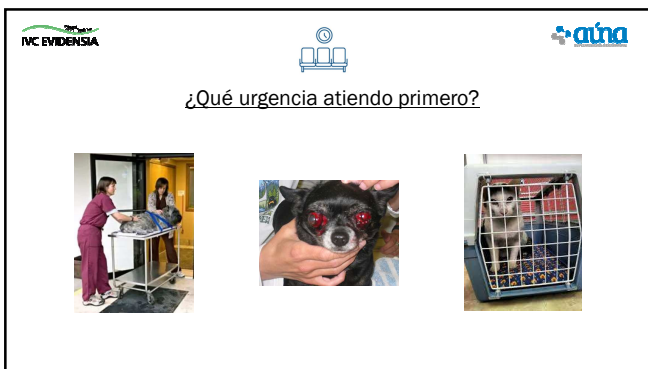
 

¿Qué urgencia atiendo primero?

- Orden llegada
- Gravedad
- Nivel estrés propietario









Diapositiva 4

UdW1 Usuario de Windows; 06/11/2021

Sistemas de triage

-  • Telefónico.
-  • Sala de espera.
-  • En el mismo paciente.

Sistemas de triage

-  • Telefónico.
-  • Sala de espera.
-  • En el mismo paciente.

IVC EVIDENCIA  

PRESENTARSE Y OFRECER AYUDA



NOMBRE PACIENTE, PROPIETARIO, TELÉFONO

¿QUÉ LE PASA Y DESDE CUANDO?

RESEÑA Y BREVE HISTORIA PREVIA


SANGRADOS, ESTADO MENTAL, RESPIRACIÓN





Recomendar atención inmediata si:


1. Distrés respiratorio.
2. Tos / asfixia.
3. Inhalación o aspiración de cuerpo extraño.
4. Cianosis.
5. Mucosas pálidas.
6. Recumbencia lateral o colapso.
7. Pérdida de conciencia.
8. Estatus epilepticus.
9. Sangrado abundante.
10. Dolor intenso.
11. Distensión abdominal, vómitos improductivos, náuseas.
12. Electrocuación.
13. Quemaduras.
14. Golpe de calor.
15. Intoxicación.
16. Anafilaxis.




Recomendar atención en 1-2 horas:

1. Convulsión.
2. Parálisis/paraplejia.
3. Vómitos o diarreas profusos, hematemesis, hematoquecia.
4. Trauma.
5. Estranguria.
6. Descarga vaginal.
7. Pérdida de apetito + letargia.
8. Cualquier proceso agudo que progresa.
9. Problemas oftalmológicos.
10. Heridas, abscesos, mordeduras, fracturas.
11. Automutilación.
12. Tª > 39'5 °C o < 36'5°C.





IDENTIFICO URGENCIA

- calmar
- recomendar traer
- instrucciones para llegar
- como transportar
- intervención en casa?
- proteger al propietario

CREO QUE NO ES UNA URGENCIA

- siempre ofrecer venir
- pueden no transmitir bien la información

PACIENTE FALLECIDO


- siempre decirle que venga.

Registro de la llamada

INC EVIDENSIA  aína



1. Calmar.




INC EVIDENSIA  aína




2. Recomendar traer.

3. Instrucciones para llegar.




INC EVIDENSIA  aína

4. Cómo transportar.




From: Jamie M. Burkitt Creighton and Harold Davis, *Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency and Critical Care*. © 2012 John Wiley & Sons, Inc.

From: John M. Nisbet, Elizabeth and Michael Davis, *Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency and Critical Care*. © 2012 John Wiley & Sons, Inc.

MC EVIDENCIA  aña

4. Cómo transportar.



MC EVIDENCIA  aña


5. Cómo proteger al propietario.




MC EVIDENCIA  aña

6. Recomendar intervención.



MC EVIDENCIA  aña


6. Recomendar intervención.



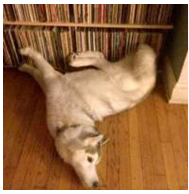
MC EVIDENCIA  aña

6. Recomendar intervención.



MC EVIDENCIA  aña

6. Recomendar intervención.



MC EVIDENCIA  aña

6. Recomendar intervención.




MC EVIDENCIA  aña

6. Recomendar intervención.

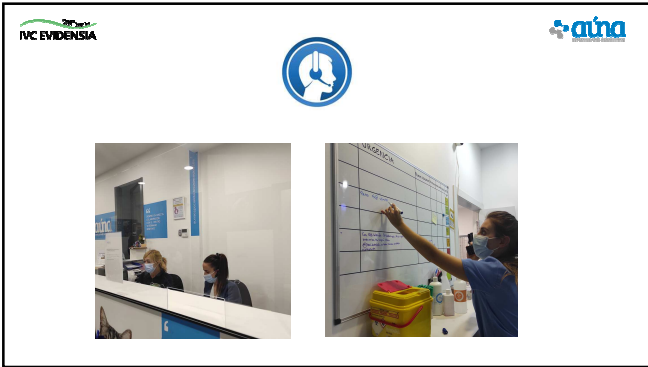


MC EVIDENCIA 6. Recomendar intervención. aña

- Nombre comercial y principio activo.
- Cantidad ingerida.
- Peso aproximado del animal (comparar con razas).
- Tiempo desde la ingesta.
- Síntomas.



Recomendar venir siempre
Evitar la inducción del vómito en casa.
Recomendar venir aunque ya haya vomitado.






Sistemas de triage

-  • Telefónico.
-  • **Sala de espera.**
-  • En el mismo paciente.

IVC EVIDENCIA  aína




Triage en el momento de su llegada. Antes de abrirle ficha.



El objetivo es identificar:

- Pacientes que necesiten intervención inmediata
- Pacientes que necesiten atención rápida.
- Pacientes que pueden esperar y que serán atendidos según orden de llegada.







- Estado respiratorio: esfuerzo y patrón
- Estado HD: sangrados, mucosas, pulso
- Estado neuro: estado mental, posturas anormales, convulsiones
- T°, FC, FR, sPO₂, PAS, dolor, hidratación



Pacientes que necesitan intervención inmediata son:

- Parada cardíaca.
- Convulsión activa.
- Hemorragia descontrolada.
- Distrés respiratorio.





Pacientes que necesitan atención rápida son:

- | | |
|--|---|
| - Politrauma grave. | - Intoxicación aguda. |
| - Trauma craneal o espinal. | - Anafilaxis. |
| - Shock descompensado. | - Signos de obstrucción urinaria. |
| - Mucosas pálidas, cianóticas o congestivas. | - Quemaduras. |
| - Detección de arritmias, bradicardias o taquicardias. | - Hipertermia > 41° C o historia de golpe de calor. |
| - Distensión abdominal. | - Hipotermia < 36°5' C. |
| - Distocia con cachorros en el canal. | - Cavidades corporales perforadas o abiertas. |

IVC EVIDENCIA 





IVC EVIDENCIA 



NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUSITACION	ROJO	ATENCION DE FORMA INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 a 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	45 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

✓ Manchester Triage System (MTS)



IVC EVIDENCIA 



Original Article Journal of Veterinary Emergency and Critical Care 22(3) 2012, pp 303–312
doi: 10.1111/j.1478-4431.2012.00736.x

Evaluation of a veterinary triage list modified from a human five-point triage system in 485 dogs and cats



Laura J. Ruys, DVM; Myrna Gunning, DVM; Erik Teske, DVM, PhD, DECVIM; Joris H. Robben, DVM, PhD, DECVIM and Nadja E. Sigrist, Dr med vet, DACVECC


VTL score.

Código color	Clasificación	Tiempo máx. de espera
Rojo	Emergencia	Antes de 15 minutos
Naranja	Muy urgente	Antes de 15 minutos
Amarillo	Urgente	30-60 minutos
Verde	Estándar	120 minutos
Azul	No urgente	240 minutos

- ✓ examen físico
- ✓ breve anamnesis
- ✓ glucemia



Etapa	Subetapas	Descripciones
Vital	Cardíaca	Comprobar ritmo cardíaco Frecuencia cardíaca Ritmo cardíaco Carga rítmica
	Respiratoria	Comprobar frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio Carga rítmica
Neurología	Conciencia	Comprobar nivel de conciencia Comprobar pupilas Comprobar reflejos
	Motilidad	Comprobar fuerza muscular Comprobar reflejos
Tórax	Cardíaca	Comprobar frecuencia cardíaca Ritmo cardíaco Carga rítmica
	Respiratoria	Comprobar frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio Carga rítmica
Gastrointestinal	Abdominal	Comprobar abdomen Comprobar ruidos intestinales Comprobar hígado
	Defecación	Comprobar defecación Comprobar color de heces Comprobar cantidad de heces
Uropatía	Comprobar	Comprobar color de orina Comprobar cantidad de orina Comprobar olor de orina
	Comprobar	Comprobar color de orina Comprobar cantidad de orina Comprobar olor de orina








Target waiting times in minutes (and urgency categories)				
	0 (red)	15 (orange)	30-60 (yellow)	120 (green)
Nurses	52	70	249	114
VTL	71	114	104	196
Primary investigators (review team)	67	89	117	212

VTL, veterinary triage list.





Sistemas de triage

-  • Telefónico.
-  • Sala de espera.
-  • En el mismo paciente.

IVC EVIDENCIA 



En el mismo paciente

1. APROXIMACIÓN → **ABCD**
2. ESTABILIZACIÓN
3. EVALUACIÓN SECUNDARIA
4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1. Aproximación → **ABCD**

A *airway*

B *breathing*

C *circulation, cardiovascular*


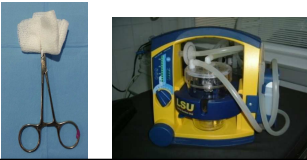
D *disabilities*

1. Aproximación → A-irway B-reathing

↓

VÍA AÉREA PERMEABLE → ¿SE PUEDE PERMEABILIZAR?

↑ (thumbs up) ↓ (thumbs down)



Urbason soluble 20mg inyectable
metiprednisona
Ampolla
Via parenteral
Aventis

1. Aproximación → A-irway B-reathing

↓

VÍA AÉREA PERMEABLE → ¿SE PUEDE PERMEABILIZAR?

↓ (thumbs down)

INTUBACIÓN TRAQUEOST.

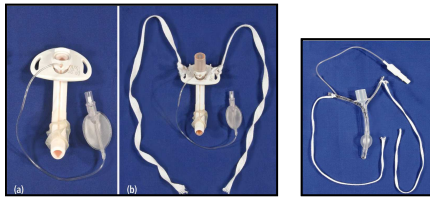
1. Aproximación → A-irway B-reathing



1. Aproximación → A-irway B-reathing

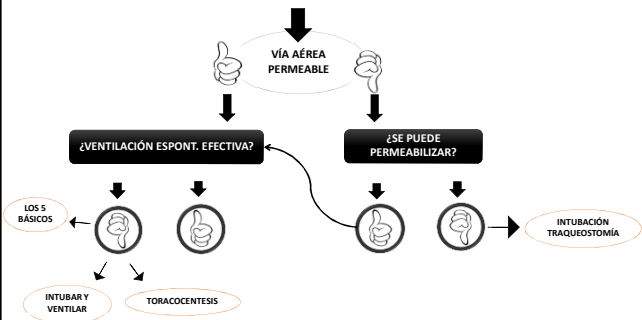


1. Aproximación → A-irway B-reathing



From: Jamie M. Burkitt Creedon and Harold Davis. *Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency and Critical Care*. © 2012 John Wiley & Sons, Inc.

1. Aproximación → A-irway B-reathing

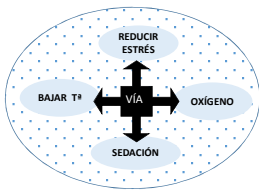


1. Aproximación → A-irway B-reathing

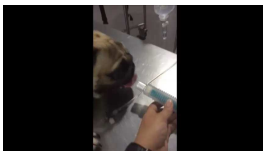
¿ventilación espontánea eficaz?



1. Aproximación → A-irway B-reathing



IVC EVIDENCIA



aloha

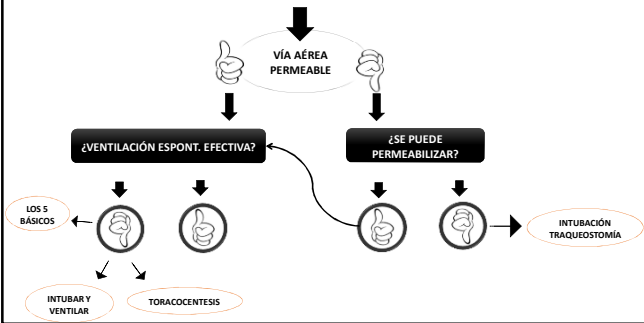


1. Aproximación → A-irway B-reathing



- ✓ Toracocentesis antes de las radiografías en politrauma y patrón restrictivo.
MAS VALE TORACOCENTESIS NEGATIVA QUE PACIENTE RIP EN RAYOS
- ✓ Neumotórax oculta entre 50-60% pacientes con trauma torácico.
- ✓ Toracocentesis → diagnóstica y terapéutica. Guardar muestra

1. Aproximación → A-irway B-reathing



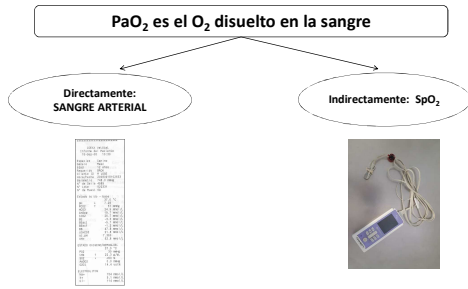
1. Aproximación → A-irway B-reathing

¿cuándo decidimos intubar?

- ✓ CIANOSIS.
- ✓ ESFUERZO RESPIRATORIO EMPEORA.
- ✓ DETERIORO DE LOS SIGNOS CLÍNICOS: MIDRIASIS, BRADICARDIA..
- ✓ HIPOXEMIA GRAVE.

Hipoxemia grave $PaO_2 < 60$ mmHg

1. Aproximación → A-irway B-reathing



2. Aproximación → C circulation, cardiovascular

- ✓ Parar hemorragias activas externas – clampar arteria.
- ✓ FC, mucosas, pulso, Tª, auscultación.
- ✓ ECG, presión arterial, SpO₂.


- ✓ Poner vía IV.
- ✓ Obtener muestra de sangre.

- ✓ POCUS.

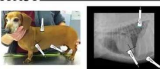
IVC EVIDENCIA **POCUS (point-of-care ultrasound)** **alúa**

- ✓ Permite valorar mediante imagen al paciente:
 - sin parar las intervenciones de estabilización
 - sin mover al paciente a Rx
 - sin cambiar de posición
 - sin rasurar
- ✓ < 2-3 minutos
- ✓ Prolongación examen físico

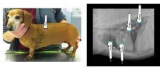
AFAST



TFAST



Vet BLUE





1. APROXIMACIÓN → **ABCD**
2. ESTABILIZACIÓN
3. EVALUACIÓN SECUNDARIA
4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

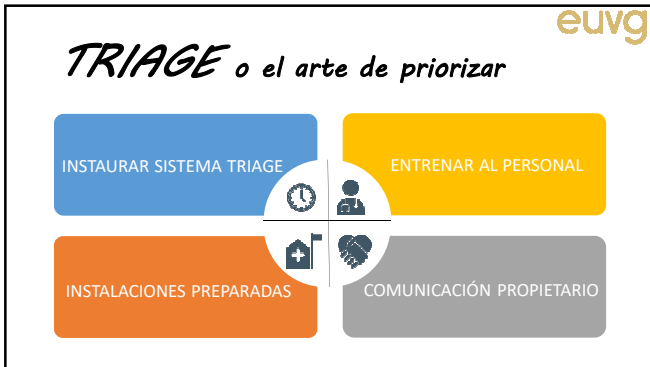
2. Estabilización →

1. Oxígeno.
 2. Toracocentesis / parar sangrados activos
 3. Fluidoterapia
 4. Analgesia.
 5. Resultados analíticas básicas.
 6. Tratar arritmias.
 7. Antibióticos.
-
8. Hemoderivados.
 9. Vasopresores.
 10. Cirugía.

IVC EVIDENCIA

alúa





euvig

Obrigada
Raquel Francés
raquel.frances@ivcevidencia.es
