

TRIAJE-PROTOKOLOA LEHEN MAILAKO ARRETAKO PEDIATRIAN

JUSTIFIKAZIOA:

Garai epidemikoetan edo eskaera handia duten pediatria-kontsultetan, arreta modu objektiboan antolatu beharra, modu puntualean edo orokorrean:

- **Garai epidemikoak** (arnas birus sintzital bidezko bronkiolitisa, urritik abendura bitartean; gripea, abendutik otsailera bitartean; eta abar).
- **Kupo handiak** eta OTI gehiegi.
- **Arratsaldeko txandak:** eskaera handiagoa da eskolako, haurtzaindegiko eta gurasoen laneko ordutegiak direla eta.
- **Kontsultak bikoiztu** beharra.

TRIAJE sistema hala behar duten egoeretan laguntzeko erreminta bat da, giza baliabideak handitu gabe eta Zerbitzuen Antolakuntzarekin edo kasuan kasuko LMAU buruzagitzarekin adostu ostean. **Arreta optimizatzea da kontua, eskura ditugun baliabideak erabiliz.**

TRIAJE sistema hori bateragarria eta osagarria da **Bezeroen Arretarako Eremuaren (BAE) Eskaria Kudeatzeko Sistemarekin (EKS)** eta **Prozesu Arin Automugatueta (PAA) erizaintza bidezko EKSarekin;** horiek dagoeneko ezarri dira edo hala egiten ari dira Zerbitzu Erakunde batzuetan.

TRIAJEAREN HELBURUAK:

- **Benetako larrialdia bereiztea** eta haur larriek behar duten arreta ez atzeratzea.
- Gurasoei **segurtasuna** ematea. **Antsietatea** murriztea eta **berehalako arreta eskaintzean gogobetetasuna** handitzea.

Honako hauek dira *TRIAJEAREN* abantailak:

- Pazientearen **segurtasuna areagotzen** da.
- Emandako arretaren **kalitatea** hobetzen da.
- Zerbitzuen eskaintza optimizatzen da eta baliabideak **berdintasuna** lortzera xedaturiko moduan erabiltzen dira.
- Herritarren **irisgarritasuna** hobetzen da kontsultara joateko.

Paziente atzeraezinen (ordua eskatu gabe joaten direnen) *TRIAJE* sistema horren arabera, **aldez aurretik ordua eskatu duten pazienteek** lehentasuna izango lukete eta, beraz, horien artean txikiagoa izango litzateke atzerapena. Paziente **atzeraezinei** *TRIAJEA* aplikatzen zaie eta horiek lehenago edo beranduago igaroko dira kontsultara, *TRIAJE* bidez lortutako **larritasun-mailaren arabera**.

Paziente atzeraezinei aldez aurretik hitzordua hartu duten pazienteei baino lehenago eskainiko zaie arreta baldin-eta horien larritasun-mailak hala justifikatzen badu, betiere maila bakoitzak zehaztutako denbora-tarteak kontuan hartuta:

- **I. maila**, berehalako arreta.
- **II. maila**, arreta 15 minutu baino lehenago (berehalakoa izaten da).
- **III. maila**, arreta 30 minutu baino lehenago.
- **IV. maila**, arreta 60 minutu baino lehenago.
- **V. maila**, arreta 120 minutu baino lehenago.

Sailkapen-sistema hori «*The Canadian Paediatric E.D. TRIAGE and Acuity Scale*» eskala gurera egokituta lortu da eta hark zehazten ditu gure autonomia-erkidegoko ospitaleetako larrialdi pediatrikoen *TRIAJE* sistemak.

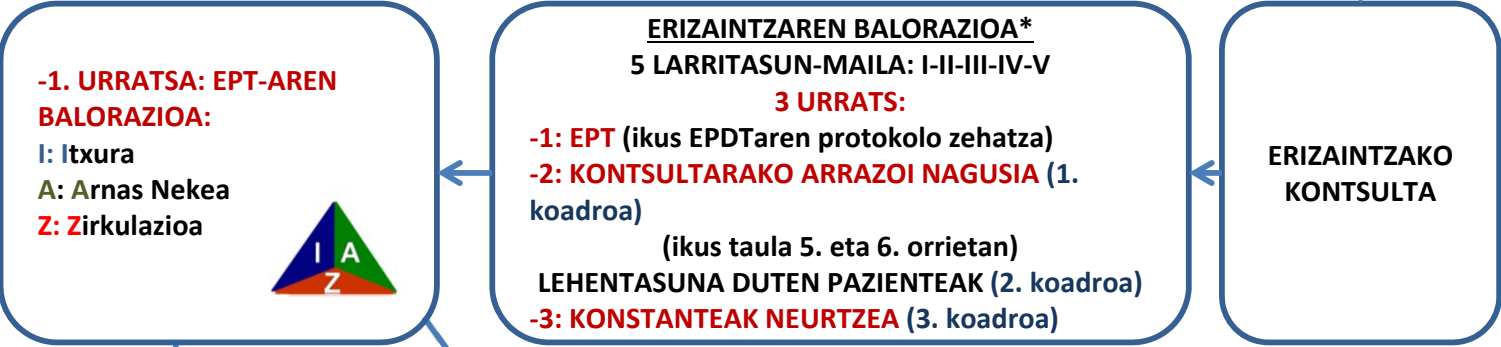
Aldez aurretiko hitzordua dutenen artean atzerapena 30 minutukoa edo handiagoa bada edo hala izatea aurreikusten bada, medikuak edo erizainak pazienteren batek lehentasunezko arreta behar duen aztertuko du.

«*TRIAJE* Pediatria Erizaintza» inprimakia «Gehitu Inprimakia» atalean lor daiteke, Osabideren LMAko Historia Klinikoan (BILBOKO UN. ADM.); gero, hura gure inprimaki pertsonaletara pasatu daiteke.

TRIAJEA LEHEN MAILAKO ARRETAKO PEDIATRIAN

Helburua: «arreta atzeraezina» eskatzen duen pazientearen arreta eta segurtasuna optimizatzea «alde zuzeneko hitzordua» dutenekiko. Horretarako, metodologia sistematikoa eta objektiboa aplikatuko da, arretakarga handiko egoeretan, garai epidemikoetan eta abarretan erabilgarria izango dena.

LARRIALDIETAKO TELEFONOAK:
 Araba: 945 244 444
 Bizkaia: 944 100 000
 Gipuzkoa: 943 461 111



PEDIATRAREN BALORAZIOA ETA ETENGABEKO BERREBALUAZIOA ETA, BEHARREZKOA IZANEZ GERO, ABCa

*ERIZAINAK PODak idatziko ditu «TRIAJE Pediatria Erizaintza» inprimakian (ikus inprimakia 7-8. orrialdetan). Pediatrak sortzen den gertakarira eramango du gero

**Arretarako DENBORA-TARTEAK betetzen ez badira, TRIAJEA berriz egin beharko da 15 (II. maila)-30 (III. maila)-60 (IV. maila) minutu igaro ostean

HITZORDU ATZERAEZINA

CITA INDEMORABLE

Erabiltzaile estimatua:

hitzordu atzeraezina eman dizugu oraintsu, zuk uste baituzu zure osasun-arazoa gaur bertan artatu behar dela.

Asistentzia-taldeko kideren batek deituko zaitu, jada jakinarazi baitiegu hemen zaudela.

Itxaron, mesedez, deitu arte.

Gogoan izan hitzordu hau osasun-arloko premia bat betetzeko dela, eta horrelako kontsultetan ez direla errezeta kronikoak ematen, ez eta bestelako administrazio-prozedurarik egiten ere.

_____ LMAU

Estimado usuario:

acabamos de asignarle una cita indemorable, al considerar Vd. que su problema de salud ha de ser atendido en este mismo día.

El equipo asistencial le avisara, puesto que ya le ha sido comunicada su presencia.

Espere por favor a que le llamen.

Recuerde que esta cita cubre una necesidad de salud y que en este tipo de consultas no se realizan recetas crónicas ni otros procedimientos de tipo administrativo.

UAP _____

1. KOADROA**KONTSULTARAKO ARRAZOI NAGUSIA**

- Historia labor eta anamnesi bidez

- Osabideren LMAko Historian alergien, txertoen eta abarren aurrekari pertsonalak galdetzea edo ikustea.
- Kontsultarako arrazoi nagusiaren taula eta larritasun-maila kontsultatzea (ikus **taula 4 eta 5. orrietan**)
- Sintoma berak TRIAJE-maila desberdinak izan ditzake adinaren, oinarrizko gaixotasunaren eta abarren arabera.

2. KOADROA**LEHENTASUNEZKO PAZIENTE BATZUK**

- Immunodeprimituak (II. maila)
- Jaioberriak (II III)
- Diabetikoak (gutxienez III)
- Gaixotasun metabolikoa (gutxienez III)
- Kardiopatia (gutxienez III)
- Abultsioa behin betiko hortzean (II)
- Parafimosia (II)

3. KOADROA**KONSTANTEAK NEURTZEA ETA ESKALAK**

- Bihotz Maiztasuna (pul./min): kardiozirkulatorioa, neurologikoa
- Arnasketa Maiztasuna (arnas/min): neurologikoa, arnasketakoa
 - Tentsio Arteriala (mmHg): neurologikoa, kardiozirkulatorioa
 - SpO₂ (%): arnasketakoa, kardiozirkulatorioa, neurologikoa
 - Ondesteko tenperatura (°C) 12 hilabetetik behera: infektiosoa
- Gluzemia kapilarra (mg/dl): neurologikoa, portaeraren nahasmendua, endokrinia, psikiatrikoa (intoxikazioa)
- Minaren eskalak (ikus EPDT protokolo zehatza)

4. KOADROA**ERIZAINZAKO TRIAJE AURRERATUA (hautazkoa)**

- Analgesiko txikia/antitermikoa, patologia txikiak eragindako mina duten pazienteentzat: (belarriko mina, hortzetako mina, eztarriko mina) edo sukarra. Ziurtatu ez daukala alergiarik:
DOSIAK: Ibuprofenoa 100 mg/5 ml (7-10 mg/kg); parasetamola 100 mg/ml (10-15 mg/kg)
 - Iristean, aplikatu LAT anestesikoa zauri sinpleetan:
- Jostea behar izan dezaketen zaurietan: 1 cm baino gehiago, ertz bereziak, tentsioko gunek...
EZ APLIKATU: BELARRIETAN, SUDURREAN, HATZETAN, MUKOSETAN
- Aplikatu O₂ arnasa hartzeko zailtasuna duten pazienteengan (errekonozimenduko gunean)
Hasiera batean, beti O₂ 15 L/min, erreserborio-maskara bidez
- Ahoko Errehidratazioko Seruma, horrekin lotutako beherakoa eta gorakoak baditu: 5-10 ml 5 minuturo.
EZ GORAKOAK BAKARRIK BADIRA, beherakorik gabe (pediatrak baloratu aurretik)

KONTSULTARAKO ARRAZOI NAGUSIA ETA LARRITASUN-MAILAK

(Honako hau oinarritzat hartuta: «The Canadian Paediatric E.D. TRIAGE and Acuity Scale»)

	I BERPIZTEA	II EMERGENTZIA	III LARRIALDIA	IV ERDI-LARRIALDIA	V EZ LARRIALDIA
Arnas sistema	Arnasbidearen erasana AD larria Asma kritikoa AD duen toraxeko trauma	Estridore larria AD moderatua Asma larria (tiradura larria, zurbiltasuna edo zianosia, hitz egiteko zailtasuna, suminkortasuna) Gorputz arrotzen xurgapena, AD eraginez Toxikoak inhalatzea	Estridore arina AD arina Asma moderatua (saihets arteko eta bularrezurreko tiradura, zurbiltasuna) Gorputz arrotzen xurgapena, AD eragin gabe Eztul iraunkorra	Asma arina (AP: asma eztulduna, tiradurarik gabe) GAen balizko xurgapena, AD eragin gabe Traumatismo toraziko arina, AD eragin gabe	
Neurologikoa NSZ	TKE larria CGS<10 Arreaktiboa Konbultsioa (aktiboa)	TKE moderatua CGS<13 Kontzientzia-mailaren alterazioa Zefalea larri akutua DBParen disfuntzioa (CGS<15 edo somnolentzia) Nerbio-sistemaren trastorno akutua	KTE arina CGS<15 Konorte-galeraren historia Zefalea moderatua DBParen balizko disfuntzioa (haren eramailea, gorakoak/zefalea arina eta CGS 15) Konbultsioa (ebatzia)	TKE arina Kontzientzia-maila normala Zefalea kronikoa	
Kardiobaskularra Zirkulazioa	Bihotz-gelditzea Shock/ Hipotentsioa Hemorragia (exanguinating)	Takikardia Bradikardia DH larria (hotza, begiak oso sartuta, kontzientzia-mailaren murrizketa) Odoljario larri kontrolaezina	Takikardia DH moderatua (suminkor edo ahula, aho lehorra, begiak zertxobait sartuta) Hemorragia arin kontrolaezina	Bihotz Maiztasun (BM) arrunta Bularraldeko mina	Ondo hidratatua
Muskulu eskeletikoa	Trauma larria Gorputz-adarren anputazioa Hipotermia	Hatzaren anputazioa Haustura irekia / defizit neuromuskular eta guzti Bizkarreko mina + sintoma nurol. Behin betiko hortzaren abultsioa	Haustura, muskuluen defizit gabe (pultsuaren deformazioa+, mugikortasun distala+) Igeltsu estua Min artikularra /herrentasuna + sukarra Hortzetako trauma (haustura, luxazioa)	Deformaziorik gabeko min handi lokalizatua (zurtoin berde gisako haustura) Bihurritua, kontusioa Gorputz-adarraren inflamazioa (sukarrik gabe)	
Larruazala	Erredura, erretako gorputz-azalera (EGA) > % 25 denean edo arnasbideari eragiten dionean	Erredura, EGA >%10 denean Aurpegiaren/eskuaren/hankaren erredura/kimikoa/elektirikoa Exantema purpuriko sukarduna	Erredura, EGA <%10 denean Izoztea Zelulitisa + Sukarra Zauri konplexua: sakona/genitalak/hodi ei edo tendoiei eragiten dienean	Erredura arina Hotzak eragindako lesio arina Zelulitis lokala Zauri sinplea: azalekoa, <10cm,	Azaleko erredura Kontusioa, urradura (ez du josturarik behar) Exantema lokalizatua Ziztada

AP: aurrekari pertsonalak; GA: gorputz arrotzak; CGS: Coma Glasgow-Scale; DH: deshidratazioa; AD: arnas distresa; DBP: deribazio-balbula peritoneala; BM: bihotz-maiztasuna; EGA: erretako gorputz-azalera; NSZ: nerbio-sistema zentrala; TKE: traumatismo kraneoentzefalikoa

	I BERPIZTEA	II EMERGENTZIA	III LARRIALDIA	IV ERDI-LARRIALDIA	V EZ LARRIALDIA
Digestiboa	Trauma sarkorra / kolpatua + shocka Irensteko zailtasuna + arnasbidearen erasana	Hematemesia/ errektorragia Abdomeneko mina + gorakoak/beherakoa/ konstanteen alterazioa	Gorako etengabeak / behazuntsuak Gorakoak/beherakoa 2 urtetik behera Apendizitis-susmoak (EHI min moderatua+/- gorakoak+/-febrikula)	Idorreria Abdomeneko mina Gorakoak/beherakoa 2 urtetik gora	Gorakoak/beherakoa Minik ez, DHrik ez
Genitourinarioa Ginekologikoa	Metrorragia-ezegonkorra	Testikuluetakoko min gogorra Gernu-erretentzioa 24 ordutik gora Parafimosia Metrorragia larria	Testikuluetakoko min/ inflamazio moderatua Iztaiko masa/mina Gernu-erretentzioa 8 ordutik gora Metrorragia	Eskrotoko trauma GTI susmoa (ambulatorioko gernu-alterazioa, disuria, polakiuria)	
ORL	Arnasbidearen erasana	Belarriaren anputazioa Kontrolatu gabeko epistaxisa Kirurgia osteko hemorragia Eztarriko min lerdeduna/estridorea Irensteko zailtasuna/trauma osteko eztarriko mina	Sudurreko GA Epistaxis kontrolatua Irensteko zailtasuna eragiten duten amigdalako exudatuak Gorreri akutua IK ondorengo hemorragia, ORL	Otorrea Belarriko mina	Eztarriko mina Sudurretako kongestioa Ahoko mina Eztul zakarra, afonia, estridorerik gabea (laringitis arina)
Begia		Esposizio kimikoa Zauri sarkorra Orbita-zelulitisa (ez du begia irekitzen, mina egiten dio mugitzean, protusioa)	Ikusmenaren alterazioa Zelulitis periorbitarioa (betazalaren edema eta eritema, ez dio minik egiten mugitzean, partzialki ireki dezake)	Negar-jarioa, funtzioari eragiten dion jariaketa Korneako GA.	Konjuntibitisa
Hematologia immunologia	Anafilaxia	Asaldu hemorragikoa Sukarra-neutropenia	Erreakzio alergiko moderatua (ezpain eta aurpegiko edema, arnasteko zailtasunik gabea)	Erreakzio alergiko lokalizatua (aurpegian eragin ez duen urtikaria, ADrik gabea, konjuntibako edema)	
Endokrina	Diabetikoa-kontzientzia-mailaren alterazioa	Diabetikoa-zetoazidosia/hipogluzemia	Diabetikoa-hipergluzemia		
Psikiatrikoa		Intoxikazio sintomaduna Norbere burua zauritzeko/erasotzeko arrisku handia Jokabide oldarkorra	Sintomarik gabeko intoxikazioa Norbere burua zauritzeko/erasotzeko arrisku moderatua Urduitasuna	Norbere burua zauritzeko/erasotzeko arrisku txikia Depresioa	Sintoma kronikoak
Jokabidearen asaldura	Koma	Letargia Jaioberria < 7 egun	Suminkorra-kontsolaezina Hartualdiei uko egitea (bularreko haurra)	Suminkorra-kontsolagarria Ezohiko jarrera	
Infekzioa	Shock septikoa	Temperatura < 36° / > 38°R (< 3 hilabete) Itxura septikoa	Sukarra > 38°R (3-24 hilabete) Ez du itxura septikorik	Sukarra (> 24 hilabete) Ez du itxura septikorik	
Abusua	Egoera edo gatazka ezegonkorra	Uneko arriskua	Eraso fisikoa Sexu-abusua < 48 ordu	Familia-indarkeriaren zeinuak edo historia	
Mina		Larria: 8-10/10	Moderatua: 4-7/10	Arina: 1-3/10	

GA: gorputz arrotza; DH: deshidratazioa; AD: arnas distresa; EHI: eskuineko hobi iliakoa; EK: ebakuntza kirurgikoa; GTI: gernu-traktuaren infekzioa; ORL: otorrinolaringologikoa; O: ondestekoa; JB: jaioberria

«LEHEN MAILAKO ARRETAKO TRIAJEA PEDIATRIA ERIZANTZA» INPRIMAKIA

POD (Pazientearen Oinarrizko Datuak)	BALIOA
Azaleko Perfusioaren EPT	-Normala -Ez normala
Arnasketaren EPT	-Normala -Ez normala
Itxuraren EPT	-Normala -Ez normala
TEP: Hasierako <i>TRIAJEA</i>	-Normala -Ez normala
Kontsultarako arrazoia	-Infekzioa -Abusua -Neurologikoa – NSZ -Muskulu eskeletikoa -Larruazala -ORL -Begia -Digestiboa -Genitourinarioa-Ginekologikoa -Kardiobaskularra-Zirkulazioa -Mina -Hematologia – Immunologia -Endokrinoa -Portaeraren alterazioa -Psikiatrikoa -Arnasketa
Kontsultarako arrazoiaren hasierako balorazioa / EPT (Maila)	-I. maila -II. maila -III. maila -V. maila -IV. maila
Gluzemia Kapilarra (zifra mg/dl-tan)	-Zenbakizko balioa
Oxigenoaren saturazioari (SpO2) dagokion %-a (zifra)	-Zenbakizko balioa
TAS (mmHg zifra)	-Zenbakizko balioa
TAD (mmHg zifra)	-Zenbakizko balioa
Bihotz-maiztasuna (zifra pul./min)	-Zenbakizko balioa
Arnasketa-maiztasuna (zifra arnas./min)	-Zenbakizko balioa
Tenperatura (zifra °C-tan)	-Zenbakizko balioa
Tratamendu-mota	-Testu librea
Oxigenoterapia (Tratamendua)	-Zenbakizko balioa
Kontsultarako arrazoiaren amaierako balorazioa / EPT (Maila)	-I. maila -II. maila -III. maila -V. maila -IV. maila
Medikuarengana deribatu (LMAM)	-Ez -Bai

**«LEHEN MAILAKO ARRETAKO TRIAJEA PEDIATRIA ERIZAINITZA»
INPRIMAKIA
OSABIDE GLOBAL PEDIATRIA APLIKAZIOAN**

Triaje Pediátrico de Enfermería en AP

Paciente: PEDIATRIA BOMBERO ETXANIZ Edad: 12a3 meses APARICIO GUERRA, EMILIO

Guardar

Fecha Datos 09/08/2017 15 09 : 32

TEP

Apariencia: H

TEP Triaje inicial: H

Motivo de consulta: H

Nivel de gravedad inicial por motivo de consulta y TEP: H

Grucemia capilar (mg/dl): H

Saturación de O2 (%): H

Tensión Arterial (mmHg): H / H

Oxigenoterapia (lpm): H

Nivel de gravedad final por motivo de consulta y TEP: H

Derivación al médico (MAP): H

Respiración: H

Observaciones: H

Frecuencia Cardíaca (lpm): H

Frecuencia respiratoria (rpm): H

Temperatura (°C): H

Perfusión cutánea: H

Tratamiento: H

Bibliografía:

The Canadian Paediatric E.D. Triage and Acuity Scale.
Dieckmann RA. Pediatric Assessment. In Gausche-Hill M, Fuchs S, Yamamoto L, Eds. The Pediatric Emergency Medicine Resource. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2004; pp 20-51
Grupo GIDEP. <https://osagune.osakidetza.eus/423/Documentos%20de%20Grupo/Forms/AllItems.aspx>

8

ELISKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

TRIAJE-PROTOKOLOA ALDATZEKO JUSTIFIKAZIOA

- Bibliografia berrikuspena
- “Lehen Mailako Arretako Triajea Pediatria Erizaintza” inprimaki berriarren eranstea, Osabide Global Pediatria aplikazioan

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

1. De Magalhães-Barbosa MC, Rodrigues RJ, Prata-Barbosa A, *et al.* *Validity of triage systems for paediatric emergency care: a systematic review.* Emerg Med J 2017;34:711-719. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28978650>
2. Fernández A, Ares MI, Garcia S, Martinez-Indart L, Mintegi S, Benito FJ. *The Validity of the Pediatric Assessment Triangle as the First Step in the Triage process in a Pediatric Emergency Department.* *Pediatr Emerg Care.* 2017 Apr;33(4):234-238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27176906>
3. Fernández A, Pijoan JI, Ares MI, Mintegi S, Benito FJ. Evaluación de la escala canadiense de triaje pediátrico en un servicio de urgencias de pediatría europeo. *Emergencias.* 2010;22:355-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3317231>
4. Warren DW, Jarvis A., LeBlanc L., Gravel J. *Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric Guidelines (PaedCTAS).* Canadian Journal of Emergency Medicine (CJEM), 2008;10(3), 224-232. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19019273>
5. Rubio Marcos S, Arana Aguirre N, Fernández Sáez J, Calvente Miguel I. Instauración de un sistema de triaje pediátrico para la valoración del paciente urgente en un centro de salud urbano. 63 congreso Asociación Española Pediatría. Libro de ponencias y comunicaciones. Posters moderados. Bilbao, 2015, p 12. http://congresoae2015.pulsointeractivo.com/readcontents.php?file=webstructure/05_pos_moderados-def.pdf
6. Leeies, M; French Ch; Strome T; Weldon, E; Bullard M; Grierson R. *Prehospital Application of the Canadian Triage and Acuity Scale by Emergency Medical Services.* Canadian Journal of Emergency Medicine, 2017;19(1):26-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508353>
7. García Arrarás I. La Consulta de Enfermería de Alta Resolución en la gestión de la demanda indemorable en atención primaria . Escuela de Enfermería de Donostia. Universidad del País Vasco, 2013. <https://addi.ehu.es>
8. Bullard MJ; Musgrave E; Warren D; Ubger B; *et al.* Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) . Guidelines 2016. Canadian Journal of Emergency Medicine 2017:S18-S27. <https://www.cambridge.org/core>
9. Sebastián Barberán V. La soledad de la urgencia en Atención Primaria. 21 Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Valencia, 14-16 abril, 2016. http://seup.org/pdf_public/reuniones/2016/15/11-45/soledad.pdf
10. Álvarez de Laviada T; Martínez M; Mínguez R; Sebastián V; Serrano E; *et al.* Recomendaciones para la atención de urgencias y consultas no demorables en la consulta pediátrica de atención primaria. Informe GATPAP, 2017. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/informe_gatpap.pdf