

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

ÍNDICE

1. OBXECTO E ALCANCE
2. DESENVOLVEMENTO
3. DEFINICIÓNS
4. REXISTROS
5. ANEXOS

CONTROL DE MODIFICACIÓNS		
Edición	Data de aprobación	Apartados modificados
01	14/04/2014	Documento orixinal.
02	22/12/2015	
03	30/01/2017	
04	10/07/2020	
05	3/08/2020	
06	2/07/2021	Actualización de contidos no Anexo IV.

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS*Responsable: Dirección Asistencial***1. OBXECTO E ALCANCE**

Establecer a secuencia de accións, rápidas, sinxelas, seguras e reproducibles a desenvolver no lugar dun incidente de múltiples vítimas (IMV) e/ou catástrofe por parte do persoal dos recursos asistenciais da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 (FPUSG-061), co fin de **clasificar ás vítimas en distintas categorías**, segundo a súa gravidade e/ou prognóstico vital, para tentar conseguir o maior beneficio posible no maior número de vítimas, segundo o tipo de evento e os recursos dispoñibles e co fin de determinar a prioridade de rescate, estabilización e evacuación máis adecuados.

Esta instrución aplicarase cando, nunha situación de emerxencia clasificada como IMV, sexan activados para a súa asistencia e resolución as unidades de soporte vital avanzado (AA-USVA) da Rede de Transporte Sanitario Urxente de Galicia (RTSUG-061) e o persoal médico asistencial que asuma o Mando Sanitario (MS) tome a decisión de iniciar a triaxe.

Límite de entrada: clasificación pola Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias de Galicia-061 (CCUSG-061) como IMV e decisión do MS de realizar a triaxe dos pacientes.

Límite de saída: vítimas clasificadas en distintas categorías segundo os criterios utilizados e comunicación ao MS do resultado da triaxe.

2. DESENVOLVEMENTO

A triaxe, como primeira intervención asistencial, debe iniciarse sempre **antes de comezar** calquera outra actividade asistencial e unha vez estean iniciadas as tarefas **organizativas do control de escenario** (recoñecer a escena e sectorizar).

Tratase dun proceso continuo e unidireccional na cadea asistencial ao IMV, no que segundo o momento, a área de intervención onde se inicie e o obxectivo específico da priorización, (para o rescate, para a estabilización ou para a evacuación), utilízanse distintos tipos de triaxe.

2.1.- PREPARACIÓN DO MATERIAL DE TRIAXE

Na aproximación o persoal sanitario da AA-SVA responsable da xestión do IMV revisará/comprobará o material específico da triaxe propio de cada AA-SVA (Anexo 1).

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

2.2.- TRIAXE BÁSICA

É a clasificación das vítimas realizada por calquera persoal involucrado nun IMV.

- **Obxectivo:** reducir a confusión inicial e despejar a escena, realizando unha priorización inicial mediante a discriminación das vítimas graves das que non o son, establecendo unha **orden de prioridade para o rescate** e para o traslado á área de socorro.
- **Lugar:** punto de impacto ou na entrada da área de socorro.
- **Situacións de aplicación:** cando se prevexa unha demora significativa no rescate, ou no traslado á área de socorro, situación na que as vítimas deberán ser priorizadas previamente.
- **Responsables:** esta actividade deberá ser desenvolvida polos primeiros intervenientes, podendo ser estes bombeiros, Corpos e Forzas de Seguridade do Estado ou persoal sanitario da FPUSG-061 (habitualmente persoal de enfermería da primeira AA-SVA en chegar ao punto).

Se á chegada do persoal sanitario da FPUSG-061 a triaxe básica xa estivera realizada, o responsable de triaxe fará unha supervisión da mesma, así como o recuento do número de vítimas.

- **Ferramenta:** triaxe básico SHORT.

2.2.1.-Ferramenta de triaxe básico:TRIAXE BÁSICO SHORT

Clasifica as vítimas en catro grupos ou categorías segundo a gravidade/temporalidade e asigna unha prioridade de rescate e evacuación cara a área de socorro. Cada categoría implica unha prioridade, e identifícase cunha cor que de maior a menor prioridade serán:

1. Vermella
2. Amarela
3. Verde
4. Negra

A identificación das vítimas clasificadas con cada cor realizarase preferentemente con pulseiras de cores, aínda que tamén poden utilizarse marcadores (tipo spray, rotuladores etc). En ningún caso este etiquetado implica a filiación das vítimas.

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

2.2.2. Secuencia de actuacións Triaxe básico SHORT

Este método consta de catro pasos dos cales taponar hemorraxias debe aplicarse simultaneamente cos outros. **O primeiro paso supón o desaloxo da zona por parte de todos os que poden camiñar.**

A secuencia de actuacións é como segue:

1º A vítima pode camiñar?

Cando o rescatador accede ao lugar onde se encontran as vítimas debe ordenar en voz alta: "*Que saian camiñando todas as persoas que poidan facelo!*", enviándoos cara a un lugar previamente establecido. Estas vítimas quedarán baixo observación preferiblemente dun Técnico en Emerxencias Sanitarias (TES) que levará un rexistro destes pacientes (Anexo III).

- A quen sae camiñando clasificaráselle coa **cor verde**.
- A quen non camiña non se lle debe insistir en que o faga, e valorarase no paso seguinte.

2º Fala sen dificultade e obedece ordes sinxelas?

- Se a súa fala é ^(*)normal en canto a ton, fluidez, coherencia e intelixibilidade.
- Obedece ordes sinxelas (mova unha perna, peche os ollos).

()Esta triaxe pode ter limitacións para nenos pequenos e persoas con alteración da fala. Estas dúas circunstancias deberán ser tidas en conta cando se realiza.*

Os que cumpren as dúas premisas clasificarase coa **cor amarela**.

Se unha das dúas premisas anteriores non é normal (se a fala non é normal ou non obedece ordes sinxelas) pasarase a valorar se respira ou se ten signos de circulación.

3º Respira? Ten signos de circulación?

Realizaremos a apertura de vía aérea e aplicaremos o método tradicional de "*ver, oír, sentir*" se é preciso. Se non se pode valorar se respira comprobaremos signos indirectos de circulación, (movementos, deglutición):

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

- Se respira ou presenta algún movemento, clasificarémola coa **cor vermella**. Se está inconsciente poñerémola en posición lateral de seguridade para que non aspire un posible vómito ou sangue e aseguraremos da apertura da vía aérea.
- Se non respira tras a apertura da vía aérea, nin tampouco presenta ningún movemento, clasificarémola coa **cor negra**: vítima con mínima prioridade.

Ante calquera dúbida de se respira ou presenta algún movemento, clasificarase como vermello.

4º Taponar hemorraxias:

Taponaranse todas as hemorraxias que parezan importantes, independentemente da clasificación das vítimas (verdes, amarelas ou vermellas). Reavaliaremos periodicamente a eficacia do taponamento.

Cando o evento sexa complexo e a desproporción sexa moi importante, poderase optar por unha priorización para o rescate ou triaxe básica baseada nun sistema bipolar simple (camiñantes non camiñantes), ou tripolar (camiñantes, feridos, mortos).

2.2.3. Identificación de prioridade na triaxe básica

Para a identificación do nivel de prioridade asignada durante a triaxe básica será preciso marcar a cada paciente coa cor asignada. Utilizaranse pulseiras de cores verde, amarela, vermella e negra que serán colocadas preferentemente en MMSS e se non é posible en MMII.

Unha vez rematada a triaxe básica SHORT o responsable recontará ás vítimas e comunicará o resultado ao MS:

- Número total de pacientes.
- Número de pacientes por categorías de prioridade que foran clasificadas e etiquetadas.
- A hora de inicio e finalización da triaxe (primeiro e último paciente triado).

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS*Responsable: Dirección Asistencial*

Imaxe 1. Triaxe SHORT

2.3. TRIAXE AVANZADA

Trátase dun proceso continuo no que **independentemente de que con anterioridade se realizara calquera triaxe básica ou non**, o persoal sanitario da FPUSG-061 desenvolverá unha secuencia de intervencións dirixidas primeiro clasificar as vítimas para a estabilización e detección de pacientes cirúrxicos para evacuación precoz e que finalizará ca derradeira clasificación dos pacientes asistidos para ordenar a súa evacuación.

Para a realización da triaxe avanzada utilizaremos un método baseado en META, que consta de catro pasos:

1. Triaxe de estabilización.
 2. Identificación de pacientes con prioridade cirúrxica para evacuación precoz.
 3. Valoración, asistencia e estabilización de lesións.
 4. Triaxe de evacuación.
- **Obxectivo:** priorizar a asistencia das vítimas e detección de pacientes cirúrxicos.
 - **Lugar:** na área de socorro.
 - **Situacións de aplicación:** aplicarase en todos os casos de asistencia en IMV indistintamente de que con anterioridade as vítimas foran clasificadas con un método básico de triaxe. Se non foi aplicada previamente a triaxe básica, comezarase directamente pola triaxe META.

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

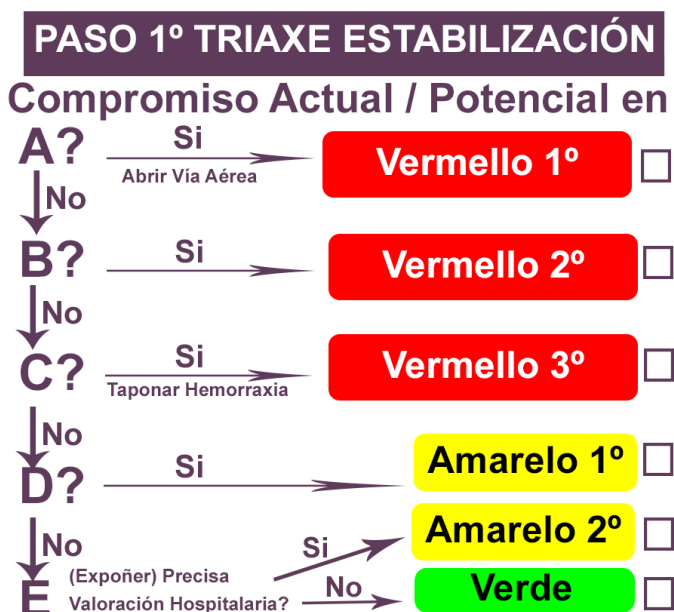
Responsable: Dirección Asistencial

- **Responsable:** persoal sanitario da FPUSG-061.
- **Rexistros:**
 - Unha vez triado, cada paciente debe ser identificado cunha tarxeta que será desprendida do bloc de tarxetas de triaxe cortando pola cor que indique a prioridade asignada de xeito que cada paciente quede identificado cunha prioridade segundo un código de cores recoñecible a simple vista. O anexo II mostra o modelo de tarxeta utilizado na FPUSG-061, así como as especificación do seu uso durante a triaxe.
 - As tarxetas serán fixadas a cada paciente de maneira firme, coas cintas específicas que a tal efecto se inclúen nas bolsas de triaxe, de maneira que se minimize ao máximo a posibilidade de perda.
- **Ferramenta:** método baseado en META.

2.3.1. Secuencia de actuación na triaxe avanzada da FPUSG-061.

- **Paso 1: TRIAXE DE ESTABILIZACIÓN**

Iníciase cunha valoración primaria acompañada de xestos salvadores. O obxectivo deste primeiro paso é identificar ás vítimas con prioridade cirúrxica (paso 2) para evacuación precoz.



Imaxe 2. Triaxe de estabilización.

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

• **Paso 2: PRIORIDADE CIRÚRXICA**

O obxectivo deste paso é identificar aqueles pacientes que polas lesións que presentan deben ser evacuados cara ó centro útil de forma prioritaria (pacientes vermello Q).

PRIORIDADE CIRÚRXICA	
TRAUMA PENETRANTE (CABEZA, COLO, TRONCO E/OU PROXIMAL A XEONLLOS CÓBADOS CON HEMORRAXIA)	<input type="checkbox"/>
TRAUMA CON FRACTURA ABERTA PELVE	<input type="checkbox"/>
TRAUMA CON FRACTURA PECHADA DE PELVE E INESTABILIDADE MECÁNICA E/OU HEMODYNÁMICA	<input type="checkbox"/>
SOSPEITA DE TRAUMA PECHADO DE TRONCO CON SIGNOS DE SHOCK	<input type="checkbox"/>

Imaxe 3. Prioridades cirúrxicas

• **Paso 3: ASISTENCIA**

Consta da valoración, asistencia e estabilización das lesións do paciente. Non se debería iniciar ata que os pasos 1 e 2 estivesen rematados, a non ser que a dispoñibilidade de equipos asistenciais permita facelo de forma simultánea.

3º ASISTENCIA					
NOME E APELIDOS.....IDADE..... DNI.....					
TELF.....					
CONSTANTES					
HORA	FC	FR	TA	STO2	GCS
Alerxias:					
DIAGNÓSTICO					
.....					
INTERVENCIÓNS					
A					
B					
C					
OUTRAS.....					
INMOBILIZACIÓN					
.....					
TRATAMENTO					
FÁRMACO	DOSE	VÍA	HORA	SINATURA	

Imaxe 4. Apartado de asistencia na folla de triaxe da FPUSG-061

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS*Responsable: Dirección Asistencial*

- **Paso 4: TRIAXE DE EVACUACIÓN**

Ten como finalidade establecer a prioridade na evacuación das vítimas, cando se considere necesario.

Unha vez realizada a asistencia e estabilización de lesións no paso 3, a vítima estará lista para a evacuación polo que o médico asistencial determinará a prioridade de evacuación. Unha vez determinada informará ao responsable asistencial que decidirá a evacuación acorde a outras vítimas e loxística do momento.

- **Lugar:** posto médico avanzado.
- **Situacións de aplicación:** nos casos de asistencia en IMV cando a evacuación dos feridos precise dunha priorización temporal (demoras previsibles na resolución) do traslado. A decisión da súa aplicación será responsabilidade do Mando Sanitario.
- **Responsable:** responsable da asistencia ou persoa na que delegue.
- **Ferramenta:** método baseado en META.

Na tarxeta de triaxe de cada paciente atópanse os recadros categorizados por cores que serán marcados segundo a prioridade de evacuación polo responsable da asistencia ou persoal no que delegue (Imaxe 3).

PASO 4º TRIAXE EVACUACIÓN	
CRITERIOS DE VALORACIÓN CIRÚRXICA PRECOZ	VERMELLO Q <input type="checkbox"/>
COMPROMISO DA VÍA AÉREA NON RESOLTO	VERMELLO 1º <input type="checkbox"/>
COMPROMISO DA VENTILACIÓN NON RESOLTO	VERMELLO 2º <input type="checkbox"/>
COMPROMISO DA CIRCULACIÓN NON RESOLTO	VERMELLO 3º <input type="checkbox"/>
PACIENTES CON COMPROMISO ABC RESOLTO	VERMELLO 4º <input type="checkbox"/>
COMPROMISO ILLADO DO ESTADO NEUROLÓXICO	AMARELO 1º <input type="checkbox"/>
PRECISA VALORACIÓN HOSPITALARIA	AMARELO 2º <input type="checkbox"/>
NADA DO ANTERIOR	VERDE <input type="checkbox"/>

Imaxe 5. Triaxe avanzado de evacuación da FPUSG-061

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS*Responsable: Dirección Asistencial*

- Os pacientes que presenten as seguintes lesións, valorados no paso 2 serán clasificados como pacientes “vermellos Q” e teñen prioridade absoluta na evacuación cara o centro útil.
 - Trauma penetrante (cabeza, colo, tronco e/ou proximal a xeonllos ou cóbados con hemorraxia).
 - Traumas con fractura aberta de pelve.
 - Traumas con fractura pechada de pelve e inestabilidade mecánica e/ou hemodinámica.
 - Sospeitas de trauma pechado de tronco con signos de shock.
- Pacientes con compromiso da vía aérea non resolto: vermello 1º
- Pacientes con compromiso da ventilación non resolto: vermello 2º
- Pacientes con compromiso da circulación non resolto: vermello 3º
- Pacientes con compromiso ABC resolto: vermello 4º
- Pacientes con compromiso illado do estado neurolóxico: amarelo 1º
- Pacientes que precisan valoración hospitalaria: amarelo 2º.
- Pacientes que non entran en ningún dos casos anteriores: verdes.

2.4. CONSIDERACIÓNS ESPECIAIS PARA A TRIAXE:

Durante todo o proceso da triaxe deben observarse as seguintes consideracións especiais:

- Nenos: deberán estar xunto as súas familias se é posible.
- Rescatadores: deben ser retirados da escena se se lesionan.
- Pacientes con pánico: deben ser retirados da escena, valorando sempre os pacientes axitados para descartar unha hipoxia ou outra patolóxica.
- PCR en situacións especiais: prioridade na asistencia de pacientes en PCR recente por electrocución, hipotermia ou intoxicación por fume; situacións en que teñen posibilidades de ser reanimados cun tratamento axeitado precoz. A asistencia á PCR nestas situacións especiais será valorada individualmente na escena polo responsable da triaxe.

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

3. DEFINICIÓNS

IMV: calquera emerxencia sanitaria que teña un número determinado de vítimas potenciais, clasificándose así en diferentes niveis:

- **Emerxencia nivel 0:** de 5 a 9 vítimas.
- **Emerxencia nivel 1:** de 10 a 25 vítimas.
- **Emerxencia nivel 2:** de 26 a 50 vítimas.
- **Emerxencia nivel 3:** > de 50 vítimas.

Triaxe: procedemento polo que se clasifica ás vítimas en categorías segundo a súa gravidade e prognóstico vital, para determinar a prioridade de rescate, estabilización e de evacuación. O obxectivo xeral do triaxe é salvar o maior número de vidas e facer un uso óptimo dos recursos dispoñibles. É a ferramenta básica para poñer orde no comezo de toda unha cadea asistencial nos IMV.

Triaxe básica: clasificación das vítimas realizada por calquera persoal involucrado nun IMV con preparación en soporte vital básico (SVB). Realízase na área de rescate ou punto quente do incidente, o seu obxectivo é realizar unha priorización inicial das vítimas, útil para ordenar o rescate e o traslado ao posto sanitario avanzado segundo a súa gravidade e posibilidades de supervivencia.

Triaxe avanzada: proceso continuo que se inicia coa clasificación para a estabilización, que se continua coa priorización dos pacientes cirúrxicos e finaliza coa última clasificación dos pacientes asistidos para ordenar a súa evacuación. Realizado polo persoal sanitario das AA-SVA da FPUSG-061 (persoal médico e de enfermería)

Responsable de triaxe: persoa (preferentemente persoal de enfermería da primeira AA-SVA) que recibe a indicación do MS para realizar/colaborar na triaxe.

Mando Sanitario (MS): persoa (preferentemente persoal médico da primeira AA-SVA) que asume a responsabilidade máxima no desenvolvemento da atención sanitaria neste tipo de eventos. Con respecto á triaxe pode asumila ou delegala no responsable de triaxe.

MMSS: membros superiores

MMII: membros inferiores

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

4. REXISTROS

Tarxeta de triaxe.

5. ANEXOS

Anexo I. Material de triaxe das AA-SVA.

Anexo II. Tarxetas de triaxe da FPUSG-061

Anexo III. Rexistro de pacientes verdes en IMV da FPUSG-061

Anexo IV. Checklist responsable triaxe.

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

ANEXO I. MATERIAL PARA TRIAXE DAS AA-SVA**Mochila de triaxe:**

Bolsa tipo bandoleira con:

- Bloc tarxetas de triaxe.
- Cintas para fixar tarxetas.
- Tesoiras corta-roupa.
- 2 cánulas orofarinxes de cada tamaño.
- 10 compresas.
- 2 vendas crepé 10x10.
- Esparadrapo ou adhesivo.
- 4 rotuladores tinta indeleble punta 0.5mm.
- Asubíos.
- Pulseiras de cores para triaxe SHORT

O ambú pediátrico collerase da mochila pediátrica.

As tarxetas deberán estar preparadas para o seu uso, fixando o enganche da tarxeta e as cintas todas xuntas.



PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

ANEXO II. TARXETA DE TRIAXE



Nº: 1000



IMV

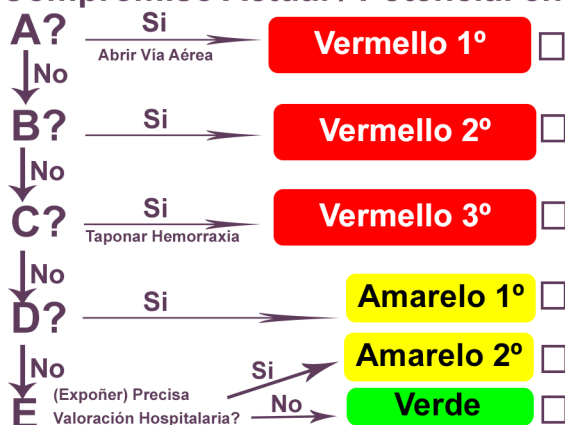
Urxencias Sanitarias

061

PASO 1º TRIAXE ESTABILIZACIÓN

PASO 2º PRIORIDADE CIRÚRXICA

Compromiso Actual / Potencial en



PRIORIDADE CIRÚRXICA

- TRAUMA PENETRANTE CON HEMORRAXIA (CABEZA, COLO, TRONCO E/OU PROXIMAL A XEONLLOS CÓBADOS)
- TRAUMA CON FRACTURA ABERTA PELVE
- TRAUMA CON FRACTURA PECHADA DE PELVE E INESTABILIDADE MECÁNICA E/OU HEMODINÁMICA
- SOSPEITA DE TRAUMA PECHADO DE TRONCO CON SIGNOS DE SHOCK

PASO 4º TRIAXE EVACUACIÓN

- CRITERIOS DE VALORACIÓN CIRÚRXICA PRECOZ VERMELLO Q
- COMPROMISO DA VÍA AÉREA NON RESOLTO VERMELLO 1º
- COMPROMISO DA VENTILACIÓN NON RESOLTO VERMELLO 2º
- COMPROMISO DA CIRCULACIÓN NON RESOLTO VERMELLO 3º
- PACIENTES CON COMPROMISO ABC RESOLTO VERMELLO 4º
- COMPROMISO ILLADO DO ESTADO NEUROLÓXICO AMARELO 1º
- PRECISA VALORACIÓN HOSPITALARIA AMARELO 2º
- NADA DO ANTERIOR VERDE



PROCEDIMIENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial



IMV

Urxencias Sanitarias

Nº: 1000

061

3º ASISTENCIA

NOME E APELIDOS.....IDADE.....DNI.....
TELF.

CONSTANTES

HORA	FC	FR	TA	STO2	GCS

Alerxias:

DIAGNÓSTICO

.....

INTERVENCIÓNS

A

B

C

OUTRAS.....

INMOBILIZACIÓN

TRATAMENTO

FÁRMACO	DOSE	VÍA	HORA	SINATURA

EVACUACIÓN (Cubre Responsable Evacuación)

TRANSPORTE

PRIORIDADE:

MÉDICA/O

DESTINO:

ENFEMEIRA/O

RECURSO:

TES

HORA:

Nº: 1000

Nº: 1000

Nº: 1000

Nº: 1000

PROCEDIMIENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

ANEXO III. REGISTRO DE PACIENTES VERDES EN IMV DA FPUSG-061

DATA:

HORA FIN:

HORA ENTREGA MS:

	N.º FOLLA IMV	NOME	APELIDOS	DNI	IN SITU	EVACUADO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

REGISTRADO POR:

PROCEDEMENTO DE TRIAXE EN INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍTIMAS

Responsable: Dirección Asistencial

ANEXO IV. CHECKLIST RESPONSABLE DE TRIAXE

RESPONSABLE DE TRIAXE

1. REALIZAR PRIMEIRA TRIAXE BÁSICA EN ZONA SEGURA DE RESCATE

SHORT

2. LEVAR MATERIAL DE TRIAXE

Mochila triaxe

Cintas triaxe

3. CONTROL DE TRIAXES PREVIOS (se os houberse)

Controlar número e prioridade

4. COMUNICACIÓN CO MANDO SANITARIO

Informar da necesidade de recursos

Informar número e prioridade de feridos

Informar riscos engadidos

Traballar xunto co Mando Sanitario na organización da zona segura de rescate

5. CONTROL PACIENTES VERDES

Nomear persoa responsable do seu control

Derivar pacientes verdes á área de socorro

6. FINALIZACIÓN TRIAXE

Informar ao Mando Sanitario da finalización da triaxe básica

Informar ao Mando Sanitario das horas de inicio e fin da triaxe básica

Informar ao Mando Sanitario do número e prioridade de feridos en total

Disposición a facer outras tarefas segundo necesidades