



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Motenondeha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÃ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

R.A.C.

**Protocolos de Asignación del
Nivel de Clasificación
Pediátrico**



Con la capacitación los profesionales podrán:

- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente.
- Realizar la clasificación correcta de los pacientes.



R.A.C.

Es la correcta comprensión del problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente clasificación y adecuación a la estructura del medio asistencial.



FASES

1-RECEPCIÓN:

Es el momento en el cual se establece la relación sanitario-paciente. Identificación, valoración primaria y medidas asistenciales de emergencia.



VALORACIÓN PRIMARIA:

- Declaración del Problema.
- Reconocimiento inmediato de Signos Vitales.
- Valoración del riesgo vital.
- Actuación inmediata



2- ACOGIDA:

Se realiza una vez descartada la emergencia, seguido de una valoración secundaria, sistemática, realización de pruebas diagnósticas, medidas asistenciales de urgencias y una relación terapéutica, determina la toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente en relación a su estado de salud.



VALORACIÓN SECUNDARIA:

- Valoración del paciente.
- Análisis e interpretación de datos obtenidos.
- Toma de decisiones clínicas.
- Actuación insitu-Traslado a otro nivel asistencial o área asistencial concreta.
- Valoración de nivel de gravedad y prioridad.



3-CLASIFICACIÓN:

Es el momento en el que siguiendo criterios homogéneos se establece un nivel de asistencia al paciente y que deriva en una actuación concreta.



Para Clasificar se tiene en cuenta:

1. Triangulo de Evaluación Pediátrica (TEP):
Diagnostico visual sin manos
2. Discriminantes de urgencia generales, es decir que no dependen del motivo de consulta.
3. Discriminantes de urgencia propios del motivo de consulta.



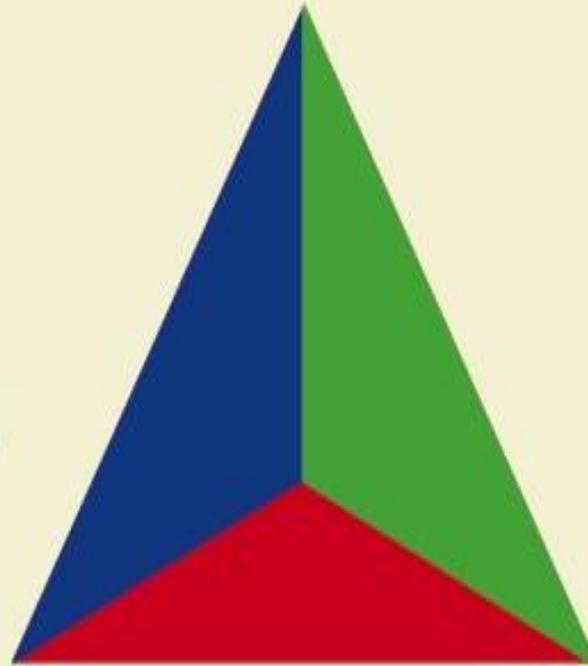
1. Triangulo de Evaluación Pediátrica como impresión inicial



CRITERIOS FISIOPATO-LÓGICOS

Apariencia

- Actitud
- Tono
- Llanto
- Capacidad de consuelo
- Mirada
- Interés por el entorno



Respiración

- Postura
- ¿Ruidos respiratorios audibles?
- Tiraje subcostal, intercostal, supraesternal
- Aleteo nasal
- Taquipnea

Circulación

- Palidez
- Piel moteada
- Cianosis

Diagnóstico Fisiopatológico

	Apariencia	Respiración	Circulación	Impresión general
	N	N	N	Estable
	A	N	N	Disfunción del SNC
	N	A	N	Dificultad respiratoria
	A	A	N	Fallo respiratorio
	N	N	A	Shock compensado
	A	N	A	Shock descompensado
	A	A	A	Fallo cardiopulmonar

+ Lado del TEP alterado

Interpretación

- Si tiene 3 lados alterados: La Clasificación es Nivel I **ROJO**
- Si tiene 2 lados alterados: La Clasificación es Nivel II **NARANJA**
- Si tiene 1 solo lado alterados: La Clasificación es Nivel III **AMARILLO**



Interpretación

- Si Ningún lado esta alterado se aplicaran determinantes para definir el nivel IV **VERDE** o V **AZUL**. (edad, afectación aguda o crónica, motivo de consulta).



Pasos para la clasificación adecuada

1. LA ANAMNESIS

Debe ser ágil, breve y dirigida:

- Motivo de Consulta, Características de los síntomas, intensidad de los mismo, tiempo de evolución, factores de riesgo, atención y tratamiento previo.



Pasos para la clasificación adecuada

2. LA EXPLORACIÓN

Se debe valorar:

- Estado general.
- Nivel de conciencia.
- Estado Respiratorio.
- Estado Circulatorio.
- Otros Signos.

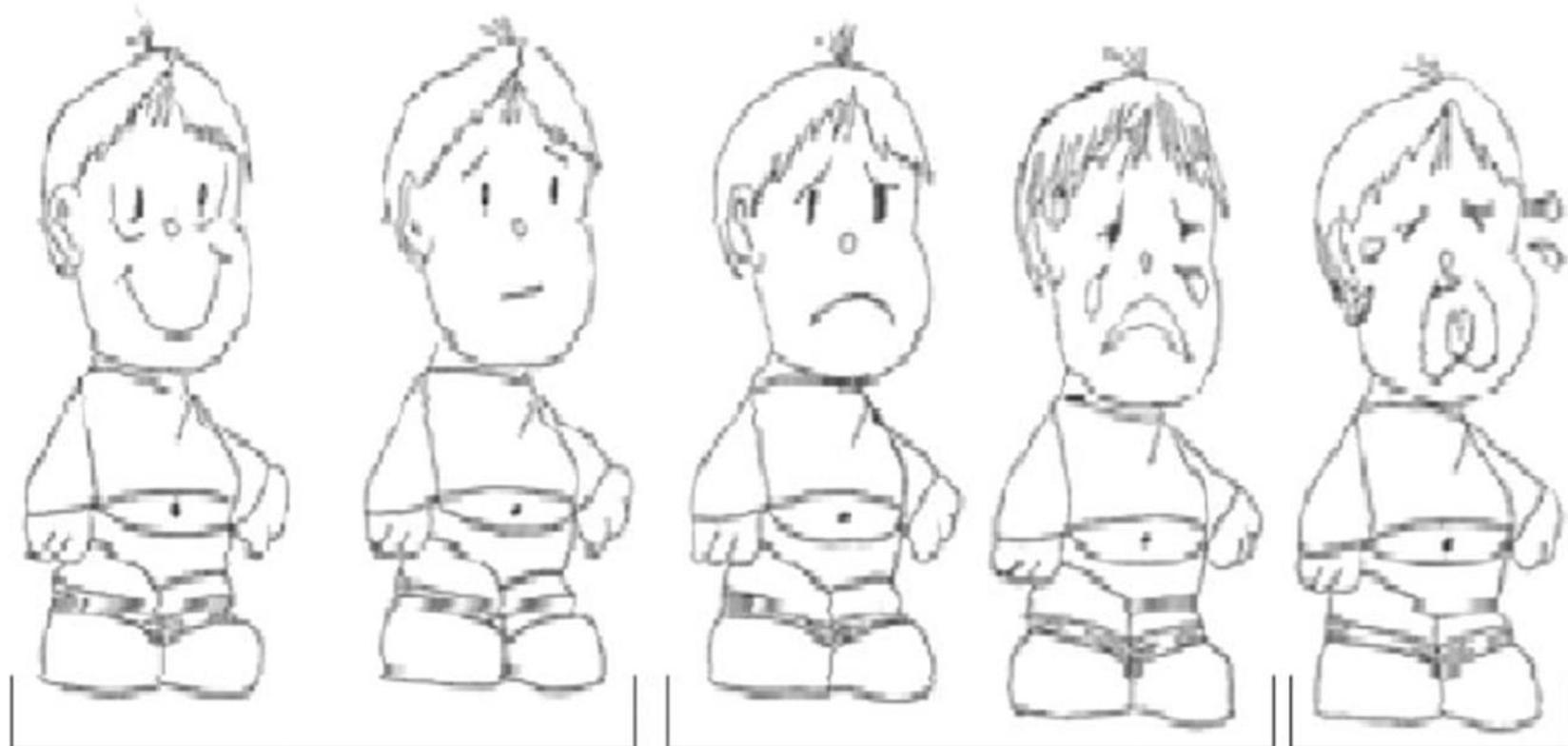


2. Discriminantes de Urgencia Generales

Una vez aplicado el Triangulo de Evaluación Pediátrica, el segundo paso involucra, la toma de **Signos Vitales** determinando así el grado de Afectación, **Edad, Temperatura, Valoración del Dolor.**



Escala visual del dolor



Afectación leve

Afectación moderada

Afectación intensa

Discriminantes Generales: Independientes al Motivo de Consulta

DISCRIMINANTES GENERALES			
Afectación	Apariencia	Respiratorio	Cardiovascular
Intensa	Alteración nivel conciencia Letargia	Dificultad respiratoria moderada Sat O ₂ < 90% Estridor severo FR fuera del rango para edad	Relleno capilar > de 4 segundos FC fuera del rango normal para la edad
Moderada	Lactante inconsolable Alteración del comportamiento	Dificultad respiratoria leve Sat O ₂ 90-95% Estridor FR fuera del rango normal para la edad	Relleno capilar > a 2 segundos FC fuera del rango normal para la edad
Leve	Lactante consolable Historia de alteración del comportamiento	FR normal para la edad	FC normal para la edad

Discriminantes Generales: Independientes al Motivo de Consulta

Nivel resultante	II	III	IV
Afectación	Intensa	Moderada	Leve
Edad	< 3 meses		
Fiebre	< 1 mes	$\geq 39,5$ °C axilar (3 a 36 meses)	$\geq 39,5$ °C axilar (> de 3 años)
Dolor	Intenso	Moderado	Leve

Reevaluación(Proceso Dinámico)

NIVEL I	CONTINUA
NIVEL II	CADA 15 MINUTOS
NIVEL III	CADA 30 MINUTOS
NIVEL IV	CADA 60 MINUTOS
NIVEL V	CADA 120 MINUTOS



3. Discriminantes de Urgencia propios del Motivo de Consulta

PACIENTE

Discriminantes de urgencia
GENERALES:

1. Situaciones Clínicas.
2. Constantes Vitales.
3. Edad: RN

NIVEL I
NIVEL II

Asignación del MOTIVO DE
CONSULTA

Discriminantes de urgencia propios del
MOTIVO DE CONSULTA

NIVEL II
NIVEL III
NIVEL IV
NIVEL V



PROTOCOLOS



Discriminantes de Urgencia Generales

- Parada respiratoria actual o inminente (apneas, gasping...)
- Parada cardiaca
- SHOCK:
 - Piel fría
 - Mala perfusión periférica, vasoconstricción, tiempo de recapilarización alargado
 - Pulso débil
 - Taquicardia / braquicardia
 - Taquipnea / bradipnea
 - Obnubilación
- Paciente en **coma** (no respuesta al dolor)

I

Discriminantes de Urgencia Generales

Disminución del nivel de conciencia con respuesta a la **voz** o al **dolor**.

Paciente **agitado** o **desorientado**

Paciente que **convulsiona**

Lactante (< 1 año) con **irritabilidad** marcada que **no se consuela**

Edad < **28 días**

Glucemia < 50 mg/dl o < 300 mg/dl

||

Valor de alguna de las siguientes **constantes vitales** superior o inferior a los de la tabla:

	FC		FR		Tas		Tad	
	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.
1 m – 1 a	80	190	15	60	60	120	30	70
1 – 6 a	60	170	10	50	70	150	40	90
> 6 a	50	160	10	40	85	165	50	100

SatHb < 95% a cualquier edad

Discriminantes de Urgencia Generales

Paciente que reacude pero ha sido citado por nosotros para nueva valoración

III



Dificultad Respiratoria

Nivel II

Alguno de los siguientes datos:

- SatHb < 95% o cianosis no explicada por enfermedad de base (por ej., cardiopatía conocida)
- Tiraje intercostal y/o suprarrenal
- Taquipnea con cifras de nivel II (ver tabla)
- Estridor continuo
- Alteración de la conciencia
- Agitación
- Pacientes con fibrosis quística, enfermedades neuromusculares u otra patología respiratoria crónica importante distinta del asma
- Portadores de O2 o de ventilación mecánica domiciliaria

Dificultad Respiratoria

SatHb > 95% con alguno de los siguientes datos:

- Tiraje subcostal
- Taquipnea, pero cifras < nivel II
- Estridor intermitente

Nivel III

Antecedentes de broncoespasmo con **TODOS** los siguientes datos:

- SatHb 96-100% o color rosado
- No tiraje
- FR normal
- Nivel de conciencia normal
- Tos “perruna” sin estridor

Nivel IV

Dificultad Respiratoria

NO antecedentes de broncoespasmo y **TODOS** los siguientes datos:

- SatHb 96-100% o color rosado
- No tiraje
- FR normal
- Nivel de conciencia normal

Nivel V

Constantes recomendadas :

- Frecuencia respiratoria
- Saturación de Oxígeno



Vómitos - Diarrea

Score de Gorelick 2-4 Score de Gorelick 1 en paciente con patología digestiva crónica.	Nivel II	
Score de Gorelick 1.	Nivel III*	Entregar 10-15 ml/kg de SRO para ser administrado en la próxima hora.
Vómitos y/o diarrea con score de Gorelick = 0 en paciente MENOR de 3 meses o con patología digestiva crónica.	Nivel IV*	Entregar SRO para ser administrado en demanda
Vómitos y/o diarrea con score de Gorelick =0 en paciente MAYOR de 3 meses.	Nivel V*	

Vómitos - Diarrea

* Adelantar un nivel si, a criterio del profesional que hace el triaje, el número de vómitos y/o diarreas que presenta el paciente puede representar un riesgo de deterioro en un tiempo inferior al de espera.

Dar siempre normas de reconsulta a la familia

Constantes recomendadas :

- Frecuencia cardiaca
- Presión arterial,
- Glucemia



Vómitos - Diarrea

Score de Gorelick para calcular el grado de deshidratación
Un punto por cada uno de los siguientes hallazgos.

- Tiempo de recapilarización > 2 s
- Deterioro del estado general
- Ausencia de lágrimas
- Mucosas secas

Grado	Signos presentes
Leve	1
Moderada	2
Grave	3-4

Alteración del Nivel de Conciencia

Paciente en coma (no respuesta al dolor ni a la voz)	Nivel I
<ul style="list-style-type: none">• Paciente con depresión del nivel de conciencia que responde a la voz o al dolor.• Paciente agitado o desorientado.• Paciente con alteración del nivel de conciencia ya recuperada, actualmente alerta, que cumple alguno de los siguientes criterios:<ul style="list-style-type: none">- Alteración de alguna de sus constantes vitales- Edad < 2 años- Antecedentes de traumatismo en la última semana- Antecedente de ingesta de posible tóxico- Portador de DVP- Presencia de focalidad neurológica	Nivel II
Paciente con alteración del nivel de conciencia ya recuperada, actualmente alerta, que no cumple ninguno de los criterios del apartado anterior.	Nivel III

Dolor Abdominal

- Dolor **intenso** en reposo.
- Sintomatología **vegetativa** acompañante actual o explicada: sudoración, palidez marcada...
- **Hipotomía** o **postración** importantes.
- **Irritabilidad** marcada (difícilmente consolable) o **crisis de llanto** intenso en niños de **3 meses a 2 años**.
- **Defensa generalizada**, abdomen en tabla.

Nivel II

- Dolor **moderado** en reposo.
- **Defensa localizada** a la palpación.
- **Descompresión** dolorosa.
- Dolor **selectivo en FID** a la palpación, sin defensa ni descompresión dolorosa, pero con **vómitos** manifiestos.

Nivel III

Dolor Abdominal

- Dolor leve en reposo.
- Dolor **selectivo en FID** a la palpación, sin defensa ni descompresión dolorosa ni vómitos manifiestos.
- No dolor en reposo.

Nivel IV

Nivel V

No administrar analgesia a los pacientes con dolor abdominal en el triaje.



Fiebre

Nivel II

- Paciente de alto riesgo:
 - Oncológico
 - Inmunodeprimido
 - Recién Nacido
- Alteración del nivel de conciencia
- Mal aspecto, mala perfusión periférica
- Lactante con irritabilidad marcada
- Petequias
- Lesiones cutáneas vesiculosas
- Signos meníngeos
- Fontanela abombada
- Alteración de las constantes vitales

Fiebre

- Lactante < 3 meses
- Tª máxima $\geq 39,5$ °C en niños de 3 a 36 meses
- Estancia en país de riesgo infeccioso en los últimos 3 meses
- Paciente postrado, pero sin aspecto séptico.
- Tumefacción orbitaria.
- Tumefacción retroarticular.
- Dolor óseo o articular con o sin inflamación visible.
- Cojera o impotencia funcional de una extremidad.
- Dolor lumbar con o sin síndrome miccional.
- Celulitis cutánea.
- Dolor torácico con o sin tos.

Nivel III

Fiebre

- Tª máxima < 39,5 °C en niños de 3 a 36 meses.
- Temperatura máxima \geq 39,5 °C en niños mayores de 3 años.

Nivel IV

- Edad > 3 años y ausencia de criterios anteriores.

Nivel V

Administración de antitérmicos

- Si > 5 horas desde la última dosis, aplicar las pautas ya existentes.
- Si 3-5 horas, administrar el otro antitérmico de las pautas.

Constantes recomendadas:

- Temperatura axilar



Lesiones en Piel

Nivel II

- Exantema vesiculoso sugestivo de varicela.
- Lesiones ampollosas extensas.
- Exantema petequial + fiebre.
- Angioedema facial.
- Habones – urticaria que se acompaña de alguna de los siguientes:
 - Angioedema facial
 - Tos irritativa
 - Estridor
 - Disfonía
 - Dificultad respiratoria
 - Náuseas o vómitos
 - Palidez, mal aspecto
 - Hipotensión, pulso débil
- Habones – urticaria con lesiones muy numerosas o rápidamente progresivas.
- Exantema petequial sin fiebre con hemorragia/s mucosa/s.

Lesiones en Piel

<ul style="list-style-type: none">• Exantema petequial sin fiebre sin hemorragia/as mucosa/s.	Nivel III
<ul style="list-style-type: none">• Habones – urticaria con lesiones no muy numerosas ni rápidamente progresivas.• El resto de lesiones cutáneas.	Nivel V

Opcional : administración de antihistamínico

- **Indicación:** en habones – urticaria clasificados en niveles III, IV o V.
- **Condición:** que hayan pasado 6 horas desde la última dosis de antihistamínico administrado al paciente.
- **Dosis :** 0,5 mg/kg/dosis (0,25 cc/kg del jarabe). Máximo 25 mg.



Reacción Alérgica

Definición:

Aparición de eritema cutáneo, edema, habones y/o clínica no cutánea sugestiva de reacción anafiláctica tras un desencadenante o en un paciente con antecedentes de anafilaxia.

Clínica sugestiva:

- Eritema cutáneo, edemas, habones.
- Angioderma facial.
- Tos, dificultad respiratoria, estridor, disfonía.
- Náuseas, vómitos, diarrea.
- Afectación del estado general, palidez.
- Ansiedad.
- Hipotensión, pulso débil.



Reacción Alérgica

Desencadenante:

- Picadura de insecto, mordedura de animal venenoso.
- Ingesta.
- Contacto con sustancia, animal u objeto.

- Habones – urticaria.

**Pasar a
algoritmo
de lesiones
en piel**

- Angioedema facial.
- Clínica sugestiva de reacción anafiláctica que se inicia tras un posible desencadenante aunque el paciente no tenga antecedentes de reacción anafiláctica.
- Clínica sugestiva de reacción anafiláctica en un paciente con antecedentes.

Nivel II

Constantes recomendadas :

Frecuencia cardiaca,
Tensión Arterial.

Cefalea

Antecedentes personales de riesgo:

1. Portador de Derivación ventriculoperitoneal.
2. Patología del SNC con neuroimagen (TAC, RNM, ECO) patológica (tumor, hemorragia, etc.).
3. Punción lumbar en la última semana.
4. TCE en la última semana.

- Afectación del estado general.
- Meningismo.
- Focalidad neurológica.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Vómitos en chorro.
- Cefalea intensa.
- Cefalea moderada en paciente **CON** antecedentes de riesgo.
- Hipertensión arterial.

Nivel II

Cefalea

<ul style="list-style-type: none">• Dolor moderado en paciente SIN antecedentes de riesgo.• Dolor leve en paciente CON antecedentes de riesgo.• Paciente CON antecedentes de riesgo actualmente sin dolor.	Nivel III
<ul style="list-style-type: none">• Dolor leve en paciente SIN antecedentes de riesgo.	Nivel IV
<ul style="list-style-type: none">• Paciente SIN antecedentes de riesgo actualmente sin dolor.	Nivel V

Administración de analgésico:

- Si > 5 horas desde la última dosis, en niveles IV o V.
- Si 3-5 horas, administrar el otro analgésico de las pautas.

Constantes recomendadas :

- Frecuencia cardiaca,
- Tensión arterial.



Patología Endocrina

Hacer siempre glucemia capilar si:

1. Paciente diabético conocido.
2. Sospecha clínica de debut diabético:
 - Paciente remitido desde otro centro por hiperglucemia o por sospecha de debut diabético.
 - Paciente que explica poliuria polidipsia.
 - Paciente no asmático con taquipnea pero sin signos de dificultad respiratoria y con SatHb > 95%.



Patología Endocrina

- **Diabético** conocido o **sospecha de debut** diabético con alguna de las siguientes:
 - Glucemia > 300 mg/dl o < 70 mg/dl
 - Alteración del nivel de conciencia
 - Vómitos
 - Postración
 - Agitación
- Paciente con **insuficiencia suprarrenal** y alguna de las siguientes:
 - Afectación del estado general o del nivel de conciencia
 - Alteración de constantes vitales
 - Vómitos
 - Diarrea
- Paciente con **patología tiroidea** y alteración de las constantes vitales.

Nivel II

Patología Endocrina

- Diabético conocido con glucemia 200-300 mg/dl.
- Sospecha de debut diabético con glucemia 150-300 mg/dl.
- Insuficiencia suprarrenal con fiebre.
- Diabetes insípida con poliuria.

Nivel III

- Diabético conocido con glucemia < 200 mg/dl.
- Sospecha clínica de debut diabético con glucemia < 150 mg/dl.
- Insuficiencia suprarrenal sin criterios de nivel II ni fiebre.

Nivel IV

Constantes recomendadas en diabéticos :

- Glucemia.

Constantes recomendadas en tiroideos :

- Frecuencia Cardíaca,
- Tensión Arterial



Posible Intoxicación

Cualquier ingesta o contacto con producto potencialmente tóxico o dudoso.

Nivel II

Ingesta o contacto con sustancia claramente no tóxica*.

Nivel V



Hemorragia Digestiva

Nivel II

- Cualquier tipo de hemorragia digestiva con alguna de las siguientes:
 - Afectación del estado general
 - Alteración de las constantes vitales
 - Signos clínicos de hipovolemia: palidez, frialdad...
- Irritabilidad marcada o crisis de llanto intenso en niños de 3 meses a 2 años.
- Sangrado reciente abundante (casi todo sangre). Incluye hematemesis, melenas o rectorragia.
- Vómitos hemáticos con melena o rectorragia asociada.
- Hemorragia digestiva que es acompañada de sangrado concomitante extradigestivo:
 - Epistaxis
 - Hemorragia gingival
 - Hematuria macroscópica
 - Petequias, hematomas, equimosis.
- Antecedentes de:
 - Patología digestiva crónica: varices esofágicas, esofagitis, ulcus, enfermedad inflamatoria intestinal
 - Hepatopatías
 - Alteraciones de la coagulación
 - Trombopenias
 - Paciente oncológico

Hemorragia Digestiva

- Vómito en poso de café o con sangre roja en cantidad moderada (vómito > sangre).
- Sangre roja en heces en cantidad moderada (heces > sangre).
- Melena con constantes anormales.

Nivel III

- Vómitos con escasos hilos de sangre roja.
- Deposiciones con escasos hilos de sangre roja sin diarrea y sin antecedentes de hemorroides o de fisura anal.

Nivel IV

- Sangre roja en heces en paciente con antecedentes de hemorroides o de fisura anal.
- Diarrea con hilos de sangre o con sangre en escasa cantidad.
- Historia clara de ingesta de sustancias que pueden simular un vómito hemático (remolacha, colorantes alimentarios, gelatina...) o una melena (espinacas, regaliz, cerezas, arándanos, hierro, bismuto...).

Nivel V

Constantes recomendadas :

Frecuencia cardíaca,
Tensión arterial.

Conclusión

Un sistema de clasificación, ha de ser entendido como un sistema integral de calidad para los servicios de urgencias ,cuya implantación tiene efectos positivos directos sobre los pacientes, sobre los profesionales y sobre el sistema sanitario en su globalidad





SEGUIR
cuando creas
que no puedes más,
es lo que te hará
diferente a los demás.



GRACIAS!

Bibliografía

- Sociedad Española de Enfermería de Emergentología.
- Manual de Procedimientos . Recepción, Acogida y Clasificación (RAC).



Autoevaluación

1. En el triangulo de Evaluación Pediátrica se realiza un diagnostico visual sin manos()
2. Si el triangulo tiene 3 lados alterados la clasificación es NIVEL III Amarillo()
3. En el NIVEL V la reevaluación se realiza cada 120 min ()
4. En Dificultad Respiratoria las constantes vitales recomendadas son PA y FC. ()
5. Paciente que convulsiona es del NIVEL II o naranja ()
6. Parada cardiaca es NIVEL I o Rojo ()



Respuestas

1. Verdadero
2. Falso
3. Verdadero
4. Falso
5. Verdadero
6. Verdadero

