

## CONSULTA MÉDICA DE TRIAJE

### Sº URGENCIAS - HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE:

#### NORMAS DE FUNCIONAMIENTO:

- En días laborables de 8 a 15 horas:
  - El médico adjunto responsable de dicha consulta está determinado en el listado de trabajo mensual – letra en negrita- ; si faltase dicho médico el jefe de urgencias o en su defecto al responsable de urgencias asignará a otro médico de urgencias para tal fin.
  - A las 8.00 horas, el médico de triaje se presentará al enfermero de triaje y le comunicará que toda consulta médica se le realice a él desde ese momento. Desde ese mismo momento inicia las funciones de médico de Triaje, incluyendo las decisiones acerca de la necesidad de atención inmediata a un paciente por parte del médico al que haya sido asignado.
  - A las 8.00 horas, el médico de triaje asignará nominalmente a los diferentes médicos adjuntos del Sº Urgencias todos aquellos pacientes pendientes de resolución, que ya han sido atendidos antes de las 8 horas, y aquellos pacientes pendientes de ser atendidos, tanto los ubicados en Nivel-1, en Nivel-2 y en Nivel-2B u Observación.
  - Revisará todos los pacientes ubicados en Nivel 2-B u Observación: comprobará a cargo de quien están:
    - Si están a cargo de Urgencias se les asignará un médico adjunto de Sª Urgencias (tal y como determina el párrafo anterior)
    - Si se trata de un paciente a cargo de “Observación UCE-Trauma”, el médico de triaje asignará nominalmente dichos pacientes al médico/s de Urgencias – TR, de modo equitativo.
    - Si se trata de un paciente “Ingreso UCE” u “Observación UCE”, informará al Jefe de Servicio o Sección de Urgencias de la existencia de estos pacientes, y éste será quien decida qué médico debe hacerse cargo de dichos pacientes (médico de Urgencias o médico de UCE). En ausencia de Jefe Servicio y de Sección, dicha decisión será tomada por el médico de Triaje.
    - Si se trata de un paciente a cargo de otras especialidades (Ingreso u Observación):
      - Comprobará que existe la hoja de Solicitud de Ingreso correctamente cumplimentada, y que se ha cursado a Sº Admisión.

-Informará a Enfermería de Nivel 2-B, de que dicho paciente es responsabilidad del Servicio a cargo del que se encuentra ingresado, y que un responsable de dicho Servicio debe venir en ese periodo laboral (8-14 horas) a atender / valorar a dicho paciente. (Ver normas funcionamiento Unidad Observación)

- En los días laborables de 8 a 15 horas el teléfono de Jefe de Guardia (445120) se encuentra desviado al Jefe de Servicio o al Jefe de Sección.  
Desde el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES/CICU) tienen orden de contactar siempre con el Jefe de Guardia (Tfno. 445120).
- El médico de triaje atenderá cualquier llamada telefónica intra o extra hospitalaria, referente a otros traslados al S° Urgencias de cualquier paciente, o cualquier otra circunstancia.
- Cuando el paciente ya ha sido triado, y por tanto se le ha asignado un código de prioridad asistencial, y se ha decidido su ubicación:
  - Si se trata de un paciente de Urgencias-TR, el enfermero de triaje ya habrá asignado dicho paciente a uno de los médicos adjuntos de Urgencias-TR.
  - Si se trata de un paciente ambulante de área médica (Nivel 1), el médico de Triaje asignará desde ese mismo momento el paciente a uno de los médicos adjuntos de Urgencias. Ningún paciente de Nivel 1 en el Servicio de Urgencias puede estar sin asignar a un médico adjunto.
  - Si se trata de un paciente encamado de área médica (Nivel 2), el médico de Triaje asignará desde ese mismo momento el paciente a uno de los médicos adjuntos de Urgencias. Y el médico de Triaje informará telefónicamente al médico asignado de la asignación de dicho paciente y de su motivo de consulta y situación clínica. Ningún paciente de Nivel 2 en el servicio de urgencias puede estar sin asignar a un médico adjunto.
- En la hoja de triaje debe constar a las 15 horas todos los pacientes asignados a cada médico adjunto. El médico de triaje, en todos los pacientes ya asignados, a los que no hayan llegado a ser atendidos a las 14.45 horas, serán señalados en la hoja de triaje como no atendidos mediante la anotación “NA”.
- El médico de Triaje será el responsable de asignarle pacientes a los médicos adjuntos de tarde de nivel 1, cuando acuden en jornada de 13:30 a 20:30 horas. A tal fin podrá redistribuir pacientes previamente asignados y aun no atendidos cuando las circunstancias clínicas y/o la

demora asistencial así lo aconseje. En dicho caso, lo reflejará en la hoja de triaje.

- Durante el proceso de Triage, el enfermero debe detectar y anotar en “Motivo de Consulta” a pacientes con necesidades especiales (ciego/déficit visual, sordo, sordo-ciego, sdr. Down, trastorno del espectro del autismo, o categoría “AA”, anciano solo, etc). Y comunicar dicha circunstancia al médico de Triage, quien debe advertir de dicha circunstancia al médico al que ha asignado el paciente. A su vez, el enfermero de Triage debe comunicar dicha circunstancia al enfermero del nivel asistencial al que se derive el paciente (Urg- TR, Nivel 1 ambulantes, Nivel 2 encamados o Nivel 2-B /Observación).
  
- El **médico adjunto de triaje** atenderá:
  - Enfermedad ocular susceptible de remisión a consultas externas oftalmología
  - Enfermedades dermatológicas demorables para solicitarles cita en la consulta externa precoz de dermatología.
  - Código Dolor torácico. Valoración del electrocardiograma (ECG) realizado en triaje, descripción del mismo en historia electrónica (Orion clinic) y adopción de medidas en función de los hallazgos ECG y datos de triaje.
  - Código Ictus. El médico de triaje debe ser preavisado por Neurología de la inminente llegada de un Código Ictus. A su llegada, el médico de triaje avisará al neurólogo de guardia (tfno.445322), comprobará la toma de constantes en triaje, asignará el paciente a un médico adjunto del Sº Urgencias con la indicación de prioridad máxima. Igualmente debe activar el Código Ictus (con las mismas funciones antedichas) en los casos indicados.
  - Código Politrauma. El médico de triaje debe ser preavisado por el Jefe de Servicio o Sección de Urgencias de la inminente llegada de un Código Politrauma, cuando se haya producido el preaviso por el CICU. En ese momento el médico de Triage asigna el paciente a dos médicos adjuntos del Sº Urgencias. A la llegada del paciente alerta a los dos médicos adjuntos asignados. El preaviso a otros especialistas se realizará siguiendo lo indicado en el protocolo Código Politrauma, por parte de los dos adjuntos a los que ha sido asignado el paciente
  - Enfermedades agudas que requieren la atención inmediata de otros especialistas para aplicar técnicas concretas:
    - Por ej. Epistaxis
  - Administración de analgesia en pacientes con dolor intenso que van a quedar ubicados en Nivel 1, antes de la atención por su médico responsable (cefalea, neuralgias, dolor lumbar, dolor abdominal, odontalgia, otalgia...)
  - Administración de antieméticos en pacientes ambulantes

- Administración de antitérmicos en pacientes con fiebre que van a quedar ubicados en Nivel 1
- Administración de antihipertensivos en pacientes con Urgencias hipertensivas o Crisis Hipertensivas que van a quedar en el Nivel 1, si así lo estimase oportuno.
- Administración de ansiolíticos o medidas paliativas en crisis ansiedad en pacientes que van a quedar ubicados en Nivel 1
- Toda administración de medicación ordenada verbalmente a enfermero de triaje, deberá además prescribirse por escrito por el médico de Triaje en la pestaña “Terapéutica” de la historia del paciente en Orion Clinic.
- Atención de pacientes que solicitan medicación
- Trámites burocráticos (solicitud de recetas perdidas o renovación de recetas, solicitud de informes de urgencias olvidados u otros documentos, solicitud consultas a Jefes Servicio/Sección)
- Atenderá y se hará cargo de enfermedades agudas que puedan precisar exploraciones complementarias del Nivel 1, si evidenciará acumulo de pacientes en el nivel 1
- Pacientes que tras triaje, por motivo de consulta, constantes, edad y/o comorbilidad prevemos se trata de patología menor, sin necesidad de solicitud de pruebas complementarias, o siendo éstas mínimas (odinofagia, otalgia, rinorrea, odontalgia, síntomas irritativos urinarios, ansiedad, crisis angustia, etc)
- Agilización en petición de pruebas complementarias, en pacientes derivados por otros especialistas para ingreso, que van a quedar ubicados en Nivel 1, con independencia de su asignación posterior a un médico adjunto de Urgencias o de la llamada al especialista correspondiente.
- Evaluación precoz de pacientes susceptibles de precisar atención por especialistas de guardia localizada, que ya no se encuentran en el hospital a partir de las 15 horas (Cirugía Torácica, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vasculuar, Cirugía Plástica, Neurocirugía, etc)

<b>Responsables documento</b>	<u>Servicio de Urgencias:</u> Pere Llorens. Rogelio Pastor
<b>Fecha</b>	9 de Enero del 2018