

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



EI ROL DE LA ENFERMERÍA DE TRIAJE ANTE INTOXICACIONES AGUDAS DE ADULTOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

CURSO ACADÉMICO 2017/2018

REVISIÓN SISTEMÁTICA

LUCÍA CASARES CASQUERO

DIRECTOR: SANTIAGO MARTINEZ ISASI

1. INDICE

| | | |
|-----|---------------------------------------------|----|
| 1. | INDICE | 3 |
| 2. | RESUMEN..... | 4 |
| 3. | ABREVIATURAS..... | 7 |
| 4. | INTRODUCCION..... | 8 |
| 5. | OBJETIVOS | 15 |
| 6. | FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO | 16 |
| 7. | METODOLOGÍA..... | 17 |
| 8. | RESULTADOS | 22 |
| 9. | DISCUSIÓN..... | 27 |
| 10. | CONCLUSIONES..... | 28 |
| 11. | BIBLIOGRAFÍA..... | 29 |
| 12. | ANEXOS | 31 |

2. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La exposición accidental o voluntaria a una sustancia tóxica es una causa frecuente de aparición de procesos patológicos y de muerte si están presentes en el organismo en una cantidad suficiente. Para poder reducir el tiempo y la tasa de mortalidad se debe de conocer y llevar a cabo protocolos de enfermería en el servicio de urgencias para la identificación precoz a pacientes con intoxicaciones agudas.

OBJETIVO: Analizar cuál es el rol de la enfermería de triaje de un servicio de urgencias en las intoxicaciones agudas; y si es relevante la actuación enfermera en estos casos.

METODOLOGÍA: Según la normativa de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, se ha realizado una revisión de la bibliografía. Para ello se ha llevado a cabo una búsqueda en las siguientes bases de datos de Ciencias de la salud:

- PubMed.
- CINAHL.
- Biblioteca Cochrane Plus.
- Base de datos: Web of Science.
- Así como en las organizaciones referentes a nivel mundial que se centran en la investigación y prevención de las intoxicaciones como: OMS, SEMES (Sociedad Española de Medicina en Urgencias), FETOC (Fundación Española de Toxicología Clínica) ...

RESULTADOS: se obtuvieron en total 62 artículos de los cuales fueron seleccionados 3 que eran los que citaban cuales habían sido los resultados obtenidos una vez aplicados los protocolos de triaje en el servicio de urgencias.

CONCLUSIONES: Las recomendaciones actuales con la aplicación del método de triaje en urgencias reduce la mortalidad, el tiempo de espera y prioriza según el nivel de la urgencia que se presente, así mismo muestra el papel fundamental de la enfermería respecto a la eficacia de la actuación y cuidado.

PALABRAS CLAVE: Intoxicación, Servicio de urgencias, Rol enfermería, Enfermería, triaje.

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

SUMMARY

INTRODUCTION: Accidental or voluntary exposure to a toxic substance is a frequent cause of pathological processes and death if they are present in the body in sufficient quantity. In order to reduce the time and mortality rate, nursing protocols must be known and carried out in the emergency department for the care of patients with acute intoxication.

OBJECTIVE: To analyse the role of triage nurses in the emergency department in acute intoxications; and whether nursing is relevant in these cases.

METHODOLOGY: According to the regulations of the Faculty of Nursing and Podiatry of Ferrol, a review of the bibliography has been carried out. To this end, a search of the following Health Sciences databases has been carried out:

- PubMed.
- CINAHL.
- Cochrane Library Plus.
- Database: Web of Science.
- As well as in the world's leading organizations that focus on research and prevention of poisoning such as: WHO, SEMES (Spanish Society of Emergency Medicine), FETOC (Spanish Foundation for Clinical Toxicology).

RESULTS: A total of 62 articles were obtained, 3 of which were selected, citing the results obtained after the application of triage protocols in the emergency department.

CONCLUSION: The current recommendations with the application of the triage method in the emergency department reduces mortality, waiting time and prioritizes according to the level of urgency that is presented, as well as showing the fundamental role of nursing with respect to the effectiveness of action and care.

KEY WORDS: Intoxication, Emergency Department, Nursing Role, Nursing, triage.

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

RESUMO

INTRODUCCIÓN: A exposición accidental ou voluntaria a unha sustancia tóxica é unha causa frecuente de aparición de procesos patolóxicos e de morte se están presentes no organismo nunha cantidade suficiente. Para poder reducir o tempo ea taxa de mortalidade débese coñecer e realizar protocolos de enfermería no servizo de urxencias para a asistencia a pacientes con intoxicacións agudas.

OBXETIVO: Analizar cal é o papel da enfermería de triaxe dun servizo de urxencias nas intoxicacións agudas; e si é relevante a actuación enfermeira en estes casos.

METODOLOXÍA: Segundo a normativa da Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol, realizouse unha revisión da bibliografía. Para iso levouse a cabo unha busca nas seguintes bases de datos de Ciencias da saúde:

- PubMed.
- CINAHL.
- Biblioteca Cochrane Plus.
- Base de datos: Web of Science.
- Así como nas organizacións referentes a nivel mundial que se centran na investigación e prevención das intoxicacións como: OMS, SEMES (Sociedade Española de Medicina en Urxencias), FETOC (Fundación Española de Toxicoloxía Clínica)...

RESULTADOS: obtíronse en total 62 artigos dos que foron seleccionados 3 que eran os que citaban como foron os resultados obtidos despois de que se aplicaron os protocolos de selección no servizo de urxencias.

CONCLUSIÓN: As recomendacións actuais coa aplicación do método de selección en urxencias reduce a mortalidade, o tempo de espera é prioriza segundo o nivel de urxencia que se presente, así mesmo mostra o papel fundamental da enfermería con respecto a eficacia da actuación e cuidado.

PALABRAS CLAVE: Intoxicación, Servizo de urxencias, enfermería Rol, Enfermería, triaxe.

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

3. ABREVIATURAS

ATS: triaje de Australia o triaje Australiano.

FETOC: Fundación Española de Toxicología Clínica.

IA: Intoxicación Aguda.

ECG: electrocardiograma.

JTAS: triaje de atención sanitaria de Japón.

MTS: triaje de Manchester.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RCP: reanimación cardiopulmonar.

RS: revisión sistemática.

SEMES: Sociedad Española de Medicina en Urgencias.

SEMESTOX: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de Toxicología Clínica.

4. INTRODUCCION

Las sustancias tóxicas son productos químicos cuya fabricación, procesado, distribución, uso y eliminación representan un riesgo inasumible para la salud humana y el medio ambiente.

La exposición accidental o voluntaria a una sustancia tóxica es una causa frecuente de aparición de procesos patológicos y de muerte si están presentes en el organismo en una cantidad suficiente. La dosis es la que determina que una cosa sea o no veneno.

Son múltiples las sustancias que pueden provocar una intoxicación y diversas las vías por las que un tóxico puede ponerse en contacto con el organismo.

En la mayoría de los casos los síntomas de intoxicación aparecen a las 2-3 horas de haber entrado en contacto con el tóxico. Sin embargo, hay tóxicos cuyos síntomas pueden tardar en aparecer bastantes horas o días. Por este motivo, si se sospechase que alguien está intoxicado sería aconsejable ponerse en contacto con los servicios sanitarios.

En situaciones prácticas, lo importante es el riesgo o peligro asociado con el uso de la sustancia y no su toxicidad intrínseca. Diremos que se entiende como peligro, la posibilidad de que una sustancia produzca efectos dañinos a causa de sus propiedades específicas y a las circunstancias y grado de la exposición (1).

EPIDEMIOLOGÍA

No existen muchos estudios ni trabajos que analizan la epidemiología de las intoxicaciones, ya que estos datos habitualmente son heterogéneos, y los estudios existentes hacen referencia a ámbitos, poblaciones y épocas diferentes. Hay que tener en cuenta que las variaciones en incidencia o tipo de tóxico incluso coincidiendo en el tiempo y lugar geográfico, como se pueden observar en los distintos hospitales en una misma ciudad (2).

Según los datos del estudio SEMESTOX (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de Toxicología Clínica) las intoxicaciones suponen

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

aproximadamente el 0,6% de los casos atendidos en los servicios de urgencias.

Se presentan casos de todas las edades, pero predominan los comprendidos entre los 15 y los 45 años. Los hombres predominan sobre las mujeres (65% de las intoxicaciones son del género masculino) prácticamente en todos los grupos de edad, lo que va a estar condicionado por el tipo de agente causal (2).

En la actualidad, y desde hace varias décadas, predominan las intoxicaciones agudas por sobredosis (más del 50% de las Intoxicaciones Agudas (IA) atendidas en Urgencias).

Los gestos suicidas suponen alrededor del 30% de los casos, en la mayoría de ellos, se trata de gestos sin clara intencionalidad autolítica.

Los cuadros clínicos de ambos grupos son generalmente leves, con buena evolución y una mortalidad alrededor de 0,2%. (2).

CLASIFICACIÓN DE LOS TÓXICOS

La clasificación de tóxicos se puede realizar siguiendo varios caminos: en función de sus efectos, de su naturaleza, de los usos del tóxico, de su estructura química, de su grado de toxicidad, etc....

- En función de su naturaleza
 - Se pueden clasificar como tóxicos químicos y físicos.
 - Los tóxicos químicos pueden ser de origen animal, mineral, vegetal y sintético.
 - Los tóxicos de elementos físicos son tales como los Rayos X, el ruido
- En función de sus usos y aplicaciones del tóxico
 - Productos domésticos: detergentes, disolventes, etc.
 - Productos industriales: gases, sustancias volátiles.
 - Productos agrícolas: plaguicidas, pesticidas, insecticidas, fertilizantes, etc.
 - Productos alimenticios.
 - Medicamentos.

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

- En función de la vía de entrada

Los efectos sistémicos de los tóxicos requieren que éstos se absorban y distribuyan por el organismo hasta los lugares donde ejercerán su acción.

Las principales vías de absorción del tóxico pueden ser:

- Por ingestión, a través del tracto gastrointestinal.
- Por inhalación, a través de la vía respiratoria. Esta vía es la principal en las intoxicaciones por gases.
- Por vía tópica, a través de la piel. Esta vía, junto con la inhalatoria, son las que con más frecuencia se implican en intoxicaciones industriales.
- Por vía ocular, no son frecuentes.
- Por vía parenteral. Es la más peligrosa, dada su rapidez de acción.
- Vía rectal. Es muy infrecuente y generalmente se debe a errores de medicación, intra y extrahospitalaria, utilizada en tráfico de drogas.
- Vía vaginal. Es más infrecuente aún que la rectal.

En los casos de muertes por intoxicaciones, las vías de exposición predominantes son: ingestión, inhalación y la vía parenteral.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTOXICACIONES

Las intoxicaciones sobreagudas son aquellas en las cuales la acción del producto tóxico se produce con gran rapidez, ocasionando con frecuencia la muerte en pocos minutos u horas

Las intoxicaciones agudas van a dar lugar a síntomas visibles y generalmente graves, pudiendo producir la muerte en pocos días; En las intoxicaciones agudas se recibe una sola dosis del tóxico. Generalmente coincide con dosis intravenosas u orales ya que son exposiciones de corta duración.

Dentro de los tipos de intoxicaciones pueden producirse:

- Intoxicaciones accidentales

Estas intoxicaciones tienen una gran importancia por la forma de suceder, generalmente y en los casos de adultos, suelen ser personas que están

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

desprevenidas, confiadas y el contacto con el tóxico puede ser elevado. En el caso de los niños las intoxicaciones accidentales se producen principalmente desde la edad en la que comienzan a deambular hasta los cinco o siete años y las sustancias intoxicantes generalmente son en este caso, medicamentos y productos domésticos (2).

Existen varios tipos de Intoxicaciones accidentales como pueden ser:

- *Intoxicaciones por medicamentos:* Es tema frecuente que generalmente pasa desapercibido, es la posibilidad de intoxicación por medicamentos, tanto en el medio hospitalario como ambulatorio, por la similitud de los envases.
- *Intoxicaciones por plantas:* La mayoría de las intoxicaciones están relacionadas con niños pequeños que pueden estar en contacto con las plantas tanto en casa como fuera de ella. Los adultos y adolescentes pueden verse afectados por plantas tóxicas raramente se ocasionan serios problemas.
- *Intoxicaciones profesionales:* Son las que sufren los trabajadores en el ejercicio de su profesión y se deben a la presencia de elementos químicos en el lugar de trabajo, o a la existencia de los mismos en el material que se manipula.
- *Intoxicaciones alimentarias:* existen principalmente tres tipos de intoxicaciones alimentarias:
 - Intoxicación por contaminación bacteriana de los alimentos, la más importante es la causada por el *Clostridium Botulinum*.
 - Intoxicación por contaminación química de los alimentos, los alimentos pueden provocar intoxicaciones por las sustancias que los acompañan.
 - Las intoxicaciones debidas a la propia naturaleza de la sustancia alimenticia, por ejemplo, los hongos.
- *Intoxicaciones domésticas:* Lo normal es que las intoxicaciones por productos domésticos tanto en el niño como en el adulto se produzcan de forma accidental por ingestión, contacto o

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

inhalación, aunque también se encuentran casos de intoxicaciones en adultos con fines suicidas, dentro de esos tóxicos se incluyen los medicamentos, los detergentes, lejías...

- *Picaduras y mordeduras de animales*: las más frecuentes por los animales suelen ser: mordeduras de víboras, picaduras de arácnidos e insectos y picaduras o contacto con animales acuáticos, suelen traer aparejado toda una serie de problemas de diagnóstico, prevención y tratamiento.
- *Intoxicaciones ambientales*: engloba las intoxicaciones no profesionales y que son ocasionadas por la contaminación del aire, agua o suelo.
- Intoxicaciones voluntarias

Se estudian tres tipos de Intoxicaciones voluntarias como son (2):

- *Intoxicaciones sociales*: las distintas costumbres sociales llevan al mal uso y abuso de muchas sustancias que pueden ocasionar intoxicaciones agudas o crónicas. Dentro de estas destacan las toxicomanías.
- *Intoxicaciones suicidas*: Las sustancias empleadas con fines suicidas son muy diferentes y varían según las actividades del suicida y otros factores. Se lleva a cabo utilizando venenos de distintos tipos: Setas venenosas, Arsénico, Cianuros, siendo frecuentes principalmente los barbitúricos (sedantes).
- *Intoxicaciones intencionadas*: Las intoxicaciones intencionadas implican la premeditación y la intención de causar perjuicio o muerte.

FUNCIÓN DE ENFERMERÍA

La rama hospitalaria del triaje, destinada a enfermeras y ejercida mayoritariamente por ellas, ha evolucionado hasta haber cubierto la necesidad de ordenar y hacer visible su cometido. No obstante, no acaba de distinguirse como intervención enfermera independiente. Es reivindicado desde sus inicios

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

por enfermería, obteniendo resultados muy buenos en urgencias hospitalarias, puede ser con o sin ayuda de personal médico. Sin embargo, hay sistemas que defienden que debe ser un médico experimentado de urgencias el encargado de realizarlo (3).

La práctica del triaje enfermero implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos (3).

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales. Se podría definir como la teoría y práctica de los cuidados de urgencias y emergencias realizados por parte de los profesionales de la enfermería.

Entre sus funciones se recoge:

1. Valoración clínica inmediata e inicio, si procede, de maniobras de reanimación.
2. Identificación inicial del tóxico y de la dosis a través de la anamnesis.
3. Consideración de si se está a tiempo de reducir la absorción y, en caso afirmativo, seleccionar el método más adecuado.
4. Valorar si por las características del tóxico y el estado del paciente está justificada alguna medida para facilitar la eliminación del tóxico.
5. Atender a la evolución del paciente, que puede ser muy cambiante en las primeras horas, aplicando cuidados generales y específicos.

El rol de enfermería es fundamental ya que una rápida valoración de las funciones vitales (vía aérea, ventilación, oxigenación, circulación) y del estado neurológico (agitación, convulsiones y nivel de conciencia) para estabilizar al paciente o empezar un soporte vital básico o avanzado si fuera preciso, así como acomodar al paciente en posición de semi-Fowler (30°) para reducir el riesgo de una broncoaspiración en caso de vómitos y facilitar la anamnesis y exploración médica (4).

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

Proceder a la toma de constantes: Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura. Valorar y medir el estado de conciencia a través de la escala de Glasgow. Monitorizar el ECG y la saturación de oxígeno de la hemoglobina, si se considera necesario.

Realizar la descontaminación, si es precisa, dependiendo del tipo de tóxico y de la forma de contacto, así como adoptar otras medidas ya que por su complejidad y porque su estado puede agravarse en cualquier momento, requiere una vigilancia intensiva de la enfermera; Su misión es controlar y mantener las constantes vitales, la diuresis, la monitorización, la administración de medicamentos según indicación médica, la oxigenoterapia y la posible disminución de conciencia con su riesgo de broncoaspiración y depresión respiratoria, las arritmias e incluso, la parada cardiaca. También ha de cuidar de su higiene y bienestar. No se puede tampoco olvidar la comunicación tanto con el enfermo como con la familia (4).

5. OBJETIVOS

GENERALES

Analizar las características del triaje de urgencias realizado por enfermeras en Intoxicaciones agudas.

ESPECÍFICOS

Identificar el tipo de triaje más apropiado para su aplicación en intoxicaciones.

6. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO

En nuestro país se ha estimado que cada año se intoxican unas 100.000 personas según FETOC (Fundación Española de Toxicología Clínica), de las cuales más de un millar evolucionan mortalmente. Los productos implicados en estas intoxicaciones son muy variados: medicamentos y drogas de abuso son los más frecuentes, pero también se observan intoxicaciones por productos domésticos, agrícolas, industriales, plantas, setas y animales venenosos (5).

La puerta de entrada a los hospitales de las personas que sufren una intoxicación es el triaje y es desarrollado por una enfermera.

Es por ello, que la finalidad de la presente revisión sistemática es reflejar, en la Tabla I en formato PIO, cuáles son las características del triaje realizado por enfermeras en pacientes con intoxicaciones agudas y puede ayudarnos a identificar aquellas intervenciones más apropiadas que debemos conocer para poder aplicarlas en la práctica clínica y poder contribuir a reducir el tiempo libre terapéutico y la morbi-mortalidad.

| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ¿Cuáles son las características del triaje realizado por enfermería ante intoxicaciones agudas? | |
| Formato PIO | |
| Población | Personal de Enfermería. |
| Intervención | Triaje de urgencias. |
| Resultados (Outcomes) | Actuación en Intoxicación aguda. |

Tabla 1. Pregunta de investigación y formato PICO

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

7. METODOLOGÍA

Siguiendo la normativa de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol se ha realizado una revisión de la bibliografía exhaustiva y se han tenido en cuenta las directrices PRISMA.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- *Criterios de inclusión*

Los criterios de inclusión tomados en consideración para la elaboración del trabajo han sido los siguientes:

- Idioma: Español, Gallego e Inglés.
- Publicaciones en las que se refleje el trabajo y la intervención de la enfermera de triaje en el servicio de urgencias ante pacientes con intoxicaciones.
- Selección de publicaciones comprendidas entre 2010 hasta la actualidad.
- Tipo de publicaciones: Guías clínicas, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos.

- *Criterios de exclusión*

- Intoxicaciones específicas.
- Comparación de fármacos.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIO

Con la finalidad de analizar los artículos seleccionados, se han establecido las siguientes variables:

- Población de estudio: En este apartado incluiremos al Personal de enfermería en triaje en un servicio de urgencias hospitalario.
- Ámbito del estudio: se incluirá el tipo de hospital donde se ha realizado el estudio.
- Tipo de triaje empleado: se analizarán las herramientas de valoraciones empleadas.
- Ventajas de las herramientas empleadas, como el tiempo de espera.
- Satisfacción de los usuarios sobre el triaje realizado por enfermería.

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Con el objetivo de localizar la literatura existente sobre este tema, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos en ciencias de la salud, durante los meses de febrero y abril del 2017.

Para realizar las búsquedas se emplearon las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, biblioteca Cochrane Plus, Scopus, y la base de datos Web of Science; así como las organizaciones referentes a nivel mundial y que se centran en el estudio y prevención de las intoxicaciones como son: OMS, SEMES (Sociedad Española de Medicina en Urgencias), FETOC (Fundación Española de Toxicología Clínica)

Se ha consultado el observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía del año 2017, centrándonos únicamente en el apartado de problemas crónicos y agudos asociados al consumo de drogas.

Con el fin de ampliar y completar la búsqueda se consultaron las principales guías y libros de referencias de urgencias y emergencias.

En primer lugar, se tradujo la Pregunta PIO a términos Mesh y/o Desh que junto con el empleo de los operadores booleanos se realizó la búsqueda bibliográfica. Además, se establecen los límites de búsqueda que se creen necesarios (años, idioma, tipo de artículo...)

Tras la selección de la estrategia adecuada, se realiza una búsqueda guías clínicas (Tabla 2) y artículos originales (Tabla 3), existentes sobre el tema de estudio, para conseguir responder a la pregunta de estudio.

| Base de datos | Estrategia de búsqueda | | Resultados |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| SumSearch http://sumsearch.org/ | Nurs* AND (triage Or Clasificación) AND Emergency AND Poisoning) | | 2 (0) |
| | Límites | Languages: English, Spanish, Portuguese, Italian, Catalan; Ages: >65 years | |
| TripDatabase https://www.tripdatabase.com/ | Nurs* AND (triage Or Clasificación) AND Emergency AND Poisoning) | | 36 (0) |
| | Límites | Languages: English, Spanish, Portuguese, Italian, Catalan; exclusión de registros de Medline; Edad: 65-80 años o más. | |
| Guidelines www.eguidelines.co.uk/ | Nurs* AND (triage Or Clasificación) AND Emergency AND Poisoning) | | 0 |
| | Límites | Languages: English, Spanish, Portuguese, Italian, Catalan; exclusión de los registros de Medline | |
| Internet | Límites | manual, Intoxicaciones, servicio urgencias | 2 |

Tabla 2. Estrategia de búsqueda de guías clínicas

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

| Base de datos | Estrategia de búsqueda | | Resultados |
|---------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
| PubMED | Nurs* AND (triage Or Clasification) AND Emergency AND Poisoning) | | 11 (1) |
| | Límites | Health; 2010-2018: sistematic reviews. | |
| PubMED | Nurs* AND (triage Or Clasification) AND Emergency AND Poisoning) | | 31 (0) |
| | Límites | Revisiones sistemáticas; 2012-2017. | |

Tabla 3. Estrategia de búsqueda de revisiones sistemáticas

| Base de datos | Estrategia de búsqueda | | Resultados |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|
| PubMED | Nurs* AND (triage Or Clasification) AND Emergency AND Poisoning) | | 3 (0) |
| | Límites | The last 10 years. Full text. | |
| Cinhal | – TX Nurs AND triage AND Clasification AND TX Emergency AND TX Poisoning | | 4 (1) |
| | Límites | Idioma: Inglés; Fecha de publicación: 20050101-20151231 | |
| Scopus | (Nurs* AND Emergency AND triage AND service* AND poisoning) | | 7 (1) |
| | Limites | Limit-to (2011-2017) and (limit- to (subárea, "nursing"))). | |
| Web of Science | (Nurs* AND Emergency AND service* AND triage AND poisoning) | | 6 (0) |
| | Límites | Article (2011-2017). | |

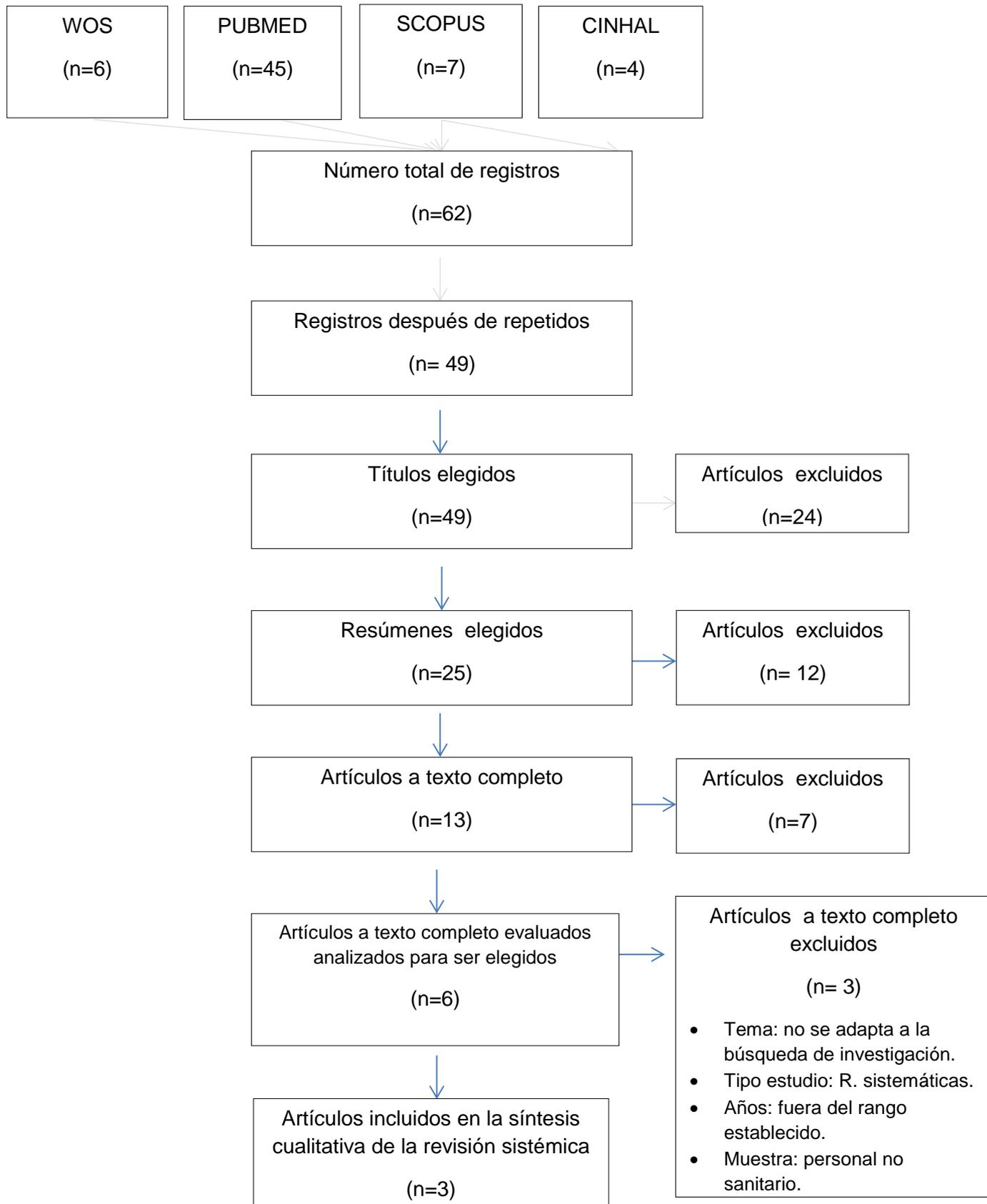
Tabla 4. Estrategias de búsqueda de artículos originales.

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

GESTIÓN, EXTRACCIÓN Y SÍNTESIS DE RESULTADOS

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos, los resultados obtenidos, tanto de la búsqueda como de la revisión de la bibliografía de estos, se exportaron a Mendeley, que facilitó la identificación de fuentes duplicadas que pudiesen existir.

8. RESULTADOS



El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

RESULTADOS DE LAS RS

De la RS localizadas de nuestra búsqueda, sólo una RS (13) se ajustaba inicialmente a la pregunta planteada.

Tras la aplicación de la declaración PRISMA, observamos que no cumplía los criterios ya que no nos aportaba información relevante para la revisión del triaje en enfermería.

RESULTADOS GUÍAS CLÍNICAS

No se localizaron guías clínicas en las principales bases de datos, al ampliar la búsqueda en internet y en libros de interés de la materia se localizaron 2 guías clínicas que no abordaban el triaje de manera directa (14) pero si desarrollaban las funciones de enfermería en una situación urgente.

RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS ORIGINALES

TIPO DE ESTUDIO

Los 3 estudios son ensayos clínicos, controlados y aleatorios. El nivel de evidencia es alto.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

En todos los artículos el triaje era realizado por personal de enfermería.

ÁMBITO DEL ESTUDIO

Ámbito hospitalario en general; Ninguno de los estudios especifica el nivel asistencial del hospital.

TIPO DE TRIAJE EMPLEADO

Dos de los estudios empleados hacen hincapié en diferentes tipos de triajes; en el primer estudio, Dushan Jayaweera (5) compara la eficacia de las medidas de triaje de escala Manchester (MTS) como la escala de triaje australiana (ATS).

Los resultados demostraron que la escala de triaje de Manchester fue menos eficaz debido a que los profesionales no tenían perfeccionamiento en temas toxicológicos. En el segundo estudio, Junko Hamamoto RN (7) utiliza el TJAS y

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

señala las como pueden ser el tiempo, la rápida evaluación de los pacientes..., que se han visto mejoradas desde su aplicación.

VENTAJAS DE LAS HERRAMIENTAS EMPLEADAS

En el estudio de Jayaweera D *et al* (5) se analiza como las enfermeras realizan el triaje y en los estudios de Barco Gutierrez JC *et al* (6) y Junko Hamamoto RN *et al* (7) se centra en analizar una muestra de 216 y 2082 casos de pacientes a los que se les atiende mediante triaje, obteniendo así el grado de calidad, satisfacción y eficacia del triaje.

Jayaweera D *et al* (5) indica que en la prioridad de triaje con escala australiano muestra que los casos de envenenamiento en el servicio de urgencias son resueltos sin problemas por enfermeros especializados y en el menos tiempo posible ya que cuentan con personal cualificado en toxicología clínica, así como la habilidad de saber reconocer signos de envenenamiento asintomático, esto ha sido uno de los puntos más favorables del personal sanitario de enfermería de los hospitales con triaje de escala Australiana.

Barco Gutiérrez JC *et al* (6), en su estudio hace hincapié en que la correcta atención al paciente intoxicado por dichas sustancias requiere de un equipo multidisciplinar en el que resulta fundamental el desempeño del rol de enfermería, puesto que interviene en todas las fases del proceso asistencial.

Hace referencia a que una atención de enfermería precoz, integral y adecuada repercute en estos pacientes positivamente.

El estudio muestra que la aplicación del triaje en urgencias ante los pacientes intoxicados es totalmente satisfactoria.

Muestra que actuaciones enfermeras como es la descontaminación digestiva, la toma de constantes... y aumentando la implantación de una unidad de toxicología ha servido como impulso de la formación específica en el personal y se han obtenido resultados que han sido gratamente relevantes.

TIEMPO DE TRIAJE EMPLEADO

Junko Hamamoto RN *et al* (7), muestra en su estudio que el tiempo desde el registro del paciente en urgencias hasta la valoración a través del triaje se redujo en 3,8 minutos después de la presentación de JTAS (Triage en atención

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

sanitaria de Japón). Esto probablemente refleje que las enfermeras de triaje lleven a cabo una rápida evaluación de los pacientes. Por lo tanto, la introducción del JTAS aclaró el papel de las enfermeras en los servicios de urgencias, permitiendo un contacto inicial más temprano con pacientes que visitaron el hospital. Esto supone una reducción de tiempo, así como menores riesgos en las complicaciones desde que se inició el triaje para los pacientes con intoxicaciones graves.

Se demostró que el tiempo necesario para utilizar el sistema de JTAS era más corto que el necesario para decidir sobre un nivel de urgencia basado únicamente en información conocida, que se basa en la práctica de las enfermeras de triaje.

Para asignar un nivel de urgencia utilizando el JTAS, los enfermeros de triaje deben en primer lugar saber determinar el principal problema del paciente y luego recopilar información necesarios para la evaluación inicial y así llevar a cabo las medidas terapéuticas necesarias.

Tanto en el estudio de Dushan Jayaweera (5) como en el de Juan Carlos (6) no hacen referencia al tiempo de la realización del triaje explícitamente pero si de la atención precoz por parte de los sanitarios.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE EL TRIAJE REALIZADO POR ENFERMERÍA.

Junko Hamamoto RN *et al* (7), resalta la importancia de los cuidados de la enfermería y una buena actuación de forma continua pueden ser susceptibles a mejoras de los pacientes y a un aumento de la calidad asistencial al paciente.

| AUTOR | AÑO | PAIS | HOSPITAL | MUESTRA | RESULTADOS | MATERIAL | TIPO DE ESTUDIO |
|---------------------------------|------------|-------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dushan Jayaweera (5) | 2013 | Australia | General. | 30 enfermeras. | Diferencias en la variación de las categorías de triagénesis asignadas a los pacientes envenenados en dos hospitales que utilizaron la Escala de Triage australiana y la escala de triaje de Manchester. | Triage australiano (ATS) y triaje de Manchester (MTS) | Ensayo clínico, controlado y aleatorio. |
| Juan Carlos Barco Gutiérrez (6) | 2010 | España | General. | 216 intoxicados. | Los resultados obtenidos muestran que fue satisfactorio el trabajo de la enfermería aplicando el triaje. | La práctica del triaje en pacientes con intoxicaciones. | Ensayo clínico, controlado y aleatorio. |
| Junko Hamamoto RN (7) | 2013 | Japón | General. | 2082 casos de triaje. | Los resultados obtenidos muestran una eficacia en el seguimiento de los pacientes críticos, una mejor valoración inicial, y la satisfacción de los usuarios. | Disminución del tiempo de espera tras aplicación del triaje en Japón (JTAS) | Ensayo clínico, controlado y aleatorio. |

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

9. DISCUSIÓN

El número de estudios es limitado sobre el tema, aunque la mayoría se centra en las ventajas de los diferentes tipos de triajes y siempre realizado por personal enfermero como la forma más eficiente de trabajar con este tipo de pacientes y en el servicio de urgencias.

En las guías consultadas, cabe destacar la importancia de la agudeza y la rapidez de la valoración del enfermo por parte del personal de enfermería, un rápido reconocimiento de los signos y síntomas, así como el conocer el tipo de tóxico causal, puede disminuir eficazmente el número de mortalidad.

Es fundamental promover programas de formación y entrenamiento para aquellos profesionales enfermeros que vayan a realizar esta actividad con el fin de adquirir o reforzar algunas de las características previamente mencionadas, considerándose que ello contribuirá, posiblemente, a que las decisiones de triaje sean de mayor calidad como sugiere Barco JC (6) en su estudio. Personal más entrenado es más eficaz.

Respecto a si existe eficacia en la aplicación de los tres tipos de triajes, cabe destacar que en dos de ellos como son el MTS (4) y el JATS (7) existe una evidencia clara de la profesionalidad y al cuidado del paciente basada en la rápida atención con la que se realiza una valoración inicial mientras que lo que respecta a la disminución de tiempo destaca el triaje JATS (7) mientras que en la preparación, conocimiento, especialización es sin ninguna duda el Triaje de Manchester.

Las recomendaciones para una correcta actuación frente a un paciente en estado de emergencia son similares y todas ellas aceptables en cada uno de los países y en sus diferentes circunstancias.

Tanto en el libro de Toxicología clínica como en las guías consultadas en internet, se encuentran publicadas las actuaciones primordiales que debería seguir y conocer un Enfermero para llevar a cabo una buena praxis y en el aparecen reflejadas cuales son los síntomas y signos principales con los que cursa cada tipo de intoxicación, así como el estado de gravedad al que están relacionadas

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

Entre las limitaciones más importantes está la cantidad de estudios (3), que se adecuan a la búsqueda y a nuestros criterios de inclusión. Es un número de estudios muy bajos para la importancia que requiere un servicio de urgencias y la atención al paciente grave. La calidad de los estudios encontrados al ser experimentales, nos proporciona un nivel de calidad alto la población de estudio es significativa ya que oscilan entre los 30 profesionales hasta los 2082 casos de triajes a pacientes.

Otra limitación es la heterogeneidad de los mismo en las variables que mide, ya que no existe ninguno que incluya todos nuestros factores de estudio, y es difícil hacer una comparación entre ellos para poder extraer datos relevantes acerca de la eficacia de la metodología empleada.

10. CONCLUSIONES

El triaje es una actividad clave que se realiza en todas las Unidades de Urgencias, ya que determina el orden de atención de los pacientes en base a su gravedad.

Las características de los diferentes triajes realizados sobre intoxicaciones no muestra una mejoría sustancial entre ellos.

Un factor muy importante es la capacitación del enfermero que lo realiza, ya que el triaje se basa en los signos observados por el profesional y en los síntomas expresados por el paciente. Este hecho es importante porque algunos estudios han documentado una relación directa entre el nivel de triaje evaluado por sistemas de priorización y el índice de ingreso hospitalario, la duración de la estancia en urgencias, la mortalidad y el consumo de recursos (11).

Para concluir, un buen sistema de triaje no sólo ha de cumplir su objetivo principal de priorización, sino que también contribuye a la gestión gracias a su capacidad para aportar información sobre la evolución clínica y el consumo de recursos y otra parte, una correcta selección e implantación del sistema de triaje debe ir acompañada de una calidad hacia los pacientes, que sean triados lo antes posible, y que cada nivel de priorización sea atendido en los tiempos que le corresponden

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. García E, Valverde E, Agudo M, Novales J, Luque M.I. Toxicología clínica.
2. Morán Chorro I. Toxicología clínica. Madrid: Grupo Difusión; 2011.
3. Atención enfermera en urgencias y emergencias. [Madrid]: Difusión Avances de Enfermería; 2003.
4. Nogué Xarau S. Intoxicaciones agudas. Badalona, Barcelona: Laboratorios Menarini; 2010.
5. Jayaweera D, Mitter S, Grouse A, Strachan L, Murphy M, Douglass D, Gerlach L, Gunja N. A comparison of emergency triage scales in triaging poisoned patients. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2014; 17(4):184-189.
6. Barco Gutiérrez JC, Omar Amengual C, Puiguriguer Ferrando J. *Emergencias*. 2013;23(3):200-203
7. Hamamoto J, Yamase H, Yamase Y. Impacts of the introduction of a triage system in Japan: A time series study. *International Emergency Nursing*. 2014; 22 (3):153-158.
8. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, ISSN 1137-6821, Vol. 24, Nº. 6, 2012, págs. 476-484
9. Informe europeo sobre drogas. (2017). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
10. Amigó Tadrín M, Nogué Xarau S, Miró i Andreu O. Calidad asistencial y rol enfermero en la aplicación de las técnicas de descontaminación digestiva, cutánea y ocular en las intoxicaciones agudas. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2015.
11. Silbergeld, Ellen K. Toxicología principios generales, Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, 2000.
12. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, ISSN 1137-6821, Vol. 20, Nº. 1, 2008, págs. 15-26.

13. Álvarez Fernández P. Intoxicaciones. Ortega Liarte, J.V.; Martorell Pro, A.B.; López Nicolas A. Guías clínicas de urgencias hospital del Mar Menor. 1ª Edición, Murcia; 2012. 487-517 - [PDF Document]. Available from: <https://vdocuments.mx/health-medicine/guias-clinicas-de-urgencias-hospital-del-mar-menor.html>
14. Guías de Actuación Clínica en Las UMEs (SACYL) - [PDF Document]. Available from: <https://vdocuments.mx/documents/guias-de-actuacion-clinica-en-las-umes-sacyl.html>

12. ANEXOS

ANEXO I

Nurs* AND (triage Or Clasificación) AND Emergency AND Poisoning)

| REFERENCIA | SELECCIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Rahme E, Low NC, Lamarre S, Turecki G, Bonin JP, Diane Daneau RN, Habel Y, Yung EC, Morin S, Szkrumelak N, Singh S, Renaud J, Lesage A. Attempted Suicide Among Students and Young Adults in Montreal, Quebec, Canada: A Retrospective Cross-Sectional Study of Hospitalized and Nonhospitalized Suicide Attempts Based on Chart Review. 2015 Oct 29;17(5) | NO Tema: Suicidio. |
| Jayaweera D, Mitter S, Grouse A, Strachan L, Murphy M, Douglass D, Gerlach L, Gunja N. A comparison of emergency triage scales in triaging poisoned patients. Australas Emerg Nurs J. 2014 Nov;17(4):184-9 | SI |
| Normann SA, Schauben JL. Florida Poison Information Network. Saving lives and money. J Fla Med Assoc. 1994 Nov; 81(11):741-4. | NO Tema: no acceso |
| Gałazkowski R, Wejnarski A, Baumberg I, Świeżewski S, Timler D. The influence of the pre-hospital application of non-invasive measurements of carboxyhemoglobin in the practice of emergency medical services in multiple and mass casualty incidents (MCI):2014;65(2):289-95 | NO Tema: terapias no invasivas. |
| Burda P, Sein Anand J, Chodorowski Z, Groszek B. Logistic preparedness of chosen urban agglomeration hospitals to act during massive chemical disasters. 2007;64(4-5):215-8 | NO Tema: Preparación logística. |
| Koschel MJ. Management of the cyanide-poisoned patient. 2006 Aug;32 | NO. Tema: Cianuro |
| Pham JC, Ho GK, Hill PM, McCarthy ML, Pronovost PJ. National study of patient, visit, and hospital characteristics associated with leaving an emergency department without being seen: predicting LWBS. 2009 Oct;16(10):949-55. | NO Tema: Servicio urgencias. |
| Shimoni Z, Gershon A, Kama N, Dusseldorp N, Fromm P. Reasons patients present to the emergency department might change during epidemics and be a valuable component of a disease surveillance system. 2006;67(4):709-12. | NO. Tema: Servicio urgencias |
| Kumar S, Chaudhary S, Kumar A, Agarwal AK, Misra MC. Trauma care - a participant observer study of trauma centers at Delhi, Lucknow and Mumbai. 09 Jun;71(3):133-41 | NO |
| Molitor L. Triage decisions: a 22-year-old woman with an infected right-hand wound. 2010 May-Jun;16 | NO Tema: adolescentes. |
| Leiba A, Goldberg A, Hourvitz A, Weiss G, Peres M, Karskass A, Schwartz D, Levi Y, Bar-Dayyan Y. Who should worry for the Analysis of mild casualties center drills in non-conventional scenarios. . 2006 Nov-Dec; 21(6):441-4. | NO |

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

ANEXO II

(Nurs AND Emergency AND service AND triage AND Poisoning)

| Referencias | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Jayaweera D, Mitter S, Grouse A, Strachan L, Murphy M, Douglass D, Gerlach L, Gunja N. A comparison of emergency triage scales in triaging poisoned patients. <i>Australas Emerg Nurs J.</i> 2014 Nov;17(4):184-9 | NO |
| Cyr JC. Multivictim emergency care: a case study of organophosphate poisoning in sixty-seven children. <i>J Emerg Nurs.</i> 1988 Sep-Oct;14(5):277-9. | NO Tema: adolescentes. |
| Gillman L, Fatovich D, Jacobs I. Mortality of interhospital transfers originating from an emergency department in Perth, Western Australia. <i>J.</i> 2013 Nov;16(4):144-51. | NO |

ANEXO III

(Nurs*[Mesh]) AND (Emergency AND Service* [Mesh] AND triage AND Medical) AND Poisoning*)

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Developing a multidisciplinary rehabilitation package following hip fracture and testing in a randomised feasibility study: Fracture in the Elderly Multidisciplinary Rehabilitation:2017 | NO |
| Suicide Prevention Interventions and Referral/Follow-Up Services:2012 | NO |
| Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem: Treatment and Management:2010 | NO |
| Capnography for Monitoring End-Tidal CO2 in Hospital and Pre-hospital Settings: A Health Technology Assessment:2016 | NO |
| Suicide Risk Factors and Risk Assessment Tools:2012 | NO |
| Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide. 3rd edition | NO |
| Patient Safety in Ambulatory Settings | NO |
| Systematic Review of Suicide Prevention in Veterans | NO |
| Pharmacokinetic/Pharmacodynamic Measures for Guiding Antibiotic Treatment for Hospital-Acquired Pneumonia | NO |

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

ANEXO IV

(Nurs* AND Emergency AND triage AND service* AND poisoning)

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Mitchell, A.M., Kane, I., Lindsay, D.L., (...), Boucek, L., Knapp, E. Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time: 2017 | NO |
| Rahme, E., Low, N.C.P., Lamarre, S., (...), Singh, S., Lesage, A. Correlates of attempted suicide from the emergency room of 2 general hospitals in Montreal, Canada:2016 | NO |
| Jayaweera, D., Mitter, S., Grouse, A., (...), Gerlach, L., Gunja, N. A comparison of emergency triage scales in triaging poisoned patients: 2014 | NO |
| Gałazkowski, R., Wejnarski, A., Baumberg, I., Świezewski, S., Timler, D. The influence of the pre-hospital application of non-invasive measurements of carboxyhemoglobin in the practice of emergency medical services in multiple and mass casualty incidents (MCI): 2014 | NO |
| Gillman, L., Fatovich, D., Jacobs, I. Mortality of interhospital transfers originating from an Emergency Department in Perth, Western Australia: 2013 | NO |
| Pettie, J., Dow, M. Management of poisoning in adults: 2013 | NO |
| Juan Carlos Barco Gutiérrez, Cati Omar Amengual, Jordi Puiguriquer Ferrando: Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Vol. 23, Nº. 3, 2011, págs. 200-203 | SI |

ANEXO V

(Nurs* AND Emergency AND service* AND triage AND poisoning)

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Li, Ling; Lake, Rebecca; Raban, Magdalena Z, Medication-related calls received by a national telenursing triage and advice service in Australia; Volumen: 17 Número de artículo: 197 Fecha de publicación: MAR 14 2017. | NO |
| Burillo Putze, G.; Diaz Acosta, J.; Matos Castro, S; adverse events caused by activated charcoal in an emergency services survey; Volumen: 38 Número: 2 Páginas: 203-211 Fecha de publicación: MAY-AUG 2015 | NO |
| Galazkowski, Robert; Wejnarski, Arkadiusz; Baumberg, Ignacy; the influence of the pre-hospital application of non-invasive measurements. Of carboxyhemoglobin in the practice of emergency medical services in multiple and mass casualty incidents (mci) MEDYCYNA PRACY; Volumen: 65 Número: 2 Páginas: 289-295 Fecha de publicación: 2014 | NO |
| Koonin, Lisa M.; Hanfling, Dan; roadening Access to Medical Care During a Severe Influenza Pandemic: The CDC Nurse Triage Line Project; Volumen: 11 Número: 1 Páginas: 75-80 Fecha de publicación: MAR 2013 | NO |
| Studnek, Jonathan R.; Thestrup, Lars; Blackwell, Tom; utilization of prehospital dispatch protocols to identify low-acuity patients prehospital emergency care; Volumen: 16 Número: 2 Páginas: 204-209 Fecha de publicación: APR-JUN 2012 | NO |
| Kumar, Sandeep; Chaudhary, Sushant; Kumar, Akshay; Trauma care - a participant observer study of trauma centers at Delhi, Lucknow and Mumbai; Volumen: 71 Número: 3 Páginas: 133-141 Fecha de publicación: JUN 2009 | NO |

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

ANEXO VI

TX Nurs AND triage AND Emergency AND TX service AND TX Poisoning

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Jayaweera, Dushan; Mitter, Satish; Grouse, Andrew; Strachan, Luke; Murphy, Margaret; Douglass, David; Gerlach, Liesel; Gunja, Naren; Australasian Emergency Nursing Journal, Nov2014; 17(4): 184-189. | NO |
| Culley, Joan M.; Svendsen, Erik; Craig, Jean; Tavakoli, Abbas; JEN: Journal of Emergency Nursing, Sep2014; 40(5): 453-460. | NO |
| Gillman, Lucia; Fatovich, Daniel; Jacobs, Ian; Australasian Emergency Nursing Journal, Nov2013; 16(4): 144-151. | NO |
| Hamamoto J, Yamase H, Yamase Y. Impacts of the introduction of a triage system in Japan: A time series study. International Emergency Nursing. 2014;22 (3):153-158 | SI |

ANEXO VII

ESCALA TRIAJE DE MANCHESTER.

Clasificación de emergencias (traje de Manchester) (

Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

| Nivel | Tipo de urgencia | color | Tiempo de espera |
|----------|-----------------------|-----------------|------------------------------------|
| 1 | RESUCITACIÓN | ROJO | Atención de forma inmediata |
| 2 | EMERGENCIA | NARANJA | 10 - 15 MINUTOS |
| 3 | URGENCIA | AMARILLO | 60 MINUTOS |
| 4 | URGENCIA MENOR | VERDE | 2 HORAS |
| 5 | SIN URGENCIA | AZUL | 4 HORAS |

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.

ANEXO VIII

ESCALA DE TRIAJE DE AUSTRALIANO.

| SENTINEL SYSTEM FOR DROWNING RISK STRATIFICATION | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Patient Assessment & Care | | | | | |
| REASSESS ↓ ↓ ↓ | STATUS ONE | STATUS TWO | STATUS THREE | STATUS FOUR | STATUS FIVE |
| Threat to Life | IMMEDIATE | IMMINENT | SERIOUS | LOW | NIL |
| Drowning Classification and Treatment ¹ | Respiratory or Cardiac Arrest | Large amount of foam in mouth or nose; no radial pulse, ↓ LOC | Large amount of foam in mouth or nose; radial pulse present | Small amount of foam in mouth or nose | Cough, without foam in mouth or nose |
| | Suction CPR with high- flow oxygen & bag/mask | Suction High-flow oxygen Monitor breathing Recovery position | Suction High-flow oxygen Recovery position | Oxygen Warm and calm the victim | Warm and calm the victim Oxygen not normally required |
| EMS Response | Priority 1 Dispatch | Priority 1 Dispatch | Priority 1 Dispatch | Priority 2 Dispatch | Priority 3 Dispatch (or N/A) |
| Hospital Response ² | Trauma call; seen immediately | Trauma call; seen within 10 mins | Triage; seen within 30 mins | Triage; seen within 60 mins | Triage; seen within 120 mins |
| Mortality ¹ | 44 – 93% | 19.4% | 5.2% | 0.6% | 0% |

¹ Adapted from: Szpilman, D. *Circulation* 2000;102: I 233-36

² Based on: Australasian College for Emergency Medicine. *Policy on the Australasian Triage Scale* (Reviewed) 2006; P06

El rol de la enfermería de triaje ante intoxicaciones agudas de adultos en el servicio de urgencias.