

Propuesta triage nacional

Con la finalidad de facilitar y unificar la toma de decisiones para la asignación de recursos de cuidados intensivos se propone desarrollar equipos de triaje (ET) centralizados con una forma de acción y con criterios únicos a nivel nacional.

Su desarrollo se debe fundamentar en los principios de:

- ✓ Universalidad
 - La totalidad de las instituciones, tanto públicas como privadas y en la totalidad del territorio nacional, deben utilizar los mismos criterios y lineamientos.
- ✓ Exclusividad
 - El personal participante de estos equipos deberá ser exclusivo y no participar en la atención personal de los pacientes.
- ✓ Inapelabilidad
 - La decisión final debe ser inapelable.
- ✓ Anonimato

Los datos de los pacientes deben ser anónimos. Se registrarán datos que puedan actuar como discriminantes positivos de acuerdo con lo expresado en los **Criterios de Asignación en situación de crisis pandémica del documento intersocietario**.

Se sugiere, además, que se organicen en grupos de 3 profesionales, con los posibles reemplazos, con la finalidad de evitar el agotamiento y asegurar el continuo funcionamiento y facilitar el asesoramiento continuo del personal operativo.

La deliberación y respuesta de los ET debe ser considerada urgente, mediante video conferencia, previo el envío de los datos del paciente (formulario completo) y se deberá enviar constancia por escrito vía correo electrónico a la Institución solicitante como a la totalidad del equipo participante.

Fases de triaje

- ✓ Al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos: se definirá el tipo de tratamiento ya sea Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios , Cuidados Paliativos
- ✓ Evaluación de la respuesta: luego de 3 días de tratamiento se definirá, de acuerdo con el estado clínico la posibilidad de continuación del tratamiento, la limitación de la intensidad o su mantenimiento, la modificación del objetivo con el retiro de medidas de sostén, el inicio de los consiguientes Cuidados Paliativos y su traslado a una sala de menor complejidad para la continuidad de estos últimos.

Participantes

Los grupos de triaje deben estar conformados por un número definido de profesionales de la salud (Emergentólogos, Geriatras, Clínicos, Intensivistas, Enfermeros, Kinesiólogos, Bioeticistas, Médicos Legistas, Abogados, etc.) con reconocida trayectoria en su especialidad y de diferentes instituciones para asegurar la imparcialidad y el anonimato y cumplir su función también para diferentes instituciones, con un Coordinador y un Coordinador suplente.

Procedimiento

Deberán estar organizados en grupos de 3 profesionales, con los posibles reemplazos, con la finalidad de evitar el agotamiento y asegurar el continuo funcionamiento y facilitar el asesoramiento continuo del personal operativo.

Estos Grupos de Triage, con la totalidad de los miembros participantes, deberán estar inscriptos en la “Secretaría de Calidad del Ministerio de Salud de Nación” (o quien ella designe de acuerdo a la jurisdicción) y podrán participar en 10 instituciones. La Secretaría de Calidad (o quien ella designe de acuerdo a cada jurisdicción) informará mediante correo electrónico a las diferentes instituciones, a través de la Dirección Médica, los contactos del Coordinador Titular y Suplente del grupo de Triage correspondiente.

En caso de requerir la participación del Grupo de Triage se contactará un responsable de la institución en la figura de Jefe o Coordinador de Servicio en forma telefónica con el Coordinador (o en su defecto el Coordinador Suplente) solicitando la evaluación del caso y enviando los datos por correo electrónico. El Coordinador contactará al Grupo de Triage, el cual con la participación de tres profesionales definirá la conducta en un tiempo menor a 4 horas. El Coordinador, luego de enviar por correo electrónico al solicitante y la Dirección Médica de la institución, comunicará la decisión en forma telefónica.

Los profesionales del ET solicitarán el envío de datos mediante formularios preestablecidos que ayuden a tomar la decisión.