



Triaje asignación camas UCI en situación de escasez pandemia COVID19

Paula Andrea Granda Carvajal
Médica internista, MsC Calidad en Salud
Hospital Pablo Tobón Uribe

CARACTERÍSTICAS PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS COV2 COVID-19

Egresos hospitalarios 2020 2021



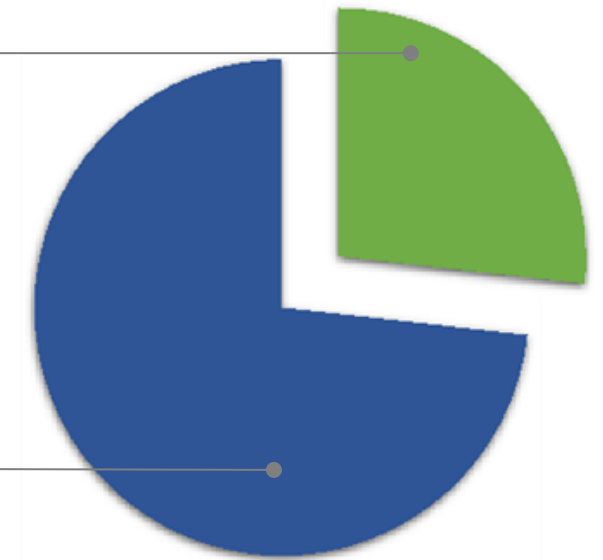
Grupo etáreo	n	
15 - 24	62	1%
25 - 34	266	5%
35 - 44	368	7%
45 - 54	588	12%
55 - 64	830	17%
65 - 74	748	15%
75 - 84	544	11%
> 85	321	7%

28%

UCI
1029

24% UCRI
881

72% Hospitalización
2698



n=3727

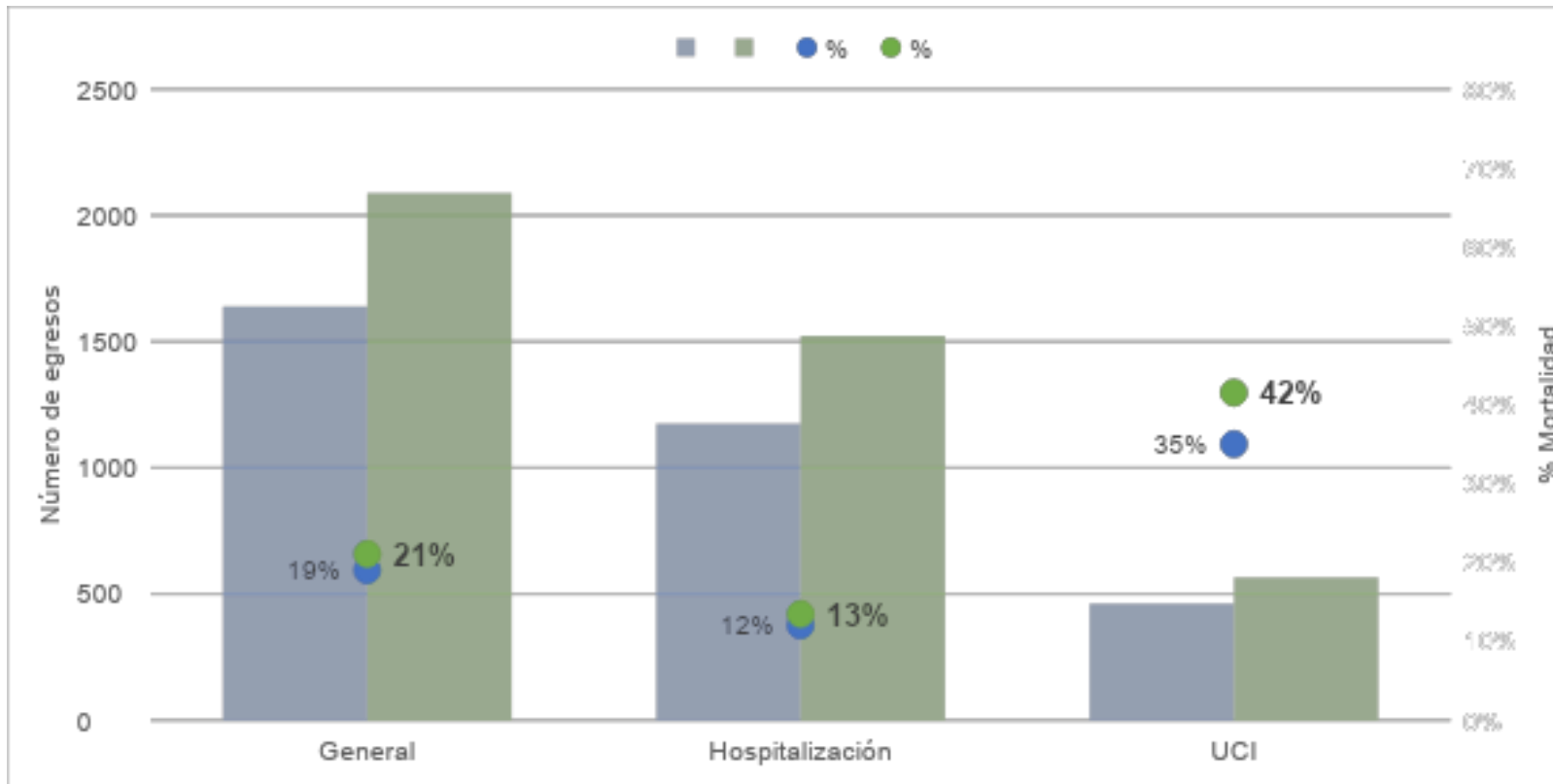
PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS COV2 COVID-19

Egresos hospitalarios 2020 - 2021

Proporción de pacientes mortalidad

Año
2021

Año
2020



RECOMENDACIONES PARA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS EN SITUACIÓN DE PANDEMIA COVID19 (PT-DMD-005)

VALORES ÉTICOS QUE SE CONSTITUYEN EN PRINCIPIOS RECTORES

Maximizar los beneficios

Igualdad

Promover el valor instrumental

Priorizar la atención del paciente en peor situación

Principios **justificables** en el contexto de la pandemia



GRUPO DE TRIAJE CAMAS UCI

- Situación de **escasez** de recurso cama en UCI
- **Orienta** la posible prioridad de asignación
- **Protocolo de triaje:**
 - Sistema de reglas
 - Criterios específicos para ayudar a
 - tomar decisiones de forma justa y transparente



DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN DEL COMITÉ LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

- El cuidado y mantenimiento de la vida humana es un bien supremo, al que hay que propender para todas las personas, y que solo debería dar paso a los cuidados al final de la vida o paliativos cuando el avance de la enfermedad o el deterioro, determinan que deben tomarse todas las medidas necesarias para el confort y el buen morir, con los cuidados adecuados.
- Toda consideración que solo tome en cuenta la edad para el proceso de toma de decisiones es una discriminación incompatible con los derechos humanos. La correcta valoración de las personas mayores, mediante los instrumentos de la medicina geriátrica, permite establecer claramente el nivel clínico asistencial y la necesidad de los recursos para mantener la asistencia en consonancia con los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.



PROCESO DE EVALUACIÓN DE PACIENTES

CRITERIOS EXCLUSIÓN

1. Voluntad anticipada
2. Disentimiento paciente
3. Lesión cerebral grave
4. Cáncer o enfermedad hematológica maligna avanzada
5. Enf. estado terminal

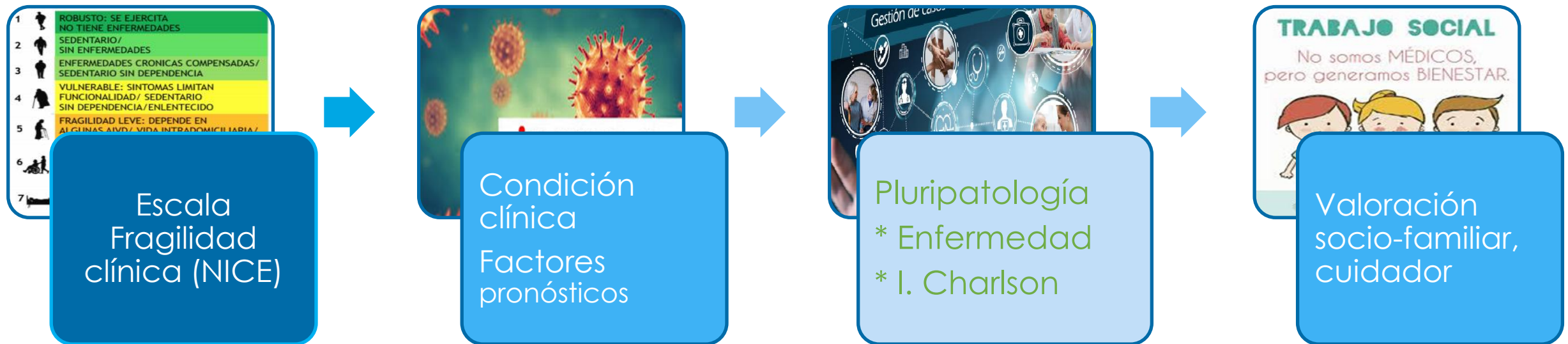


CRITERIOS INGRESO A UCC (PT-ECC-003)

1. Insuficiencia respiratoria
2. Protección de vía aérea
3. Estados de choque
4. GCS menor de 8
5. Estado Post-RCCP
6. Status epiléptico
7. POP cirugía mayor

PROCESO DE EVALUACIÓN DE PACIENTES

Aplicación simultánea de los criterios de evaluación, **ninguno de manera aislada**



En caso de tener dos pacientes en condiciones similares que requieran la atención en UCI y se disponga solo de una cama, se estima el pronóstico a corto plazo de cada paciente utilizando las escalas APACHE II y SOFA. Accede a la UCI quien tiene mayor probabilidad de beneficiarse del tratamiento allí, definido por una menor tasa de mortalidad esperada de acuerdo a las escalas

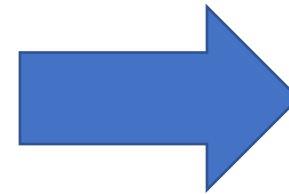


Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

PROCESO DE EVALUACIÓN DE PACIENTES



Año 2020



Año 2021



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

PROCESO DE EVALUACIÓN DE PACIENTES

BASE DE DATOS, EQUIPO ASISTENCIAL

HAB	CC	NOMBRE PACIENTE	EDAD	FOZ	SAT	Cálculo SAFI	PAFI	FR	RICK	NEWS	CALL	SOFA	Fragilidad	Charlson	Candidato RCP/UCI	Voluntades anticipadas	ALERTA	ROL
431	70041491	ESPENIA QUINTERO QUINTERO	68	80	90	113	190	25	4.5		10	3	3	2	SI	No sabe	Evaluar criterios UCI. Riesgo Alto requiere intubación	No aplica
432	21763710	SARAH DEY CAROLINA CONSUELO DE ANDRÉS	75	80	96	123	95	23	5.3		12		4	0	SI	No reporta	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
433	71363091	ISABEL EDUARDO BERNARDINI BERNARDINI	37	80	99	124	101	20	6.2		10	2	2	0	SI	Desea intubación	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
434	32316221	OSCAR ANDRÉS ANDRÉS DE LOS RÍOS	61	80	93	116	114	23	5.1		12		3	0	SI	Desea intubación	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
435	43972793	MARCELA FERNANDA BARRERA BARRERA	36	50	97	194	164	24	8.1		8	2	2	1	SI	Desea intubación	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
437	39273193	MARCELA ESPERANZA PEREZ	49	80	95	119	108	24	4.9		10	2	2	0	SI	No reporta	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
438	8205316	REYES DE BERNARDO ANDRÉS	73	80	90	113	90	23	4.9		13	2	4	2	SI	No reporta	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
439	21350464	CAROLINA ESTHER CONSUELO CRISTÓBAL	78	80	93	116	115	33	3.5		12	2	3	1	SI	No reporta	Considerar Tránsito UCI	No aplica
440	10531254	MARCELO BERNARDO MORALES	50	80	78	98	55	26	3.8		7	2	1	0	SI	No desea intubación	No candidato a UCI	No aplica
441	2191034	MARCELA ANDRÉS ANDRÉS DE LOS RÍOS	91	80	79	99	212	35	2.8		7		4	1	SI	No desea intubación	No candidato a UCI	No aplica
442	42679637	MARCELA ANDRÉS ANDRÉS	55	80	100	125	105	28	6.9		7		3	0	SI	No reporta		
443																		
444	65772	MARCELA ANDRÉS ANDRÉS	87	80	95	95	201	26	3.7		12		3	2	No	No desea intubación	No candidato a UCI	No aplica
445	3430604	JORDAN ANDRÉS ANDRÉS	39	80	93	116	165	21	5.3		8	3	1	0	SI	No reporta	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
446	8391777	JOSÉ ANDRÉS ANDRÉS	67	50	95	190	162	21	9.0		12	2	3	0	SI	No reporta	Promoción, Incrementar Vigilancia en B0401 y evaluar criterios UCI	No aplica
447																		
16		TRIAJE A UCC (Camé)	CONDICIÓN CLÍNICA															
		Requiere UCI ya																
		Es tributario a UCI 1 línea																
		Es tributario a UCI 2 línea																
		No tributario a UCI																
		NO requiere UCI																



STAFF

ESTANDARIZACIÓN
TRANSPARENCIA
COMUNICACIÓN



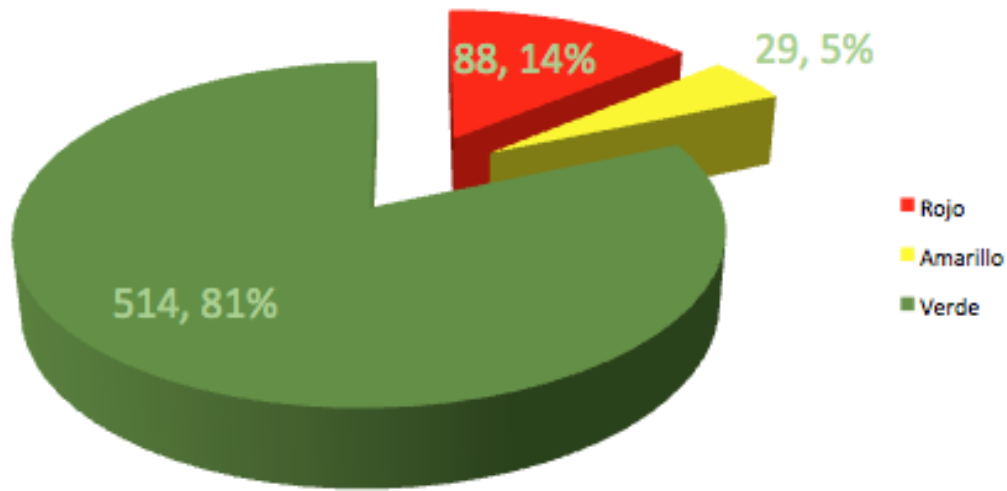
Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

RESULTADOS

28/07/2020 a 30/06/2021

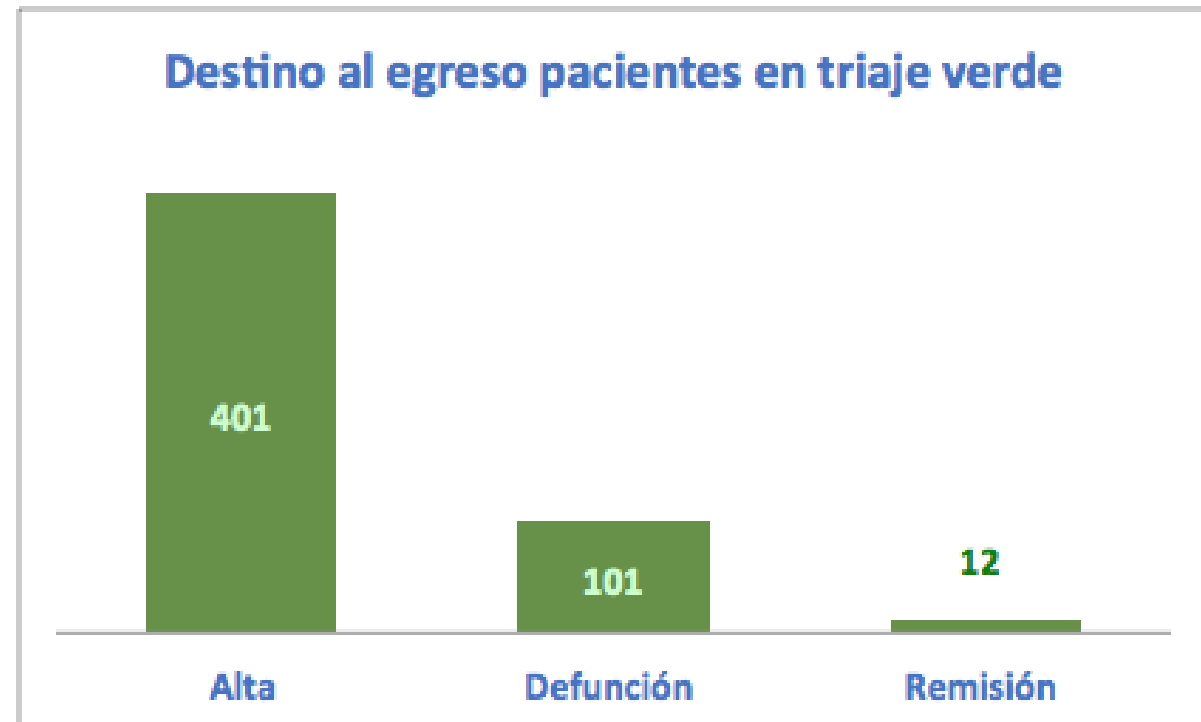
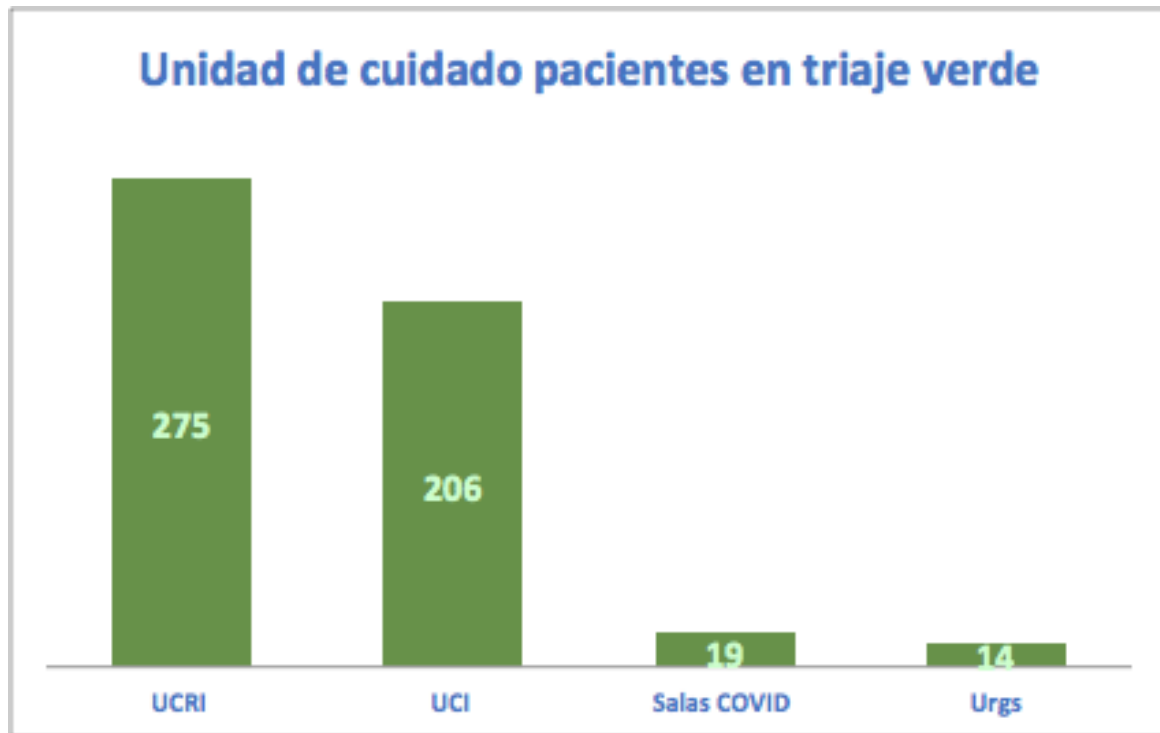


Proporción de pacientes según asignación de triaje



- 631 pacientes evaluados
- 17% de adultos hospitalizados
- 70% de enfermos en UCRI
- Hospitalización
- Me evaluaciones: 2 (1 – 8)

PACIENTES ASIGNADOS A TRIAJE VERDE



Mayores 60 años:
Me NICE:
Me Charlson minus :

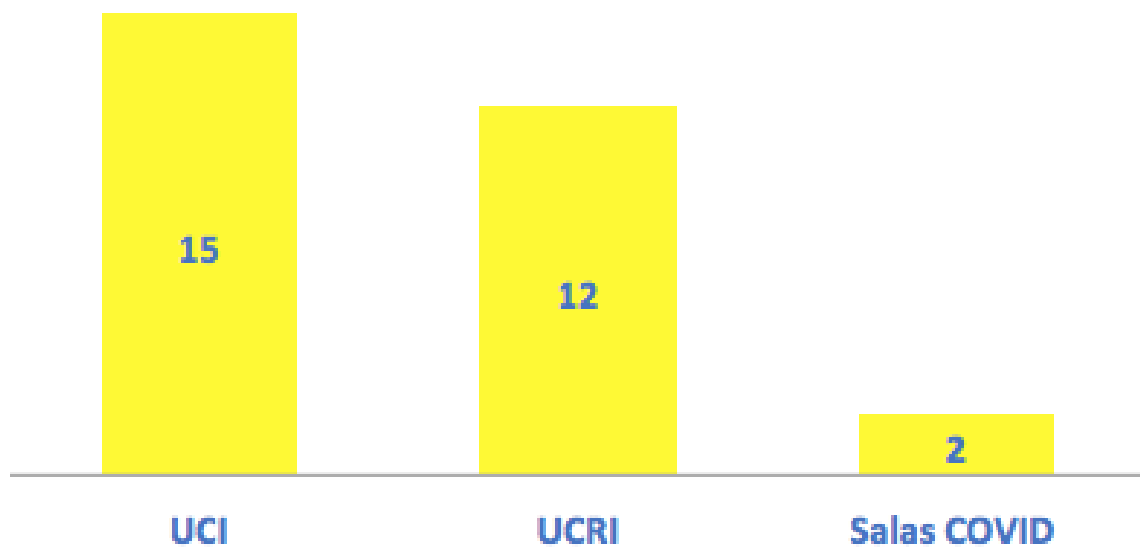
267 pacientes (52%)
3 en buen estado (1-4)
1



Foro Internacional
OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTES ASIGNADOS A TRIAJE AMARILLO

Unidad de cuidado pacientes en triaje amarillo



Destino al egreso pacientes en triaje amarillo



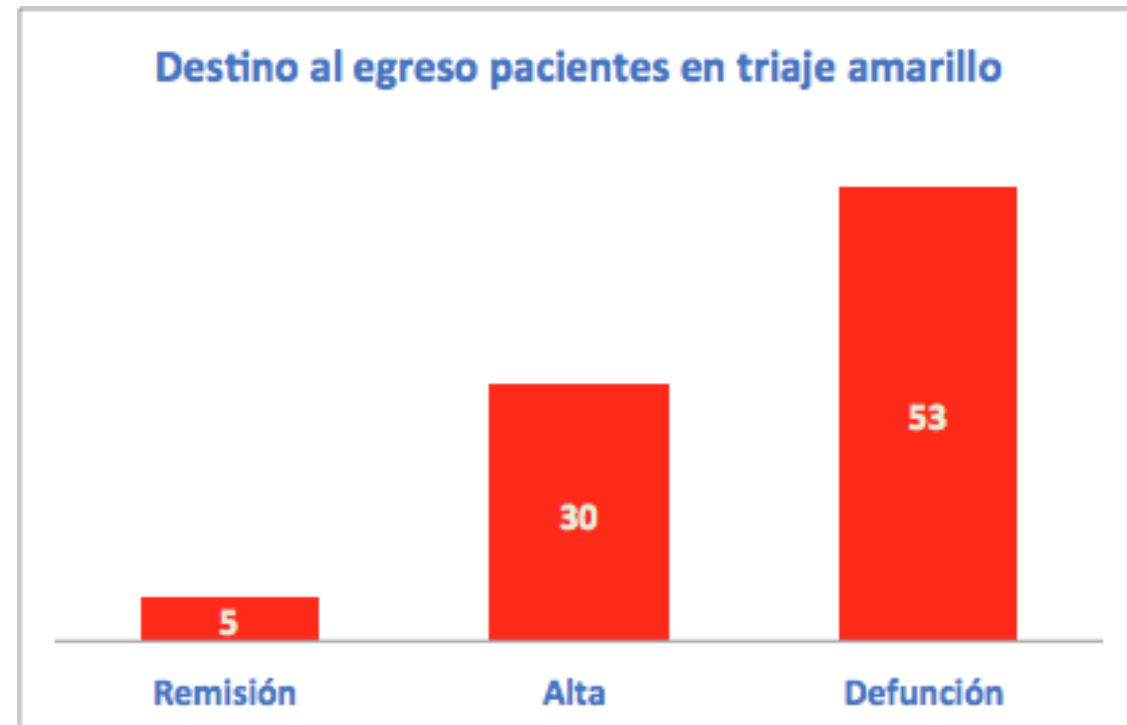
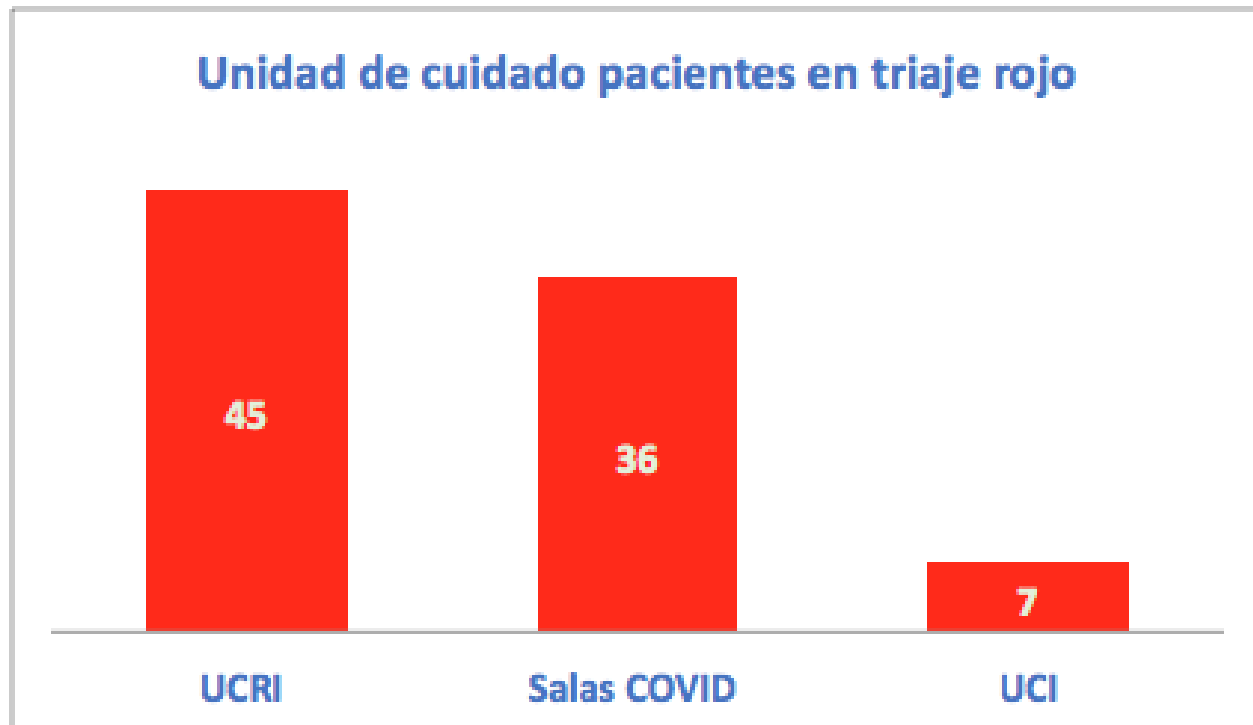
Mayores 60 años:
Me NICE:
Me Charlson minus :

22 pacientes (76%)
3 en buen estado (2-5)
1



Foro Internacional
OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

PACIENTES ASIGNADOS A TRIAJE ROJO



Mayores 60 años:
Me NICE:
Me Charlson minus :

71 pacientes (81%)
3 en buen estado (3-8)
2



Foro Internacional
OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

TRIAJE ROJO

¿Quién decidió?

Equipo asistencial: 56% de casos

Paciente: 44% de casos

¿Qué determinó la unidad de cuidado?

1. Disponibilidad de recurso
2. Igualdad
3. Comunicación
4. Modificación de preferencias
5. Cambio / evolución

¿Dónde fallecen?

28 en UCRI

22 en Salas

3 en UCI

¿en casa?

¿Cómo fallecen?

Humanizado

Preferencias del paciente

Acompañados

Cuidados Paliativos



RESULTADOS PROCESO DE EVALUACIÓN

- Decisiones colegiadas, trabajo en equipo
- Escalas tienen limitaciones
- Comportamiento dinámico que amerita seguimiento
- ***“El apoyo del grupo de triaje contribuye a disminuir la carga emocional de los profesionales que están de cara al paciente en el día a día”***
- Solo dos reclamos frente a priorizaciones
- Ninguno frente a manejo de la información



Foro Internacional OES
en alianza con La Fundación Santa Fe de Bogotá

LECCIONES APRENDIDAS

LECCIONES APRENDIDAS

1. El **cambio** es la única constante inherente a la condición humana y la rápida **adaptación** una habilidad necesaria para el cuidado con calidad de los pacientes
1. Si un paciente cumple criterios de exclusión para ir a terapia intensiva o ha declinado la intubación, ventilación o reanimación avanzada en caso de requerirse; ha de **recibir el mejor cuidado, acompañamiento y seguimiento** que podamos ofrecerle en la unidad donde haya sido asignado el mismo
1. En Cuidados intensivos se ofrecen es más que intubación y ventilación mecánica invasiva

LECCIONES APRENDIDAS

- 4. Atender a los valores y preferencias de los pacientes como parte del cuidado centrado en la persona en situación de enfermedad,** permite que el enfermo se sienta escuchado, aún cuando los planes se inclinen sólo a lo que es médicamente posible. Esto, junto con asegurar la mejor comprensión por parte del paciente preserva la dignidad y humaniza la atención en medio de la pandemia
4. La comunicación utilizando lenguaje propositivo y positivo que favorece modular las propias emociones es una herramienta poderosa para interactuar con pacientes, familias y colegas
4. Trabajo multidisciplinario es un elemento fundamental en la toma de decisiones en las situaciones de crisis y escasez

LECCIONES APRENDIDAS

5. La decisión de traslado a una unidad de cuidados intensivos es responsabilidad del equipo de salud, no se debe delegar al paciente o a su grupo familiar
5. La pandemia por COVID-19 vivida durante el 2020 ha generado oportunidades de aprendizaje, transformación, madurez y desarrollo de cada uno de nosotros como personas y como médicos así como de los equipos asistenciales /administrativos en nuestro Hospital
5. **La bioética está viva**, se ejerce en la práctica clínica a diario, ha salido de los textos!!

RETOS

1. **Transformar** el criterio de exclusión “edad” por “funcionalidad”
2. Afrontar el **cambio** frecuente
3. Generar cultura de interrogar **al paciente** sobre sus deseos y preferencias
4. Desarrollar habilidades de **comunicación**
5. Disminuir el impacto de la desinformación, para la toma de apropiada de decisiones
6. Desarrollar conceptos: umbral terapéutico, decisiones compartidas

BIBLIOGRAFÍA

- Adult ICU Triage During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Who Will Live and Who Will Die? Recommendations to Improve Survi. Crit Care Med 2020; 48:1196–1202.
- Catherine L et al. Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks, The American Journal of Bioethics, 20:7, 28-36, DOI: 10.1080/15265161.2020.1764141.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, Derechos Humanos de las Personas con COVID-19, Resolución 4/2020, julio 2020 <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/180.asp>,
- Michael C. Et al. Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. CMAJ, 175(11); 1377-1380; 2006.
- NICE guideline, 20 March 2020 www.nice.org.uk/guidance/ng159 COVI-19 rapid guidelines: critical care.
- Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. (SEMICYUC) https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf
- Recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina de Colombia para enfrentar los conflictos éticos secundarios a la crisis de Covid-19 en el inicio y mantenimiento de medidas de soporte vital avanzado. Bogotá, Mayo 14 de 2020 (Versión revisada Julio 10 de 2020).
- Recomendaciones éticas para la atención y triage de enfermos críticos durante la pandemia por COVID19. Alcaldía de Medellín y Grupo de intensivistas de Antioquia GIA. Abril 2020



GRACIAS