

Il triage nell'era Covid-19: una riflessione

Triage in the Covid-19 era: a reflection

■ ANNA ARNONE¹

¹ Infermiera, Dipartimento di Emergenza e Accettazione, A.O.R.N. "Antonio Cardarelli", Napoli (Italia)



RIASSUNTO

Introduzione: Il triage è un processo di accertamento del paziente che si verifica nei dipartimenti di emergenza per le priorità di assistenza basandosi sul metodo scientifico, sul ragionamento clinico, sulla riflessione critica, sullo stile personale e sull'esperienza pratica.

La necessità di attivare in Pronto Soccorso la funzione di triage deriva dalla consapevolezza di una situazione di sempre maggiore affollamento del Pronto Soccorso.

Problema: Lo scopo di questo articolo di commento è quello di discutere e generare riflessioni sulle conseguenze che il Covid-19 sta generando in quanto il pronto soccorso ha dovuto affrontare un incremento delle richieste dei servizi in emergenza e terapia intensiva tale da far presupporre il superamento delle proprie capacità e delle proprie risorse.

Discussione: L'obiettivo del Pronto Soccorso in era Covid-19 è diventato quello di riuscire ad individuare i casi sospetti e ad isolarli prontamente concentrando le risorse nella gestione di questa emergenza e trasformando l'assetto emergenziale attraverso la redistribuzione del personale, la ristrutturazione dei percorsi in emergenza e la ridefinizione delle procedure di triage. Le società mediche e i comitati etici dei Paesi interessati hanno emesso documenti che indicano criteri e linee guida per supportare il personale sanitario a prendere decisioni sui singoli pazienti e per ottimizzare le risorse disponibili.

Conclusioni: Le linee guida hanno aperto una riflessione etica senza precedenti sulle scelte finora attuate e dopo l'attuale emergenza appare necessario imparare dall'esperienza pratica per supportare ulteriormente i professionisti sanitari.

Parole Chiave: Triage, Pronto Soccorso, Pandemia, Covid-19, Infermieri.



ABSTRACT

Introduction: Triage is a patient assessment process that occurs in the emergency departments for care priorities based on the scientific method, clinical reasoning, critical reflection, personal style and practical experience. The need to activate the triage function in the E.R. comes from the awareness of a situation of increasing crowding in the E.R.

Problem: The purpose of this commentary article is to discuss and generate reflections on the consequences that Covid-19 is generating as the emergency room has had to face an increase in requests for emergency and intensive care services such as to imply the overcoming of their own skills and own resources.

Discussion: The goal of the Emergency Department in the Covid-19 era has become to be able to identify suspicious cases and to isolate them promptly by concentrating resources in the management of this emergency and transforming the emergency structure through the redeployment of personnel, the restructuring of emergency routes and the redefinition of triage procedures. The medical societies and ethics committees of the countries concerned have issued documents that indicate criteria and guidelines to support healthcare personnel in making decisions about individual patients and to optimize available resources.

Conclusions: The guidelines have opened an unprecedented ethical reflection on the choices made so far and after the current emergency it seems necessary to learn from practical experience to further support health professionals.

Keywords: Triage, First Aid, Pandemic, Covid-19, Nurses.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 09/03/2021

ACCETTATO IL 10/06/2021

Corrispondenza per richieste:

Dott.ssa Anna Arnone

anna.arnone93@live.it

L'autore dichiara l'assenza di conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

Per triage si intende quel processo di accertamento del paziente che si verifica nei dipartimenti di emergenza per determinare le priorità da gestire^[1] e di assistenza basandosi sul metodo scientifico, sul ragionamento clinico, sulla riflessione critica, sullo stile personale e sull'esperienza pratica [...]”^[2].

La necessità di attivare in Pronto Soccorso la funzione di triage, attraverso un criterio di selezione degli utenti che vi affluiscono per attribuire priorità di accesso a quelli in situazioni cliniche a maggior rischio evolutivo, deriva dalla consapevolezza di una situazione di sempre maggiore affollamento dei Pronto Soccorso italiani. Un cambiamento importante in materia è avvenuto con la pubblicazione delle "Linee guida per il sistema emergenza-urgenza" in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992 del Ministero della Sanità, Conferenza Stato-Regioni, in cui per la prima volta in Italia è esplicitamente prevista la funzione del triage e viene indicato chi e come si debba svolgere questa attività: "All'interno del D.E.A. deve essere prevista la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti del dirigente di servizio"^[3]. Quest'ultima ha favorito il processo di diffusione ed evoluzione del triage infermieristico in Pronto Soccorso che fino ad oggi sempre più entra a far parte delle normali attività dei Pronto Soccorso italiani. L'attività di triage di Pronto Soccorso è quindi ritenuta obbligatoria e si struttura in un primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti che deve avere luogo all'interno di protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio. La competenza ad effettuare l'attività di triage spetta al personale infermieristico che deve essere adeguatamente formato e tale aspetto era già stato affrontato e anticipato prima della legge 42/1999 nella parte in cui si stabilisce la formazione dell'infermiere come elemento cardine per attribuire le competenze professionali^[4]. Oggi la principale fonte normativa di riferimento è data dal profilo professionale dell'infermiere, recepito con il D.M. 14 settembre 1994, n. 739, nel quale al terzo comma dell'art. 1 si definisce che l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico [...]”^[5].

PROBLEMA

Con la diffusione nel 2020 del Sars-Cov-2, che determina il Covid-19, l'intera salute mondiale è gravemente compromessa^[6]. L'obiettivo di questo articolo è rivolto a far riflettere sulle conseguenze che inevitabilmente sono generate sul sistema triagistico: in seguito ai cambiamenti determinati dal Covid-19, esso ha dovuto affrontare un incremento delle richieste dei servizi in emergenza e terapia intensiva tale da far presupporre il superamento delle proprie capacità e delle proprie risorse; nell'ultimo anno i servizi di pronto soccorso e accettazione hanno ottenuto un ruolo fondamentale nella gestione degli accessi dei potenziali casi di Covid-19 assicurando, con percorsi dedicati e specifici, il triage appropriato e l'isolamento dei sospetti rappresentando il primo contatto dei casi potenziali Covid-19 con le strutture di assistenza ospedaliera. La pandemia ha quindi ribaltato le logiche sanitarie suscitando nei dirigenti e nei professionisti clinici la necessità di generare un nuovo modello di triage standardizzato per classificare il paziente e quantificare la funzione di appartenenza alla classe Covid-19 degli utenti durante l'accesso in Pronto Soccorso.

DISCUSSIONE

L'obiettivo del Pronto Soccorso è dunque diventato quello di riuscire ad individuare i casi sospetti e ad isolarli prontamente concentrando le risorse nella gestione di questa emergenza^[7] e trasformando l'assetto emergenziale attraverso la redistribuzione del personale, la ristrutturazione dei percorsi in emergenza e la ridefinizione delle procedure di triage^[8].

Diverse linee guida sono state pubblicate su diverse riviste scientifiche durante la pandemia sulla necessità del triage e sull'ottimizzazione delle risorse mediche nonché sulla scelta decidere il "triage" su coloro che hanno accesso alle cure^[9] distinguendo i soggetti infetti da quelli non infetti^[10]. Nonostante il punto cardine in comune sulla necessità di triage, le pratiche differiscono su chi dovrebbe dirigere le linee guida e quali dovrebbero essere utilizzate e implementate: tali problemi di triage rappresentano il riflesso dei valori della comunità^[11]. Le società mediche e i comitati etici dei Paesi interessati hanno emesso documenti che indicano criteri e linee guida per supportare il personale sanitario a prendere decisioni sui singoli pazienti: l'impossibilità oggettiva di fornire a tutti i pazienti le cure necessarie ha portato all'esclusione di alcune tipologie di pazienti dall'assistenza ordinaria o

dalle unità di terapia intensiva oppure alla sospensione delle cure iniziate^[12]. Una situazione del genere si può paragonare alla medicina delle catastrofi, come sostenuto dalla Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) nelle "Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili" pubblicato il 6 marzo 2020: secondo il documento le previsioni stimavano un aumento della necessità di ricoveri in Terapia Intensiva tale da generare una discrepanza tra necessità cliniche reali della comunità e la disponibilità delle risorse intensive e, per tale motivo, i criteri di accesso alle cure intensive sarebbero basate sulla giusta allocazione delle risorse sanitarie limitate e si dovrebbero garantire i trattamenti ai pazienti con maggiori possibilità di successo terapeutico^[13]. Durante i mesi della pandemia sono state aggiornate ulteriori linee guida dal titolo "Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di Covid-19" pubblicato il 13 gennaio 2021 al fine di dare ai professionisti sanitari le indicazioni adeguate per sostenere la pandemia: nel documento si ritiene che in caso di squilibrio tra necessità e risorse è necessario ricorrere al triage, effettuare una valutazione delle condizioni generali del paziente e stabilire chi ha la maggiore probabilità di superare l'attuale condizione critica con il supporto delle cure intensive^[14].

Di contro il Comitato nazionale di bioetica ha pubblicato un documento l'8 aprile 2020 dal titolo "Covid-19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del «triage in emergenza pandemica»" sostenendo che il triage si debba basare sulla preparedness, sul criterio clinico, ovvero, sulla valutazione medica dell'efficacia del trattamento rispetto al bisogno clinico, e sull'attualità come le scelte più adeguate per l'allocazione delle risorse^[15]. Si deve dunque valutare come gestire in situazioni come queste il conflitto tra obiettivi di salute pubblica, che coincidono con lo scopo di garantire il massimo beneficio al maggior numero di pazienti proporzionato ai rischi, e il principio etico di tutelare ogni singolo individuo. L'attualità, inoltre, viene vista come il criterio che più deve caratterizzare il triage d'emergenza pandemica in quanto i pazienti vengono considerati in misura diversa poiché necessitano di trattamenti sanitari non solo coloro che accedono al pronto soccorso ma anche quelli già valu-

tati a domicilio.

CONCLUSIONI

In seguito ai cambiamenti inevitabili provocati dalla pandemia, le linee guida hanno aperto una riflessione etica senza precedenti sulle scelte finora attuate e dopo l'attuale emergenza appare necessario apprendere dall'esperienza pratica per supportare ulteriormente i professionisti sanitari e assumere una maggiore responsabilità nel prendere decisioni più adeguate per i pazienti e le comunità.

BIBLIOGRAFIA

- G.F.T. Gruppo Formazione Triage. *Triage infermieristico*. 2019. Milano: Casa Editrice McGraw-Hill.
- BRUNNER S. *Nursing Medico-Chirurgico*. 2001, Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Decreto del Ministero della Sanità, *Atto di intesa fra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992*, G.U. n.114 del 17 maggio 1996. [online] https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1996-05-17&atto.codiceRedazionale=096A2986 (ultimo accesso 10/06/2021)
- Legge n. 42 del 26 febbraio 1999, *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*, G.U. Serie Generale n.50 del 2 marzo 1999. [online] <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/02/099G0092/sg> (ultimo accesso 10/06/2021)
- Decreto del Ministero della Sanità del 14 settembre 1994 n.739, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*, G.U. n. 6 del 9 gennaio 1995. [online] <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg> (ultimo accesso 10/06/2021)
- NGUYEN LH, DREW DA, GRAHAM MS, JOSHI AD, GUO CG, MA W, MEHTA RS, WARNER ET, SIKAVI DR, LO CH, KWON S, SONG M, MUCCI LA, STAMPFER MJ, WILLETT WC, ELIASSEN AH, HART JE, CHAVARRO JE, RICH-EDWARDS JW, DAVIES R, CAPDEVILA J, LEE KA, LOCHLAINN MN, VARSAVSKY T, SUDRE CH, CARDOSO MJ, WOLF J, SPECTOR TD, OURSELIN S, STEVES CJ, CHAN AT; CORONAVIRUS PANDEMIC EPIDEMIOLOGY CONSORTIUM. *Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study*. *Lancet Public Health*. 2020 Sep;5(9):e475-e483. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30164-X.
- BONETTI M, FANOLLA A, VIAN P, VITADELLO F, MELANI C. *L'effetto COVID-19 sugli accessi di pronto soccorso in provincia di Bolzano: un'analisi preliminare*. E&P Repository [online] <https://repo.epiprev.it/1968> (ultimo accesso 10/06/2021)
- GAGLIANO A, VILLANI PG, CO' FM, MANELLI A, PAGLIA S, BISAGNI PAG, PEROTTI GM, STORTI E, LOMBARDO M. *COVID-19 Epidemic in the Middle Province of Northern Italy: Impact, Logistics, and Strategy in the First Line Hospital*. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020 Jun;14(3):372-376. doi: 10.1017/dmp.2020.51.
- EMANUEL EJ, PERSAD G, UPSHUR R, THOME B, PARKER M, GLICKMAN A, ZHANG C, BOYLE C, SMITH M, PHILLIPS JP. *Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19*. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114.
- TURCATO G, ZABOLI A, PEEFER N. *The COVID-19 epidemic and reorganisation of triage, an observational study*. *Intern Emerg Med*. 2020 Nov;15(8):1517-1524. doi: 10.1007/s11739-020-02465-2.
- ORFALI K. *What Triage Issues Reveal: Ethics in the COVID-19 Pandemic in Italy and France*. *J Bioeth Inq*. 2020 Dec;17(4):675-679. doi: 10.1007/s11673-020-10059-y.
- FAGGIONI MP, GONZÁLEZ-MELADO FJ, DI PIETRO ML. *National health system cuts and triage decisions during the COVID-19 pandemic in Italy and Spain: ethical implications*. *J Med Ethics*. 2021 Jan 29;me-dethics-2020-106898. doi: 10.1136/me-dethics-2020-106898.
- RICCIONI L, BERTOLINI G, GIANNINI A, VERGANO M, GRISTINA G, LIVIGNI S, MISTRALETTI G, PETRINI GRUPPO DI LAVORO SIAARTI-SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA F. *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili* [Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances.]. *Recenti Prog Med*. 2020 Apr;111(4):207-211. Italian. doi: 10.1701/3347.33183.
- Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI). *Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di Covid-19*. [online] https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/01/2021_01_13_LINEE-GUIDA_DECISIONI-CURE-INTENSIVE_Def.pdf (ultimo accesso 10/06/2021)
- Comitato nazionale per la bioetica (Cnb). *Covid-19: la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del "Triage in emergenza pandemica"*. [online] http://bioetica.governo.it/media/4054/p136_2020_covid-19-la-decisione-clinica-in-condizioni-di-carenza-di-risorse-e-il-criterio-del-triage-in-emergenza-pandemica_abs_it.pdf (ultimo accesso 10/06/2021)