

## **Triage en catástrofes- Método START - ABC**

TCIM (RNFS) Santiago Luis AVERSA

### **Qué es el Triage**

Frente a un incidente con víctimas múltiples o peor aún, ante una catástrofe, los medios de asistencia sanitarios disponibles resultarán, probablemente, escasos. Aquellos encargados del rescate y asistencia, o incluso aquellos que lleguen primero al lugar de los hechos, deberán enfrentarse con la dura situación que he descrito. La decisión de atender o evacuar a determinada persona en desmedro de otros no es una situación fácil, ya que presenta diversos dilemas y problemas, muchos de ellos éticos. Frente a esta hipotética situación, existe un método sistematizado, compartido, con sus bemoles, tanto por la emergentología civil como por la Sanidad Militar, que permite, incluso a personal no entrenado, establecer un orden de prioridades en la clasificación de los heridos, aumentando así las probabilidades de supervivencia del grupo. Este método es conocido como Triage.

Se debate el origen histórico del término aplicado al contexto de la sanidad en combate, siendo, empero, opinión generalizada, que su uso se le debe al Dr. Dominique Jean Larrey, Cirujano del Ejército de Napoleón, quien empleó un método de clasificación para elegir (“TRIER” en francés significa elegir) qué pacientes debían recibir atención inmediata, quiénes no, y quiénes estaban más allá de las posibilidades de supervivencia que otorgaba el arte de curar.

Este método se fue desarrollando a través del tiempo, siendo adoptado por la sanidad civil, hasta convertirse en una suerte de Standard Internacional, adaptado a las pautas de cada país, peor siempre con el mismo objetivo. Esto permite que, una vez adoptado un método internacionalmente reconocido, los encargados de esta actividad actúen de la misma manera en todo lugar y oportunidad.

En síntesis, el Triage es un método de clasificación de heridos que permite una aplicación eficiente u óptima de los medios sanitarios a disposición, maximizando así las chances de supervivencia de aquellos casos que están tanto al alcance de la técnica médica como dentro del universo de casos tratables en la situación. No es un método casuístico, sino eminentemente procedimental, por lo que es “neutral” e incluso “igualitario” frente al universo de heridos. El conocimiento de este método, si bien no aliviará la carga moral de las decisiones, otorga un criterio objetivo para racionalizar cada decisión de asistir, evacuar, esperar o, incluso, en los casos de máxima gravedad, aliviar el dolor y concentrarse en pacientes que sí tengan posibilidad de sobrevivir.

### **El método START**

El modo más simple de realizar el Triage es mediante el método START, una sigla que viene del inglés y significa “Simple Triage and Rapid Treatment” (Triage Simple y Tratamiento Rápido). Tiene como ventaja que puede ser empleado por personal de nula o escasa formación sanitaria. Fue creado en el Hospital de Hoag, California, para su uso frente a catástrofes naturales (terremotos, etc.).

## *Triage en catástrofes- Método START - ABC*

Básicamente, se trata de dividir a las víctimas en cuatro grupos, denominados por colores:

### NEGRO

- Tipo: Paciente muerto o agonizando.
- Criterio START: Se lo considera como "Muerto" cuando la apertura de la vía aérea no resulta seguida de esfuerzo respiratorio espontáneo.
- Acciones: Se suspenden esfuerzos sanitarios. Eventualmente se los cubre.

### ROJO

- Tipo: Paciente que necesita evacuación inmediata (y tratamiento quirúrgico antes de una hora).
- Criterio START: Se lo considera como de "evacuación inmediata" cuando probablemente sobreviva de aplicársele el tratamiento disponible.
- Acciones: Se estabiliza y acondiciona para evacuación, preferentemente por helicóptero.

### AMARILLO

- Tipo: Paciente que necesita tratamiento no urgente.
- Criterio START: Se lo considera como de "tratamiento no urgente" cuando su condición es estable y su tratamiento pueda esperar a que se finalice de atender los casos "Rojos".
- Acciones: Se los mantiene en observación constante, toda vez que su cuadro clínico puede empeorar y transformarse en un caso "Rojo".

### VERDE

- Tipo: Paciente que necesita tratamiento menor y no urgente.
- Criterio START: Se lo considera como de "tratamiento menor y no urgente" cuando su condición es estable y su tratamiento pueda esperar a que se finalice de atender los casos "Rojos" y "Amarillos". Usualmente no tienen problemas de movilidad y podrían autoevacuarse de ser necesario.
- Acciones: Se los mantiene en observación constante, toda vez que su cuadro clínico puede empeorar y transformarse en un caso "Rojo" o "Amarillo".

Existen métodos más complejos de Triage, pero están reservados a profesionales y auxiliares de Sanidad, y exceden con mucho el marco del presente trabajo.

### **Los signos vitales – ABC**

Frente a una víctima puntual, deberán evaluarse los signos vitales, efectuando los tratamientos que correspondiese. Por signos vitales entenderemos las manifestaciones objetivables de las actividades básicas del organismo. A tales efectos, se sigue un método predeterminado, denominado ABC.

A= Air way = Vía Aérea

B= Breathing = Respiración (Ventilación)

C= Circulation = Circulación Sanguínea.

Para cumplir con A, se debe revisar que no existan obstrucciones a la vía aérea, procediendo luego a elevar el mentón de la víctima. En caso de lesiones en garganta,

etc. (comunes en explosiones, incendios, QBN, etc.) deberá colocarse una cánula naso u orofaríngea para garantizar el suministro de aire a los pulmones.

Para cumplir con B, se debe revisar que el paciente, una vez liberadas sus vías respiratorias, ventile. El método más sencillo es ver los movimientos del tórax, pero no siempre serán perceptibles.

Por último, deberá verse que haya circulación (C), en el tronco y periférica, como así también contenerse la hemorragia mediante torniquete o agente o venda hemostática (Quickclot) y administrarse, de corresponder, un expansor de plasma.

### **Un ejemplo práctico**

Habiendo establecido las categorías y criterios del START, veamos un ejemplo práctico.

Situación: Ud. es el Jefe de una Compañía Mecanizada IM del Batallón Argentino en MINUPH (Misión de las Naciones Unidas en un País Hipotético). Mientras se encuentra de patrulla con su subunidad, ve un fogonazo y escucha una gran explosión a escasos quinientos metros de su columna. Se comunica por radio al N-3 de MINUPH, quien le informa que ha explotado un depósito de Gas Licuado de Petróleo que se encontraba detrás de un centro comunitario y hay cientos de heridos. Le ordena dirigirse al sitio e la explosión y “atender a los heridos” hasta que lleguen las ambulancias de la ONU.

Usted llega a la escena de la catástrofe y encuentra al menos quinientas víctimas, en distintos grados de trauma. Usted sólo cuenta con tres suboficiales enfermeros y un médico en su Compañía, y sabe que la ayuda médica tardará, en un cálculo optimista, media hora en arribar.

¿Qué debería hacer? ¿Cómo debería proceder?

Frente a un caso de víctimas múltiples y escasez relativa de recursos médicos deberá realizar un Triage, es decir, una clasificación de víctimas para su tratamiento. A tales efectos, establecerá un perímetro de contención, para alejar a los curiosos que dificultarían la tarea, y utilizará los altavoces de su vehículo (equipo standard en las misiones de mantenimiento de paz). Mediante un traductor dará las siguientes órdenes en idioma local, para luego repetir las en inglés u otro idioma que correspondiese.

i) “Todos los heridos que puedan caminar, que se dirijan hacia los vehículos”.  
Con esta simple orden, Ud. tendrá ya clasificados todos los casos “Verdes” (tratamiento no urgente) con algún “Amarillo”. Es importante no impresionarse por la apariencia de las heridas. Un herido que haya sufrido una amputación traumática de una mano o pie, si bien impresionante a la vista, podrá ser mantenido con torniquetes, expansores de plasma y otros métodos hemostáticos.

ii) Una vez separados, pedirá del mismo modo que aquellos que puedan gritar pero no caminar griten lo más fuerte posible. Ello ayudará la reunión, clasificación y tratamiento; repita el procedimiento pero solicite a aquellos que están tendidos y no

puedan gritar que intenten moverse. Así, podrán ser identificados y clasificados. Con este paso se obtendrán los casos “Amarillos” no incluidos en i), y algunos “Rojos”.

iii) Por último, utilice a su personal para que evalúe los casos que han quedado tendidos en el terreno y no han respondido a las órdenes, realizando la apertura de la vía aérea. Aquellos en los que no se objetive entrada o salida de aire serán clasificados como “Negros”, mientras que aquellos que sí lo hacen serán los “Rojos” Por último, se preparará para evacuación (inmovilización y protección de la columna vertebral, etc.) a los casos “Rojos”, luego a los “Amarillos”, etc.

De cumplirse estos pasos, cuando lleguen las ambulancias de la ONU tendrán a los pacientes clasificados para evacuar los casos más urgentes y realizar un nuevo Triage sobre los casos “Verde y Amarillo”. Asimismo, siguiendo el ABC y manteniendo en observación o tratamiento (según la gravedad del caso) a los pacientes se los mantiene estabilizados o compensados, listos para ser evacuados.

Debe aclararse que ante las víctimas múltiples, o sea cuando se superan los recursos disponibles para su atención deberemos hacer el TRIAGE y luego la atención, evaluando el ABC y corrigiendo las alteraciones que se detectaran.

### **Capacitación en Triage para personal no perteneciente al Escalafón Sanidad**

Desde el año 2005, se han venido desarrollado cursos de capacitación en Medicina Táctica (que incluyen la práctica del Triage) en el Hospital General 602 Hospital Militar de Campo de Mayo. Estos cursos, dirigidos por el Cnl Méd. Jorge FERRERO, han sido impartidos periódicamente a personal del cuadro permanente del Ejército (R Asal Aé 601, etc.), cadetes de Sanidad del Colegio Militar, aspirantes de Sanidad de la Escuela de Suboficiales del Ejército, Oficiales y Suboficiales de reserva de las tres FFAA, Fuerzas Policiales y de Seguridad, Guardia Urbana y Servicios de Emergencia.

El curso permite al cursante internalizar los conceptos de Triage, Primeros Auxilios, Medicina Táctica y Acondicionamiento y Evacuación de Bajas.

***Fuente: Boletín Informativo de la Reserva Naval Fuera de Servicio - Marzo 2007***

