

Triage e percorsi brevi Fast Track in Pronto Soccorso di Padova

**Gruppo di Triage
Azienda Ospedaliera –Università Padova
Direttore: Dott. Franco Tosato
Relatore: Infermiere Zaggia Valeria**



Triage d'Accesso a PS / DEA

Metodologia operativa: sintetica raccolta di dati
ordinata in 3 livelli

1 livello	Identificazione di funzioni vitali alterate
2 livello	Identificazione del problema principale con priorità di rischio
3 livello	Identificazione del problema principale con valutazione dello stato di sofferenza

Ciascuna fase è caratterizzata da una specifica modalità operativa:

- 1° livello: ispezione
- 2° livello: raccolta dati anamnestici, guidata da apposite schede
- 3° livello: esperienza ed occhio clinico dell'operatore di triage (ispezione)

Requisiti operativi comuni ai Triage d'Accesso

- *Rapidità*: tempo di valutazione ≤ 2 minuti
- *Alta sensibilità*: sottovalutazione insignificante ($<1\% \rightarrow \dots < 0,1\%$)
- *Sufficiente specificità*: sopravvalutazione ammissibile, ma non superiore ad una soglia predeterminata

CODICE COLORE

ROSSO	Alterazione in atto delle funzioni vitali
GIALLO	Rischio di rapida alterazione FV o di invalidità maggiore
VERDE	Grave stato di sofferenza
BIANCO	Non priorità di rischio né di sofferenza

	2008			2009		
	n.	%	% ricoveri	n.	%	% ricoveri
Accessi totali	88138			85223		
C/c R	2385	2,70	74,08	2394	2,80	77,86
C/c G	23868	27,08	34,05	23695	27,80	39,80
C/c V	11234	12,74	23,69	10084	11,83	26,25
C/c B	50651	57,46	4,57	49050	57,55	6,02

Triage Integrato: modello operativo

Triage d'Accesso	
Valutazione rapida per identificare i pazienti critici ed agganciarli al Sistema di Emergenza	
Triage Interno	
Pazienti Critici	Pazienti non Critici
Finalità Sanitaria Valutazione Stabilizzazione	Finalità Logistica Fast Track

Requisiti operativi comuni ai Triage Interni

- *sufficiente rapidità*
- *sufficiente sensibilità*
- *elevata specificità*

Fast track

Triage accesso → c/c B → fast track

Ambulatorio infermieristico

- Validazione in base a protocolli specifici
- Invio ad ambulatori specialistici

Rientro in PS

- chiusura della pratica in ambulatorio medico

Percorsi Brevi "fast track"

Criteri di inclusione:

problemi specialistici "minori" identificati al Triage d'accesso

Criteri di esclusione:

alterazione in atto delle FV o rischio di alterazione FV

- Disturbi oculari locali
- Epistassi
- Ootalgia/drenaggio pus
- Odontalgia/ascesso odontogeno
- Lesioni dermatologiche
- Trauma chiuso isolato ad una estremità
- Colpo di frusta pregresso
- Richiesta di visita specialistica

Triage interno per problemi minori problemi oculistici

Criteri di inclusione: disturbi oculari locali

Criteri di esclusione:

- grave trauma all'occhio: ferite alle palpebre, importante tumefazione peri orbitaria, lesioni del bulbo
- diplopia, anisocoria, diminuzione del visus
- contaminazione da sostanze irritanti
- alterazioni della vista non associate ad altra sintomatologia oculare locale

Fascia oraria: 8 - 20 giorni feriali / 10 - 12 giorni festivi

Invio diretto in consulenza oculistica

Priorità (c/c verde) se dolore oculare e "occhio rosso e secco"

Triage interno per problemi minori

problemi ORL: epistassi

Criteri di inclusione: sanguinamento nasale

Criteri di esclusione:

- PAO max >220 mmHg - min >130 mmHg
(>110 mmHg nella donna giovane precedentemente normotesa)
- diatesi emorragica: coesistenza di emorragie in altre sedi
coagulopatia congenita, acquisita o iatrogena
- trauma facciale

Fascia oraria: continuativa

Invio diretto in consulenza ORL

Triage interno per problemi minori

problemi ORL: otite

Criteri di inclusione:

- otalgia
- drenaggio pus e/o sangue dal meato uditivo
- sordità,
- acufeni

Criteri di esclusione:

- coesistenza di febbre
- dolore e/o fluttuazione alla rocca mastoide
- riferito recente trauma (esclusi i minori)

Fascia oraria: continuativa

Invio diretto in consulenza ORL

Triage interno per problemi minori problemi dermatologici

Criteri di inclusione: lesioni cutanee isolate non diffuse
(aspecifiche)

Criteri di esclusione:

- alterazioni pruriginose diffuse con fattori di rischio per "allergia"
- alterazioni diffuse associate a febbre
- diabete mellito
- arto gonfio e dolente (sospetta tromboflebite)
- contaminazione cutanea
- punture d'insetto
- foruncoli, ascessi
- ustioni

Fascia oraria: 8.30 - 13.00, giorni feriali

Invio diretto in consulenza dermatologica

Triage interno per problemi minori richiesta di consulenza specialistica

Criteri di inclusione: richiesta medica di consulenze specialistica
Ostetrico/Ginecologica-Urologica
Oculistica- Otorinolaringoiatrica
Angiologica-Dermatologica
Odontoiatrica
Infettivologica se contatto accidentale o potenzialmente infette

Criteri di esclusione:

- alterazioni ispettive ABCD
- verifica sistematica del problema principale del TdA: escludere situazioni configurabili in un cod/col **G**
- apparente incongruenza fra i disturbi riferiti dal paziente e la consulenza richiesta

Fascia oraria: orari di apertura dei singoli ambulatori

invio diretto in consulenza specialistica

Visita Angiologica

Paziente inviato da un medico



Fast Track

Paziente non valutato da un medico



**Visita medica in PS
Area Verde**

Visita Infettivologica

Contatto accidentale con materiale organico

prima delle quattro ore: **invio diretto
in malattie infettive**

dopo le quattro ore: **valutazione in
ambulatorio**

RISULTATI "Fast Track" (FT)

	2003			2004		
	n.	% c/c B/FT	attesa (min)	n.	% c/c B/FT	attesa (min)
C/c B	65677	---	40	62999	---	41
C/c B/FT	13743	20,92	16	12799	20,32	14

	2006			2007		
	n.	% c/c B/FT	attesa (min)	n.	% c/c B/FT	attesa (min)
C/c B	59360		65	52514		75
C/c B/FT	10791	12	14. 50	14161	16	14.10

	2008			2009		
	n.	% c/c B/FT	attesa (min)	n.	% c/c B/FT	attesa (min)
C/c B	50546		70	49050	57,55	70
C/c B/FT	14874	17	14.09	13595	15,95	18

c/c B in area verde



↓ I tempi di attesa

c/c B/FT

ottimizzazione percorso
soddisfazione dell'utenza



↓ N° pazienti

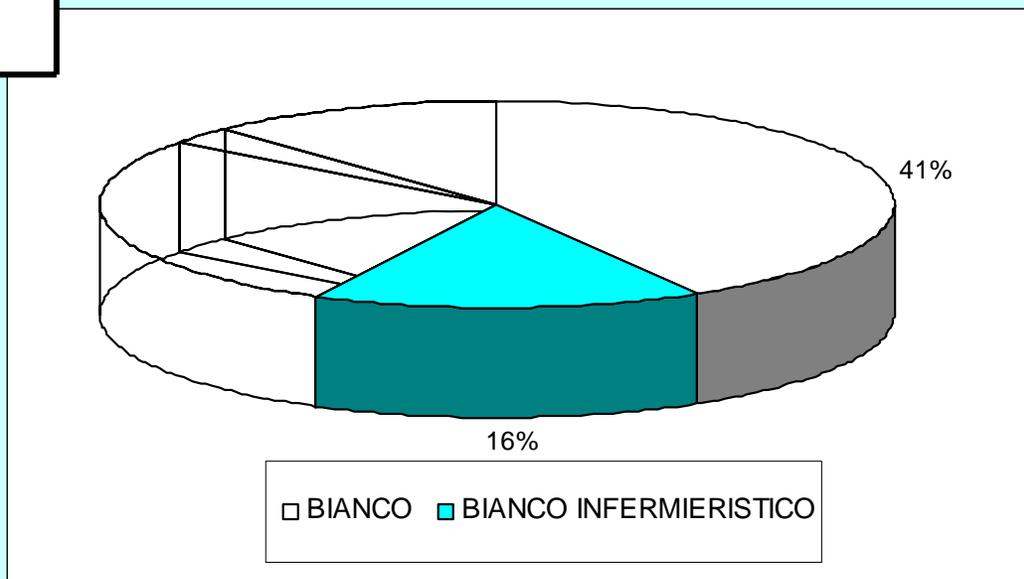
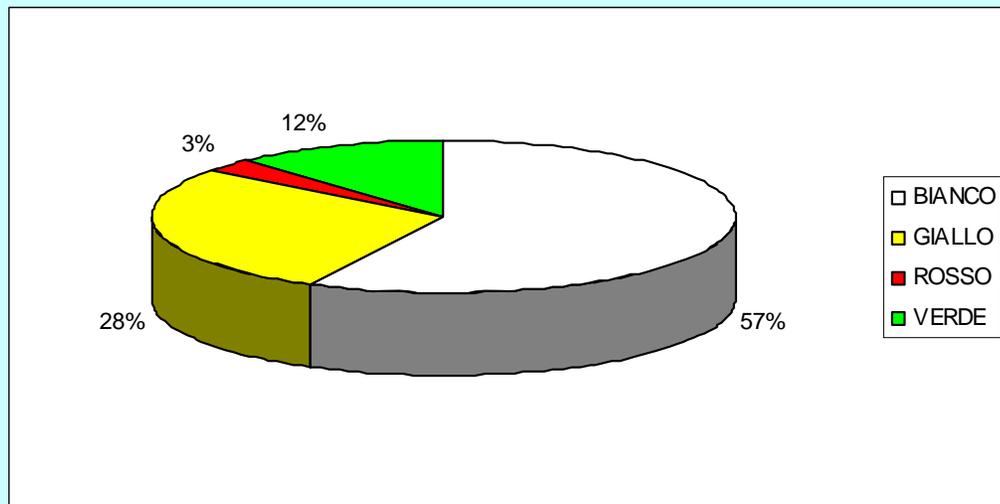
↓ Tempi attesa



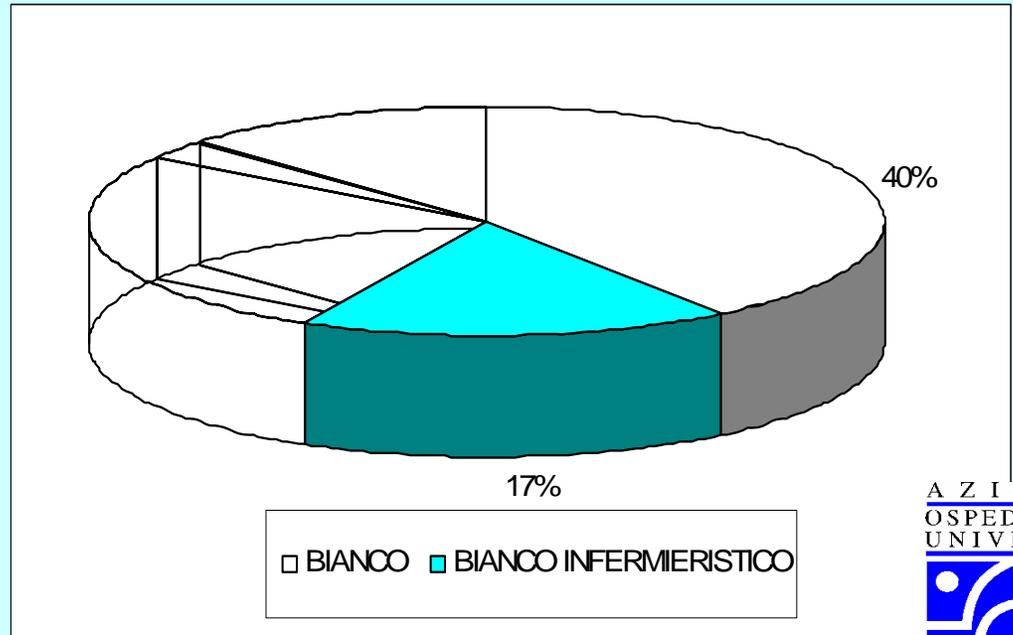
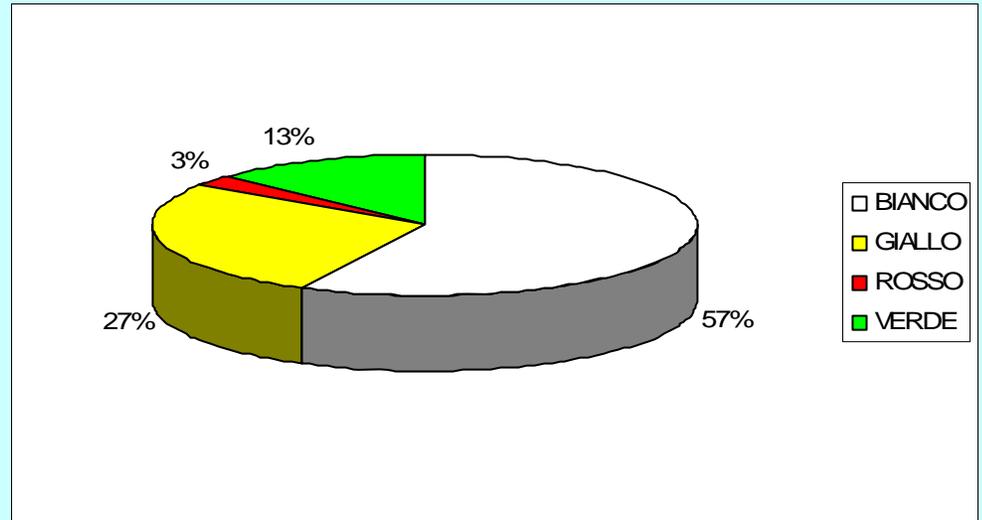
migliore gestione area non
critica

per i c/c V - c/c B

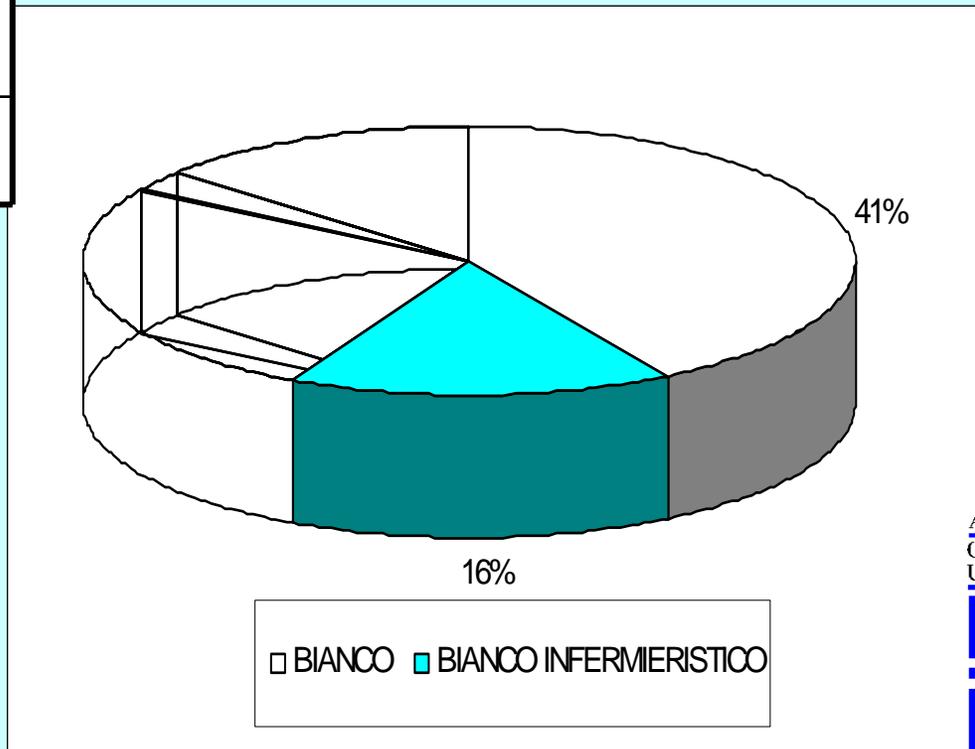
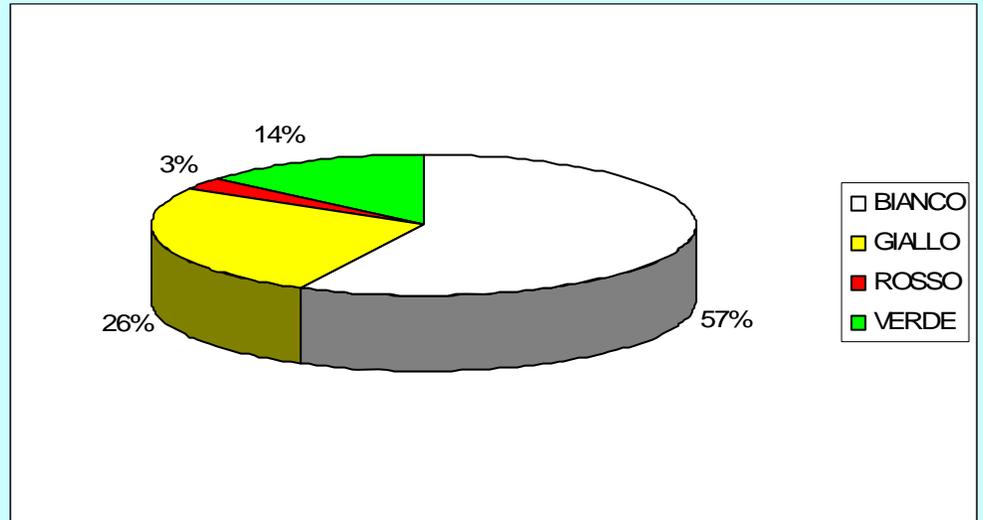
2009	
TRIAGE	Num. Cart.
BIANCO	49050
VERDE	10084
GIALLO	23695
ROSSO	2394



2008	
TRIAGE	Num. Cart.
BIANCO	50546
VERDE	11233
GIALLO	23873
ROSSO	2385



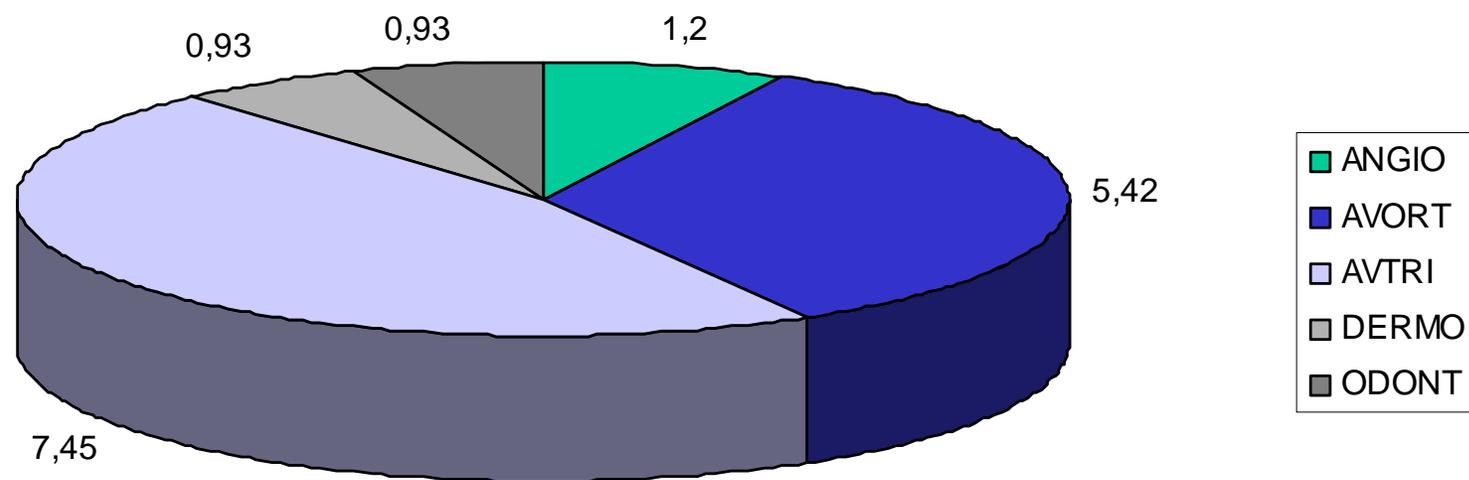
2007	
TRIAGE	Num. Cart.
BIANCO	52514
VERDE	12428
GIALLO	24078
ROSSO	2447



Distribuzione dei C/C B per problema

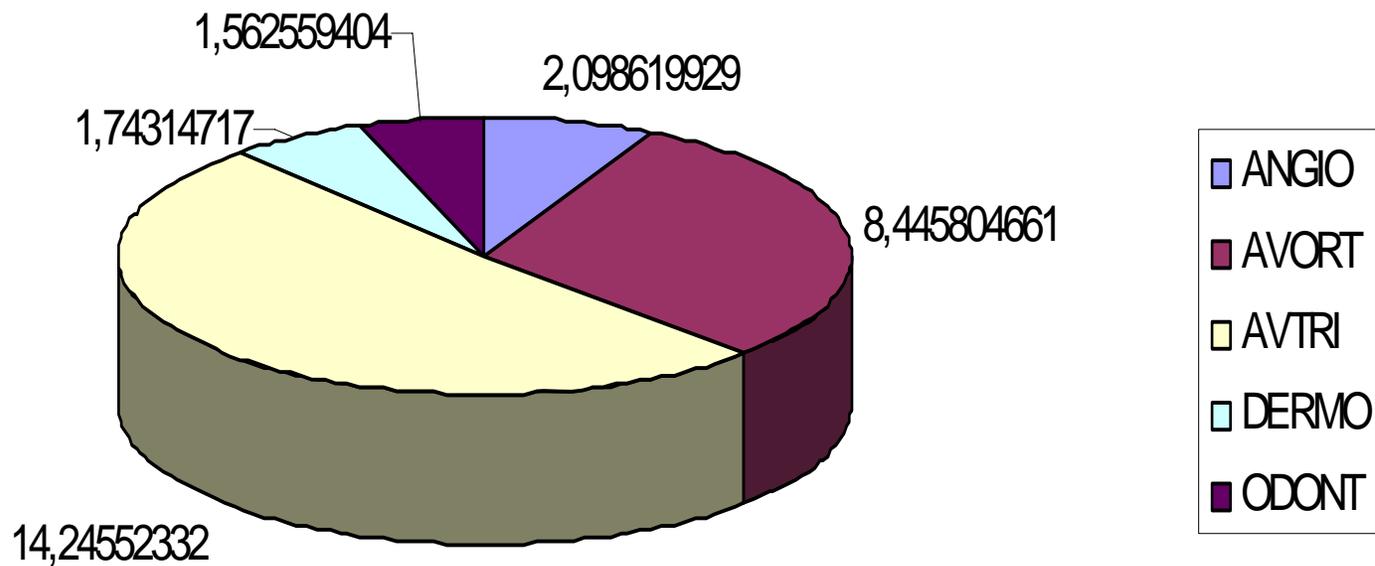
2009	Tot.C/C Bianco C/C Bianco FT	49050 13595
Numero cartelle	ambulatorio	%
1030	ANGIO	1,2
4624	AVORT	5,42
6352	AVTRI	7,45
794	DERMO	0,93
795	ODONTO	0,93

2009



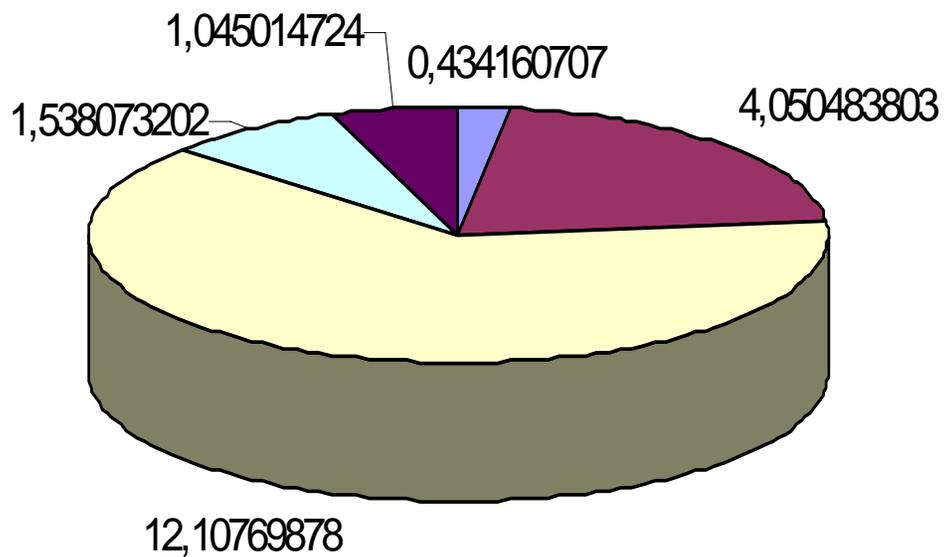
2008	Tot.C/C Bianco C/C Bianco FT	50546 14874
Numero cartelle	ambulatorio	%
1332	ANGIO	2,62
4923	AVORT	9,71
7333	AVTRI	14,47
836	DERMO	1,65
891	ODONTO	1,75

2008



2007	Tot.C/C Bianco	52514
	C/C Bianco FT	14161
Numero cartelle	ambulatorio	%
1104	ANGIO	2,09
4443	AVORT	8,44
7494	AVTRI	14,24
917	DERMO	1,74
822	ODONTO	1,56

2007

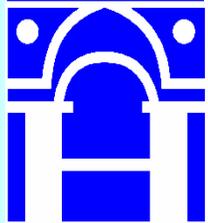


- ANGIO
- AVORT
- AVTRI
- DERMO
- ODONT

grazie per l'attenzione



AZIENDA
OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA



PADOVA