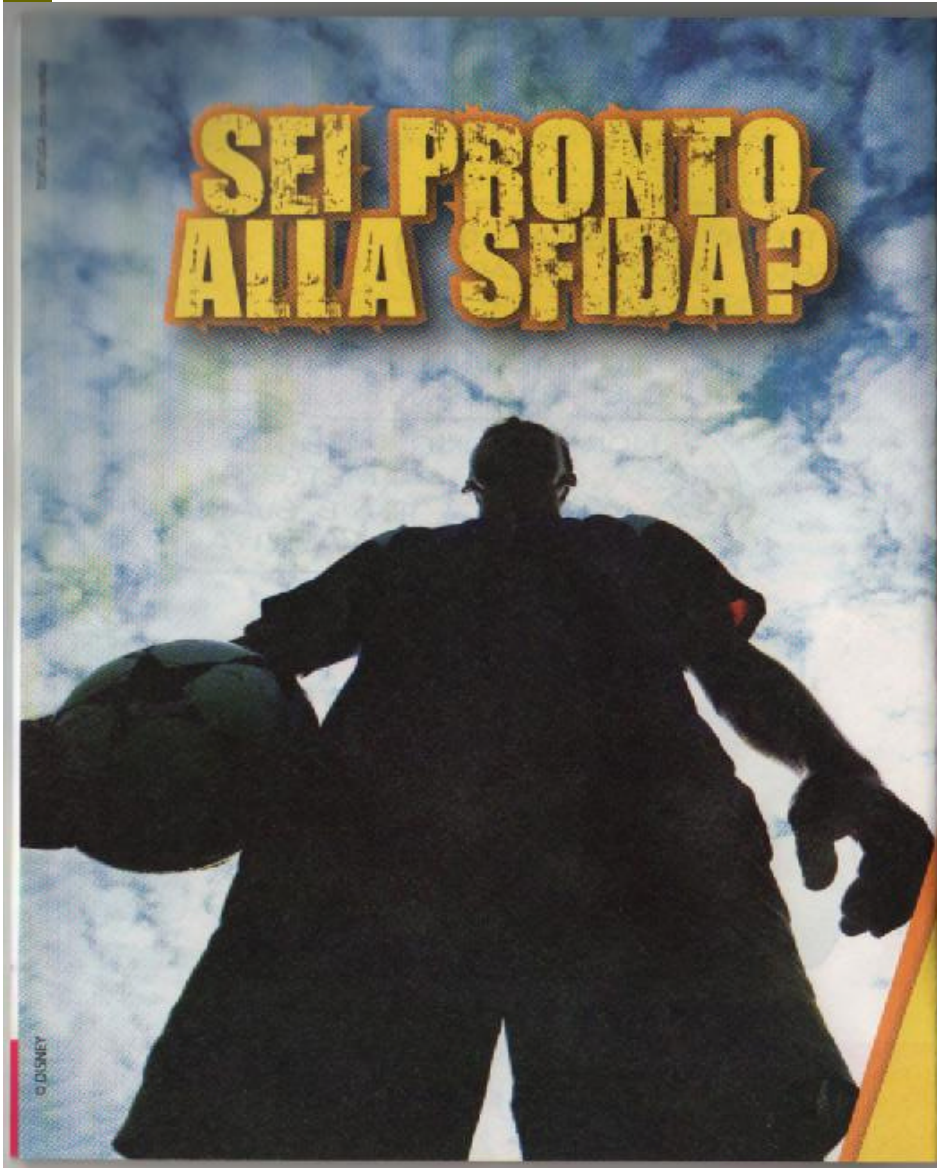


azienda sanitaria locale
materata



PRINCIPI GENERALI DEL TRIAGE

Dott. Carmine Sinno

***Pronto Soccorso Madonna
delle Grazie***

Matera 12.06.2010-

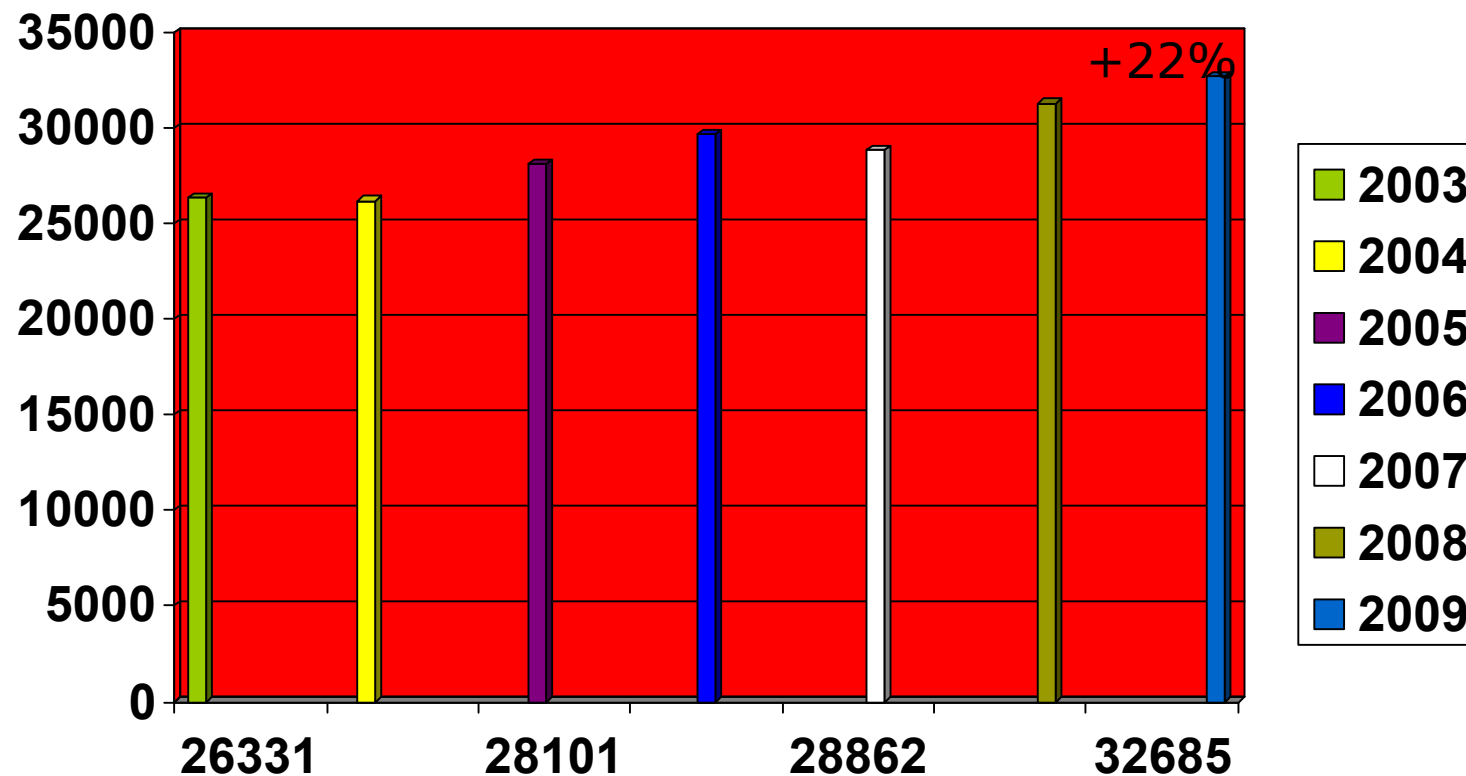
ieristico - Matera, 15
io 2010

WHAT IS OVERCROWDING?



Accessi PRONTO SOCCORSO

Ospedale Madonna delle Grazie



CAUSE DELL'OVERCROWDING IN PRONTO SOCCORSO

- ❑ **Assistenza sanitaria vissuta dal cittadino come legata alla diagnostica strumentale**
 - ❑ **Crisi della figura del medico di famiglia**
 - ❑ **Ricorso crescente agli specialisti; lunghe liste d'attesa**
 - ❑ **Quota di popolazione "debole" e abbandonata**
 - ❑ **Aumento della popolazione extracomunitaria non inserita nel SSN**
 - ❑ **Rimodulazione della rete ospedaliera con soppressione/trasformazione dei piccoli ospedali**
 - ❑ **Evoluzione organizzativa/culturale del PS che da zona di transito e smistamento verso gli specialisti e i reparti si è trasformato in luogo di diagnosi e terapia**
 - ❑ **Gratuità delle prestazioni**
-

CONSEGUENZE DELL'OVERCROWDING

- ❑ **Aumento dei tempi d'attesa per l'accesso alla visita**
- ❑ **Difficoltà nella selezione dei pazienti urgenti**
- ❑ **Rischio di ritardato intervento sui casi urgenti**

TRIAGE : PRINCIPI GENERALI

- **Triage:** dal francese *trier* (selezionare)
- Indica il metodo di valutazione e selezione immediato nato per assegnare la scelta di priorità di intervento sanitario

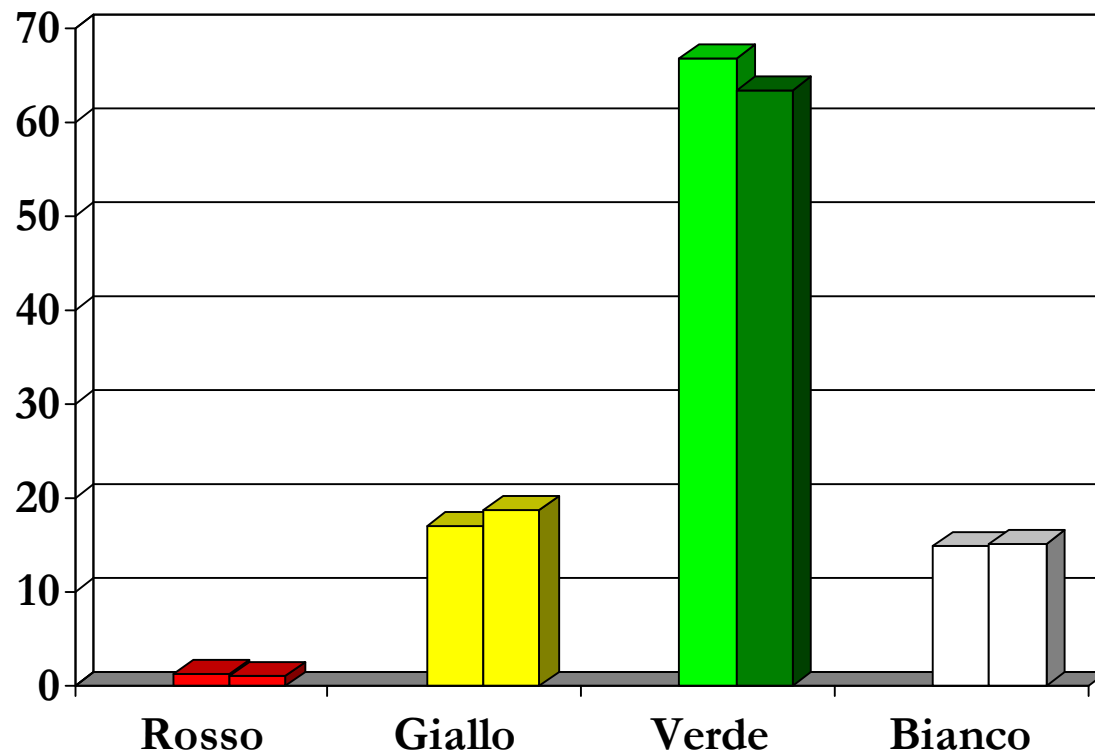
OBIETTIVI DEL TRIAGE

- ▣ **Ridurre al minimo i ritardi nell'intervento sul paziente urgente e attribuire a tutti i pazienti un codice di priorità che regoli l'accesso alle cure mediche in relazione alla gravità della loro condizione**
- ▣ **Mantenere l'efficienza complessiva della struttura di PS**

IL CONTESTO SOCIALE - ITALIA

- Oltre 1000 ospedali
- 705 Pronto Soccorso (e PPI)
- 40 milioni di prestazioni di PS ogni anno
- **1-3% codici rossi**
- **10-15% codici gialli**
- **65-75% codici verdi**
- **10-20% codici bianchi**

% CODICI 2007-2009



Corso Triage infermieristico - Matera, 15
giugno 2010

PERSONALE ADDETTO AL TRIAGE

Il personale addetto al triage può essere di varia estrazione:

- **Triage non infermieristico**
- **Triage infermieristico con personale non dedicato**
- **Triage infermieristico con personale qualificato e dedicato**

MODALITA' DI ESPLETAMENTO DEL TRIAGE

- **Triage telefonico**
- **Triage di bancone**
- **Triage totale**

LIMITI DEI SISTEMI DI TRIAGE

□ **TRIAGE NON INFERMIERISTICO**

- Valutazione non professionale del paziente
- Documentazione solo amministrativa
- Impossibilità di valutazione del sistema

□ **TRIAGE INFERMIERISTICO CON PERSONALE NON DEDICATO**

- Valutazione professionale del paziente
- Procedure informali
- Assenza di documentazione
- Valutazione arbitraria del sistema

TRIAGE DI BANCONE

- **Per carenza di spazi fisici**
- **Contenimento dei costi**

PROCESSO DECISIONALE:

- **Breve anamnesi**
- **Parametri vitali**

LIMITI DEL TRIAGE DI BANCONI

Difficoltà:

- ❑ **di raccogliere l'anamnesi remota per lo scarso tempo a disposizione**
- ❑ **di raccogliere l'anamnesi prossima anche per ragioni di *privacy***
- ❑ **di valutare adeguatamente il dolore e applicare le relative scale**
- ❑ **di eseguire un'adeguata "visita infermieristica"**
- ❑ **di effettuare indagini strumentali preliminari**

TRIAGE CLINICO E GLOBALE

**Valutazione clinica più accurata,
migliore codifica.**

- **E' necessaria una sala visita dedicata per raccolta anamnesi ed esecuzione di ECG, destrostick, multistick, EGA.**
- **Necessita di almeno 2 infermieri triagisti**
- **Potrebbe andare oltre l'obiettivo del triage, con una sorta di diagnosi clinica preliminare**

TRIAGE A DUE TEMPI

Due diverse postazioni:

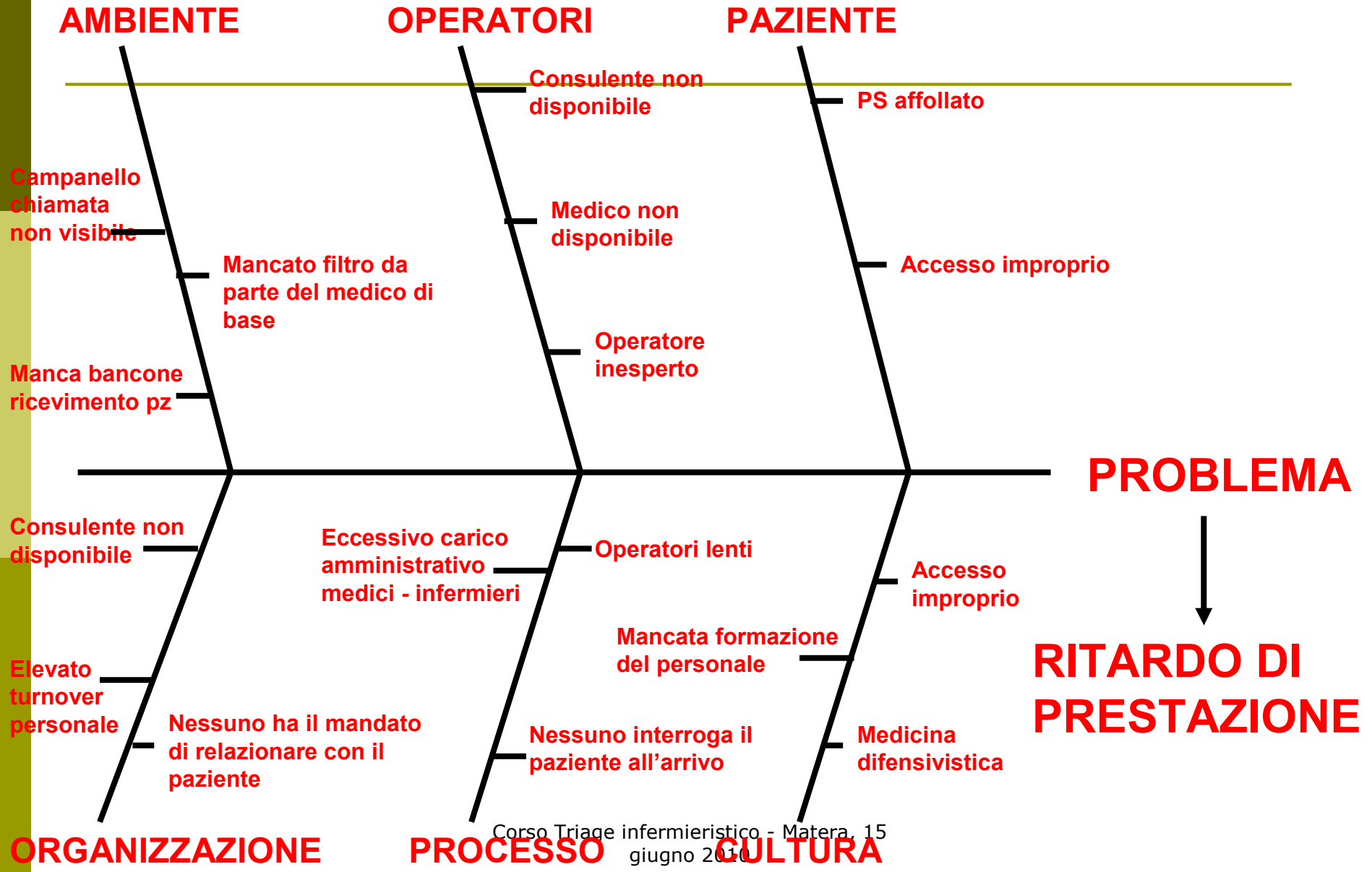
1. Registrazione, codifica provvisoria (urgenza maggiore, urgenza differibile), invio ad un'area o al PS specialistico
2. Nuova codifica (assegnazione codice colore definitivo) ed ulteriore "smistamento" a percorsi ambulatoriali facilitati interni o esterni all'area di emergenza/urgenza

LINEA GUIDA G.U. n. 285 del 07/12/2001

ATTIVAZIONE DEL TRIAGE INFERMIERISTICO:

- ❑ **In ospedali con oltre 25.000 prestazioni/anno sulle 24 ore**
- ❑ **In ospedali con flusso periodicamente elevato o irregolare**

DIAGRAMMA DI HISHIKAWA



RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Linea Guida G.U. n. 285 del 07/12/2001
- Legge 42/1999
- Linea Guida G.U. n. 196 del 25/08/2003

LINEA GUIDA G.U. n. 285 del 07/12/2001

L'INFERMIERE TRIAGISTA:

- ❑ deve aver lavorato per almeno 6 mesi in PS
- ❑ opera sotto la supervisione del medico in servizio, responsabile dell'attività, secondo protocolli riconosciuti ed approvati dal responsabile del servizio, aggiornati sia sulla base della letteratura scientifica, sia su evidenti prove di efficacia (EBM).

LEGGE 42/1999

- Abolisce il mansionario infermieristico
- Con specifico riferimento al codice deontologico, riconosce la capacità di autodeterminazione e di autoregolazione della professione infermieristica

LINEA GUIDA G.U. n. 196 del 25/08/2003

LINEA GUIDA SU FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E ADDESTRAMENTO PERMANENTE DEL PERSONALE OPERANTE NEL SISTEMA DI EMERGENZA – URGENZA

Conferma la continua necessità formativa per medici ed infermieri per la conoscenza e gestione delle procedure di triage intra ed extraospedaliero

INDICATORI DI EFFICIENZA

Il mantenimento dell'efficienza complessiva del PS passa attraverso l'analisi critica di alcuni indicatori rilevabili durante l'attività di triage:

- ❑ congruenza tra linee guida validate e codici di priorità assegnati
- ❑ percentuali di sovra/sottostima per ogni classe di priorità
- ❑ tempi d'attesa dall'accesso in PS alla presa in carico da parte dell'infermiere di triage
- ❑ tempi medi d'attesa per la visita medica per classi di priorità (risente anche della qualità dell'intervento medico)
- ❑ soddisfazione dell'utenza (qualità percepita attraverso interviste, questionari anonimi)
- ❑ monitoraggio dei reclami pervenuti
- ❑ valutazione della modalità d'uso della scheda infermieristica di triage
- ❑ analisi del rispetto della *privacy* durante l'accoglienza
- ❑ numero degli utenti codificati come codice verde che si allontanano prima della visita medica / numero di pazienti con codice verde