FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

VALUTAZIONE DI QUALITA' DEL PROCESSO DI TRIAGE

Nastri A., Battista S., Bosco P., Morandi F., De Gennaro R., Passeri O., Pecorino Meli M.

Valutazione della qualità del processo di triage

SCOPO:

- Valutare sistematicamente la qualità del l'attività di triage a tutela di assistiti e operatori
- Evidenziare criticità e punti di forza, pianificare azioni correttive mirate

Rapporto 2005-2010 del Ministero della Salute: morte o grave danno conseguenti a non corretta attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e\o all'interno del PS risulta essere n. 16 (Evento sentinella n. 14)

TRIAGE

Triage bifasico

Rivalutazione clinica e strumentale con pannello base di parametri

Gruppo triage con funzione propositiva per il miglioramento continuo

Dal 2011 gruppo di valutazione della qualità dell'attività di triage

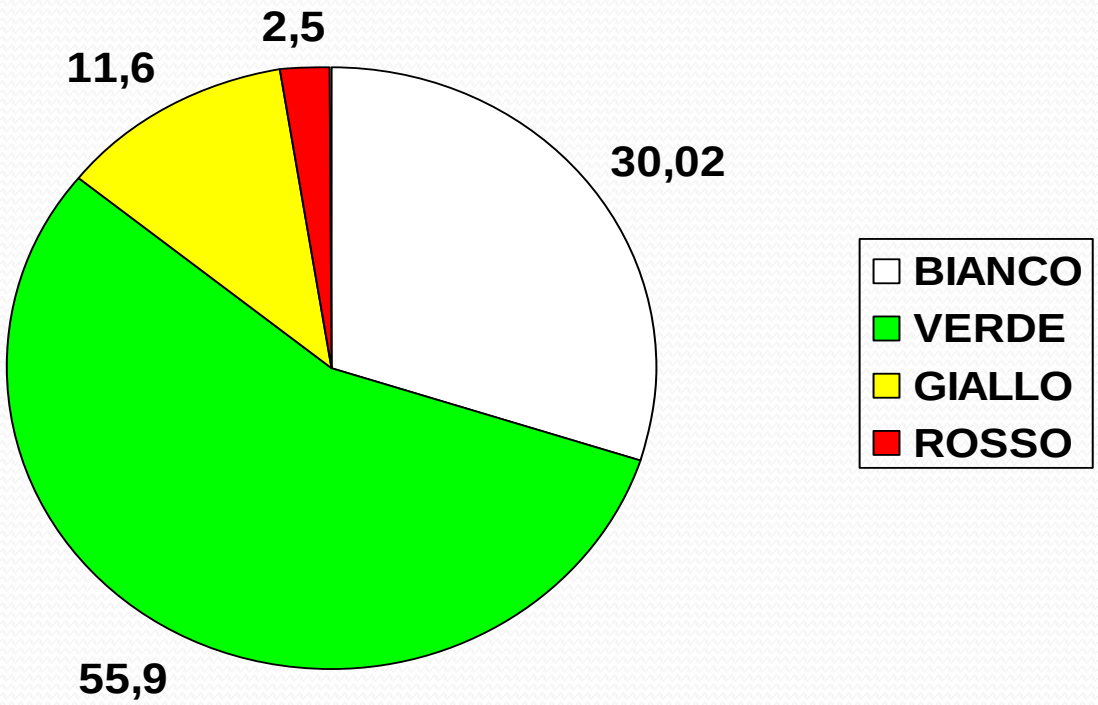
Presenza di *fast track* e triage avanzato

Monitoraggio specifico con indicatori di processo e di esito

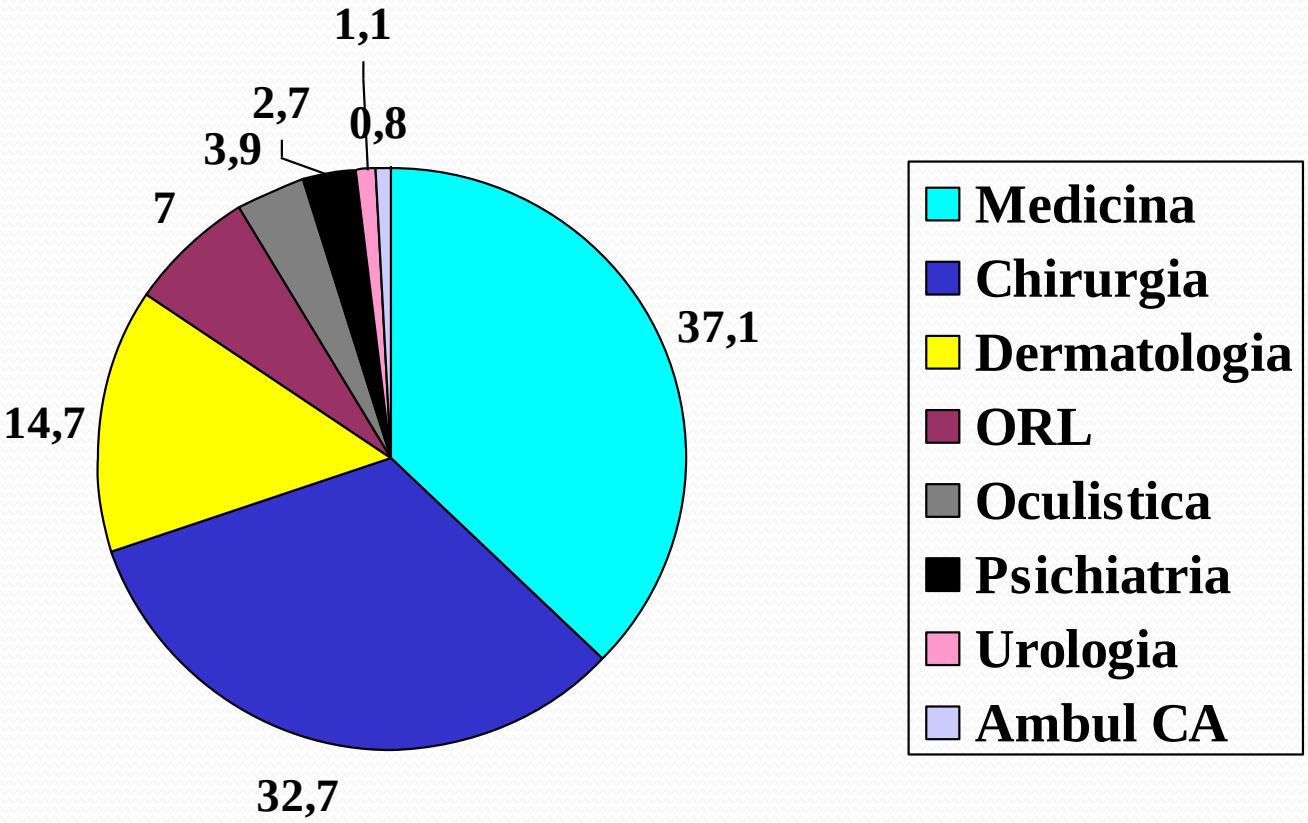
TRIAGE DA BANCONE

PASSAGGI PS 2011 CON CODICI COLORE AL TRIAGE

PASSAGGI TOTALI	52251	100%	
BIANCO		15686	30.0
VERDE		29195	55.9
GIALLO		6056	11.6
ROSSO		1314	2.5



ATTRIBUZIONE DEI PAZIENTI AI DIVERSI SETTORI DEL PS DA PARTE DEL TRIAGE anno 2011



Materiali e metodi

- Revisione della letteratura
- Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare
- Studio retrospettivo
- Campione: 450 schede anno 2011 con equa distribuzione tra codice colore e operatore
- Criteri di esclusione: utenti di competenza dermatologica, ginecologica e pediatrica
- Randomizzazione casuale semplice

Materiali e metodi: definizione di un pannello di indicatori

- sintomo principale
- codice colore assegnato
- Presenza rivalutazione clinica/strumentale
- rilevazione di un set parametri predefinito
- N°variazioni di codice
- tempi d'accesso al triage e alla visita
- rispetto della privacy (N° autorizzazioni al trattamento dati)
- n. di allontanati
- Dati *customer*

I principali sistemi di riferimento utilizzati per la definizione degli indicatori di qualità sono stati le linee guida della Regione Lombardia e del Gruppo Formazione Triage, *l'Australasian Triage Scale*, la *Canadian Triage and Acuit Scale* e la procedura in uso.

Schede di Triage analizzate 2011: 450

- Codice triage corretto: 401 (89,1%)
  - Cambio codice dopo rivalutazione PV: 16(3,5%)
- Codice Triage scorretto: 49 (10,9%)
  - Codice Triage invariato in presenza di PV alterati: 10 (2,2%)
    - 2 (0,4%) Gialli > Rossi
    - 5 (1,1%) Verdi > Gialli
    - 3 (0,7%) Bianchi > Verdi
  - Sovrastima: 22 (4,9%)
    - 2 (0,4%) Rossi > Gialli
    - 8 (1,8%) Gialli > Verdi
    - 12 (2,7%) Verdi > Bianchi
  - Sottostima: 17 (3,8%)
    - 3 (0,7%) Bianchi > Verdi
    - 14 (3,1%) Verdi > Codice superiore

Schede di Triage analizzate: 450

Rilevazione PV
(PA-FC-SO_2)

SI
N= 363 (86,7%)

- **FR SI**
  N= 107 (23,8%)
- **FR NO**
  N=256 (56,9)%
- **GCS SI**
  N= 53 (11,8%)
- **GCS NO**
  N= 310 (68,9%)

NO
N= 87 (13,3%)

- **DIMENTICANZA**
  N= 36 (41%)
- **CODICE GIALLO vs ROSSO**
  N= 8 (9%)
- **PAZIENTI PSICHIATRICI**
  N= 43 (50%)

Schede di Triage analizzate: 150(primo quadrimestre 2012)

Codice triage corretto: 129 (86%)

- **Cambio codice dopo rivalutazione PV: 5 (3,3%)**

Codice Triage scorretto: 16(10,7%)

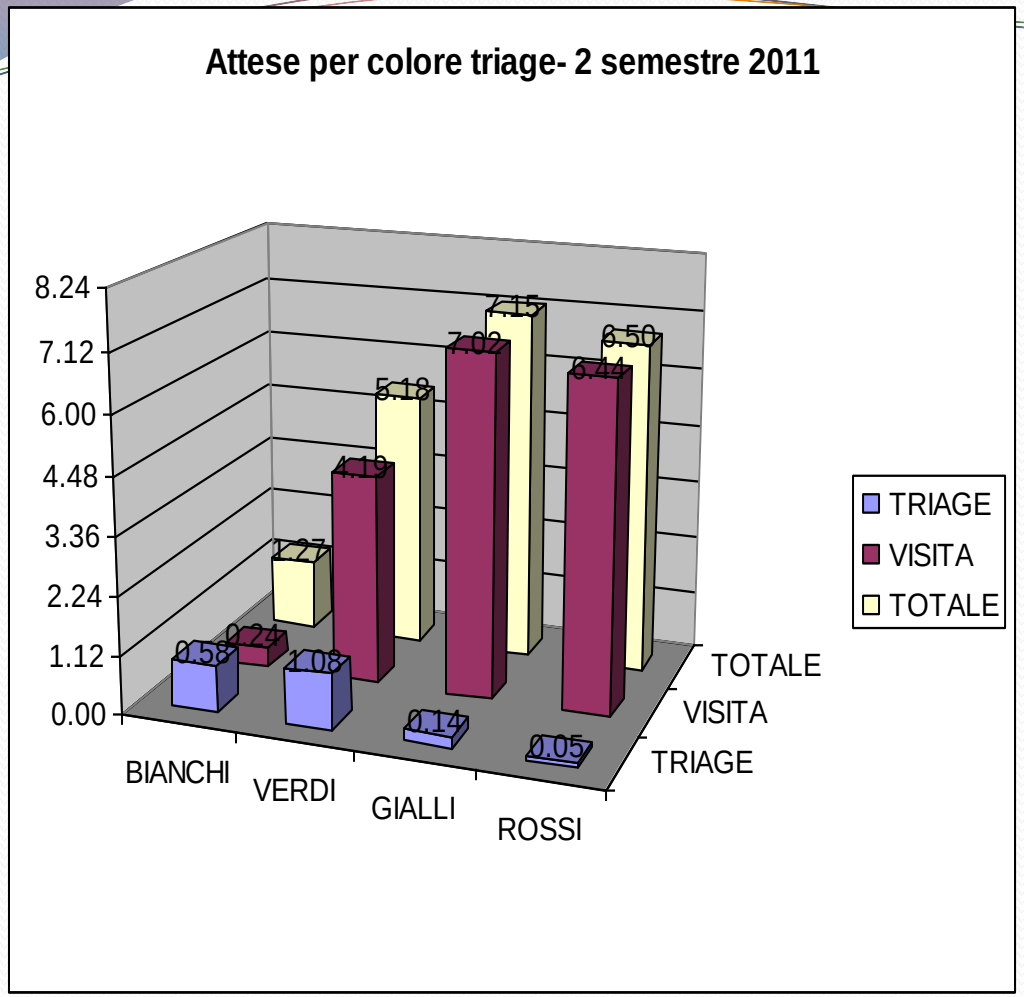
- **Codice Triage invariato in presenza di PV alterati: 0**
- **Sovrastima: 9 (56,25%)**
  - **1(11%) Rossi > Gialli**
  - **2 (22,2%) Gialli > Verdi**
  - **6 (66,7%) Verdi > Bianchi**
- **Sottostima: 7(43,75%)**
  - **1 (14,28%) Bianchi > Verdi**
  - **5 (71,42%) Verdi > giallo**
    1 (14,98 %) Giallo > rosso

RISULTATI 2011

- Tempo accesso /triage < 2 min
- Tempo di sbarellamento < 10 min
- Il rispetto della privacy non è conforme con la normativa
- N. allontanati

  - n. 3025 (5,79 %) prima della visita

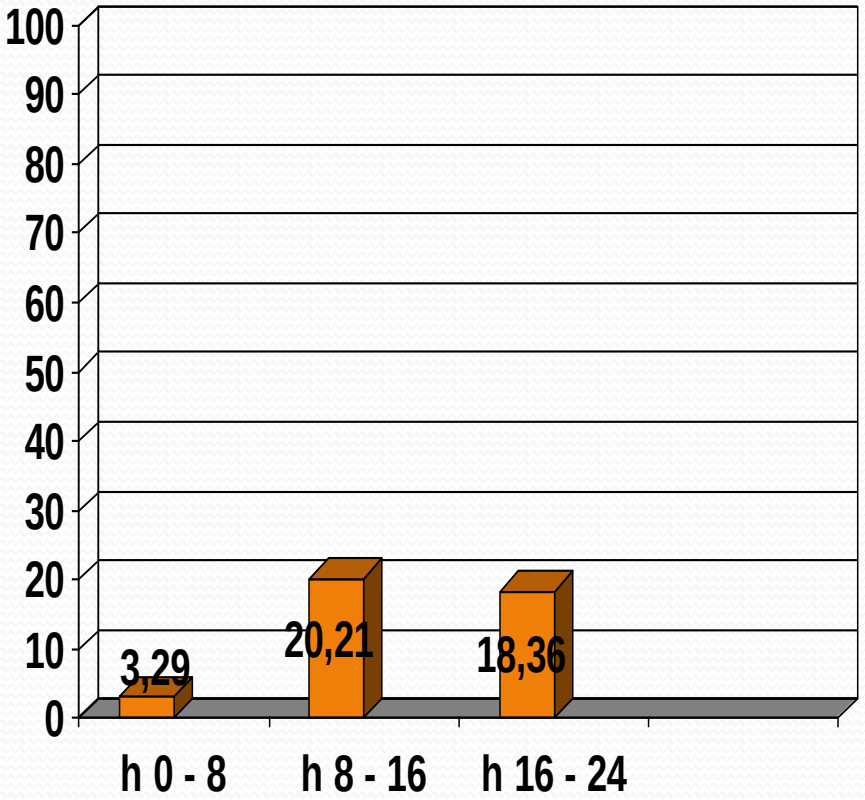
  -n. 2850 (2,53%) dopo la visita\osservazione
- Dati *customer*
- Tempi di attesa alla visita:



	TRIAGE	VISITA	TOTALE
BIANCHI	0.58	0.24	1.27
VERDI	1.08	4.19	5.18
GIALLI	0.14	7.02	7.15
ROSSI	0.05	6.44	6.50

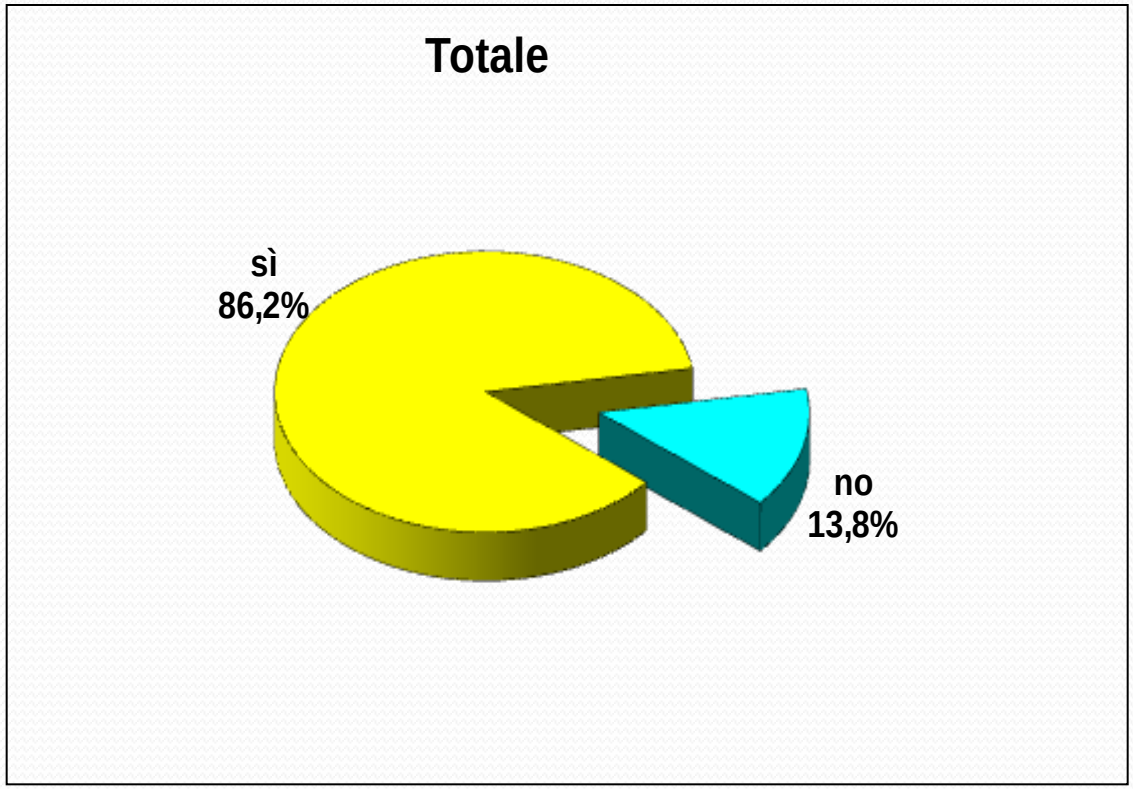
Codici verdi con attesa visita > 2 h

in tre fasce orarie (secondo sem 2011)



Fasce ora	Verdi>2	Verdi	%
0-8	67	2034	3.29
8-16	1331	6584	20.35
16-24	908	908	18.36
tot	2306	13561	17.00

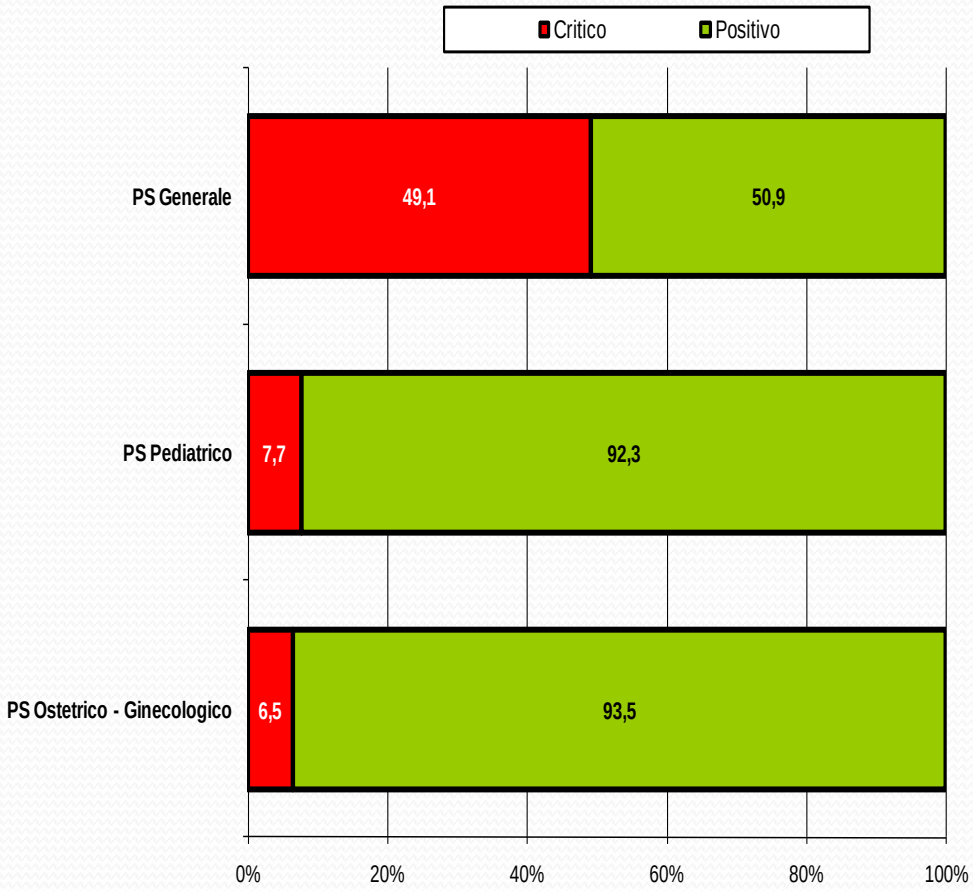
Grado di soddisfazione in merito alle informazioni fornite secondo i dati customer:



Le sono state fornite tutte le informazioni da lei richieste?

Dati su campione di 450 utenti

Informazioni ricevute circa il codice di triage



Fattore confondente

(Dati su campione di 450 utenti)

Discussione

- Limiti dello studio: esiguità del campione
- Le sottostime non hanno avuto ricadute negative sull'esito dei pazienti
- La rilevazione completa del pannello di parametri che aveva evidenziato alcune lacune negli anni precedenti, ha registrato un trend in crescita che si è attestato intorno al 85% a dicembre 2011, con ulteriore miglioramento nel 2012 (91%)
- Il n. degli allontanati dal triage nel 2011 risulta oltre lo standard (5,79%)
- Il rispetto della privacy non è conforme con la normativa
- Le informazioni di triage e cliniche risultano carenti
- Logistica: spazi esigui, assenza sala attesa per parenti
- Risulta particolarmente critico il fenomeno del sovraffollamento che interferisce pesantemente sui processi assistenziali, sulla qualità percepita e sulla soddisfazione dello staff
- Emerge un incremento degli episodi di aggressività vs. operatori

Azioni di miglioramento

- Analisi sistematica dei dati e attento monitoraggio degli eventi sentinella
- Sono in corso attività formative mirate con restituzione e condivisione (feed-back informativo) con gli operatori che hanno portato a una discreta presa di coscienza del fenomeno migliorando la consapevolezza degli operatori
- Implementazione di interventi per la gestione del sovraffollamento e iniziative di trasparenza:

  - un sistema informativo (display luminoso)

  - la distribuzione di opuscoli consentono di tracciare l'iter del paziente, favorendo la costante informazione ad assistiti/parenti

  - percorsi fast track

  - percorsi di triage avanzato (profili di presa in carico infermieristica al triage)
- Sono in corso interventi finalizzati a garanzia della privacy

La preoccupazione per l'uomo e per il suo destino devono sempre costituire l'interesse principale di tutti gli sforzi tecnici.
Non dimenticatelo mai in mezzo a tutti i vostri diagrammi e le vostre equazioni

(A. Einstein)

Relazione in extenso e bibliografia a disposizione

alfredo.nastri@policlinico.mi.it
coordinatorips@policlinico.mi.it