

da “attesa passiva” ad “attesa attiva”: il Modello “Triage Clinico Avanzato”

a cura di:

A. Andreucci¹, N. Colamaria², N. Picchi¹, A. Merola³

1: Infermiere, U.O. di P.S. e MURG RC; 2: Infermiere, U.O. di 118 RC; 3: Medico di PS e MURG RC

Relatore:

Andrea Andreucci

Infermiere Specialista in Emergenza ed Urgenza Sanitaria

U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, P.O. di Riccione AUSL RN

Rimini, 10,11 e 12 Novembre 2010

*Modello di Triage presentato durante
il Convegno Internazionale di Triage*

Riccione 2009



U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza – P.O. di Riccione

Triage:

Accettazione a due postazioni
 Postazione Interpreti
 Ambulatorio di Triage

Area Emergenza:

Shock Room
 Ambulatorio Giallo 1
 Ambulatorio Giallo 2
 Ambulatorio Giallo 3

Area Codici Bianco - Verde:

Ambulatorio Verde 1
 Ambulatorio Verde 2
 Ambulatorio Infermieristico

Risorse:

O.B.I. : 6 posti letto monitorizzati
 Radiologia dedicata

Personale:

Direttore: Dott.ssa M. Gambetti
 Coordinatore Inf.co: M. Bertozzi
 Personale Medico: 15 Unità
 Personale Inf.co: 32 Unità
 Personale O.S.S.: 22 Unità
 VAPS: Associazione di volontariato



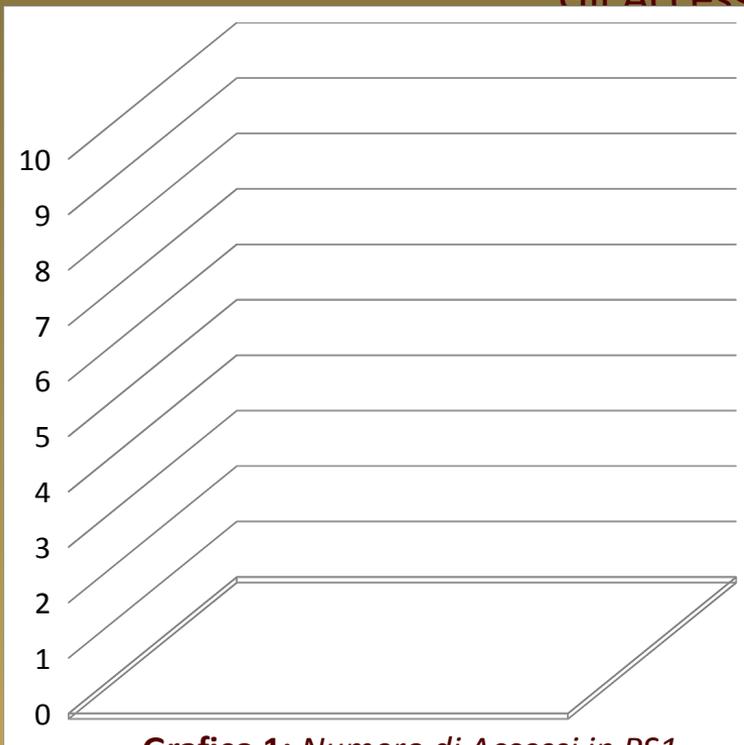


Grafico 1: Numero di Accessi in PS1

“[...] l’infermiere di Triage svolge un ruolo di vero e proprio *gatekeeper*, oltre che per razionalizzare ed ottimizzare l’intervento medico, anche e soprattutto per rispondere alla duplice tendenza propria di tutti i Paesi industrializzati, cioè all’aumento annuo degli accessi ospedalieri ed alla contrazione delle disponibilità dei posti letto.[...]”²

Grafico 2: Prestazioni³



Bibliografia

Dati Rilevati dal software MedTrack™ riferiti all’anno 2007 2008 2009 degli accessi in U.O. di P.S. Riccione
 Hensher M, Edwards N, Stokers R. International trends in the provision and utilisation of hospital care.
 British Medical Jurnal 2009; 319:845-8

3.

Regione Piemonte. Legge Regionale 12/12/1997 n. 61 – Allegato B



Grafico 3: Numero di Accessi in PS per mese⁴

Il numero medio degli accessi in P.S. durante i mesi invernali si mantiene sotto 3000. Durante il periodo estivo, a causa del massiccio afflusso turistico, si assiste a circa 4200 accessi mensili.

	Rosso	Giallo	Verde
Giugno	7	39,36	68,07
Luglio	6,47	46,02	77,57
Agosto	7,44	37,39	118
Settembre	6,07	34,18	61,01

Tabella 1: Tempi medi di attesa in triage per codice di priorità⁵

Il tempo di attesa in triage per il Codice Rosso tiene conto della registrazione dell'anagrafica del paziente nel sistema informatico. Nella realtà è inferiore al minuto se giunge in ps previa preallerta. In altri casi è il tempo necessario al personale di triage per eseguire la valutazione.

Bibliografia

4. Dati Rilevati dal software MedTrack™ riferiti all'anno 2008 degli accessi in U.O. di P.S. Riccione
5. Dati Rilevati dal software MedTrack™ riferiti all'anno 2008 dei tempi medi di attesa in triage P.S. Riccione



Obiettivo:

Riduzione del tempo di gestione dell'utente in Unità Operativa di Pronto Soccorso

Studio dei Dati:

Analisi dei dati relativi ai tempi medi di permanenza in Pronto Soccorso (iter completo, dall'accettazione di triage alla dimissione dall'unità Operativa), comparazione con i tempi medi di attesa in triage.

Analisi dei tempi medi di svolgimento di esami diagnostici.

Dati rilevati dal software in dotazione all'U.O., MEDTRACK, in collaborazione con C.E.D. dell'Azienda USL di Rimini.

Come può il personale infermieristico influenzare il tempo di gestione dell'utente in Pronto Soccorso?

In triage:

Garantendo l'appropriatezza del codice di priorità assegnato all'utente

Avvio dell'iter diagnostico in triage

Bibliografia



Il modello tradizionale *(Codici Bianchi, Verdi, Gialli)*

Triage Globale:

Valutazione A – B – C – D

Raccolta dati secondo metodo AMLS (SAMPLE)

Valutazione Globale

Attribuzione codice di Priorità



Rivalutazioni



Attesa1

In Pronto Soccorso:

Visita di Pronto Soccorso

Somministrazione della terapia

Avvio iter diagnostico

(esami di laboratorio, radiologia, consulenze, ...)



Attesa per l'esecuzione delle procedure diagnostiche



Attesa2

Conclusione dell'iter diagnostico

Rivalutazione di Pronto Soccorso

(eventuale ulteriore terapia, eventuali ulteriori accertamenti diagnostici, ...)

Conclusione percorso di Pronto Soccorso

(dimissione, ricovero in altra U.O., ...)



La nostra strategia: Il triage clinico avanzato

Per ridurre il tempo di permanenza in U.O. di Pronto Soccorso e accelerare i tempi necessari a inquadrare diagnosticamente il paziente, applichiamo protocolli di triage clinico avanzato: avvio dell'iter diagnostico durante il tempo di permanenza in attesa di triage.

Triage Globale:

Valutazione A – B – C – D

Raccolta dati secondo metodo AMLS (SAMPLE)

Valutazione Globale

Triage Clinico Avanzato

Attribuzione codice di Priorità

Avvio iter diagnostico in triage

(esami di laboratorio, radiologia, fast track ORL, fast track oculistica...)



Rivalutazioni

Svolgimento iter diagnostico



In Pronto Soccorso:

Visita di Pronto Soccorso

Somministrazione della terapia

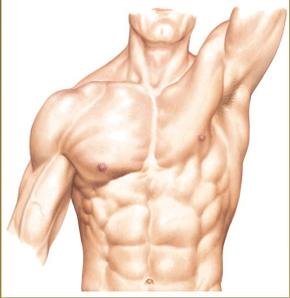
Eventuale rivalutazione di Pronto Soccorso

(eventuale ulteriore terapia, eventuali ulteriori accertamenti diagnostici, ...)

Conclusione percorso di Pronto Soccorso

(dimissione, ricovero in altra U.O., ...)





Il dolore toracico acuto non traumatico è un sintomo che molto spesso conduce l'utente in Pronto Soccorso, con un'inci-

denza stimata del 5,3% sul totale degli accessi negli USA. La realtà italiana è sostanzialmente sovrapponibile a quella americana.⁶

Attesa del Dolore Toracico ³	
Verde	49 minuti
Giallo	16 minuti
Rosso	1 minuto

Eseguire ECG e dosaggio dei markers di citonecrosi miocardica non appena si presenta in Pronto Soccorso.

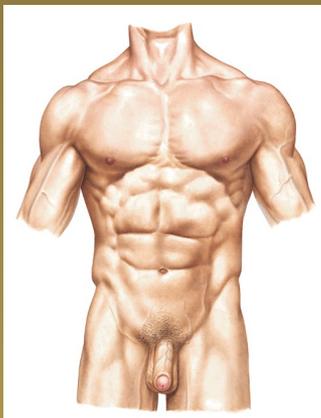
In Triage:



Bibliografia

- Morichetti A, Cotticelli F. "Cap. 17, Dolore toracico acuto non traumatico". Triage Infermieristico, Seconda edizione. MCGraw – Hill , Milano 2005 pp:171:180
- Utilizzo della metodica AMLS

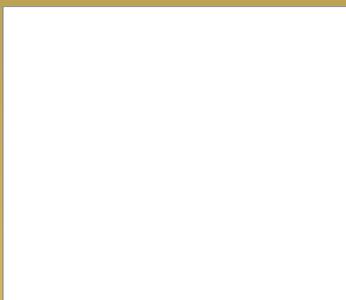




Per dolore addominale acuto si intende quel dolore insorto ed evoluto da meno da una settimana.⁸

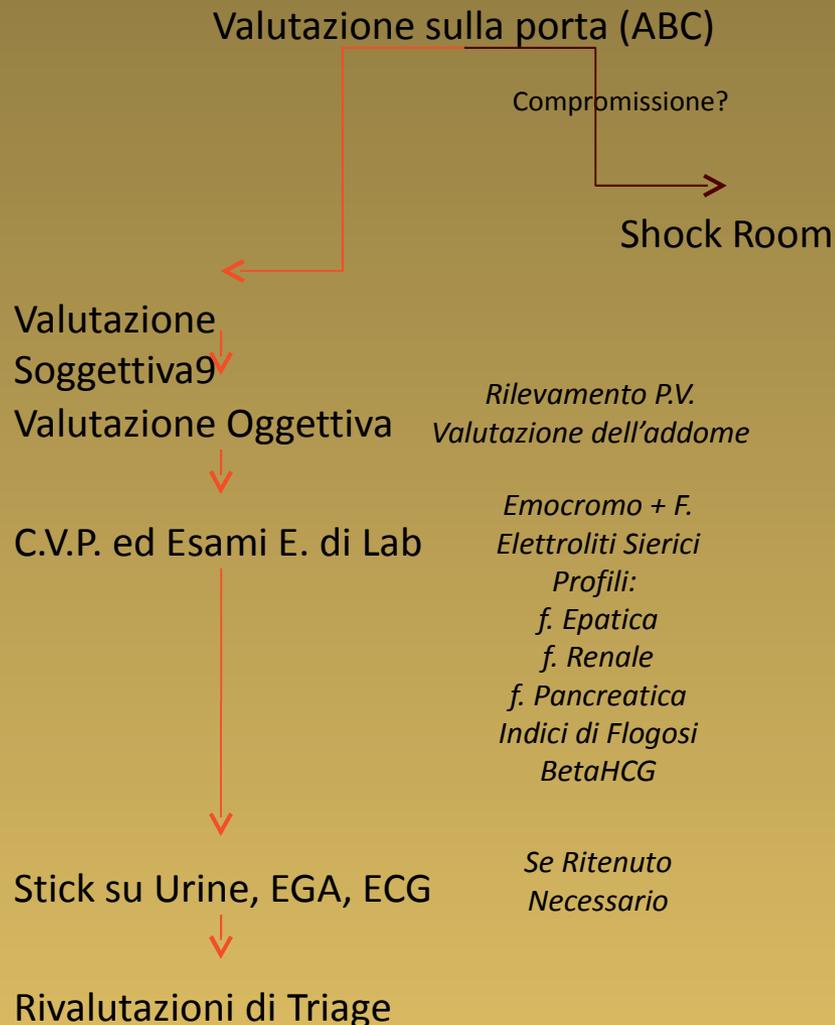
Si stima che rappresenti circa il 10% di tutti gli accessi del DEA.

La valutazione dell'addome è parte fondamentale della valutazione di triage, questa deve essere eseguita in ogni sua parte (I.P.A.P).



Attesa del Dolore Addominale	
Bianco	104 minuti
Verde	67 minuti
Giallo	16 minuti
Rosso	1 minuto

In Triage:

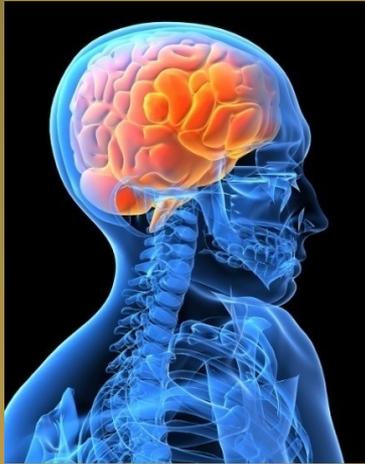


Bibliografia

- American College of Emergency Physicians. Clinical Policy; Critical issue for the initial evaluation and management of patients presenting with a chief complaint of nontraumatic acute abdominal pain. ANN Emerg Med 2000;36:406-415
- Utilizzo della metodica AMLS

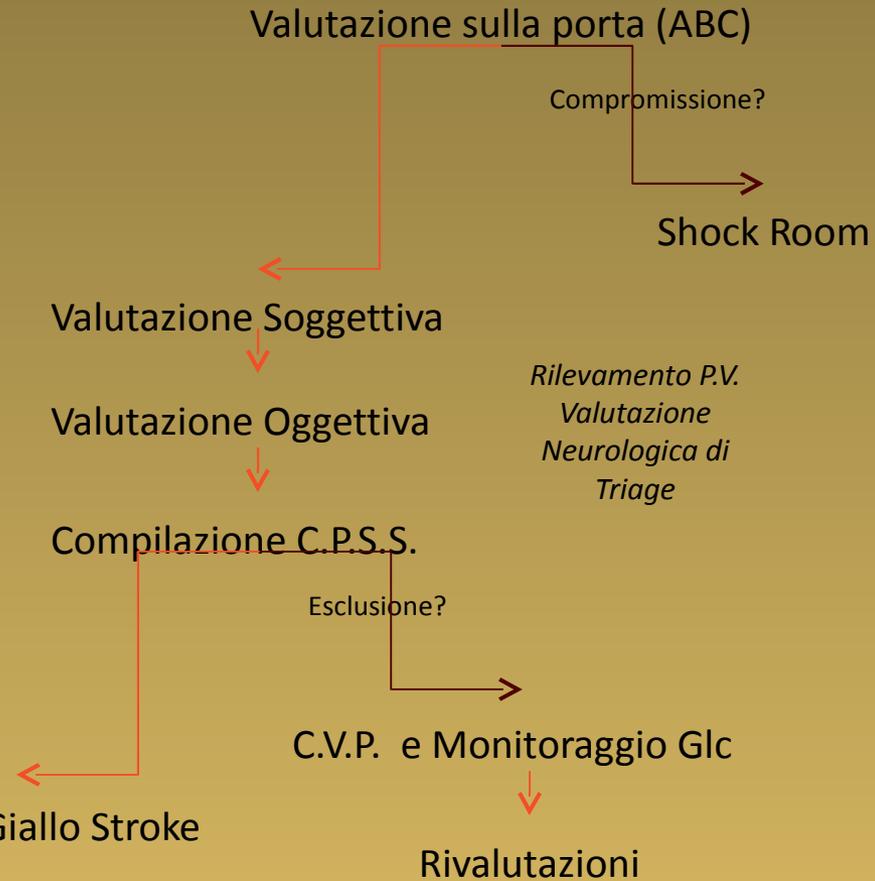


In Triage:



Applicazione di protocollo di trombolisi sistemica in pazienti con stroke insorto da non più di 2 ore (vedi criteri di esclusione e di inclusione).

La trombolisi sistemica è efficace se il tempo "Door to Needle" è inferiore alle 3 ore dall'esordio del deficit neurologico acuto. Assume quindi particolare rilevanza la valutazione che viene effettuata in triage.



Bibliografia

Attivazione di Percorsi dedicati Specialistici



Otorino

Oculistica

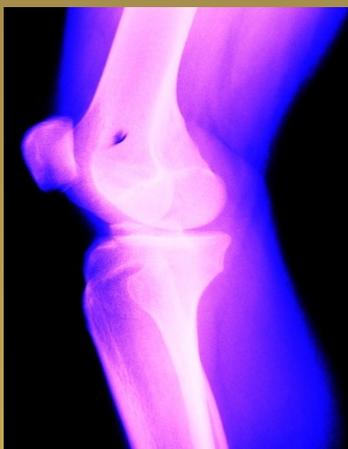
Pediatria

Ginecologia

Bibliografia



Gestione dell'iter diagnostico in triage nella piccola traumatologia



Traumi contusivi e distorsivi degli arti superiori ed inferiori distali al gomito e al ginocchio e senza problemi di perfusione. Non perdita definitiva

dei normali rapporti anatomici. Si applica in adulti (per le donne: esclusione certa di gravidanza).

Valutazione della dinamica

Valutazione del distretto corporeo
(*alterazione del normale profilo anatomico, edema, ecchimosi, impotenza funzionale, dolore severo...*)

Consenso Informato

Richiesta di esecuzione di RX

Invio in radiologia

...ed i prossimi passi...

EcoFAST in Triage



*“[...] non vedo perché
l’infermiere di triage non
possa utilizzare un ecografo
per vedere un PNX [...]”*

Prof. Fernando Schiraldi
Presidente SIMEU
Convegno Nazionale “Pillole di Emergenza”
09 e 10 Aprile 2010, Riccione

Gestione del Dolore in Triage

Scopo dello studio

Verificare la riduzione dei tempi di “gestione” dell’utente in pronto soccorso mediante l’applicazione del modello di triage clinico avanzato

Materiali e Metodi

Compilazione della scheda di studio per:

Gruppo 1 gli utenti che afferiscono in PS con Dolore addominale e dolore toracico. Tutti gli utenti dalle ore 09.00 alle ore 11.00 e dalle ore 15.00 alle ore 17.00 cui viene applicato il modello di T.C.A.

Gruppo 2 gli utenti che afferiscono in PS con Dolore addominale e dolore toracico. Tutti gli utenti dalle ore 11.00 alle ore 13.00 e dalle ore 17.00 alle ore 19.00 cui **non** viene applicato il modello di T.C.A.

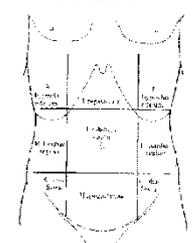
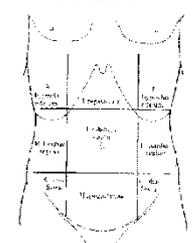
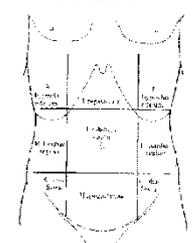
Risultati

Studio ancora in corso. Dall’analisi preliminare dei primi risultati ottenuti si evince una drastica riduzione del tempo di permanenza dell’utente in ps appartenente al gruppo 1 rispetto all’utente del gruppo 2

Unità Operativa di Pronto Soccorso
Presidio Ospedaliero di Riccione - A.U.S.L. di Rimini

SCHEDA DI RACCOLTA DATI
Studio del Modello di TRIAGE CLINICO AVANZATO

ACCETTAZIONE <i>Infermiere</i>	Sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	Eta <input type="checkbox"/> 0 - 14 <input type="checkbox"/> 15 - 34 <input type="checkbox"/> 35 - 60 <input type="checkbox"/> 61 - 80 <input type="checkbox"/> oltre 80	Patologia <input type="checkbox"/> Dolore Addominale <input type="checkbox"/> Dolore Toracico	Codifica <input type="checkbox"/> Bianco <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Giallo
	Orario di Accettazione _____:			

TRIAGE <i>Infermiere</i>	DOLORE ADDOMINALE	DOLORE TORACICO																																																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Prestazioni eseguite in triage</td> <td style="width: 50%;">Prestazioni eseguite in triage</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ECG</td> <td><input type="checkbox"/> Altro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGA</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Emocromo</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Glicemia</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Creatinina</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elettroliti</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> GPT</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bilirubina</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Amilasi</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CPK</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Troponina</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PT - PTT</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> D-Dimero</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PCR</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stick Urine</td> <td></td> </tr> </table>	Prestazioni eseguite in triage	Prestazioni eseguite in triage	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> EGA		<input type="checkbox"/> Emocromo		<input type="checkbox"/> Glicemia		<input type="checkbox"/> Creatinina		<input type="checkbox"/> Elettroliti		<input type="checkbox"/> GPT		<input type="checkbox"/> Bilirubina		<input type="checkbox"/> Amilasi		<input type="checkbox"/> CPK		<input type="checkbox"/> Troponina		<input type="checkbox"/> PT - PTT		<input type="checkbox"/> D-Dimero		<input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> HCG		<input type="checkbox"/> Stick Urine		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Localizzazione</td> <td style="width: 50%;">Prestazioni eseguite in triage</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td><input type="checkbox"/> Altro</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ECG</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> EGA</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Emocromo</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Glicemia</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Creatinina</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Elettroliti</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> GPT</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Bilirubina</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Amilasi</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> CPK</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Troponina</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PT - PTT</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> D-Dimero</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PCR</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HCG</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Stick Urine</td> </tr> </table>	Localizzazione	Prestazioni eseguite in triage		<input type="checkbox"/> Altro		<input type="checkbox"/> ECG		<input type="checkbox"/> EGA		<input type="checkbox"/> Emocromo		<input type="checkbox"/> Glicemia		<input type="checkbox"/> Creatinina		<input type="checkbox"/> Elettroliti		<input type="checkbox"/> GPT		<input type="checkbox"/> Bilirubina		<input type="checkbox"/> Amilasi		<input type="checkbox"/> CPK		<input type="checkbox"/> Troponina		<input type="checkbox"/> PT - PTT		<input type="checkbox"/> D-Dimero		<input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> HCG	
Prestazioni eseguite in triage	Prestazioni eseguite in triage																																																																						
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Altro																																																																						
<input type="checkbox"/> EGA																																																																							
<input type="checkbox"/> Emocromo																																																																							
<input type="checkbox"/> Glicemia																																																																							
<input type="checkbox"/> Creatinina																																																																							
<input type="checkbox"/> Elettroliti																																																																							
<input type="checkbox"/> GPT																																																																							
<input type="checkbox"/> Bilirubina																																																																							
<input type="checkbox"/> Amilasi																																																																							
<input type="checkbox"/> CPK																																																																							
<input type="checkbox"/> Troponina																																																																							
<input type="checkbox"/> PT - PTT																																																																							
<input type="checkbox"/> D-Dimero																																																																							
<input type="checkbox"/> PCR																																																																							
<input type="checkbox"/> HCG																																																																							
<input type="checkbox"/> Stick Urine																																																																							
Localizzazione	Prestazioni eseguite in triage																																																																						
	<input type="checkbox"/> Altro																																																																						
	<input type="checkbox"/> ECG																																																																						
	<input type="checkbox"/> EGA																																																																						
	<input type="checkbox"/> Emocromo																																																																						
	<input type="checkbox"/> Glicemia																																																																						
	<input type="checkbox"/> Creatinina																																																																						
	<input type="checkbox"/> Elettroliti																																																																						
	<input type="checkbox"/> GPT																																																																						
	<input type="checkbox"/> Bilirubina																																																																						
	<input type="checkbox"/> Amilasi																																																																						
	<input type="checkbox"/> CPK																																																																						
	<input type="checkbox"/> Troponina																																																																						
	<input type="checkbox"/> PT - PTT																																																																						
	<input type="checkbox"/> D-Dimero																																																																						
	<input type="checkbox"/> PCR																																																																						
	<input type="checkbox"/> HCG																																																																						
	<input type="checkbox"/> Stick Urine																																																																						
Orario di Ingresso in Ambulatorio di P.S _____:																																																																							

AMBULATORIO <i>Medico</i>	Iter diagnostico <input type="checkbox"/> Concluso in triage <input type="checkbox"/> Completato da Medico PS <input type="checkbox"/> Non eseguito in triage	Referti <input type="checkbox"/> Presenti all'ingresso in ambulatorio <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> Non eseguiti / Annullati
	Orario di Somministrazione della prima terapia farmacologica _____:	

DIMISSIONE <i>Medico</i>	Richieste valutate come non utili al fine diagnostico <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> EGA <input type="checkbox"/> Emocromo <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> Elettroliti <input type="checkbox"/> GPT <input type="checkbox"/> Bilirubina <input type="checkbox"/> Amilasi <input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> Troponina <input type="checkbox"/> PT-PTT <input type="checkbox"/> D-Dimero <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Stick Urine	Iter diagnostico di Ambulatorio <input type="checkbox"/> RX Torace <input type="checkbox"/> RX Addome <input type="checkbox"/> ECO Addome Completo <input type="checkbox"/> ECO Addome Superiore <input type="checkbox"/> ECO Addome Vie Urinarie <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> EGA <input type="checkbox"/> Esami Ematici <input type="checkbox"/> Consulenze
	Orario di Dimissione da P.S _____:	

...e per fare tutto ciò:



Impegno

Strumenti Operativi

Consenso Informato

Risorse

Fiducia nella professione infermieristica

Formazione

Il Bisogno di Formazione

“[...]All’interno dei DEA deve essere prevista la funzione di triage. [...] Tale funzione è svolta da personale infermieristico **adeguatamente formato** che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio. [...]”¹⁰

“[...]Appare evidente come la formazione specifica del personale sia requisito indispensabile per attuare un efficace triage. [...] Le Aziende Sanitarie Regionali si attivano in tal senso prevedendo appositi interventi di formazione specifica. [...]”¹¹

Situazione attuale:

Libertà nello scegliere i contenuti della formazione

Molteplici aziende che gestiscono corsi di formazione

Gap formativo nelle formazione di Base

Argomento trattato con superficialità nella
Formazione post base (master in E/U)

Necessità di istituire un
unico corso di formazione
abilitante alla funzione di
trriage



Certificazione della competenza



Bibliografia

10. Decreto Ministero della Sanità (G.U. 17/05/1996) “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
11. L.R. 12 dicembre 1997, n. 61. Allegato B – Aree di intervento sanitario (punto 2 - Sistema di Emergenza-Urgenza)

...applicare un triage clinico avanzato equivale a :

L'utente vive una sensazione di reale "presa in carico"

*L'attesa al triage si trasforma in attesa necessaria all'esecuzione degli accertamenti diagnostici
- da "attesa passiva" ad "attesa attiva" -*

Riduzione del Free Therapy Interval

Riduzione del Tempo necessario all'inquadramento diagnostico

Riduzione del tempo di permanenza in pronto soccorso

Percorsi dedicati (fast track)

In sintesi:

Risposte efficaci ed efficienti alle domande di salute

Esposto. Procura di Bologna, Ordine dei Medici:

“[...] esondazione di pratica infermieristica in campo medico [...]”

“[...] l’esercizio e/o il concorso nell’esercizio abusivo della professione medica [...]”

*A firma del Presidente dell’Ordine dei Medici di Bologna, Dott. G. Pizza
Bologna 05-10-2010*

Il Giornale, 10 Novembre 2010:

“Medici contro infermieri: “Ci rubano il mestiere”

La Nazione, 10 Novembre 2010:

“L’infermiere fa il dottore: L’ordine dei medici va in procura”

QuotidianoSanità, 09 Novembre 2010:

“Emilia Romagna e Toscana. Medici contro Infermieri: Ci travalicano”

da “attesa passiva” ad “attesa attiva”: il Modello “Triage Clinico Avanzato”

Relatore

Andrea Andreucci

Infermiere Specialista in Emergenza ed Urgenza Sanitaria

andrea.andreucci@hotmail.it

Grazie per l'attenzione