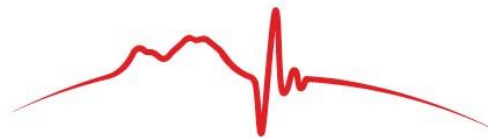


IL GRUPPO REFERENTI TRIAGE: raccomandazione ministeriale n.15 nuove linee guida

ELENA MANA
INFERMIERA MCAU ASL TO3 PINEROLO
Coordinatore area nursing SIMEU Piemonte e Valle d'Aosta

NAPOLI 18-20 Novembre 2016

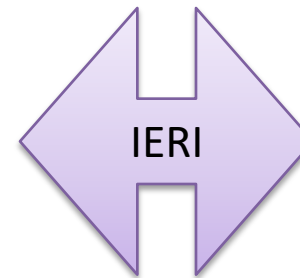


x congresso nazionale
simeu

NAPOLI 18-20 NOVEMBRE 2016

ATTO D'INTESA STATO REGIONI **1996**
applicazione del D.P.R1992

ACCORDO Stato-Regioni
2001 "Linee guida su TRIAGE
intraospedaliero"



DECRETI REGIONALI
PIEMONTE **2005**

2013 RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.15

OGGI

MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE A NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO.

OBV

ADOTTARE APPROPRIATE MISURE ORGANIZZATIVE, FORMATIVE E ASSISTENZIALI
PER PREVENIRE L'INSORGENZA DI EVENTI AVVERSI
O MINIMIZZARE GLI EFFETTI CONSEGUENTI A UNA
NON CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL CODICE DI PRIORITA'

Le raccomandazione
stimolano le organizzazioni
sanitarie a intervenire per
la salvaguardia del paziente



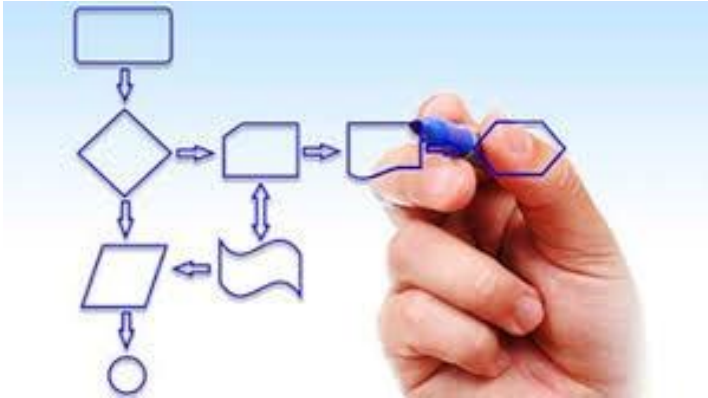
GRUPPO REFERENTI
TRIAGE



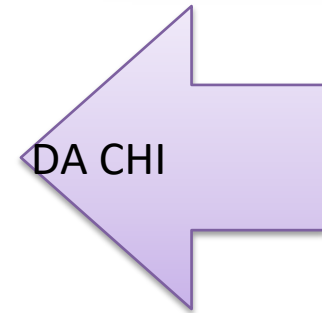
**IL TRIAGE è un PROCESSO
ARTICOLATO e COMPLESSO**



**COME TALE
DEV'ESSERE
GOVERNATO**



**GRUPPO
REFERENTI
TRIAGE**



DA CHI

GRUPPO REFERENTI TRIAGE

CHI SONO

infermieri e medici che operano in PRONTO SOCCORSO
almeno da 2 anni ESPERTI di triage

CHI LI SCEGLIE

COORDINATORE e DIRETTORE di STRUTTURA

CRITERI

esperti di triage, formatori di triagisti, conoscenze ed
esperienze in ambito di RISK MANAGEMENT

OBV

SUPERVISIONARE L'ATTIVITA' DI TRIAGE, progettare
interventi per rendere il TRIAGE efficace ed
efficiente, progettare sistemi di VERIFICA

GRUPPO REFERENTI TRIAGE: ELENA MANA, SILVIA TEDESCHI, MARINA CIVITA, EMANUELA LAURITA MCAU ASLTO3 PINEROLO



Ministero della Salute

DIRETTORATO GENERALE DELLA PROCEDURA E DELLA ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III

Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione
del codice triage nella Centrale operativa IIR e/o all'interno del
Pronto Soccorso

**L'errata attribuzione del codice triage può determinare
errori sostanziali che richiede la ricerca in atto di misure di
prevenzione e protezione**

Il triage, essendo quanto speso nell'atto di lavoro (vedi Regione del 11/09/04, n. 1) il primo momento di accoglienza e valutazione di pazienti in base a criteri definiti che consentono di stabilire la priorità di intervento. I pazienti a cui è stato assegnato, da parte del personale addetto all'attività di triage, un codice di priorità di accesso sottinteso rispetto alla condizione clinica e al rischio evolutivo, possono essere ricoverati in camera o essere già prima ricoverati a causa del mancato o ritardato intervento medico ovvero dell'incorricolo paziente ad un percorso diagnostico-terapeutico-investigativo.

La presente Raccomandazione vuole incoraggiare l'adozione di adeguate misure organizzative, formative e assistenziali per prevenire l'insorgenza di eventi avversi e minimizzare gli effetti conseguenti a una non corretta identificazione del grado di criticità e complessità dell'evento ospedalizzato alla Centrale Operativa IIR e ad una non corretta attribuzione del codice triage da parte dell'ufficio di soccorso IIR e/o in Pronto Soccorso.

Raccomandazione n. 15, 15 febbraio 2013

1

RACCOMANDAZIONE N 15



LINEE D' INDIRIZZO PER L' ATTIVITÀ
DI TRIAGE DI PRONTO SOCCORSO
Proposta del Coordinamento Nazionale
Triage di Pronto Soccorso
Luglio 2012



1. Introduzione	1
2. Scopo	2
3. Organizzazione del Triage in Pronto Soccorso	3
4. Definizione di Pronto Soccorso	4
5. Funzioni del Pronto Soccorso	5
6. Organizzazione del Triage	6
7. Obiettivi	7
8. Standard di servizio erogabile nel Pronto Soccorso	8
9. Coordinamento Nazionale Triage	9

NUOVE LINEE GUIDA
TRIAGE
INTRAOSPEDALIERO



ASSISTENZIALE:*inadeguata valutazione del p.te, mancata sorveglianza ed osservazione e rivalutazione, mancanza di protocolli efficaci ed efficienti*

La RACCOMANDAZIONE n 15
identifica tre ambiti di criticita'

RELAZIONALE:situazione sbilanciata, relativa a competenze e ruoli tra operatori, limiti di comunicazione tra operatori e con gli utenti

organizzativo/strutturale:dotazione infermieristica insufficiente, difficoltá di interazione tra ospedale e territorio
strutture inadeguate rispetto al servizio che si offre.



GUIDELINES



*** TRIAGE**

OBV

un sistema di triage INFERMIERISTICO INTRAOSPEDALIERO UNIFORME, sensibile ai bisogni di salute della popolazione e in linea con le evidenze scientifiche recenti, che risponda alle attuali esigenze dei contesti operativi, nel rispetto della qualità e della sicurezza delle cure, con attenzione ai soggetti portatori di fragilità e una umanizzazione della presa in carico.



Accoglienza in
PRONTO SOCCORSO

Siamo qui per aiutarti: la tua collaborazione è preziosa



**GRUPPO
REFERENTI
TRIAGE**

**RACCOMANDAZIONE
MINISTERIALE N15**



**NUOVE LINEE GUIDA
TRIAGE INTRAOSPEDAIRO**



Campi d'azione del gruppo referenti triage

FORMAZIONE

**LOGISTICO
STRUTTURALE**

**SISTEMI DI
VERIFICA**

PROTOCOLLI

AZIONI per prevenire o mitigare i danni di un errata attribuzione di codice di triage

- sistema di valutazione 5 CODICI NUMERICI
- identificazione di un GRUPPO DI LAVORO INTERDISCIPLINARE per la stesura dei protocolli
- REVISIONE dei protocolli ogni 3 ANNI.
- dettagliate indicazioni sulla popolazione in condizioni di fragilita'
- predisposizione di percorsi infermieristici.

nuove linee guida triage intraospedaliero

- predisporre PROTOCOLLI E PROCEDURE basati su EBM ed EBN
- assicurare al PROCESSO DI TRIAGE appropriatezza riducendo SOGGETTIVITA' INTERPRETATIVA
- specifico riferimento a fasce di popolazione in condizioni di fragilita'.

Raccomandazione ministeriale n.15

PROTOCOLLI

CODICE	DENOMINAZIONE	DEFINIZIONE	TEMPO MAX DI ATTESA PER ACCESSO ALLE AREE DI TRATTAMENTO
1	EMERGENZA	interruzione o compromissione di una o piu' FUNZIONE VITALE	INGRESSO IMMEDIATO
2	URGENZA	rischio di compromissione stabilita' con elevato rischio evolutivo o dolore severo	15 MINUTI
3	URGENZA DIFFERIBILE	condizione stabile no rischio evolutivo necessita' di prestazioni complesse	60 MINUTI
4	URGENZA MINORE	condizione stabile no rischio evolutivo prestazioni semplici mono-specialistiche	120 MINUTI
5	NON URGENZA	problema non urgente minima rilevanza clinica	240 MINUTI

AZIONI per prevenire o mitigare errori di VALUTAZIONE al triage

- garantire FORMAZIONE ADEGUATA e continua
- curare aspetti ASSISTENZIALI, CLINICI ,METODOLOGICI E RELAZIONALI
- ADDESTRAMENTO continuo
- FORMAZIONE SPECIFICA mirata alla valutazione diversificata dell'ADULTO e della persona in ETA' PEDIATRICA

*raccomandazione ministeriale
n.15*

- formazione di ACCESSO
- formazione PERMANENTE
- AFFIANCAMENTO di 36 ore a tutor esperto (almeno 2 anni di esperienza)
- PROCESSO di affiancamento definito:

OSSERVAZIONE,
COLLABORAZIONE,
AUTONOMIA ,
VALUTAZIONE
*nuove linee guida TRIAGE
intraospedaliero*

FORMAZIONE

AZIONI per prevenire o mitigare errori di VALUTAZIONE al triage

- progettazione di percorsi brevi assistenziali
- gestione dei FLUSSI di trattamento
- PTDA
- requisiti STRUTTURALI aree dedicate
- RISORSE UMANE(infermieri dedicati in maniera esclusiva-vigilantes)
- RISORSE TECNOLOGICHE

nuove linee guida triage

**LOGISTICO
STRUTTURALE**

- locali dedicati ed adeguati alla specificita' dei pz, alla loro criticita', fragilita'; a seconda del volume di attivita';
- garantire la costante sorveglianza dei presenti

raccomandazione 15



AZIONI per prevenire o mitigare errori di VALUTAZIONE al triage

- implementazione della raccomandazione
- monitoraggio
- protocollo di monitoraggio

raccomandazione n.15

- EMUR istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in EMERGENZA-URGENZA
- monitoraggio dell'attività con confronto tra le diverse realtà'

linee guida



**SISTEMI DI
VERIFICA**

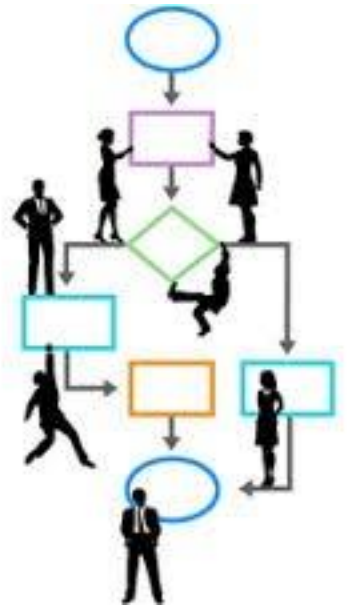
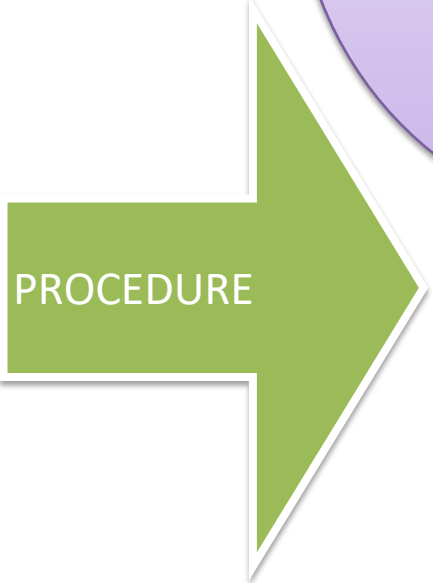


SET DI INDICATORI E STANDARD DI RIFERIMENTO

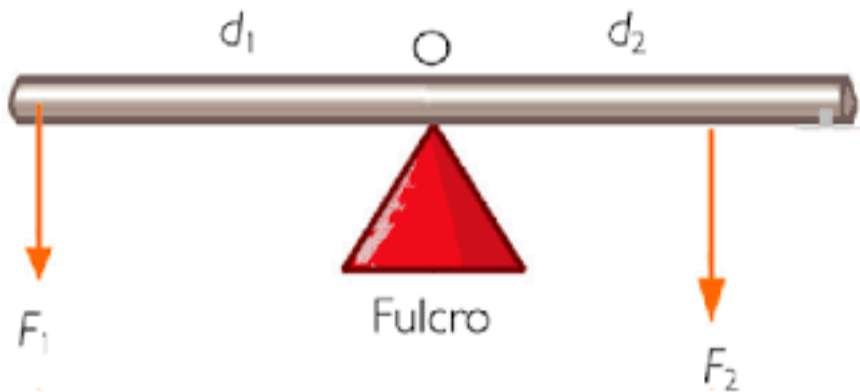
INDICATORE	TIPOLOGIA	STANDARD DI RIFERIMENTO
% di p.ti per i quali è stato attivato un percorso di FAST TRAK/tot p.ti eleggibili	appropriatezza	80% dei p.ti a cui è stato attivato il percorso accettabile il 50%
% di p.ti rivalutati al triage divisi per codici superato il tempo di attesa	appropriatezza	90% dei 3 80% dei 4 70% dei 5
% di p.t in codice 2 a cui sono stati rilevati almeno 2 parametri vitali	appropriatezza	95% dei p.ti



**GRUPPO
REFERENTI
TRIAGE**



Il fulcro è individuare le persone giuste e motivate per costituire il gruppo dei referenti TRIAGE che partendo dagli strumenti presentati possano migliorare la QUALITA' del PROCESSO di TRIAGE





Grazie.

ELENA MANA
infermiera MECAU
ASL TO3 PINEROLO

GRUPPO REFERENTI TRIAGE: ELENA MANA, SILVIA TEDESCHI, MARINA CIVITA,
EMANUELA LAURITA MCAU ASLTO3 PINEROLO