XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

L'INFERMIERE DI TRIAGE ATTRIBUISCE IL CODICE DI PRIORITÀ APPROPRIATO RISPETTO AL PROTOCOLLO?
STUDIO DESCRITTIVO NELLA MECAU ASLTO 3 PINEROLO.

ANDREA BARALE INFERMIERE
MECAU-DEA PINEROLO

TRIAGE :

DGR PIEMONTE 23 MARZO 2005 n°43-15182- «TRIAGE GLOBALE»

SVOLTO DA PERSONALE INFERMIERISTICO ESPERTO

DEFINISCE IL CODICE DI PRIORITA'

OTTIMIZZA E ORGANIZZA LE ATTIVITA' IN PS

XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

UTILIZZA ALGORITMI E PROTOCOLLI DI LAVORO CONDIVISI E AGGIORNATI

SISTEMI DI CODIFICA :

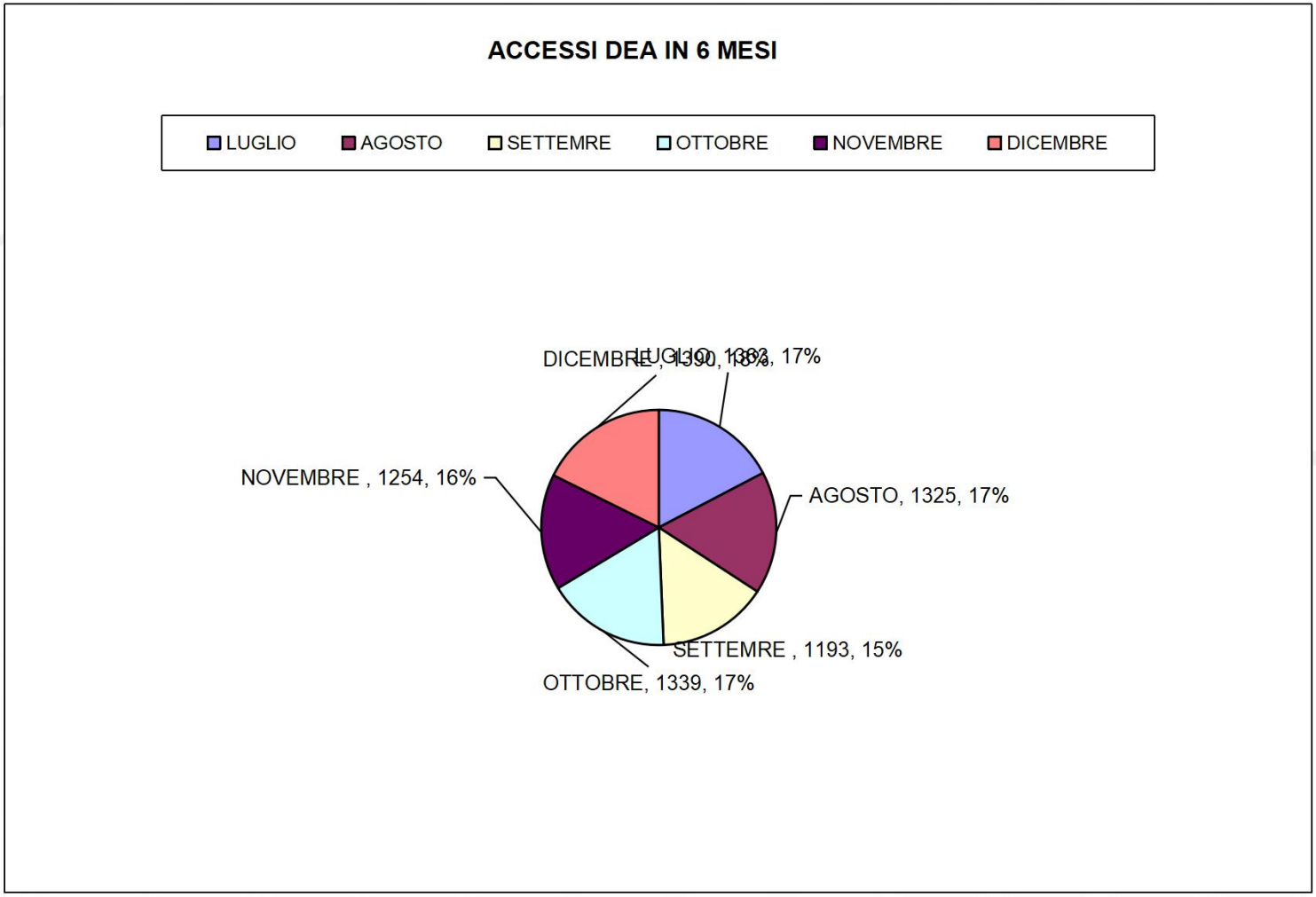
CODICE	RISCHIO EVOLUTIVO SOFFERENZA	TEMPI
4 ROSSO	***Rischio evolutivo elevato Sofferenza grave***	Ingresso immediato
3 GIALLO	***Rischio evolutivo medio Sofferenza elevata***	10 minuti
2 GIALLO	***Rischio evolutivo basso Sofferenza elevata***	20 minuti
2 VERDE	***Rischio evolutivo basso Sofferenza bassa***	45 minuti
1 VERDE	***Rischio evolutivo nullo Sofferenza bassa***	90 minuti
1 BIANCO	***Rischio evolutivo nullo Sofferenza nulla***	Non definito

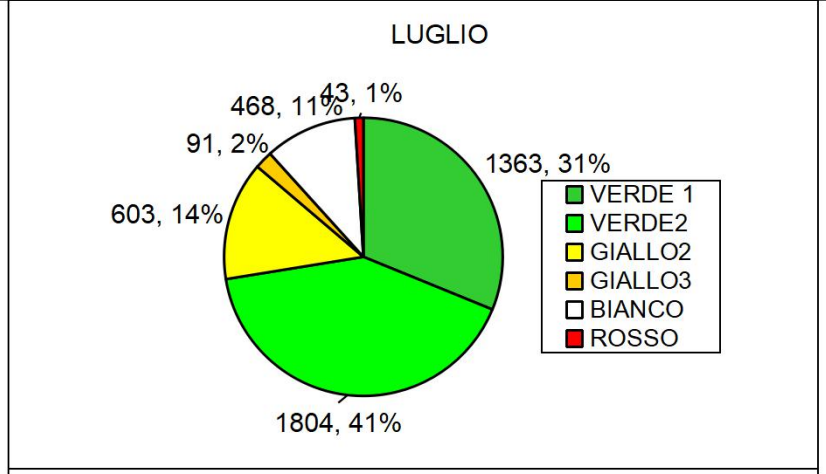
Obiettivo:

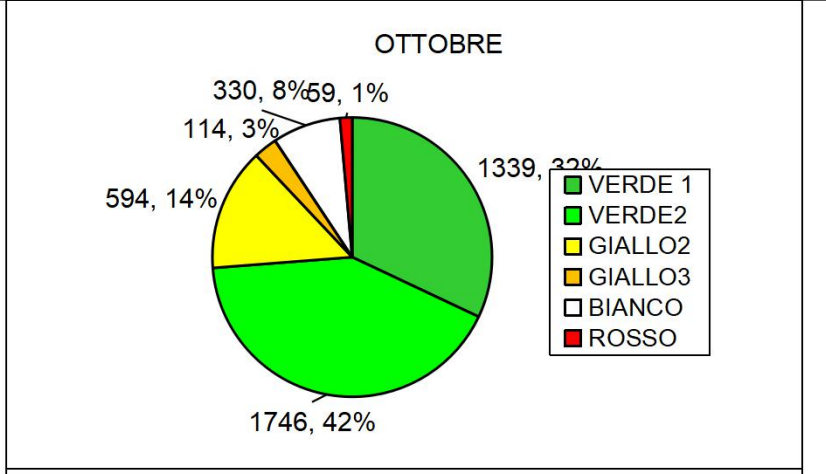
Lo studio ha lo scopo di valutare il tasso di **APPROPRIATEZZA, AFFIDABILITÀ** e **ACCURATEZZA** del codice ROSSO e 3 GIALLO rispetto al protocollo.

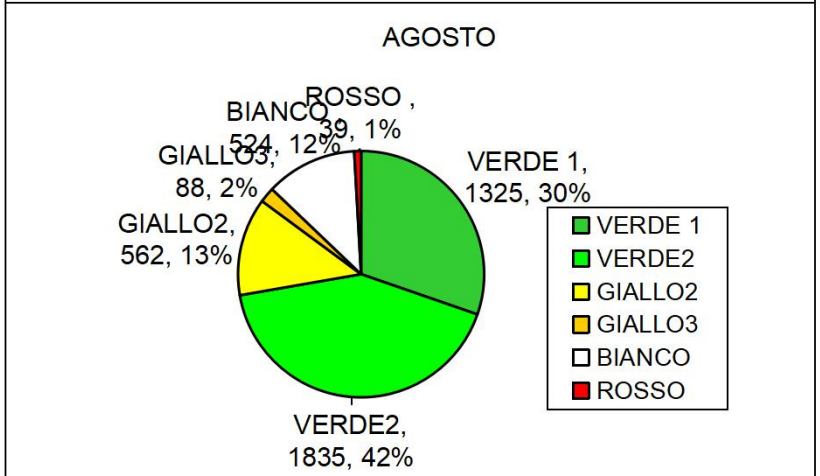
ACCESSI IN PS LUGLIO 2017/DICEMBRE 2017

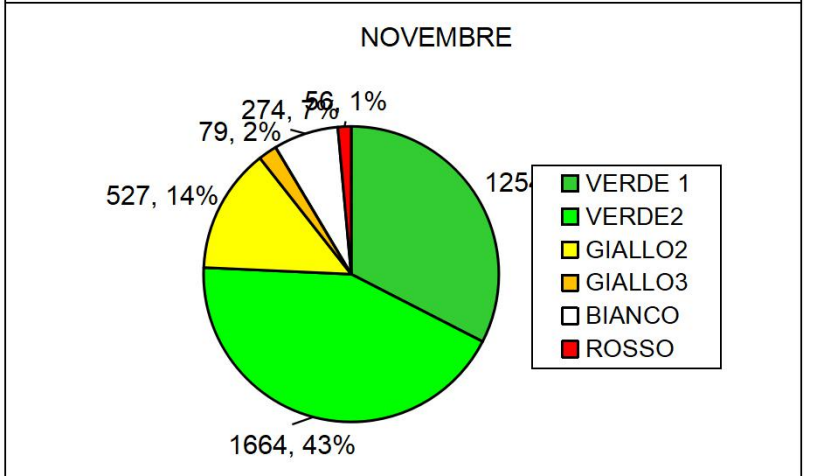
Totale: 24.692 pazienti

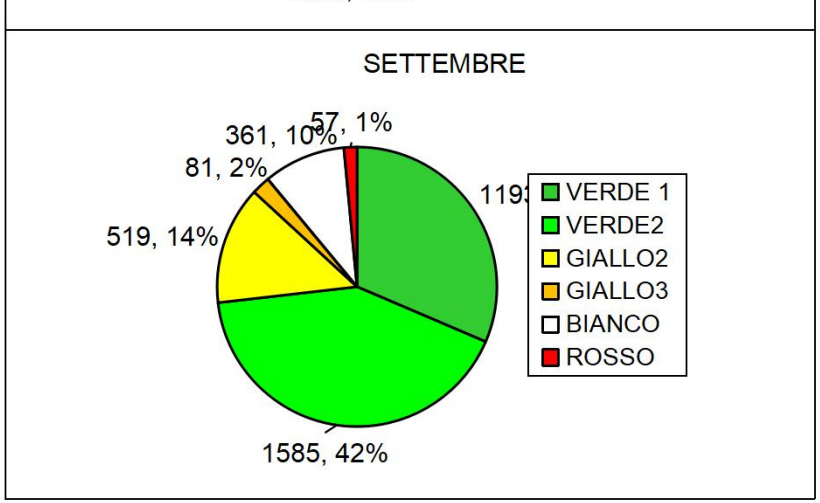


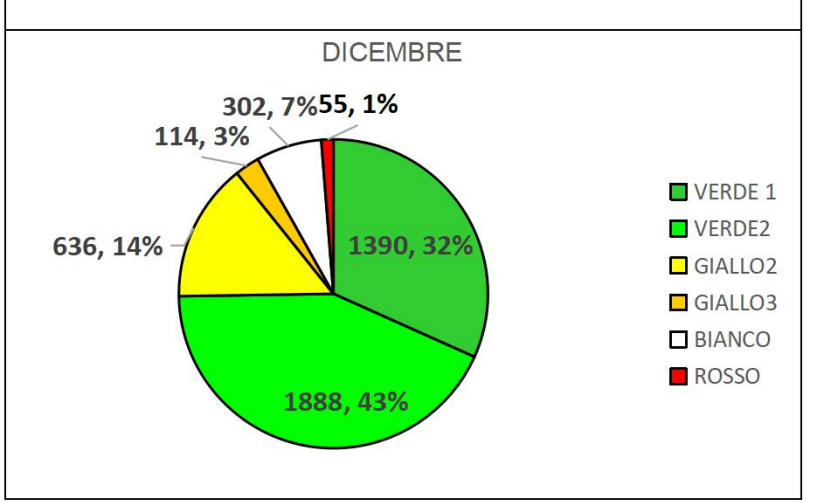

LUGLIO
468, 11%
43, 1%
91, 2%
1363, 31%
603, 14%
1804, 41%
VERDE 1
VERDE2
GIALLO2
GIALLO3
BIANCO
ROSSO


OTTOBRE
330, 8%
59, 1%
114, 3%
1339, 32%
594, 14%
1746, 42%
VERDE 1
VERDE2
GIALLO2
GIALLO3
BIANCO
ROSSO


AGOSTO
ROSSO ,
BIANCO
39, 1%
524, 12%
GIALLO3,
88, 2%
VERDE 1,
1325, 30%
GIALLO2,
562, 13%
VERDE2,
1835, 42%
VERDE 1
VERDE2
GIALLO2
GIALLO3
BIANCO
ROSSO


NOVEMBRE
274, 7%
56, 1%
79, 2%
527, 14%
1664, 43%
VERDE 1
VERDE2
GIALLO2
GIALLO3
BIANCO
ROSSO


SETTEMBRE
361, 10%
57, 1%
81, 2%
519, 14%
1585, 42%
VERDE 1
VERDE2
GIALLO2
GIALLO3
BIANCO
ROSSO


DICEMBRE
302, 7%
55, 1%
114, 3%
636, 14%
1390, 32%
1888, 43%
VERDE 1
VERDE2
GIALLO2
GIALLO3
BIANCO
ROSSO

Materiali e metodi:

- CAMPIONE DI 821 PAZIENTI
- LUGLIO 2017-DICEMBRE 2017
- ETA'>18 ANNI
- SCHEDA DI TRIAGE

- ANALISI RETROSPETTIVA DEI CODICI TRE GIALLI E ROSSI
- RIVALUTAZIONE IN CIECO DI TUTTI I TRIAGE ESEGUITA DA DUE INFERMIERI ESPERTI SECONDO GOLD STANDARD (PROTOCOLLO VIGENTE)

STATISTICA:

- **K DI COHEN**: PER VALUTARE CONCORDANZA TRA OPERATORE GOLD STANDARD 1 E OPERATORE GOLD STANDARD 2; (K DI COHEN È UN COEFFICIENTE STATISTICO CHE RAPPRESENTA IL GRADO DI ACCURATEZZA E DI AFFIDABILITÀ);

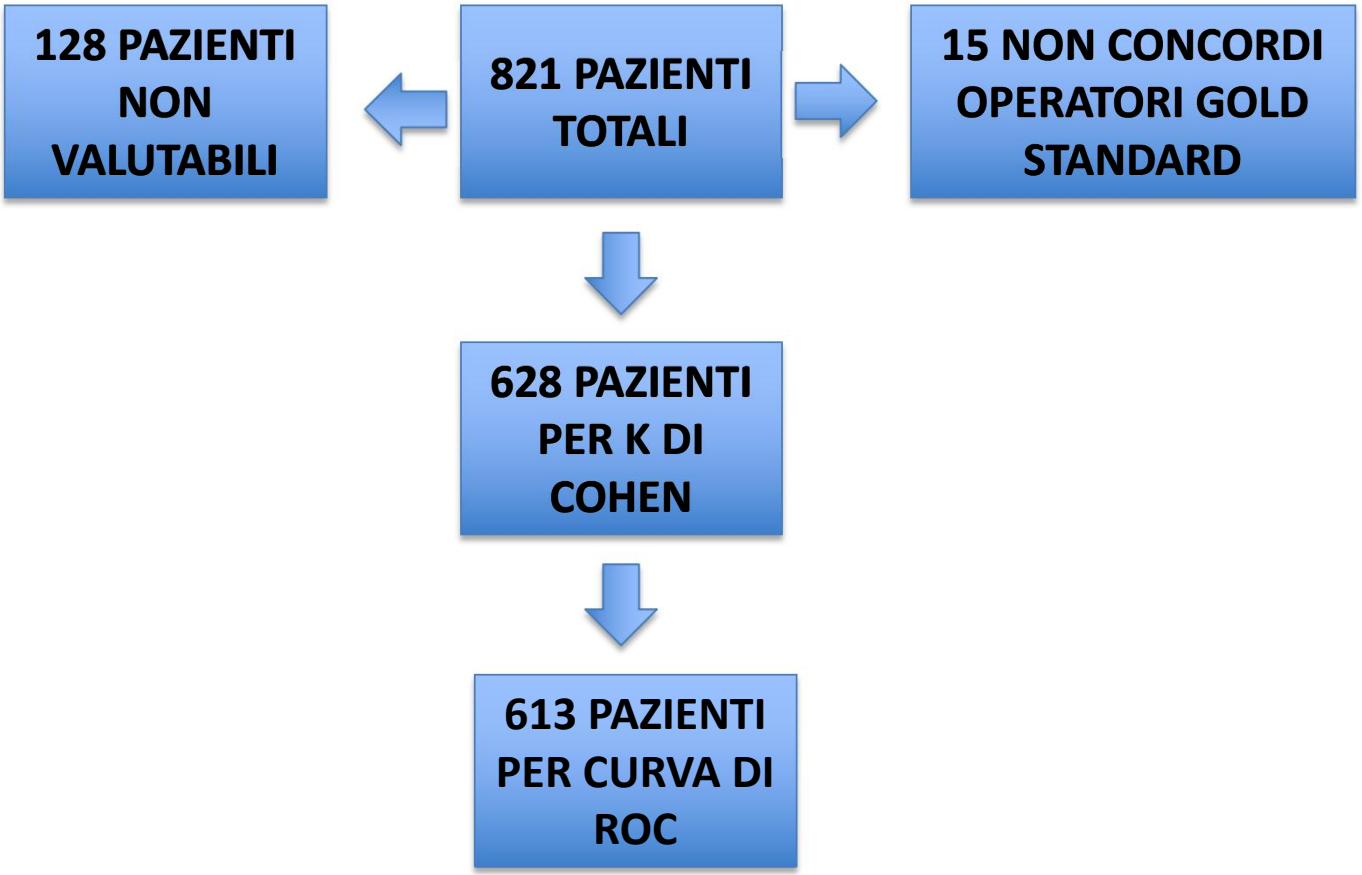
$$K = \frac{(\text{Proporzione totale osservata} - \text{Proporzione totale attesa})}{1 - \text{Proporzione totale attesa}}$$

- **CURVA ROC** : TIENE CONTO DELLA SENSIBILITÀ E SPECIFICITÀ;

IL VALORE DELLA CONCORDANZA:

Valore del kappa	Forza della concordanza
≤ 0.20	Scarsa
0.21- 0.40	Modesta
0.41- 0.64	Moderata
0.65- 0.80	Buona
0.81- 1.00	Molto buona

Analisi:


128 PAZIENTI NON VALUTABILI
821 PAZIENTI TOTALI
15 NON CONCORDI OPERATORI GOLD STANDARD
628 PAZIENTI PER K DI COHEN
613 PAZIENTI PER CURVA DI ROC

Analisi:

- ✓ 628 TRIAGE ERANO COMPLETI DI DATI PER CUI ANALIZZATI DAI DUE OPERATORI GOLD STANDARD
- ✓ 613 TRIAGE CONSENSO TRA I DUE OPERATORI

- ✓ 15 TRIAGE NON CONSENSO ALL'ANALISI TRA I DUE OPERATORI

Analisi e risultati :

RISULTATO TEST DI CONCORDANZA TRA OPERATORE GOLD STANDARD 1 e GOLD STANDARD 2

% DI CONCORDANZA : 97.6%

COHEN'S K: 0.95

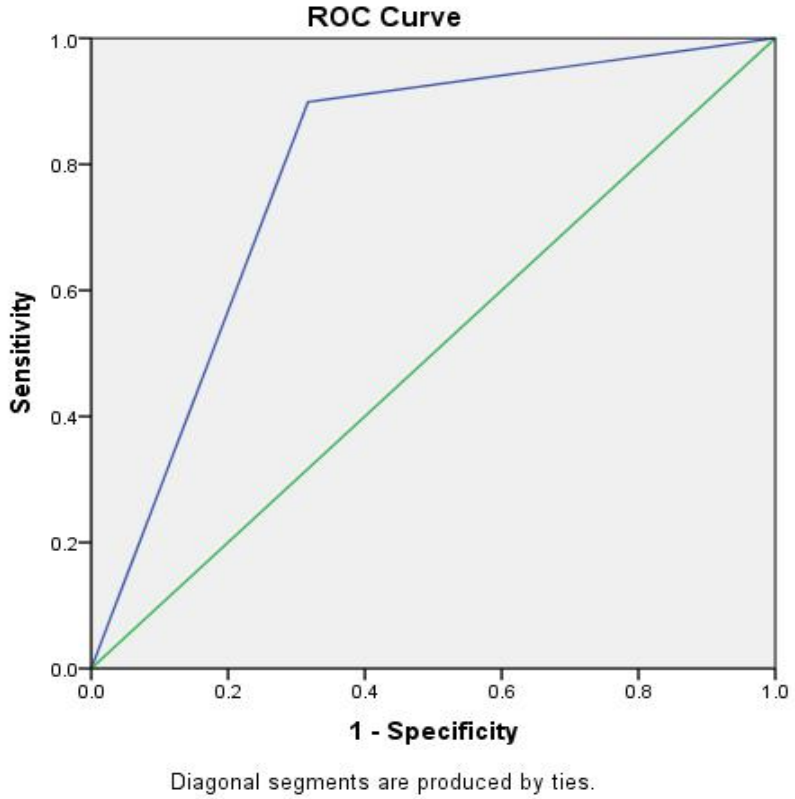
CONCORDANZA QUASI PERFETTA TRA I DUE OPERATORI CHE HANNO RIVALUTATO I TRIAGE

Analisi e risultati :

	TRIAGE					
	VALIDI		MANCANTI		Totali	
	N		N		N	
• ROSSO - 3 GIALLO CONCORDANZA TRA OPERATORI • ROSSO-3 GIALLO NON CONCORDI • ROSSO-3GIALLO ATTRIBUITO DA INFERMIERE DI TRIAGE	613	74.6%	209	25.4%	822	100.0%

ANALISI SENSIBILITA' E SPECIFICITA' → **CURVA DI ROC**

Analisi e risultati :



La concordanza tra attribuito codice giallo e realmente giallo(secondo Gold Standard) o aggiudicato rosso e realmente rosso(secondo Gold Standard) è risultata nel 79% dei casi.

AREA 0.79, intervallo di confidenza 95% 0.754 – 0.828

Analisi e risultati :

ROSSO

(3) GIALLO

	Disease				
Test	**Present**	**n**	**Absent**	**n**	**Total**
Positive	True Positive	a= 209	False Positive	c= 31	a + c = **240**
Negative	False Negative	b= 97	True Negative	d= 307	b + d = **404**
Total		a + b = **306**		c + d = **338**	

Risultati:

Results

Statistic	Formula	Value	95% CI
Sensitivity	$\frac{a}{a+b}$	68.30%	62.76% to 73.48%
Specificity	$\frac{d}{c+d}$	90.83 %	87.23% to 93.68%
Positive Likelihood Ratio	$\frac{Sensitivity}{1-Specificity}$	7.45	5.28 to 10.51
Negative Likelihood Ratio	$\frac{1-Sensitivity}{Specificity}$	0.35	0.30 to 0.41
Disease prevalence	$\frac{a+b}{a+b+c+d}$	47.52% (*)	43.60% to 51.45%
Positive Predictive Value	$\frac{a}{a+c}$	87.08% (*)	82.70% to 90.49%
Negative Predictive Value	$\frac{d}{b+d}$	75.99 % (*)	72.79% to 78.92%

Interpretazione dei risultati:

1. OTTIMO AGREEMENT TRA I DUE OPERATORI SEGUENDO IL GOLD STANDARD(PROTOCOLLO);

2. BUONA ACCURATEZZA GENERALE NELL'ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI TRIAGE, CIRCA 79% (CURVA DI ROC);
3. SENSIBILITA': IL 68% RISPECCHIA IL FATTO CHE UN ROSSO SIA REALMENTE ROSSO NEL 68% DEI CASI;
4. SPECIFICITA': I CODICI GIALLI RAPPRESENTATI DALLA SPECIFICITA' VENGONO GIUSTAMENTE CLASSIFICATI O ESCLUSI NEL 90% DEI CASI.(SENSIBILITA')

CONCLUSIONI:

- POSSIBILITA' DI VALUTARE LA QUALITA' DEL LAVORO SVOLTO DAGLI INFERMIERI DI TRIAGE;
- LO STUDIO HA MESSO IN EVIDENZA UN SUFFICIENTE GRADO DI APPROPRIATEZZA IN RELAZIONE AI CODICI ASSEGNATI;
- INDIVIDUARE L'APPROPRIATEZZA NELL'ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI PRIORITA' DIMINUISCE IL RISCHIO DI SOVRASTIMA O SOTTOSTIMA;
- DIFFONDERE LO STUDIO TRA I COLLEGHI AL FINE DI AUMENTARE LA COMPLIANCE DEGLI INFERMIERI VERSO LA CONOSCENZA DEL PROTOCOLLO.

Grazie per l'attenzione!!!

A CURA DELLA FACULTY TRIAGE PINEROLO: ANDREA BARALE, ELENA MANA, MARINA CIVITA, SILVIA TEDESCHI, ALESSIA MANZI,EMANUELA LAURITA,MARINELLA TRICARICO.
Un ringraziamento particolare al Dr.Enrico Cerrato
INDIRIZZO MAIL: andreab0714@gmail.com