

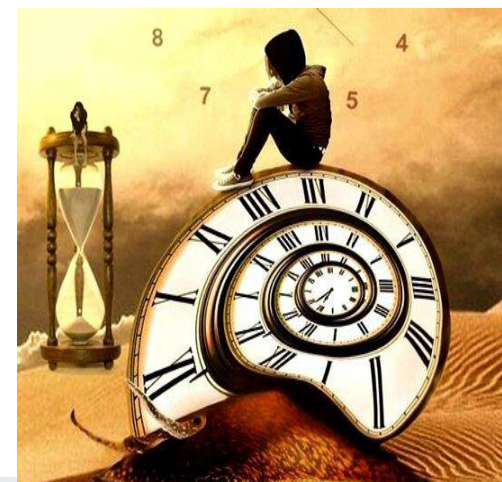
IL TEMPO IMPIEGATO PER IL PROCESSO DI TRIAGE



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



MANZI ALESSIA
INFERMIERA
MCAU-DEA PINEROLO

NORMATIVA NAZIONALE

**Decreto
ministeriale
1996**

**Linea Guida
n°285 del
7/12/2001**

Monitor 29

**Decreto
regionale 2005**

**Raccomandazione
ministeriale n°15
2012**

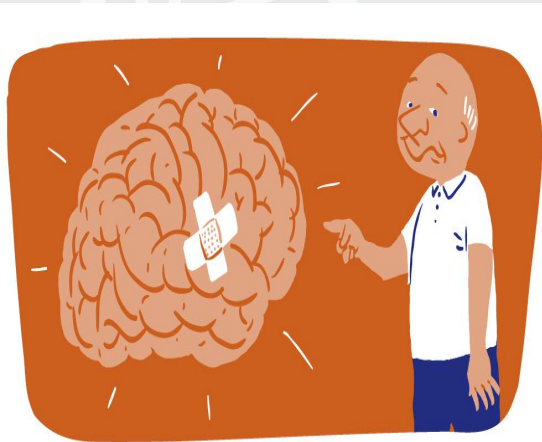


XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

PARTICOLARITA' PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI



Un trauma ferma il tempo.
La terapia fa ripartire le
lancette dell'orologio



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



ESPERIENZA DI PINEROLO

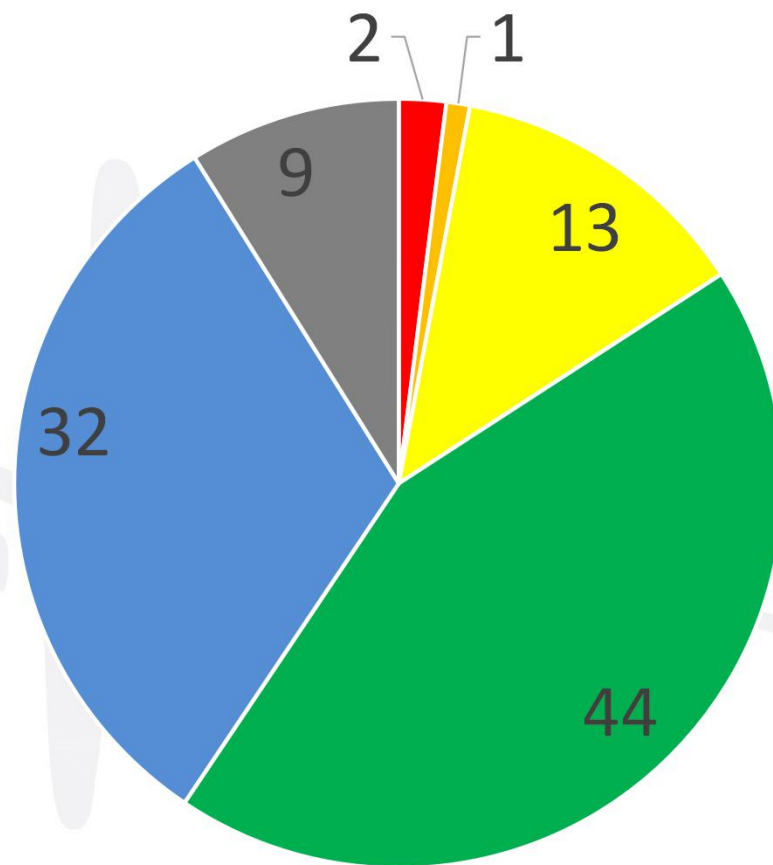
4 ROSSO	Ingresso immediato
3 GIALLO	Ingresso entro 10 minuti
2 GIALLO	Ingresso entro 20 minuti
2 VERDE	Ingresso entro 45 minuti
1 VERDE	Ingresso entro 90 minuti
1 BIANCO	Ingresso non definibile



DISEGNO DELLO STUDIO



VARIABILI OGGETTIVE: CODICE COLORE



XI congresso nazionale

simeu

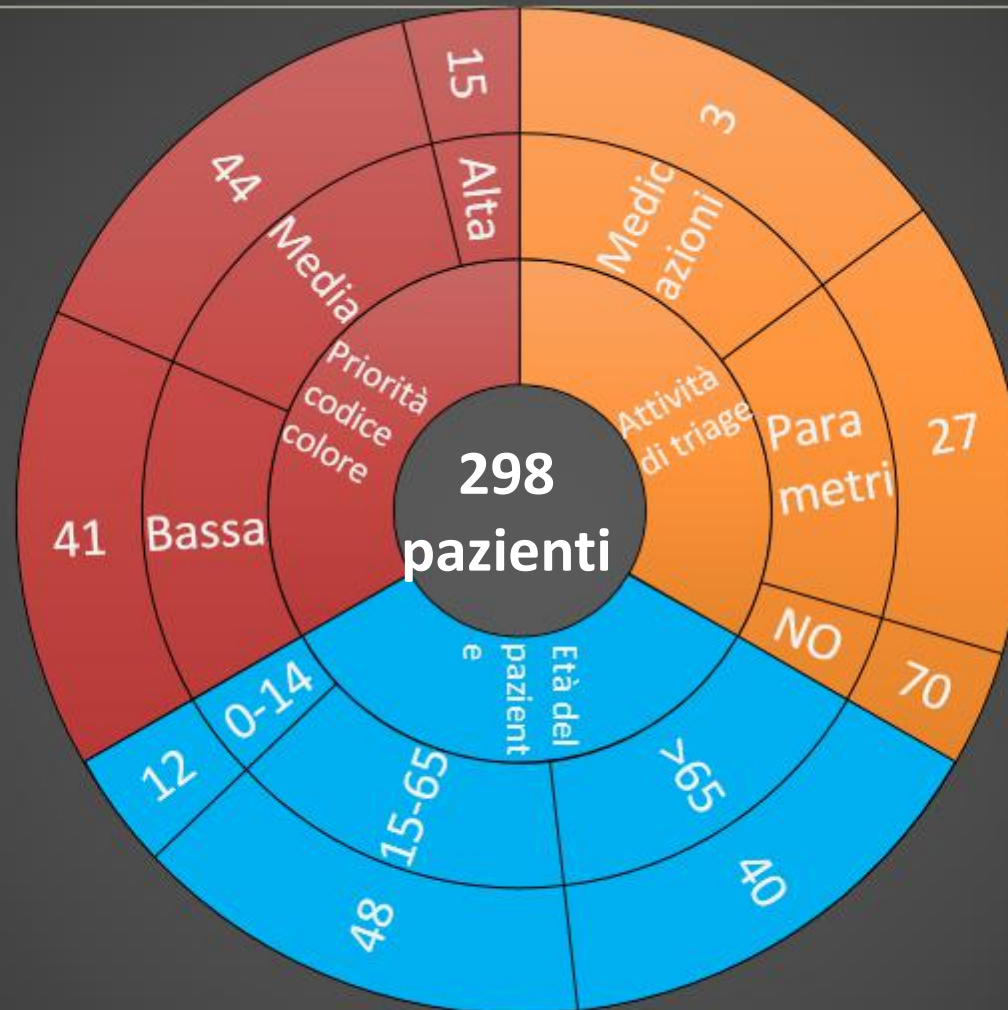
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

■ 4 ROSSO ■ 3 GIALLO ■ 2 GIALLO

■ 2 VERDE ■ 1 VERDE ■ BIANCO



VARIABILI OGGETTIVE



■ Priorità codice colore ■ Età del paziente ■ Attività di triage

VARIABILI OGGETTIVE

Supporti alla registrazione

51

49

Paziente con trauma

22

78

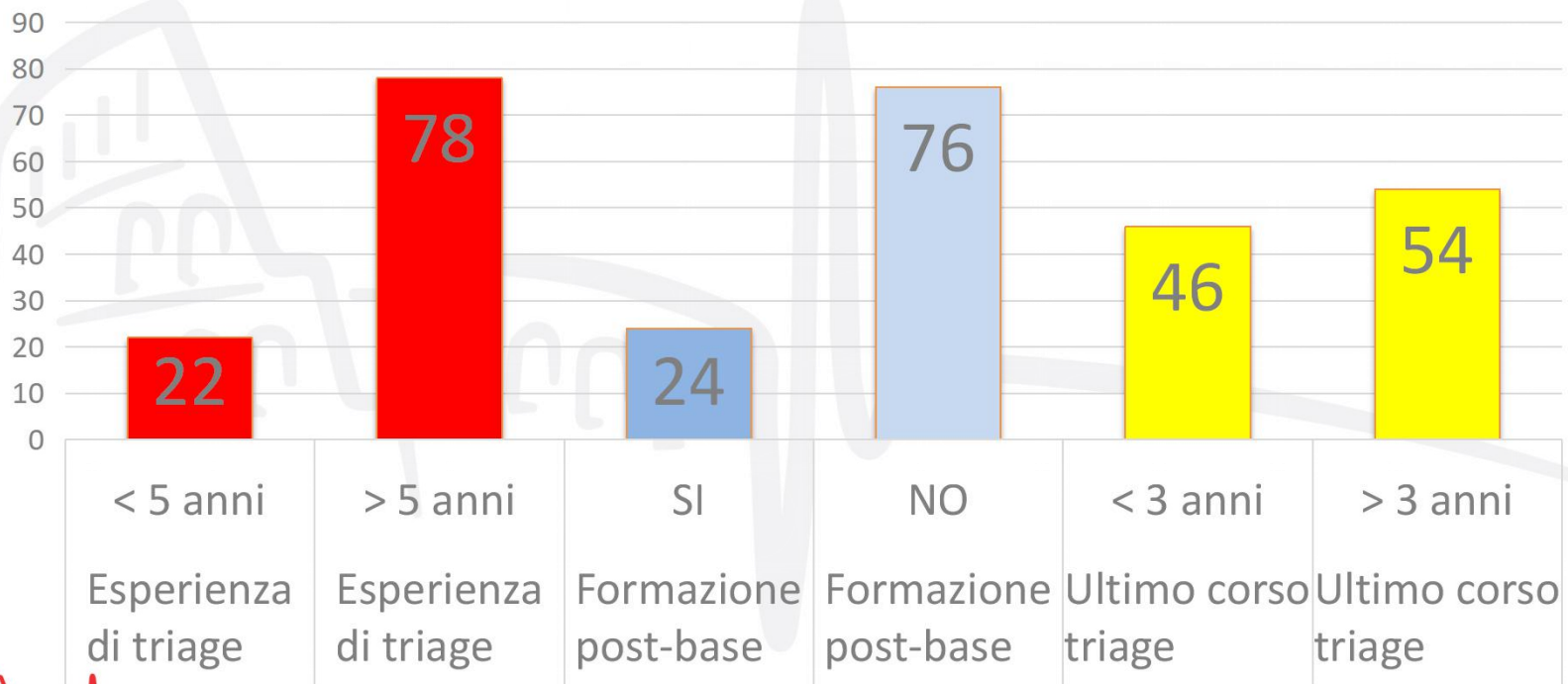
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

■ SI ■ NO

CARATTERISTICHE DEL PERSONALE

CARATTERISTICHE	N (%) Mediana (IQR)
ETA'	35 (32,25-40) range (29-51)
SESSO	
Maschi	1
Femmine	17
ANNI DI PRONTO SOCCORSO	9 (6-12) Range (3-22)
ANNI DI TRIAGE	8 (4,25-11) Range (1-22)
FORMAZIONE DI BASE	
Diploma regionale	3
Diploma Universitario	4
Laurea	11
FORMAZIONE POST-BASE	1
Master in area critica	
ULTIMO CORSO DI TRIAGE	
< 3 anni	11
> 3 anni	7

VARIABILI SOGGETTIVE



VARIABILI SOGGETTIVE: LE INTERRUZIONI

- **NUMERO INTERRUZIONI: 30%**
- **NUMERO DI PROCESSI INTERROTTI: 23%**
- **RAPPRESENTANO IL 3% DELLE ATTIVITA' DI TRIAGE OSSERVATA**

Nel 5% dei casi il processo è stato interrotto 2 o più volte

- **TEMPO TOTALE OSSERVATO: 48,34 sec**
- **MEDIA DELLE INTERRUZIONI 24 SEC**



VARIABILI SOGGETTIVE: LE INTERRUZIONI

CAUSE

- Necessità assistenziali 25,5%
- Telefono 21%
- Operatore sanitario 19%
- Strumenti 15,5%
- Richiesta informazioni 15,5%
- Auto interruzione 2,5%
- Altro 1%



disegni di Ksenia Rogacheva



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



COSA FARE?



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

LIMITI DELLO STUDIO

- Caratteristiche strutturali (definita inizio della valutazione di triage il momento in cui l'infermiere iniziava l'intervista, anche se la valutazione di triage effettiva iniziava col Colpo d'occhio)
- Effetto di Hawthorne



XI congresso nazionale

simeu

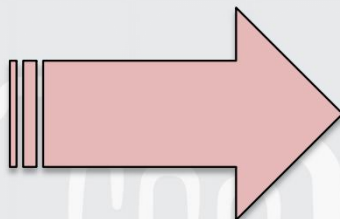
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

TEMPISTICHE OSSERVATE

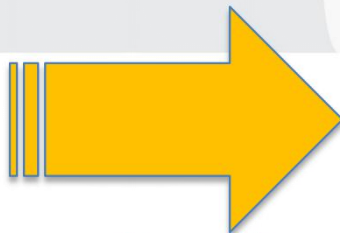


- **USO DEL LETTORE OTTICO RIDUCE IL TEMPO DA 2.59 SEC A 2.03 SEC**
- **DURATA DELLE INTERRUZIONI 24 SEC IN MEDIA**
(compresa tra 2 sec e i 3 min)

VARIAZIONE DELLE TEMPISTICHE



- **PER LA VALUTAZIONE DEI CODICI A BASSA PRIORITA'**
- **INDICATORI DI SOFFERENZA NON ATTIVATI**
- **INDICATORI VITALI PRESENTI** (spesso non erano necessarie rilevare PV, medicazioni, ricerca di segni e sintomi specifici)



- **PAZIENTI > 65 AA** (comunicazione più difficile, segni e sintomi diversi e sfumati)
- **ATTIVITA' DI TRIAGE SVOLTE** (rilevazione PV e medicazioni)
- **INTERRUZIONI**



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

TEMPISTICHE INVARIATE

Variabili soggettive non rilevano differenze significative tra le tempistiche di triage.

Ad eccezione dell'esperienza di triage (dall'arrivo del pte all'inizio della valutazione di triage) differenza al limite della significatività statistica

$p = 0,052$

< 5 AA 28 sec

> 5 AA 57 sec



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

CONCLUSIONI

**ASSEGNAZIONE
CODICE** In letteratura
variano da 2 minuti e 38
secondi a 4 minuti e 22
secondi (Bambi 2016;
Gerdtz 2001; Clifford-
Brown 2010)

VALUTAZIONE Da 2
minuti e 55 secondi a
11 minuti (Bambi 2016;
Houston 2015)

INTERRUZIONI In letteratura
variano dal 13% al 74% dei processi
(Clifford-Brown 2010; Bambi 2017)
Interruzioni più frequenti: aprire la
porta, necessità assistenziali (Johnson
2014)

CONCLUSIONI

- TRIAGE= ELEMENTO FONDAMENTALE E MASSIMA ESPRESSIONE DI AUTONOMIA PROFESSIONALE INFERMIERISTICA
- VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA ATTRAVERSO STANDARD QUALITATIVI, NON PRESENTI IN ITALIA (GFT2010)
- MIGLIORAMENTO PERFORMANCE INFERMIERISTICHE ATTRAVERSO LA SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE POST-BASE

CONFRONTO STUDIO
QUALITATIVO E
QUANTITATIVO PER
VELOCITA', OGGETTIVITA'
ED APPROPRIATEZZA DELLE
VALUTAZIONI DI TRIAGE



Alice: "Per quanto tempo è per sempre?"
Bianconiglio: "A volte, solo un secondo"

Grazie per l'Attenzione!



A CURA DELLA FACULTY TRIAGE PINEROLO: ALESSIA
MANZI, ELENA MANA, SILVIA TEDESCHI, ANDREA
BARALE, MARINA CIVITA, EMANUELA LAURITA,
MARINELLA TRICARICO.
CON LA COLLABORAZIONE DI DAVIDE CARBOTTA PER
LO STUDIO EFFETTUATO IN CORSO DI TESI