



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Utilizzo del TriCo in Pronto Soccorso

Valutazione del livello di intensità di cure e complessità assistenziale dei pazienti che da Pronto Soccorso accedono in area medica

S.Argena (Bed Manager), M.Civita (Direttore SS OBI/TSI),
Ospedale "E. Agnelli" – Pinerolo (TO)

Descrizione dello studio

Periodo di osservazione:

104 giorni, dal 1° febbraio al 15 maggio 2014

Popolazione di riferimento:

848 pazienti ricoverati in area medica da PS

Strumento di valutazione:

Tri.Co. (MEWS + IDA adattato)

Strumento di confronto:

Tri.Co. Modificato (NEWS + IDA adattato)

Descrizione dello studio

Campione osservato:

216 pazienti valutati al momento del ricovero
(25,47% della popolazione)

Sesso	
F	M
51,85%	48,15%

Età Media	
F	M
77,70	75,05

GG Degenza	
F	M
8,40	9,26



Tri.Co.

A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo		M.BMM.XXX		Revisione n° 1 Data di emissione 07 febbraio 2014 Approvato ed emesso in ospedale							
VALUTAZIONE STABILITÀ CLINICA E DIPENDENZA ASSISTENZIALE				VALUTAZIONE PRE-RICOVERO (1/2)							
COGNOME	NOME	Data ricovero	Reparto di degenza								
Problemi all'ingresso		/ /	<input type="checkbox"/> CAR <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> NEU <input type="checkbox"/> OBI								
MEWS - Modified Early Warning Score (1)											
PA (max)	= < 70	71-80	81-100	101-199	= > 200	0	1	2	3	4	5
FC (bpm)	= < 40	41-50	51-100	101-110	111-129	= > 130	0	1	2	3	4
FR (apm)	= < 9	9-14	15-20	21-29	= > 30	0	1	2	3	4	5
TC (°C)	= < 35	35-38,4	38,5-40	40-42	= > 42	0	1	2	3	4	5
Coscienza	Sveglio		Risposta alla voce		Non reagisce agli stimuli		0	1	2	3	4
Punteggio da 0 = 2 Paziente Stabile Punteggio da 1 = 3 Paziente Instabile Punteggio da 2 = 5 Paziente Critico											
NEWS - National Early Warning Score (2)											
<input type="checkbox"/> O ₂ supplement. <input type="checkbox"/> S ₂ < 92% <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> BPCO <input type="checkbox"/> S ₂ < 92% <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SO2 (%)											
IDA - Indice di Dipendenza Assistenziale											
Alimentazione	1	2	3	4	PUNTEGGIO						
Idratazione	1	2	3	4							
Eliminazione (alvo e urine)	1	2	3	4							
Igiene e Comfort	1	2	3	4							
Mobilizzazione	1	2	3	4							
Procedure Diagnostiche	1	2	3	4							
Procedure Terapeutiche	1	2	3	4							
Percezione Sensoriale	1	2	3	4							
Punteggio da 0 = 2 Paziente Stabile Punteggio da 1 = 3 Paziente Instabile Punteggio da 2 = 5 Paziente Critico											
TRICO - Calcolo dell'intensità											
	IDA = 0 (punti 20-29)	IDA = 1 (punti 22-29)	IDA = 2 (punti 07-11)								
MEWS = 0 (punti 0-2)	BASSA	MEDIA	ALTA								
MEWS = 1 (punti 3-5)	MEDIA	MEDIA	ALTA								
MEWS = 2 (punti > 5)	ALTA	ALTA	ALTA								
FASI DELLA VALUTAZIONE Ripartire i valori dei parametri sulla relativa colonna, cercare nella riga in alto il valore corrispondente e acquisire il punteggio della relativa colonna. La somma dei valori di ogni singola riga costituisce lo score del MEWS. Analogamente, valutare gli aspetti di dipendenza/impegno assistenziale, cercare nella riga la descrizione maggiormente corrispondente ed acquisire il punteggio. Incrociare i punteggi IDA e MEWS per determinare il livello di intensità di cura ed assistenza.											
INFERMIERE COMPILATORE (firma leggibile)			MEDICO COMPILATORE (firma leggibile)								

A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo		M.BMM.XXX		Revisione n° 1 Data di emissione 20 gennaio 2014 Approvato ed emesso in ospedale	
VALUTAZIONE STABILITÀ CLINICA E DIPENDENZA ASSISTENZIALE				VALUTAZIONE PRE-RICOVERO (2/2)	
Confermare la coerenza tra il punteggio/score ottenuto dal TriCo e la condizione clinica ed assistenziale complessiva.					
Indicare i fattori che potrebbero alzare lo score, elementi clinici, dati radiologici e/o di laboratorio, rischio evolutivo per evento (da specificare).					
Conferma score di valutazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
<div style="font-size: 48px; font-weight: bold; color: red;">3</div>					
Situazioni da considerare ma non incluse nel Tri.Co.					
Ossigeno supplementare I pazienti che richiedono ossigeno supplementare sono da considerarsi a rischio più elevato. Quando il supplemento di ossigeno viene richiesto per mantenere la saturazione, questo deve essere prescritto formalmente e deve essere definito il livello di saturazione "target".					
COPD con insufficienza respiratoria ipercapnica nota Una eventuale variazione del giudizio per i livelli di saturazione di O ₂ e per la presenza di ossigeno supplementare dovrà tenere conto dei pazienti con BPCO nei quali la saturazione di ossigeno deve essere mantenuta tra 88-92% in corso di monitoraggio emogas.					
Età L'età anziana comporta un rischio clinico maggiore: il rapporto tra questa e la risposta fisiologica alle malattie è complesso. L'età cronologica può non essere correlata all'età biologica.					
Diuresi Il monitoraggio della diuresi è importante in molte situazioni cliniche. Tuttavia una stima formale della quantità di urine prodotta non è sempre possibile al primo esame e non fa sempre parte delle normali modalità assistenziali.					
Dolore Una situazione dolorosa e/o le cause di questa, generano di regola ma non sempre disturbi fisiologici che vengono rilevati dal EWS. Il sintomo del dolore deve essere rilevato e si deve procedere al trattamento. Una eventuale variazione del giudizio finale deve relazionarsi col quadro clinico complessivo.					
Comorbidità Le comorbidità hanno un impatto sugli esiti clinici. Per molte di queste ci sono scale di misurazione specifiche, il cui utilizzo può essere proposto come concomitante all'utilizzo del MEWS: la scala MEWS è concepita come "generica" e riflettere gli effetti delle varie comorbidità sulla fisiologia.					

MEWS / NEWS

Early Warnig Score

predittivo di mortalità o trasferimento a livello assistenziale maggiore.

Score utilizzati

MEWS

MEWS - Modified Early Warning Score (1)

	3	2	1	0	1	2	3
PA (max)	= < 70	71-80	81-100	101-199		= > 200	
FC (bpm)		= < 40	41-50	51-100	101-110	111-129	= > 130
FR (apm)			< 9	9-14	15-20	21-29	= > 30
TC (°C)		= < 35		35-38,4		= > 38,5	
Coscienza				Sveglio	Reagisce alla voce	Reagisce al dolore	Non reagisce agli stimoli

Punteggio da	0 - 2	Paziente Stabile	Score	0
Punteggio da	3 - 5	Paziente Instabile	Score	1
Punteggio da	> 5	Paziente Critico	Score	2

(1) MODIFIED EARLY WARNING SCORE, Subbe CP et al; Q J Med 2001 ; 94: 521-526.

Score utilizzati

NEWS

NEWS - National Early Warning Score (1)

	3	2	1	0	1	2	3
FR (apm)	< 8		9-11	12-20		21-24	= > 25
SO₂ (%)	standard	= < 91	92-93	94-95	= > 96		
	se BPCO	= < 87	88-89	90-91	= > 92		
O₂ Supplem.		SI		NO			
FC (bpm)	= < 40		41-50	51-90	91-110	111-130	= > 131
PA (max)	= < 90	91-100	101-110	111-219			= > 220
TC (°C)	= < 35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	= > 39,1	
Coscienza ⁽²⁾				A			V, P o U

Punteggio da	0 - 4	Paziente Stabile	Score ->	0
Punteggio da	5 - 7	Paziente Instabile	Score	1
Punteggio da	> 7	Paziente Critico	Score	2

(1) NATIONAL EARLY WARNING SCORE, Royal Collage of Physicians - 2012

IDA (adattato)

Indice di Dipendenza Assistenziale

Score utilizzati

IDA adattato

evidenza disabilità nelle ADL e necessità per alcuni tipi di interventi infermieristici.

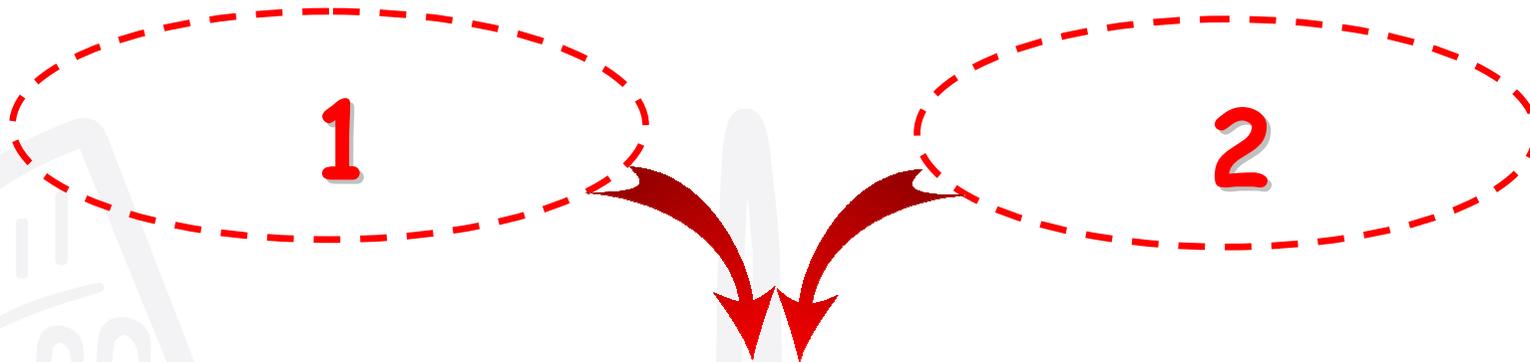
IDA - Indice di Dipendenza Assistenziale

	1	2	3	4
Alimentazione Idratazione	NPT o NET	Deve essere imboccato	Necessita di aiuto per alimentarsi	Autonomo
Eliminazione (alvo e urine)	Incontinenza urinaria e dell'alvo permanenti	Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale	Catetere vescicale a permanenza	Autonomo
Igiene e Comfort	Intera igiene corporea a letto senza aiuto del p.te	Intera igiene corporea a letto con aiuto del paziente	Igiene intima a letto. Indipendente nell'uso dei servizi	Autosufficiente
Mobilizzazione	Allettato	Mobilizzazione su poltrona	Cammina con l'aiuto di una o più persone	Autonomo
Procedure Diagnostiche	Monitoraggio dei parametri vitali continuo	Monitoraggio dei parametri vitali > 2 volte/die	Monitoraggio dei parametri vitali 2 volte/die	Monitoraggio dei parametri vitali 1 volta/die
Procedure Terapeutiche	CVC/CVP per infusione continua nelle 24h	CVC/CVP per infusione non continua	Terapia per OS,IM,EV (comprese fleboclisi)	Terapia solo per OS o nessuna terapia
Percezione Sensoriale	Stato soporoso Coma	Disorientamento T/S continuo, sedativi giorno/notte	Disorientamento T/S occasionale, dorme c/s sedativi	Orientato, non necessita sedativo la notte

Punteggio da	20 - 28	Dipendenza Bassa	Score ->	0
Punteggio da	12 - 19	Dipendenza Media	Score	1
Punteggio da	7 - 11	Dipendenza Alta	Score	2

Score utilizzati

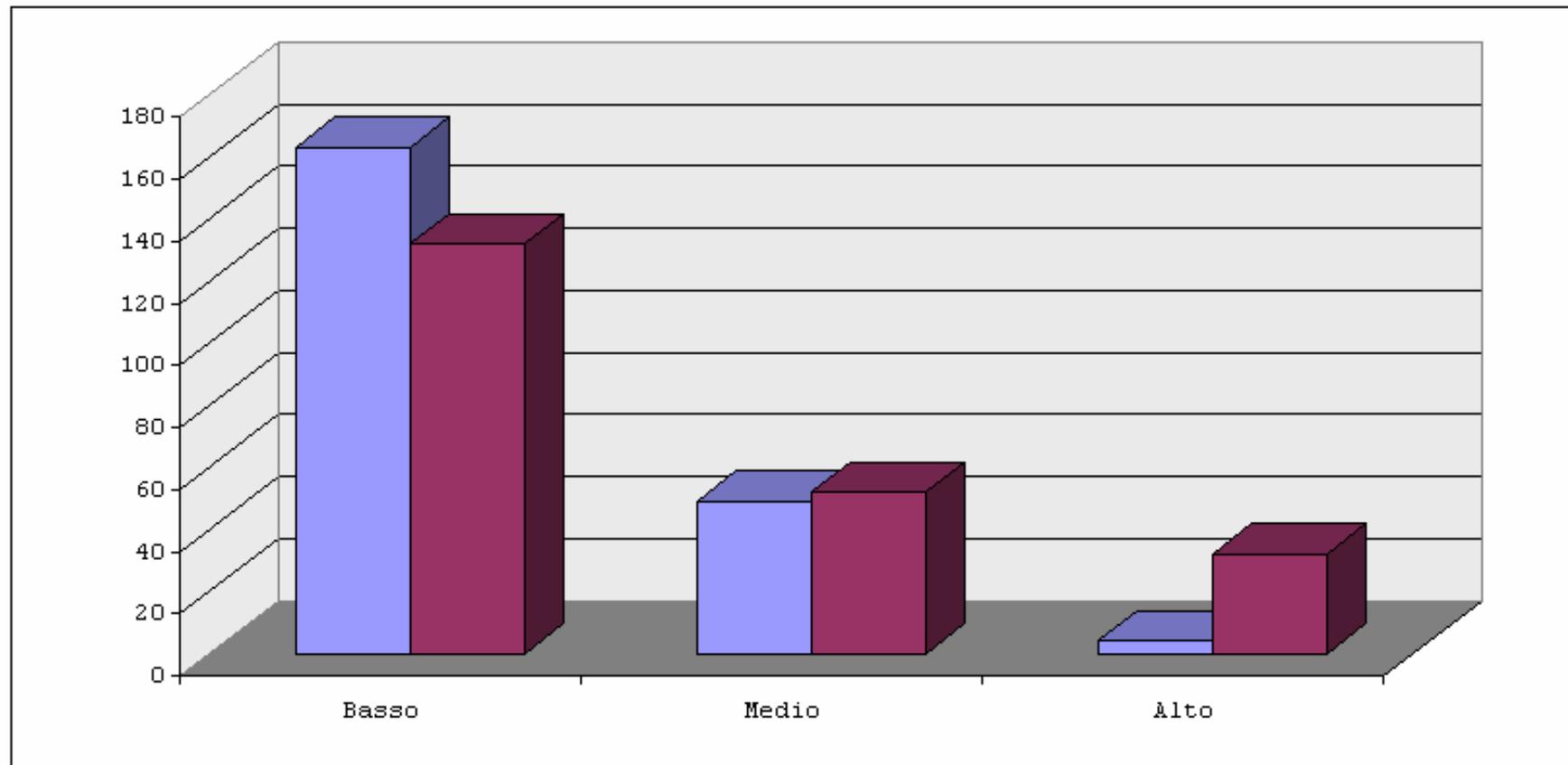
Calcolo del TriCo



	IDA - 0 (punti 20-28)	IDA - 1 (punti 12-19)	IDA - 2 (punti 07-11)
MEWS - 0 (punti 0-2)	1 BASSA	2 MEDIA	3 ALTA
MEWS - 1 (punti 3-5)	4 MEDIA	5 MEDIA	6 ALTA
MEWS - 2 (punti > 5)	7 ALTA	8 ALTA	9 ALTA

Risultati

Analisi del campione Distribuzione Livelli MEWS e NEWS

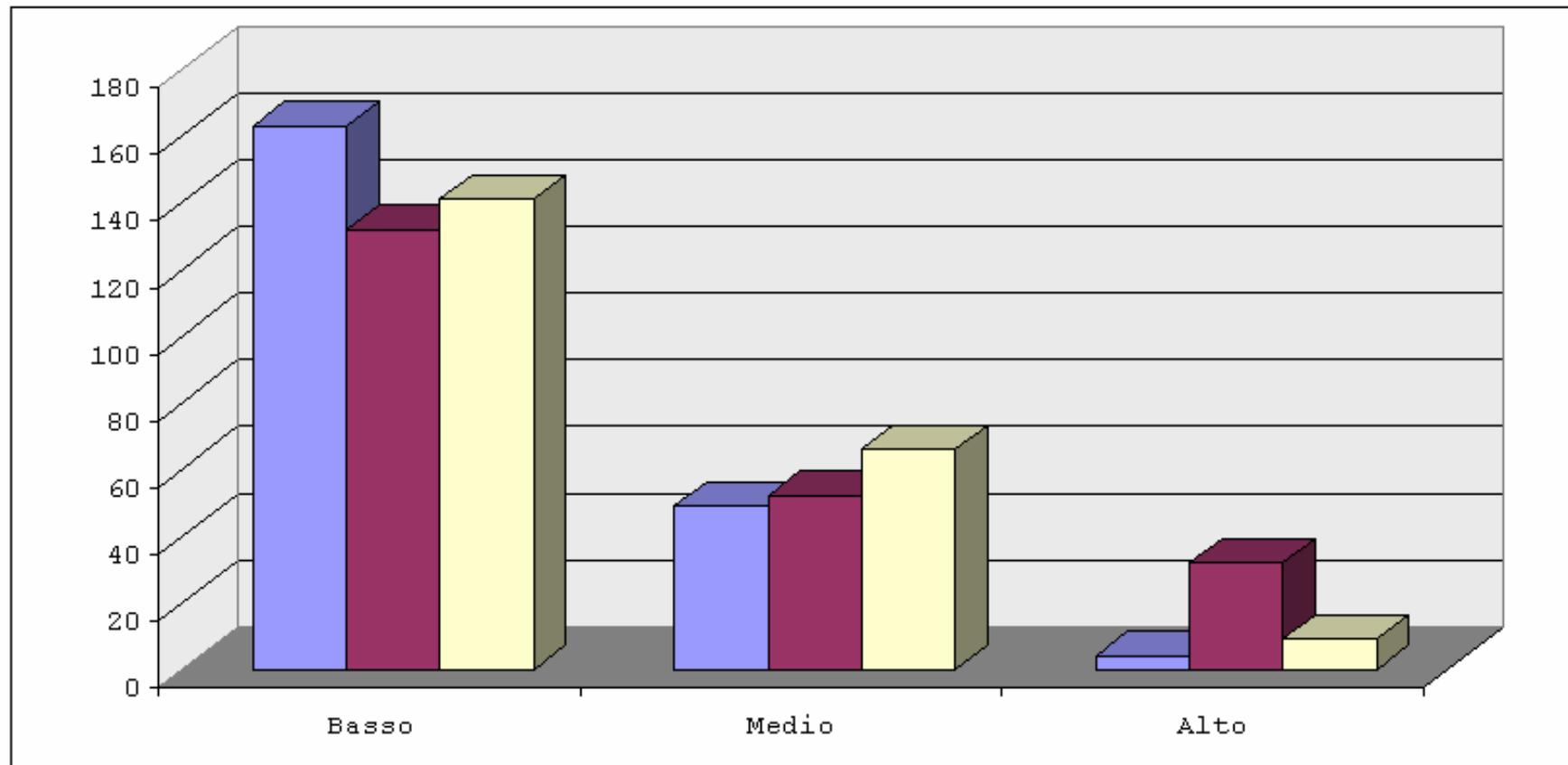


P-value < 0,001

■ Valori MEWS ■ Valori NEWS

Risultati

Analisi del campione Distribuzione Liveli MEWS, NEWS e IDA

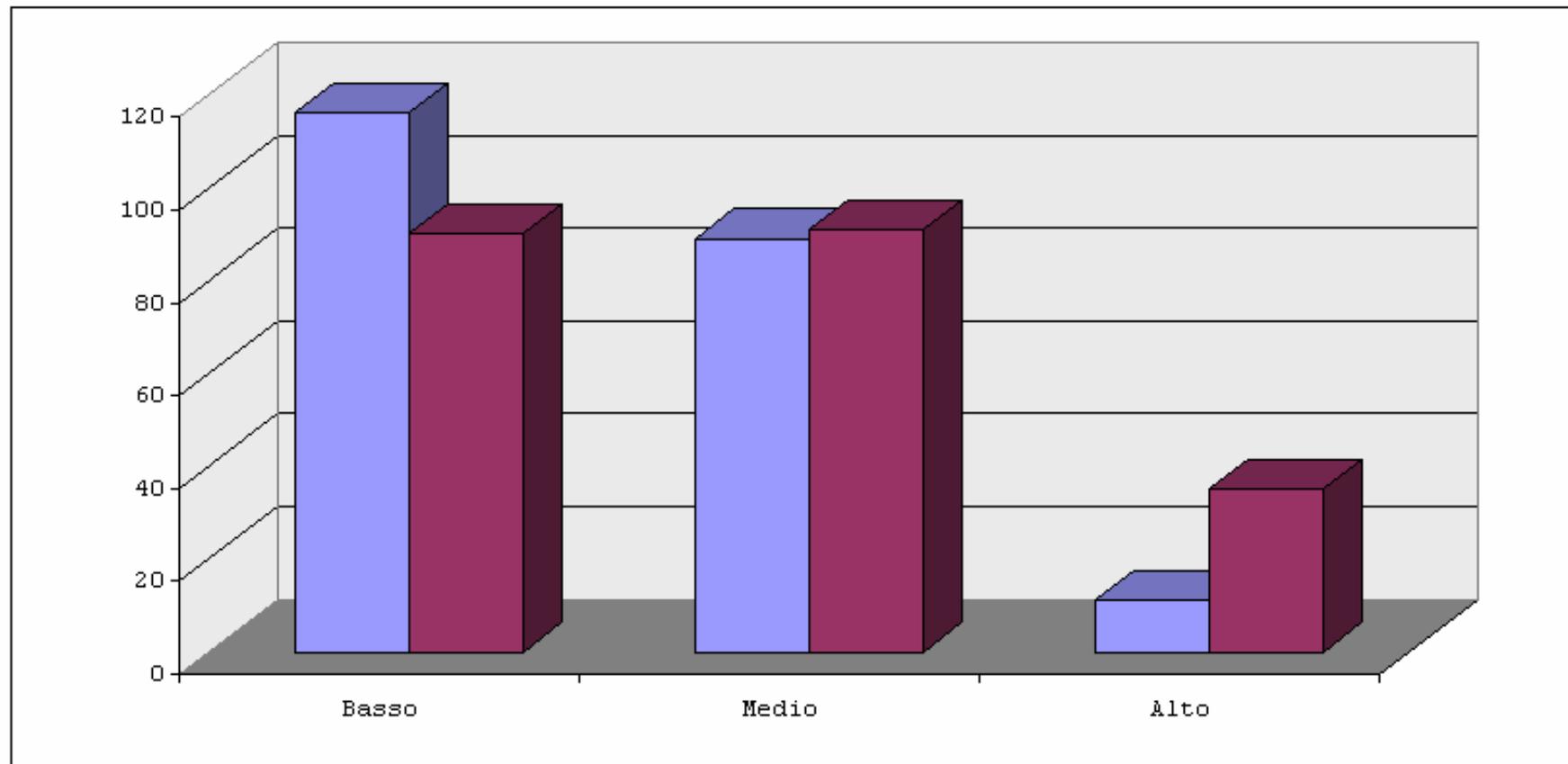


P-value < 0,001

■ Liv. MEWS ■ Liv. NEWS ■ Liv. IDA

Risultati

Analisi del campione Distribuzione Livelli TriCo-M e TriCo-N



P-value < 0,01

Valori MEWS Valori NEWS

Conclusioni

Tri.Co.:

- consente una semplicità e velocità di compilazione idonee all'utilizzo dello score in pronto soccorso.

Tri.Co. con NEWS:

- possiede la capacità di intercettare una maggiore quantità di pazienti in fascia alta (8,1 rispetto a 2,5%) consente una stratificazione più omogenea dei pazienti per livelli di intensità.

I.D.A.:

- non consente la valutazione di carichi assistenziali derivanti dalla necessità di rispondere ai bisogni di gestione di cistoclisi, di enterostomie, di cannule tracheostomiche, di medicazioni complesse,
. . . . Ma, più si aumenta il dettaglio, più lo strumento tende a perdere la snellezza che lo caratterizza.

Tri.Co.:

- non consente la valutazione dei pazienti destinati all'area chirurgica (se non associato ad altri score)
- trova utilità in area medica qualora le degenze siano organizzate per intensità/complessità con modelli di adattamento dello staff assistenziale.