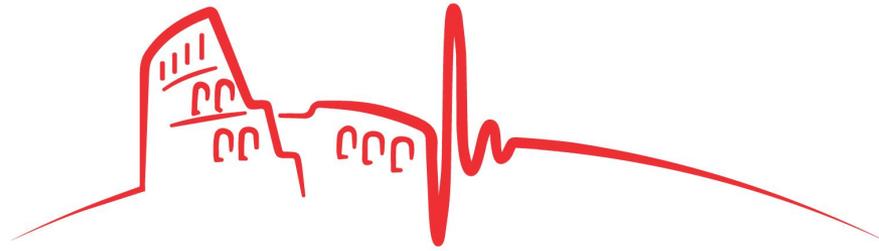


25 MAGGIO 2018



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Dopo il Triage... il vuoto

Dott. Mauro Bellifemine

Dott.ssa Federica Morotti



TRIAGE



XI congresso nazionale

simeu

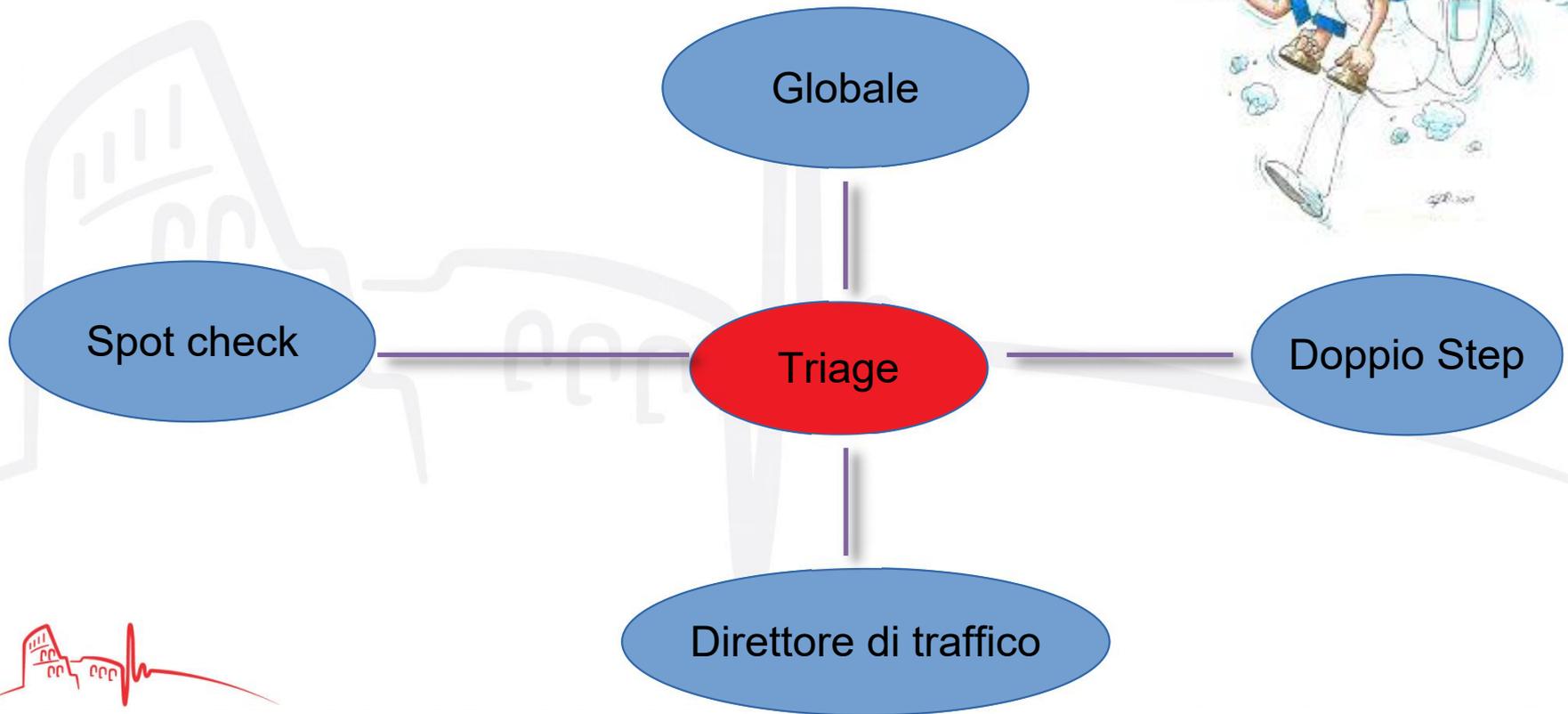
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Deriva dal verbo francese Trier che significa scegliere, classificare.



**“Insieme di azioni svolte durante l'accoglienza dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso che tendono ad identificare la gravità clinica presunta e conseguentemente a stabilire le priorità d'intervento.”
(definizione data dal GFT)**

Modalità di Triage



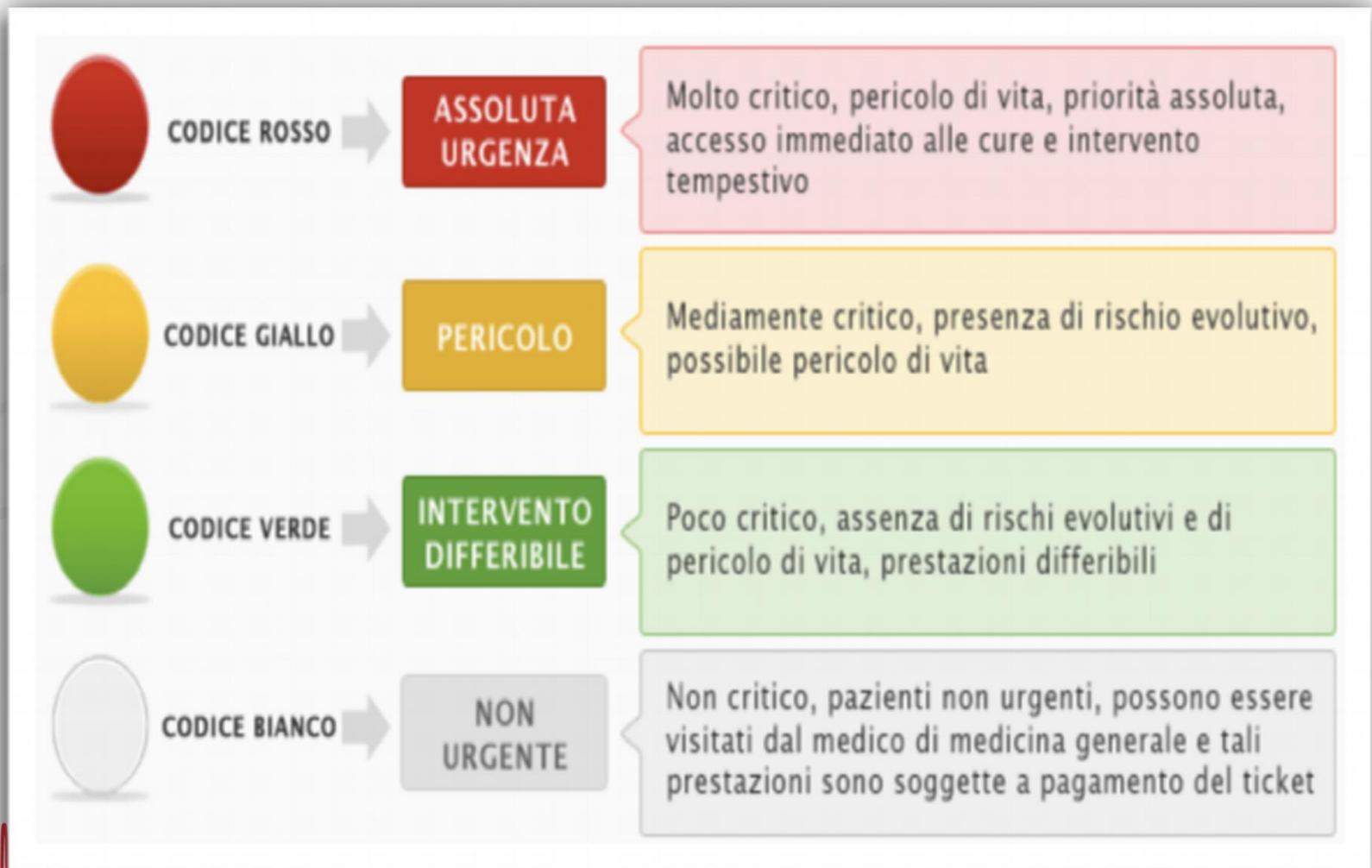
Triage Globale



Processo decisionale complesso e dinamico basato su una metodologia scientifica attraverso la quale l'infermiere attua azioni per stabilire la priorità di accesso alla visita.

- Valutazione sulla porta
- Identificazione di segni e sintomi
- Decisione di Triage e assegnazione codice di priorità
- Rivalutazione





Triagista: formazione responsabilità leggi

Triage

6 mesi di
esperienza in
Pronto Soccorso

Periodo di
affiancamento
ad un tutor esperto



Corso
abilitante

Legislazione



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018





- ★ D.M. 739 del 14 settembre 1994: profilo professionale dell'infermiere art. nr 3
- ★ Atto di intesa tra Stato e Regioni (aprile 1996) in applicazione del D.P.R. del 27 marzo 1992
- ★ Legge nr. 251 10 agosto 2000
- ★ Accordo tra Ministero della Salute e Regioni 25 ottobre

2001





SPERIMENTAZIONE DELL'INFERMIERE "SENIOR"

Esperienza dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Modena



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

L'INFERMIERE SENIOR

La nascita di questa figura è frutto della presenza nel processo di assistenza del Pronto Soccorso di “tempi morti”.

Lo spazio temporale che intercorre tra l'assegnazione del codice colore e il momento della visita medica è un tempo di attesa che frequentemente è passivo e non vi è una presa in carico del paziente con un avvio di PDTA (Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali).



L'Infermiere Senior colma questo “vuoto assistenziale” con la presa in carico dei pazienti in attesa di visita attraverso l'adozione di protocolli e linee guida validati dal Responsabile del Servizio per l'anticipazione di esami di laboratorio, per il trattamento del dolore e per l'avvio di percorsi fast riguardanti determinate categorie di pazienti



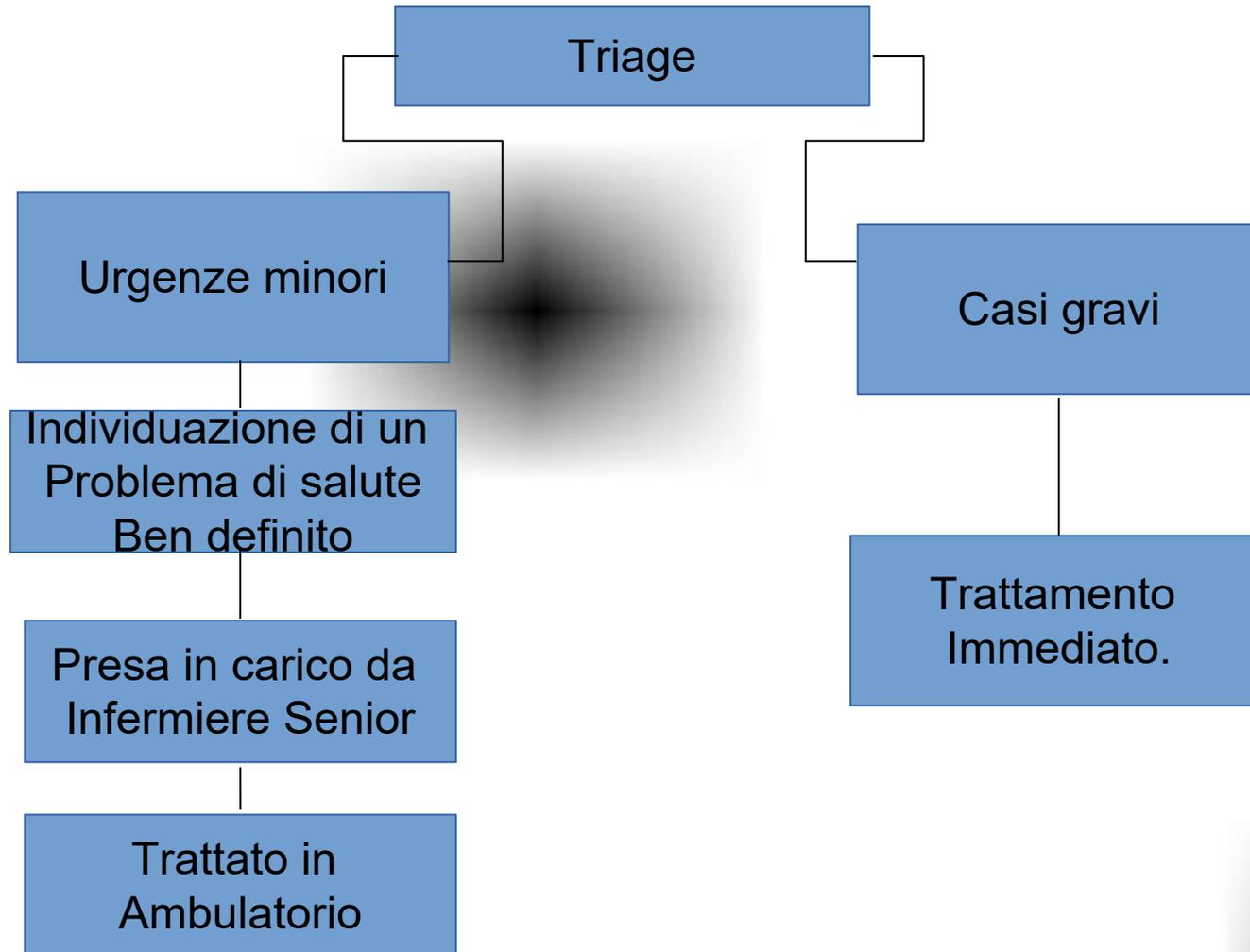
XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



IL RUOLO DELL'INFERMIERE SENIOR



Finalità del profilo

Garantisce, il corretto funzionamento del Team per i pazienti affetti da patologie tempo-dipendenti

Facilita la gestione del flusso di pazienti

Assicura la funzione di Post-triage tramite la presa in carico infermieristica (PIC) dei pazienti già sottoposti ad una prima valutazione da parte del personale triagista

Competenze

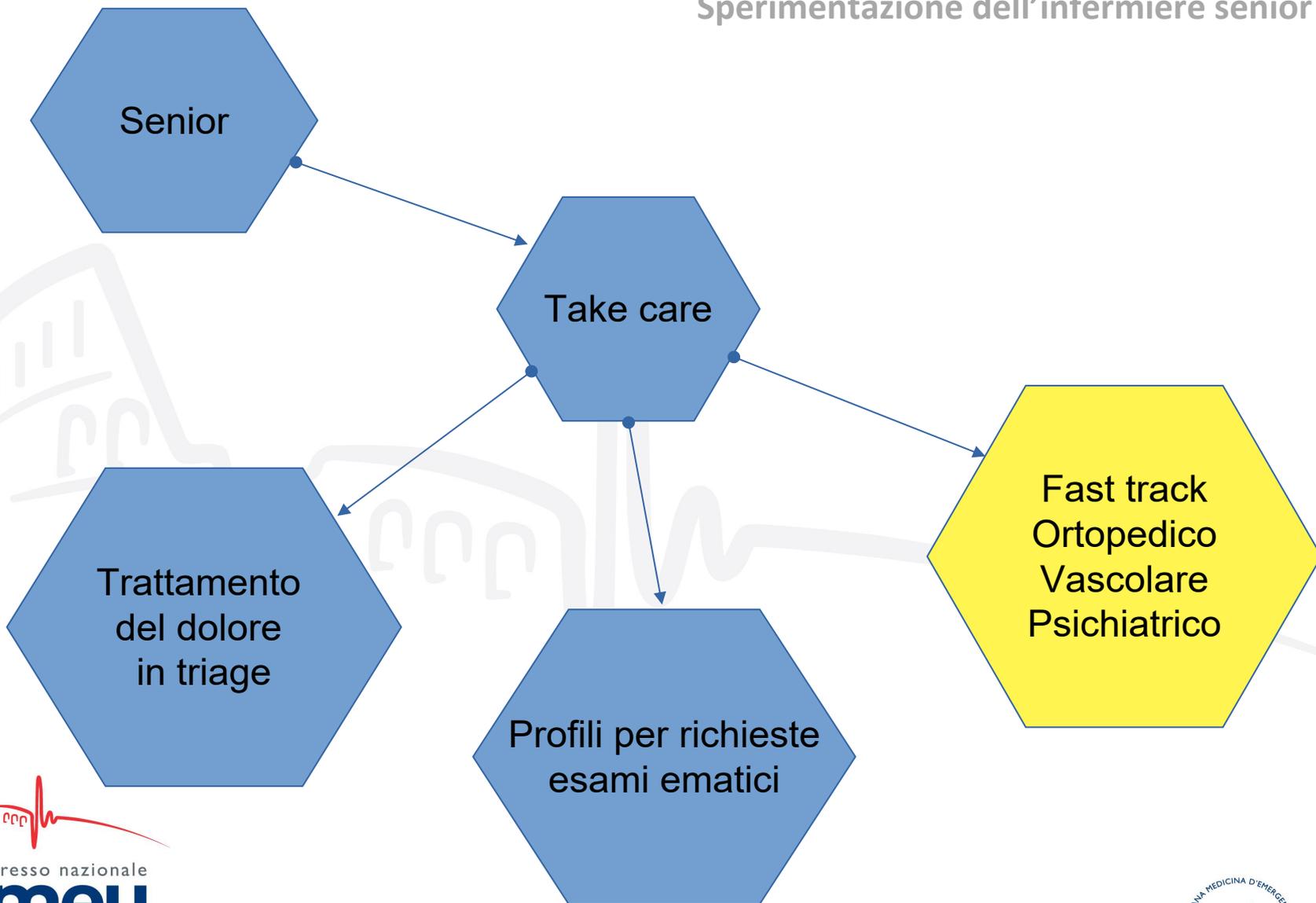
Valuta costantemente il grado di impegno delle aree di lavoro

Seleziona i pazienti da arruolare nell'ambito dei PDTA-Post Triage

Procede, sulla base dei dati raccolti nelle schede di triage, alla presa in carico infermieristica tramite l'attivazione della procedura "presa in carico infermieristica-PIC", formalizzandola sull'applicativo PS.

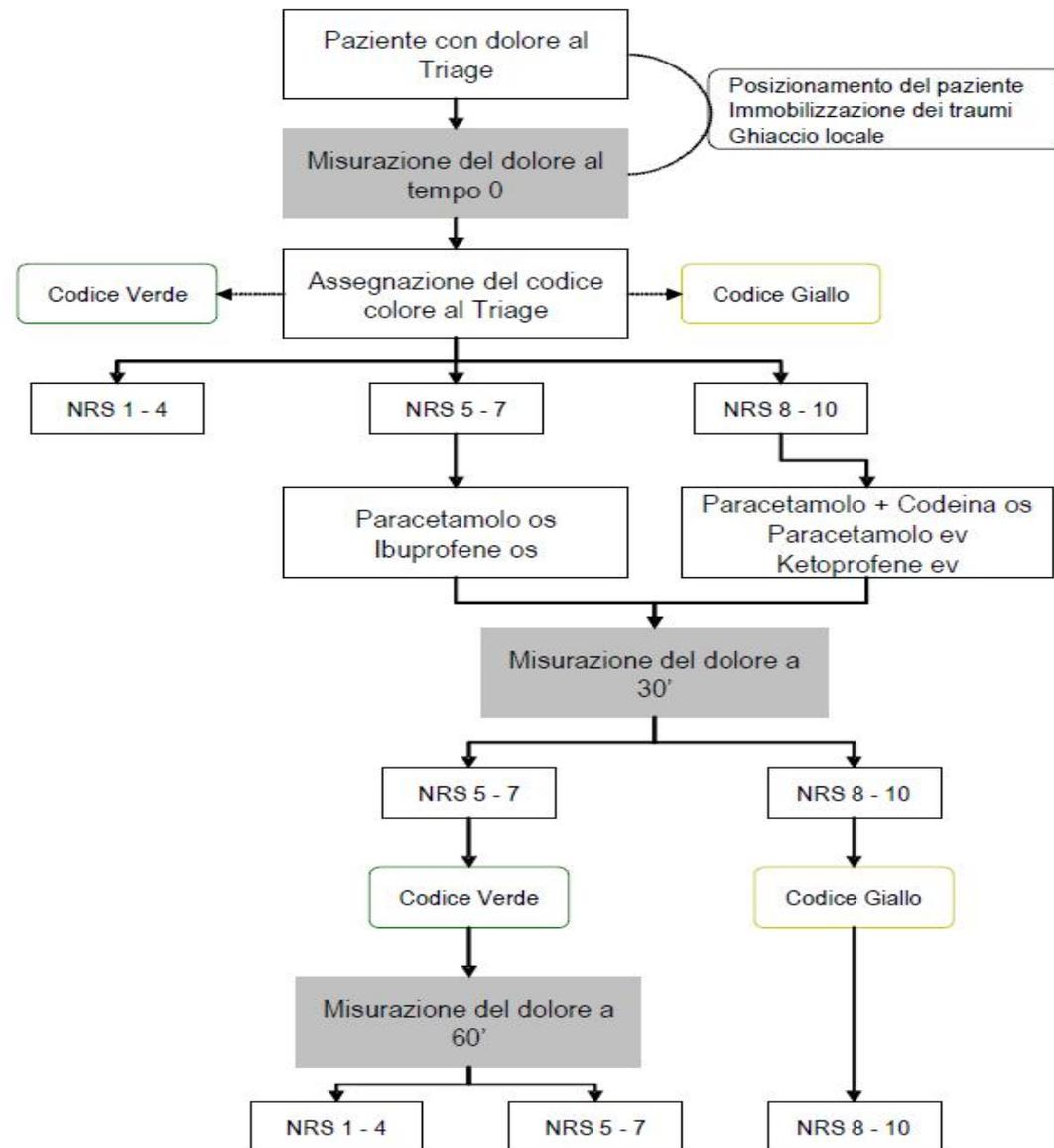
Collabora con il personale di triage in merito alle rivalutazioni dello stato clinico dei pazienti in attesa.



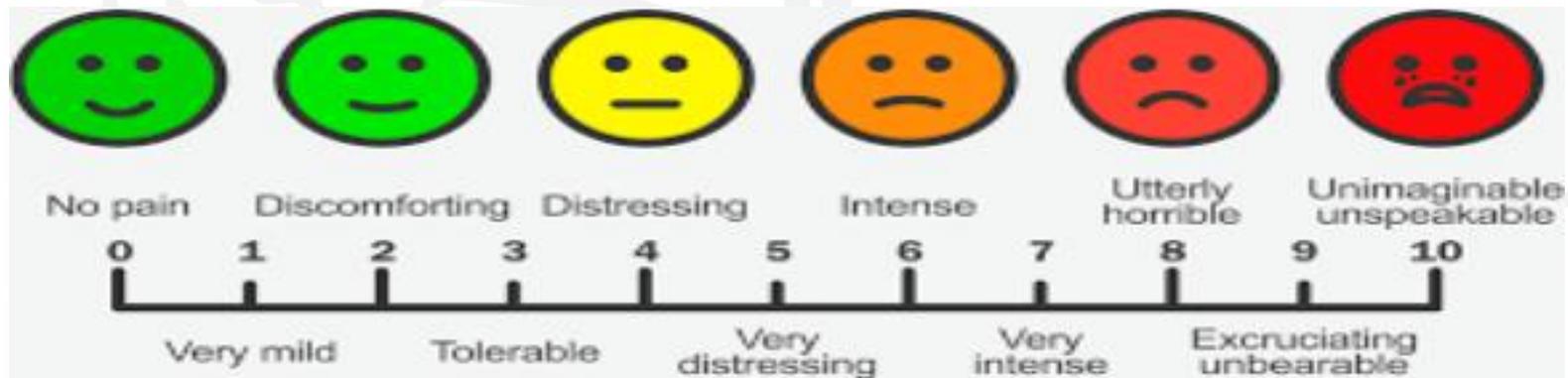


Sperimentazione dell'infermiere senior

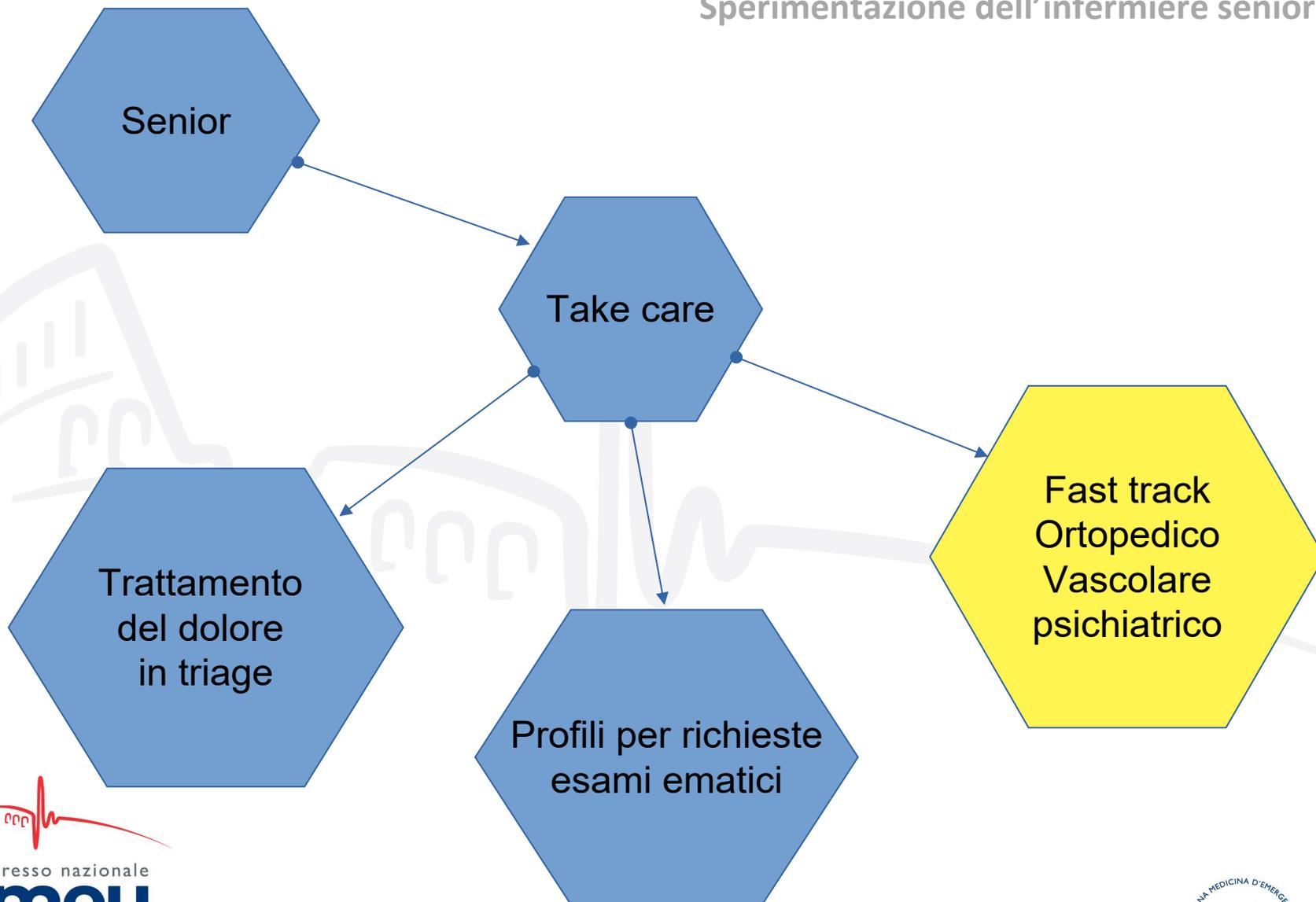
Flow - chart



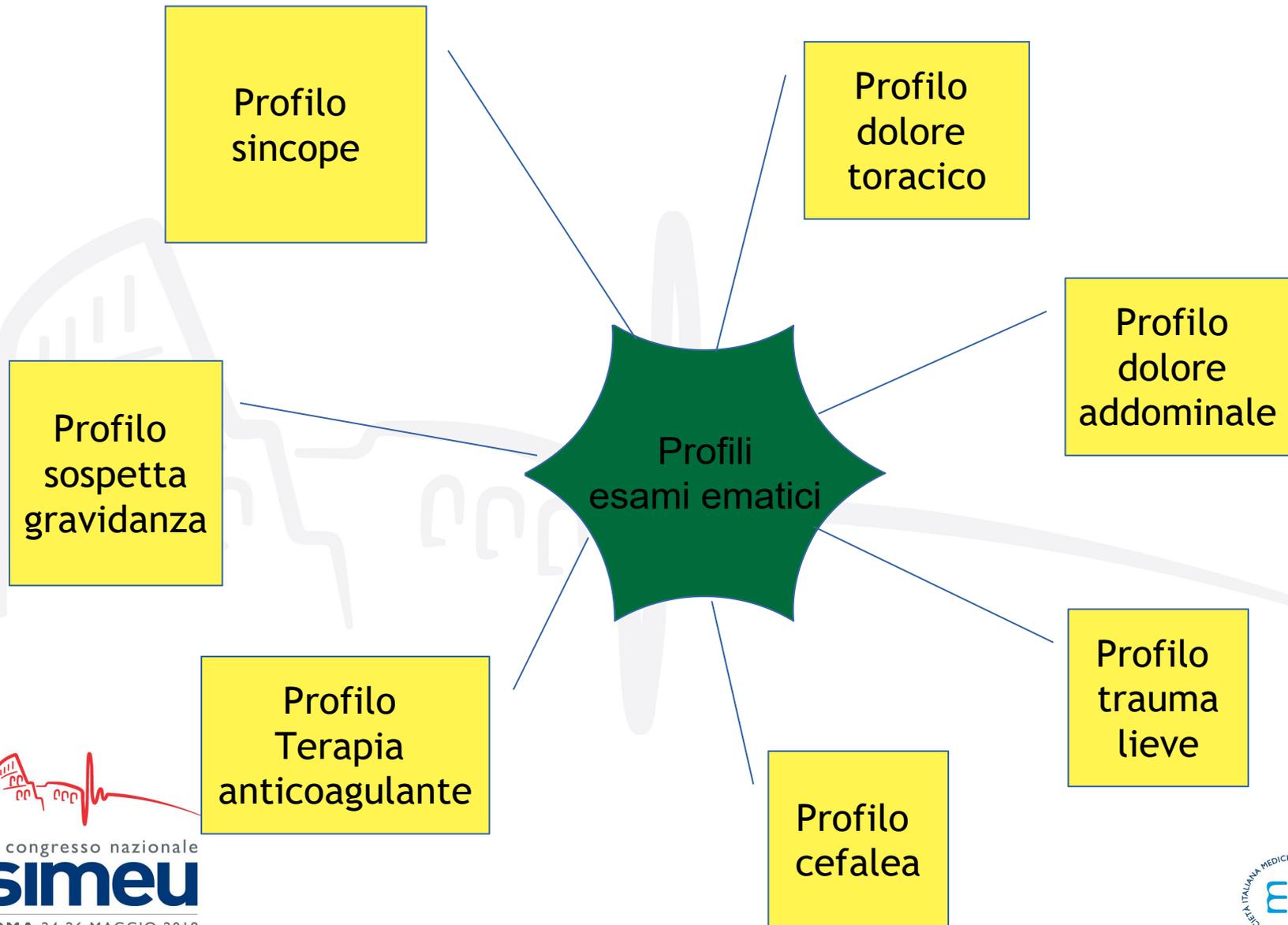
SCALE UNIDIMENSIONALI DEL DOLORE



Sperimentazione dell'infermiere senior



Sperimentazione dell'infermiere senior



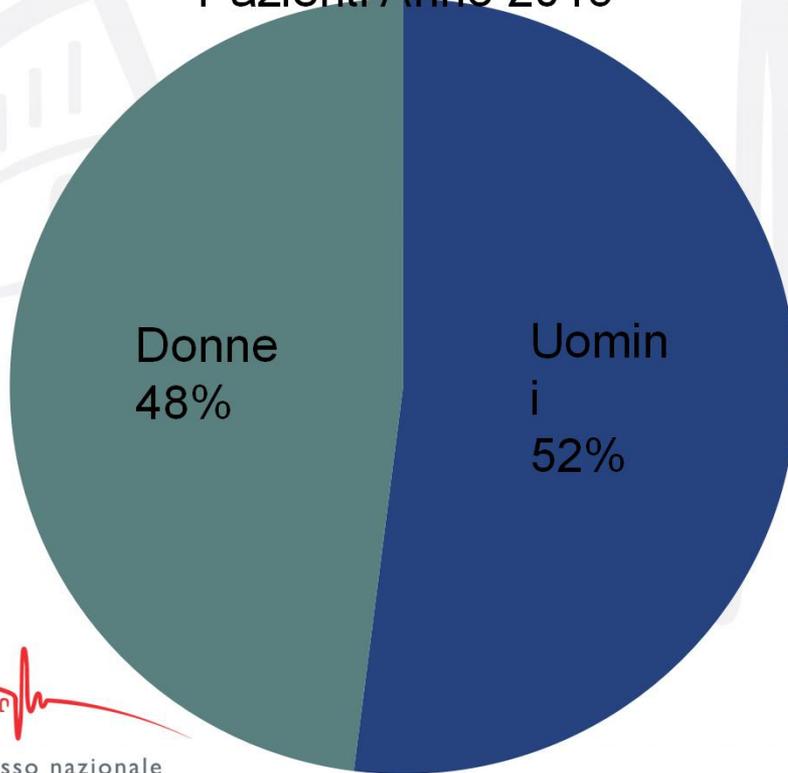
STUDIO OSSERVAZIONALE DESCRITTIVO

Pazienti codificati come codici verdi nei primi sei mesi dell'anno

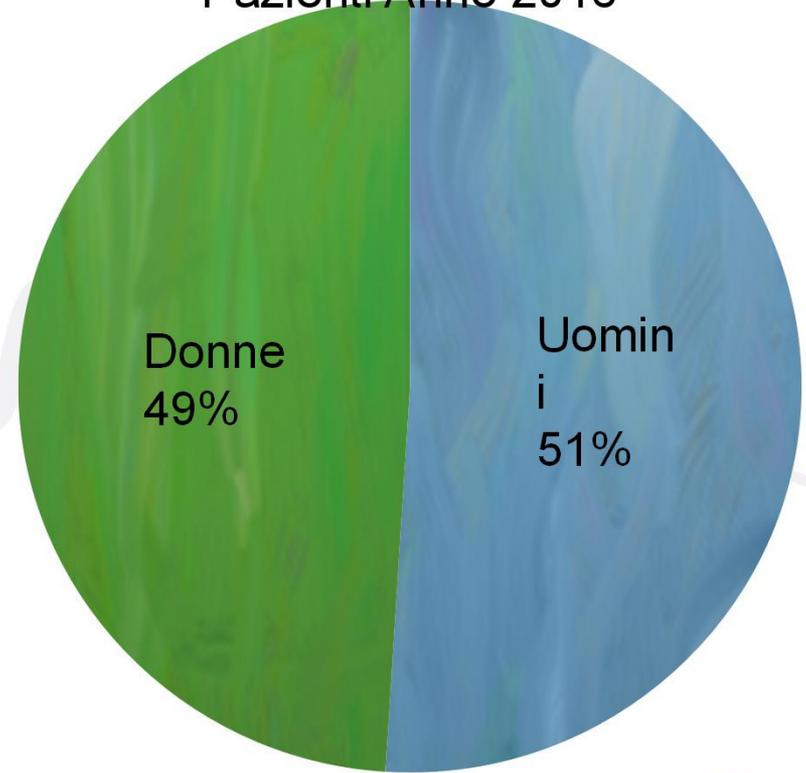
Popolazione esaminata 2015 13809

Popolazione esaminata 2016 14423

PAZIENTI ANNO 2015

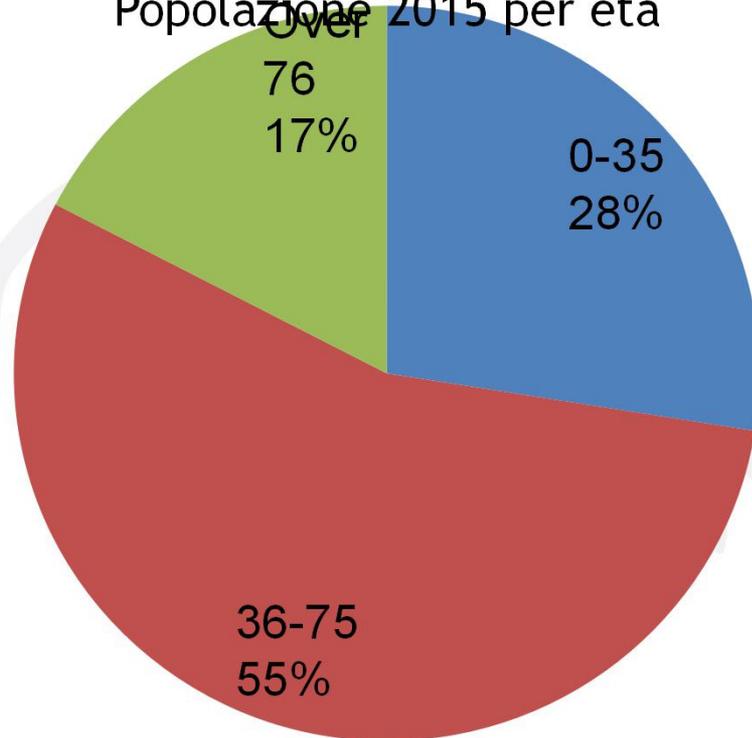


PAZIENTI ANNO 2016

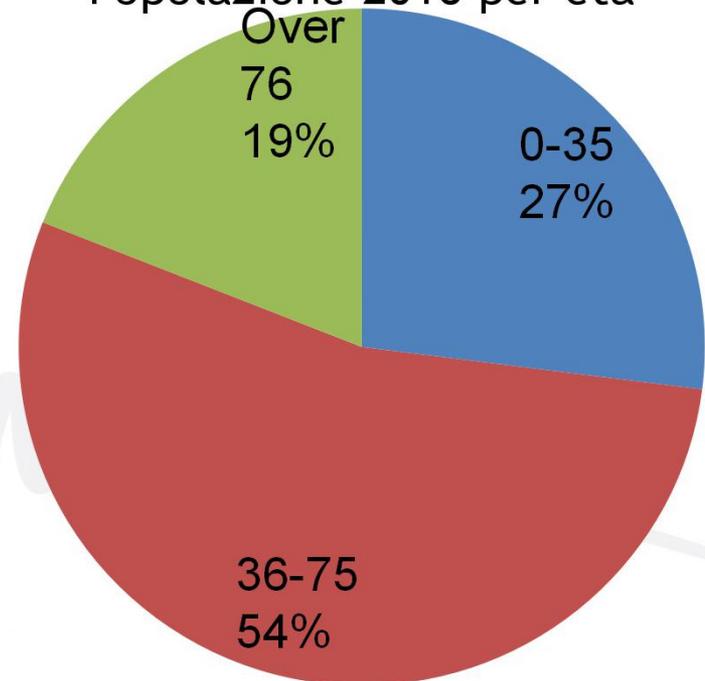


Sperimentazione dell'infermiere senior

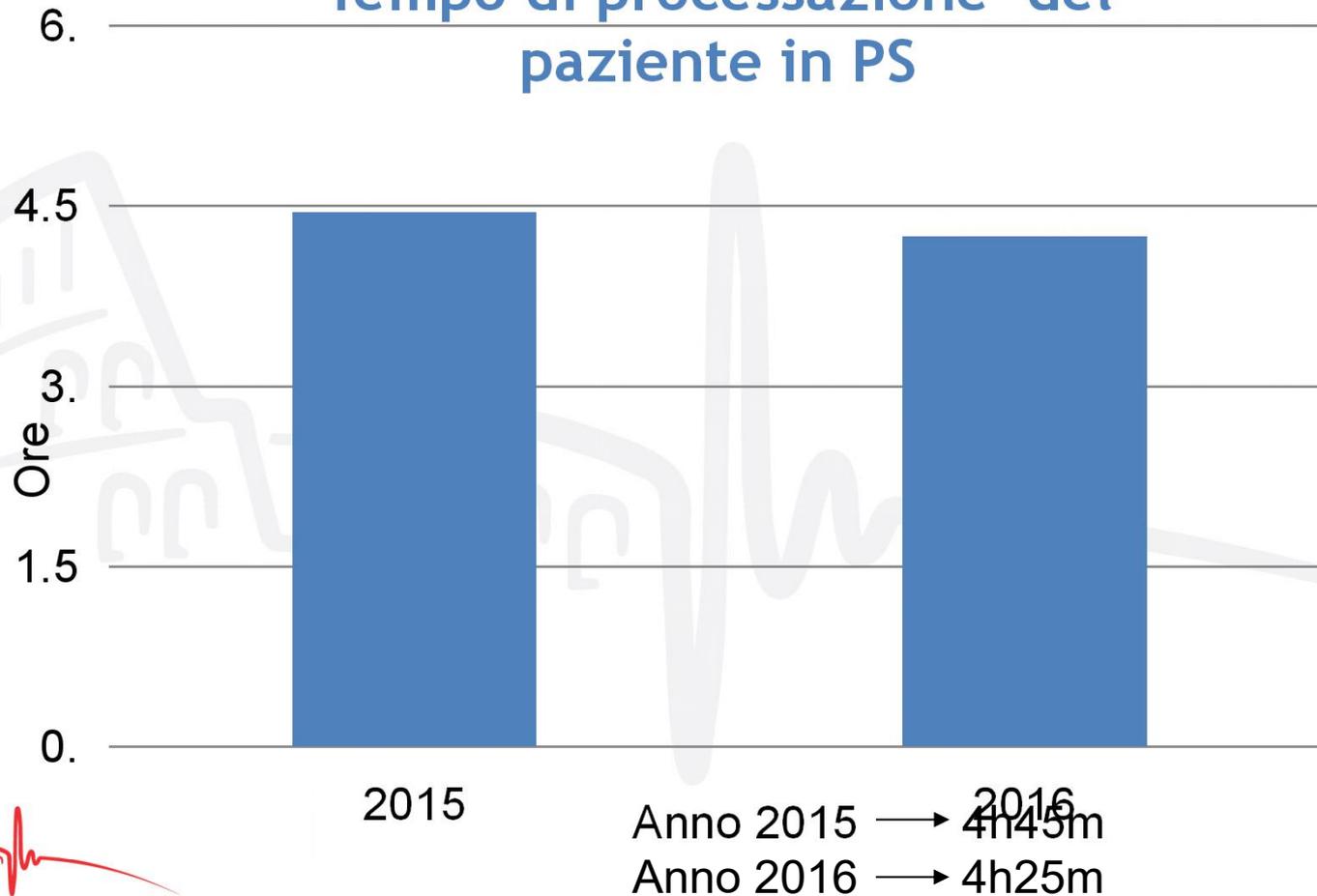
Popolazione 2015 per età



Popolazione 2016 per età



Tempo di processazione del paziente in PS



Conclusioni

Da una prima analisi emerge con chiarezza un trend in diminuzione dei tempi di processo relativo all'intera popolazione dei codici verdi, con una flessione che si attesta intorno al 7%, risultato che a prima vista può apparire assai modesto, ma l'attenzione deve infatti essere posta su termini numerici assoluti, è infatti verosimile ipotizzare che il risparmio di tempo di alcuni pazienti sia stato ben superiore a 20 minuti, in quanto certamente la media dei tempi risente di pazienti che hanno avuto un processo clinico più lungo e complesso



Conclusioni

È possibile parlare di attesa attiva, i trattamenti anticipatori contribuiscono a snellire il momento della visita medica offrendo in questo modo strumenti per formulare la diagnosi in tempi più rapidi.

Conclusioni

L'infermiere Senior rappresenta una soluzione organizzativa, poiché con la sua duttilità porta all'assistito un miglioramento della qualità del servizio riducendo anche in modo significativo i tempi di processo.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018





DOMANDE



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018





XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

- Federazione Italiana Medicina Emergenza Urgenza Catastrofi (2012). Standard organizzativi delle Strutture di Emergenza - Urgenza. Reperito in: http://www.senato.it/documenti/repository/commissioni/com12/documenti_acquisiti/StandardFIMEUC_7_Marzo_2012_2.pdf.
- Drummond A.J. “No room at the inn: overcrowding in Ontario’s emergency departments”, Canadian Journal of Emergency Medicine, 2000; 4: 91-97
- Berni S. Da attesa passiva ad attesa attiva: presa in carico infermieristica nella fase di post-triage attraverso la sperimentazione della figura dell’infermiere “Senior”, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia , Tesi di Laurea anno 2015/2016
- Rastrelli G, Cavazza M, Cervellin G. Sovraffollamento in pronto soccorso. Emergency care journal. 2010;6(2):25-35.
- Affiliation, Canadian Association of Emergency Physicians and National Emergency Nurses. Joint Position Statement. «Access to acute care in the setting of emergency department overcrowding [policy].» Can J Emerg Med, 2003; 5(2):81-6.
- Barletta, C. (2012). Il Sovraffollamento si può misurare. Il Pronto Soccorso affollato è espressione di un ospedale affollato. Il Pronto Soccorso affollato evidenzia limiti organizzativi dell’ospedale. Reperito in: http://www.fimeuc.org/sites/default/files/Overcrowding_Misura_Limiti_Ospedale_0.pdf.
- Rastrelli G, Cavazza M, Cervellin G. Sovraffollamento in pronto soccorso. Emergency care journal. 2010;6(2):25-35.
- Gruppo Formazione Triage (2010). Triage Infermieristico. Milano: McGraw-Hill Education
- Gelati, L., Covezzi, R. (2015). Il triage Infermieristico in Pronto Soccorso: la strategia EURISCA. Dusseldorf: Edizioni Accademiche Italiane.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

