

SALA POLISSENA B

GESTIONE DEL RISCHIO

Moderatori: Anna Paola Murgia, Gian Alfonso Cibinel

Fabio Gentili

L'identificazione precoce del paziente





XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

L'identificazione precoce del paziente

nel Dipartimento di Emergenza/Urgenza:

Il Triage in Pronto Soccorso

Inf. Archetti Alessandro

Infermiere Pronto Soccorso e OBI Castel San Giovanni (PC)

Inf. Gentili Fabio

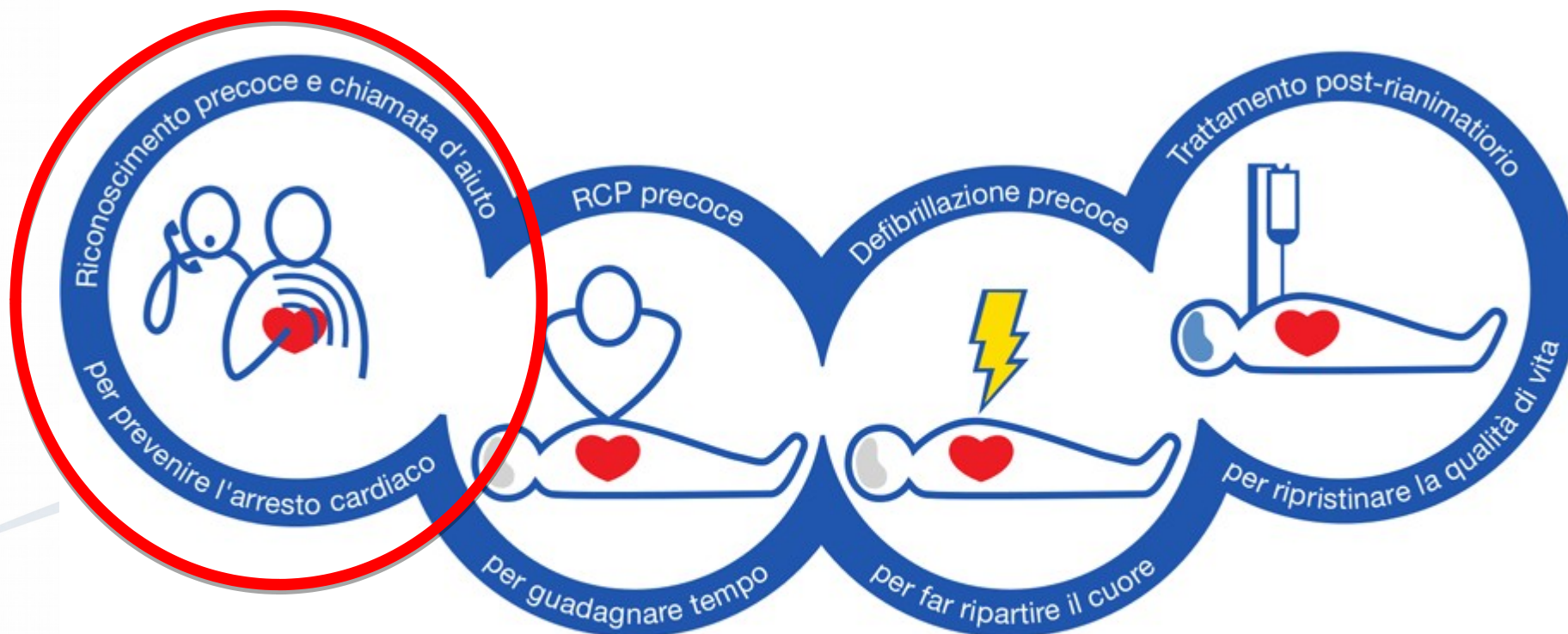
Infermiere Pronto Soccorso e OBI Castel San Giovanni (PC)



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



La catena della sopravvivenza - © ERC

Aspetti normativi...



RACCOMANDAZIONE N. 15

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

...l'errata attribuzione del codice di triage può determinare evento sentinella che richiede la messa in atto di misure di prevenzione e protezione

...particolare attenzione deve essere posta alla rivalutazione del paziente/utente in attesa, in particolare dei soggetti in condizioni di fragilità e/o disabilità...

2013- Accordo stato regioni - Raccomandazione n°15 del Ministero della Salute



Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero
(Accordo Stato-Regioni del 1 Agosto 2019 – Rep. N.Atti 143/CSR)

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI
SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO



Aspetti normativi...

Il mancato riconoscimento del paziente critico in Triage, può comportare ripercussione ad aspetti medico-legali:

La colpa

Il riferimento penalistico è rappresentato dall'art. 43 Cod. Pen.:

*Il delitto (...) è **colposo, o contro l'intenzione**, quando l'evento, anche se preveduto, **non è voluto dall'agente** e si verifica a causa di **negligenza, imprudenza o imperizia**, ovvero per **inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline** (...)*

TABELLA 4 - TRIAGE: tempi da rilevare (data e ora)	
T₀	PRESA IN CARICO AL TRIAGE
T₁	INIZIO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-ASSISTENZIALE
T₂	INIZIO DELLA PRESTAZIONE MEDICA
T₃	ESITO DELLA PRESTAZIONE DI PRONTO SOCCORSO
T₄	INIZIO DELL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA
T₅	TERMINE DELL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

Tabella Sistema EMUR – Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero

Aspetti organizzativi

Aspetti Strutturali: posizione del triage, accessibilità, aree per valutazione post-triage, aree per monitoraggio/osservazione diretta o video-mediata, aree di attesa.

Aspetti Strumentali: Impianto gas medicali, monitor/defibrillatore, Elettrocardiografo, Emogasanalizzatore, materiali di consumo, Ecografo, Farmaci.

Aspetti umani organizzativi:

Risorse umane: Obbligo >25000, P.O. sede di PS semplice: n. 1 unità infermieristica; P.O. sede di DEA di I livello: n. 2 unità infermieristiche e n. 1 unità di personale di supporto; P.O. sede di DEA di II livello: n. 2 unità infermieristiche, n. 1 unità infermieristica dedicata alla rivalutazione/flusso, n. 1 unità di personale di supporto.

Aspetti umani professionali

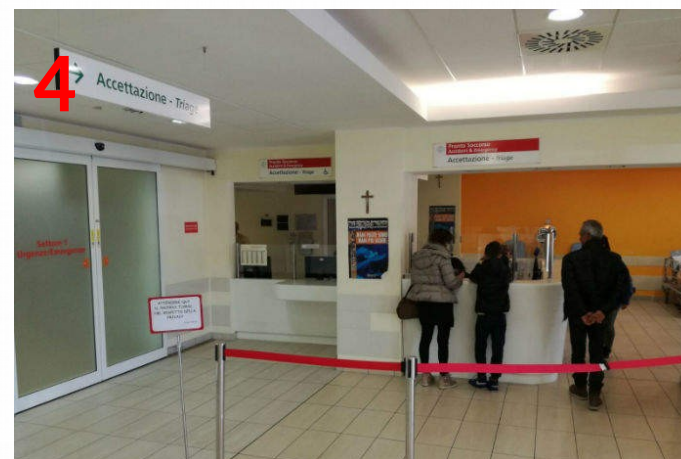
Esperienza e formazione: Metodo scientifico, ragionamento clinico, ragionamento critico, esperienza personale, formazione continua.



Aspetti strutturali



Aspetti strutturali



Aspetti strutturali



Il processo di Triage:

- 1) **Fase della Valutazione immediata** (Quick look): consiste nella rapida osservazione dell'aspetto generale della persona con l'obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato.
- 2) **Fase della Valutazione soggettiva e oggettiva:**
 - a. valutazione soggettiva, viene effettuata attraverso l'intervista (anamnesi mirata),
 - b. valutazione oggettiva, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile.
- 3) **Fase della Decisione di Triage:** consiste nell'assegnazione del codice di priorità, l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione di percorsi diagnostico/terapeutici.
- 4) **Fase della Rivalutazione:** si intende la conferma o modifica del codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa

Cosa fare

Quick look

Valutazione sulla porta del paziente

- Il paziente parla? (Vie aeree libere)
- Cosa dice? (orientato, agitato, lucido)
- Il paziente respira?
- Come respira? (uso di muscoli accessori, postura)
- La cute è sudata? (calda, fredda)
- «2 dita sul polso»
- Il paziente è lucido e orientato?
- Si presenta agitato e confuso?
- Ci sono sanguinamenti evidenti?
- Presenta deformità articolari?

ABCDE rapido

Airway: Stato di coscienza, Pervietà delle vie aeree.

Breathing: Funzione Respiratoria

Circulation: Funzione Circolatoria

Disability: Disabilità

Exposure: Esposizione

Quick look compromesso?? PAZIENTE CRITICO

Valutazione soggettiva

Intervista (paziente e care giver/soccorritori)

- Il sintomo principale
- I sintomi associati
- L'evento presente
- L'anamnesi clinica
- La sofferenza (dignità...)



paziente, familiari, accompagnatori, soccorritori

Valutazione oggettiva: Utilizzo di scale/score

CHEST PAIN SCORE

Localizzazione:	Punti
Retrosternale, precordiale	+3
Emitorace sin., collo, mandibola, epigastrio	+2
Apice	-1
Carattere:	
Oppressione, morso, lacerazione, strappamento	+3
Pesantezza, restringimento	+2
Puntorio, pinzettante, pleurico	-1
Irradiazione:	
Braccia, spalla, posteriore, collo, mandibola	+1
Sintomi associati:	
Dispnea, nausea, sudorazione	+2
SCORE < 4 = DOLORE ATIPICO	
SCORE > 4 = DOLORE TIPICO ALTA PROBABILITA'	

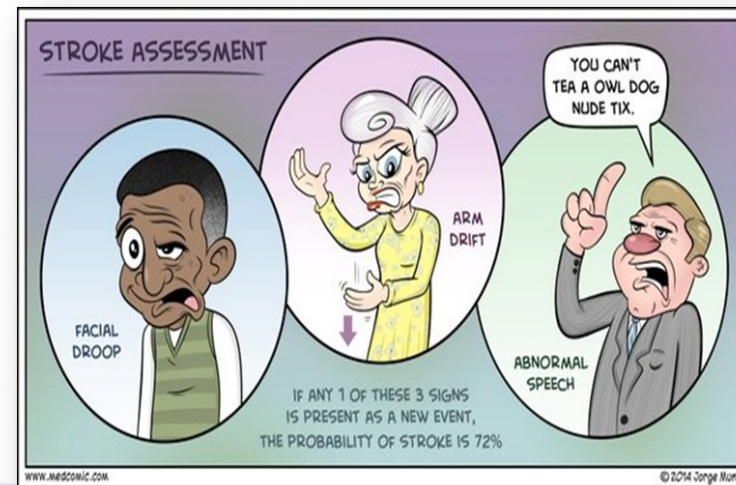


Fonte: Through 2008, Ortolano et al 2009, Ottens et al 2009, O'Donnovan 2013

Un dato oggettivo

Un linguaggio comune

Glasgow Coma Scale (GCS) (Teasdale e Jannett, 1976)		
Apertura degli occhi	Spontanea	4
	Allo stimolo verbale	3
	Allo stimolo doloroso	2
	Assente	1
Risposta verbale	Orientata ed appropriata	5
	Disorientata e confusa	4
	Singole parole inappropriate	3
	Suoni incomprensibili	2
Risposta motoria	Esegue ordini semplici	6
	Localizza lo stimolo doloroso	5
	Evita lo stimolo doloroso	4
	Risposta in flessione allo stimolo doloroso	3
	Risposta in estensione allo stimolo doloroso	2
	Assente	1
Totale		3-15



IMPRESINDIBILES QUICK SOFA

Repaso de última hora sobre lo que debes llevar seguro el día de la OPE

-Glasgow ≤ 13
-TAS ≤ 100 mmHg.
-FR ≥ 22 rpm.



VALIDEZ PREDICTIVA
SIMILAR AL SOFA:
Permite detectar pacientes
con SOSPECHA DE
INFECCIÓN.



≥ 2 suggests risk of poor outcome

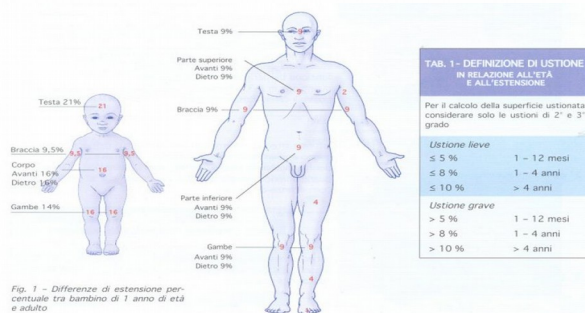
n-enfermeria

RTS (Revised trauma score)

Signs	0	1	2	3	4
Consciousness (Glasgow coma scale)	3	4-5	6-8	9-12	13-15
Systolic blood pressure	0	1-49	50-75	76-89	>89
Respiration rate	0	1-5	6-9	>29	10-29

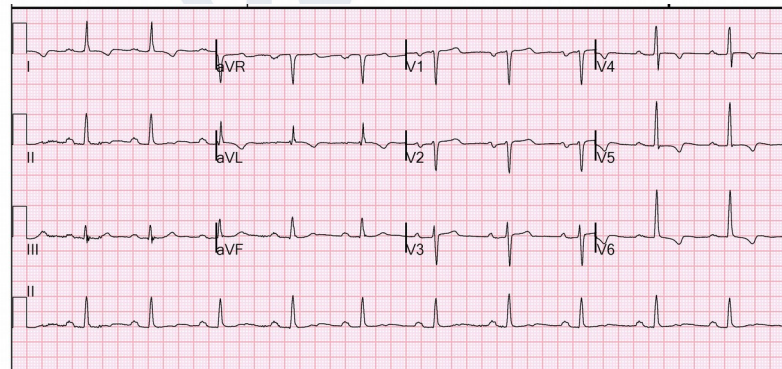
$$RTS = 0,9368 (GCS) + 0,7326 (BPs) + 0,2908 (RR)$$

Minimal score = 0, corresponds to the survival rate = 2,7%.
Maximal score = 7,8408, corresponds to the survival rate = 99%.
The injured patients with the score less than 4 might be transported immediately with the red marking.



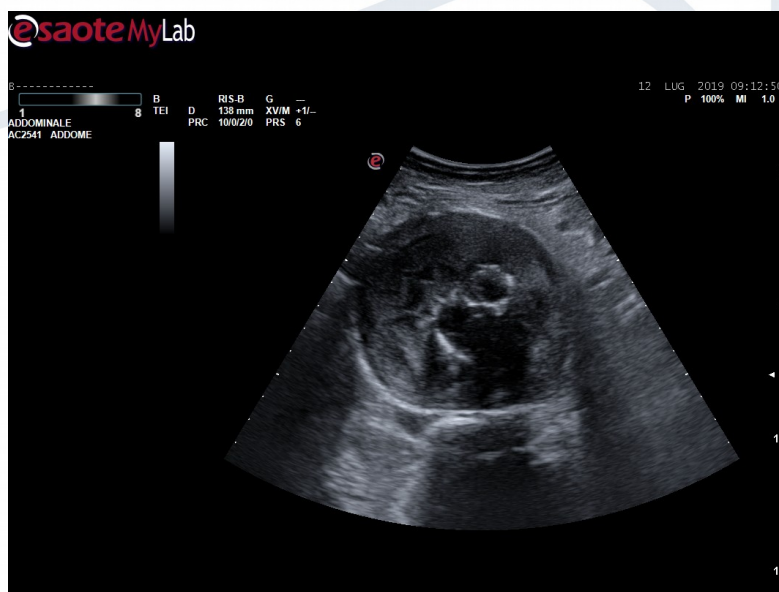
Valutazione oggettiva: Strumentale

- Rilevazione dei parametri vitali + score (scale adeguate in base al sintomo ed anamnesi)
- **Esame fisico mirato in base alla sintomatologia**
- Ricerca dei segni e sintomi associati
- **Utilizzo di strumenti/elettromedicali (es. EGA, ECG)**
- **Ecografo**





DISPNEA



DOLORE ADDOMINALE



RACCOMANDAZIONE N. 15

...si sottolinea inoltre, l'opportunità che nella predisposizione di procedure/protocolli di triage, si faccia specifico riferimento a fasce di popolazione in condizioni di fragilità, disabilità, emarginazione sociale...

...particolare attenzione deve essere posta alla rivalutazione del paziente/utente in attesa, in particolare dei soggetti in condizioni di fragilità e/o disabilità...

Fattori che ledono la dignità della persona:

- Dolore intenso
- Vomito incoercibile
- Sanguinamento in atto non tamponabile

RIVALUTAZIONE

...la rivalutazione rappresenta una fase imprescindibile del processo di Triage e si definisce come l'attività professionale mirata a consentire il monitoraggio clinico dei pazienti in attesa, mediante il rilievo periodico dei parametri soggettivi e/o oggettivi che consentiranno di cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute...

PARTICOLARE ATTENZIONE DEVE ESSERE POSTA ALLA RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE/UTENTE IN ATTESA, IN PARTICOLARE DEI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ E/O DISABILITÀ
(Ministero della Salute, Raccomandazione n. 15, Febbraio 2013)

Concludendo...

- Struttura adatta
- Competenze (Clinical Competence)
- Esperienza
- Formazione Continua
- Risorse strumentali

→ **LE RISORSE UMANE!!!**





XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022