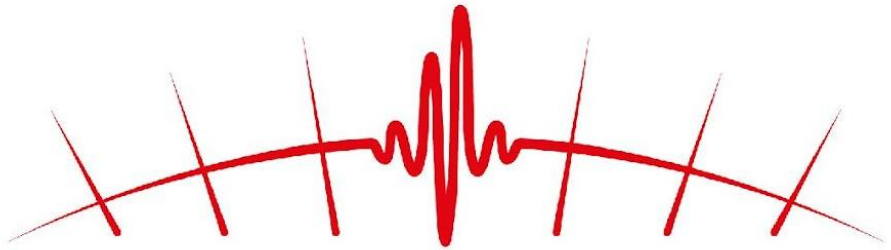
OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE IN PRONTO SOCCORSO: L'AMBULATORIO INFERMIERISTICO PER URGENZE MINORI

AUTORE GEMMANO ANNALISA
CO-AUTORE PAOLO EMILI ALESSIO



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

L'OVERCROWDING

Il sovraffolamento è uno dei principali problemi dei Pronto Soccorso (PS) in Italia e anche nel resto del Mondo. (Crawford et al. 2014)

Questo fenomeno, noto come overcrowding, fa' sì che il normale funzionamento dei PS sia limitato a causa della sproporzione tra la domanda sanitaria e la risorse disponibili.

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Crawford, K., Morphet, J., Jones, T., Innes, K., Griffiths, D., & Williams, A. (2014). Initiatives to reduce overcrowding and access block in Australian emergency departments: a literature review. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, *21*(4), 359–366.

Questo problema comporta conseguenze per le tre seguenti categorie:

Pazienti: peggioramento degli outcome e aumento della mortalità, ritardi di valutazione e trattamento, aumento dei tempi di degenza, rischio di nuovo ricovero a breve termine, ridotta soddisfazione del paziente.

Operatori: mancata aderenza alle linee guida di buona pratica clinica, aumento dello stress e del burn out, maggiore esposizione ad episodi di violenza, ridotta soddisfazione dell'operatore.

Sistema: aumento dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e della degenza in ospedale. (Ministero della salute, 2019b)

Ministero della Salute, direzione generale della programmazione sanitaria, 1 agosto 2019b. "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso"

SCENARIO INTERNAZIONALE

Lo studio di Cardoso et al. 2011, sostiene che negli ultimi 20 anni il sovraffollamento dei PS è notevolmente aumentato colpendo i sistemi sanitari dei paesi più sviluppati, compresi Stati Uniti, Regno Unito e Australia, influendo negativamente sulla qualità delle cure.

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Cardoso, L. T., Grion, C. M., Matsuo, T., Anami, E. H., Kauss, I. A., Seko, L., & Bonametti, A. M. (2011). Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study. *Critical care (London, England)*, *15*(1), R28.

STRATEGIE DI INTERVENTO

Gli approcci per ridurre i tempi di attesa hanno rappresentato una sfida per molti. Sin dalla fase di triage è possibile individuare quelle situazioni cliniche in cui la compromissione delle funzioni vitali è assente e il problema principale è chiaramente identificabile.
Questa casistica "non critica", solitamente caratterizzata da codice di priorità 5 "non urgenza" e 4 "urgenza minore", potrebbe essere gestita autonomamente dall'infermiere con il metodo "see and treat" (vedi e tratta) come ampiamento dimostrato da esperienze realizzate in letteratura internazionale. (Rowe et al., 2011)

TABELLA 2 –TRIAGE: codifica a 5 livelli di priorità e tempi massimi di attesa			
Codice	**Denominazione**	**Definizione**	**Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento**
1	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
2	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con rischio evolutivo o dolore severo	Accesso entro 15 minuti
3	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza apparente rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
4	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
5	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti

Rowe BH, Villa-Roel C, Guo X, Bullard MJ, Ospina M, Vandermeer B, et al. The role of triage nurse ordering on mitigating overcrowding in emergency departments: a systematic review. Acad Emerg Med. 2011;18(12):1349-57.

STUDIO DI RICERCA

E’ stata eseguita una ricerca degli accessi mediante sistema GIPSE (gestione informazione pronto soccorso emergenza) presso il PS del Policlinico Tor Vergata dal 26/07/23 al 26/11/23.

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

ARRUOLAMENTO CAMPIONE

CRITERI DI INCLUSIONE: motivo di accesso corrispondente ad urgenza minore (codice 4 e 5).

CRITERI DI ESCLUSIONE: motivo di accesso corrispondente a “urgenza differibile” o superiore (codice 3-2-1)

ANALISI DEI DATI

Grafico 1

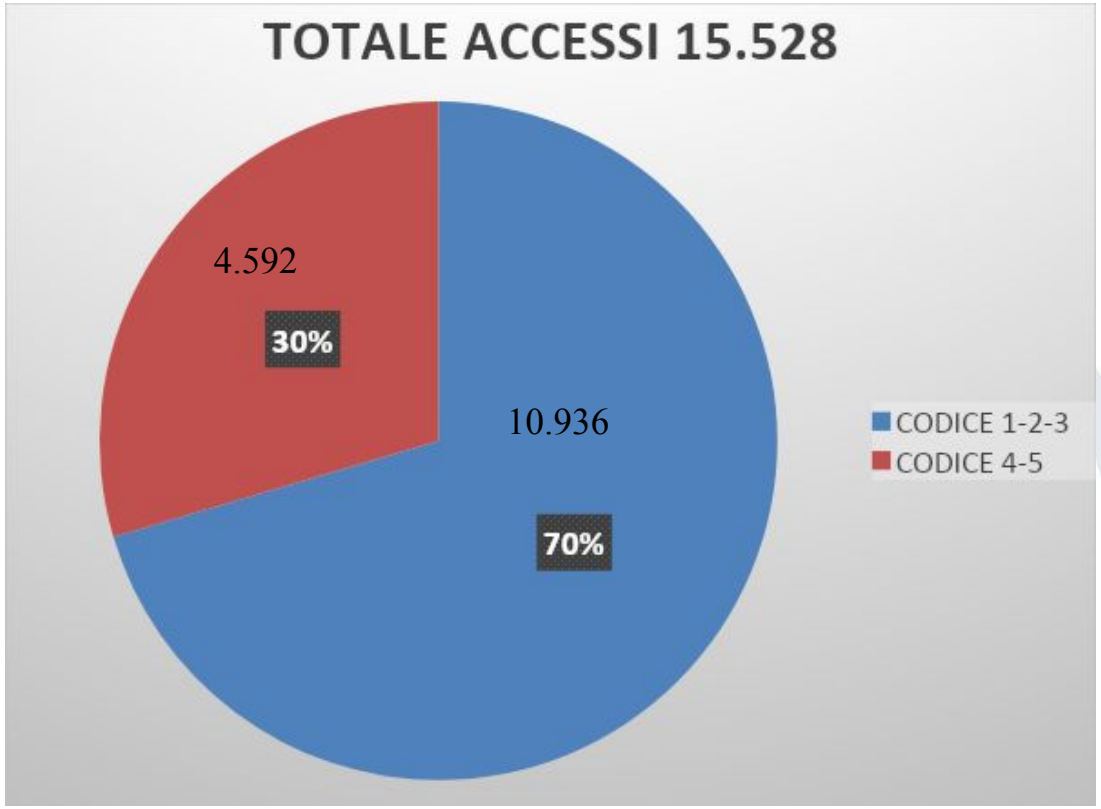
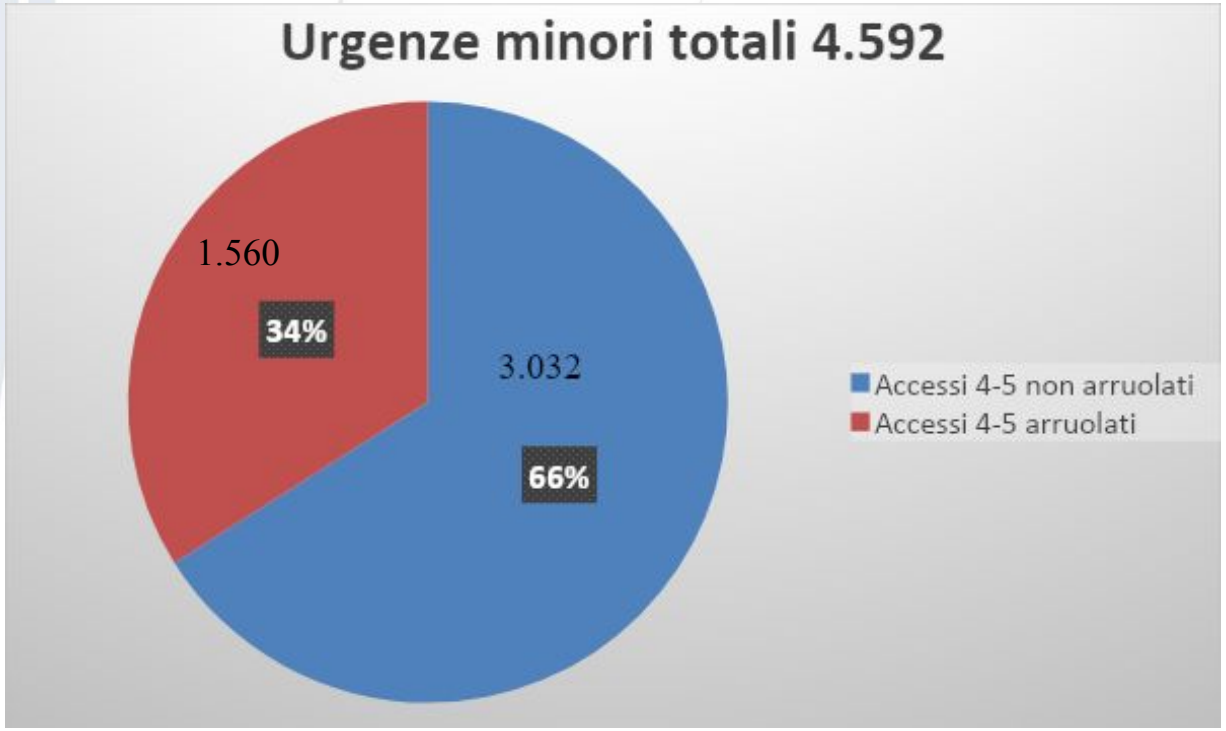


Grafico 2



RISULTATI E DISCUSSIONE

Il 34% degli accessi in PS con codice 4 e 5 avrebbero potuto ricevere il trattamento “See and Treat”.

Dei 1560 accessi arruolati, 436 sono stati codificati come “non risponde a chiamata” e/o “si allontana spontaneamente”, ma se fossero stati trattati con il metodo See and Treat avrebbero risolto il loro problema, garantendo l’assistenza e consentendo una riduzione degli allontanamenti spontanei precoci, un maggior grado di soddisfazione dell’utenza, una riduzione dell’affollamento degli ambienti, la riduzione dello stress degli operatori. (Rowe et al., 2011)

CONCLUSIONI

Il risultato ottenuto è un dato importante per dimostrare che la presenza di un infermiere, adeguatamente formato per il See and Treat, possa essere fondamentale per fornire efficaci interventi terapeutici, informativi, educativi e orientativi.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE