

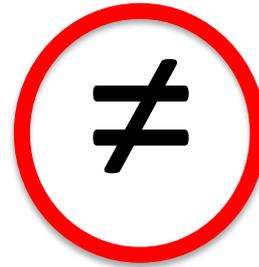


IL MEDICO AL TRIAGE

Dott.ssa M. Civita ASL TO3 Pinerolo

CODICE DI PRIORITÀ

Consegue ad una valutazione infermieristica, indica un **tempo massimo di attesa alla visita medica o alla rivalutazione infermieristica**



CODICE DI GRAVITÀ

Consegue ad una valutazione medica, esprime un **tempo massimo utile per la richiesta e l'esecuzione di procedure diagnostiche e terapeutiche**



» » *Dossier/ I costi della Sanità*

“Pronto soccorso solo per le urgenze”

L'assessorato regionale contesta le abitudini dei piemontesi: nove casi su dieci sono codici bianchi o verdi
Saitta: “Stop a passaggi e ricoveri non indispensabili, adesso nasceranno centri di assistenza sul territorio”

di ALESSANDRO MONDO

Passaggi non necessari al pronto soccorso degli ospedali e troppi ricoveri non indispensabili. Uno dei nodi che il sistema sanitario regionale dovrà affrontare in aggiunta al consumo eccessivo di farmaci e, alla voce «diagnostica», al moltiplicarsi delle prescrizioni degli esami medici. Problema nazionale, prima che piemontese.

Questione di costi, certo. Ma anche, nel caso dei ricoveri e delle puntate al pronto soccorso, di un modello sanitario obsoleto che incentiva il fenomeno a scapito di chi ha veramente necessità. Non a caso, il tema rientra a pieno titolo nella riorganizzazione della rete ospedaliera alla quale sta lavorando l'assessorato.



Ricerca



Le paure dei torinesi

Invecchiare senza cure né assistenza: stando ai risultati della nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute su Torino, questa è la prima preoccupazione dei torinesi legate all'età che avanza. Quattro i dati di più significativi emersi



**1,7
milioni**

I passaggi in pronto soccorso registrati negli ospedali piemontesi nel 2013.

**1,6
milioni**

I codici bianchi e verdi: cioè quei casi che non necessitano di un soccorso immediato.

**90,53
la percentuale**

La quota dei codici bianchi e verdi sul totale dei passaggi nei pronto soccorso degli ospedali.

operati da codice, inasprimenti e ricoveri che sottraggono tempo al personale medico/infermieristico e spazio nei reparti, penalizzando i malati in lista d'at-

ta, sovente stereotipato, della mamma ansiosa con il bambino febbricitante quanto alla tipologia dei malati cronici: prevalentemente anziani, molto spesso

sanitaria in senso stretto.

Fenomeno sociale

«Ricoveri inappropriati», vengono definiti nel linguaggio me-

compromesso.

Per Saitta, alle prese con l'esigenza di far quadrare i conti senza compromettere i servizi, in questo caso la risposta de-

grado di spostarsi».

È lo stesso assessore che sul fronte degli esami medici, quelli di routine come i prelievi, valuta la possibilità di farli fare a do-

di Saitta - «sono stupito che in una realtà come Torino non siano nati Cap» - deciso a trasformare i medici di famiglia negli alleati per questa battaglia.

COMPITI DEL TRIAGE

- Identificare le condizioni a rischio per la vita
- Attribuire un codice di priorità in relazione alle condizioni ed al rischio evolutivo
- Stabilire la sede di trattamento
- Rivalutare i pazienti in attesa e sorvegliarli
- Ridurre l'ansia del paziente dando informazioni

La funzione del Triage **NON RIDUCE** i tempi di attesa,

li **RIDISTRIBUISCE** a favore di chi ha necessità di interventi urgenti

SCENE di panico e follia al pronto soccorso dell'ospedale «Fiorini» di Terracina, che ieri mattina si è trasformato per alcuni minuti in un autentico far west. Un cittadino straniero di origine marocchina, è arrivato in ambulanza di primo mattino al pronto soccorso, a quanto pare per un forte mal di testa. Vista la lunga lista di attesa, si è seduto nella sala d'aspetto. Ma già dopo qualche minuto avrebbe iniziato a manifestare qualche segno di nervosismo. Fino a quando, dopo un po' di attesa, è andato su tutte le furie.

Ma quando il nordafricano non dava segno di voler tornare in sé, medici e infermieri si sono visti costretti a chiamare i carabinieri, giunti pochi minuti dopo al pronto soccorso. I militari lo hanno subito fermato e portato in caserma per tutti gli accertamenti del caso. Intanto i disagi al pronto soccorso non erano finiti, perché sebbene fosse tornata la calma, i locali sono stati dichiarati momentaneamente inagibili, e alcuni pazienti sono stati costretti a

PANICO IERI AL PRONTO SOCCORSO: PAZIENTI DIROTTATI A FONDI. IL MAROCCHINO È STATO FERMATO

Far west in sala d'aspetto

Straniero distrugge i vetri: troppo tempo per la visita

Qualche parola di troppo gridata nella sala d'aspetto e poi, all'improvviso, ha afferrato un estintore e lo ha scagliato contro una vetrata, frantumata sul colpo per la violenza dell'impatto. Impauriti i presenti che si sono allontanati in tutta fretta, mentre il personale sanitario accorreva nella saletta d'aspetto per cercare di calmare lo straniero.

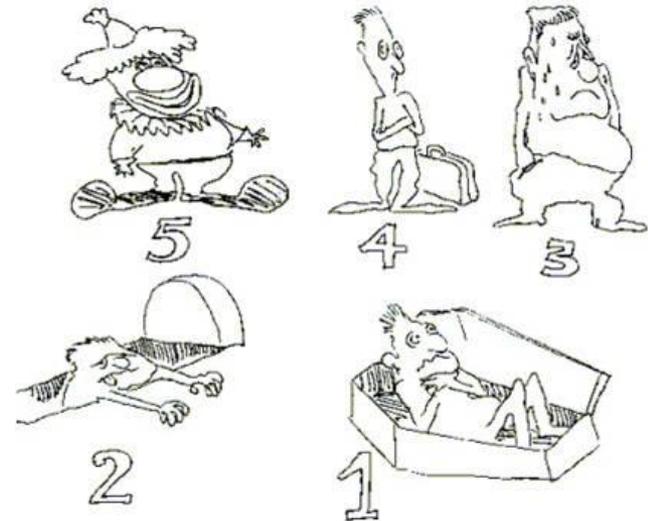
un «viaggio» in atteso verso il pronto soccorso dell'ospedale «San Giovanni di Dios» di Fondi. Tutto questo alla vigilia di Ferragosto, momento particolarmente «caldo» per l'ospeda-

le «Fiorini». Sull'episodio di ieri mattina è intervenuto anche il segretario generale dell'Ugl Sanità, Paolo Capone, che stigmatizza quanto accaduto e chiede a chi di dovere di provvedere affin-

ché si istituisca subito un servizio di guardiania non solo notturna ma anche nelle ore diurne. Fatti del genere, del resto, non sono nuovi all'ospedale terracinese. Dove il sovraffollamento di

pazienti e le lunghe file di attesa dovute all'insufficienza di uomini e mezzi in servizio sono diventati, purtroppo, un'emergenza cronica.

Francesco Avena



LEGISLAZIONE

La prima definizione di triage compare nel DM 17/05/96.



All'interno del DEA deve essere prevista la funzione di triage, come **primo momento di accoglienza e valutazione** di p.ti in base a criteri definiti che consentono di stabilire priorità d'intervento.

Tale funzione è svolta da **personale infermieristico adeguatamente formato** che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente di servizio.

LEGISLAZIONE

...Il triage deve essere **svolto da un infermiere professionale esperto e specificamente formato**, sempre presente nella zona di accoglimento del pronto soccorso e in grado di considerare i segni e sintomi del p.te per identificare condizioni potenzialmente pericolose per la vita...



LEGISLAZIONE

**La delibera della Giunta Regionale
23/03/2005, n.43-15182 ne definisce:**

- **gli obiettivi,**
- **il sistema di codifica,**
- **la rivalutazione,**
- **le caratteristiche dei protocolli,**
- **la scheda di triage,**
- **le risorse strutturali del triage,**
- **la programmazione di un piano di formazione propedeutica e permanente,**
- **il sistema di verifica.**



CHI EFFETTUA IL TRIAGE

“...Il triage in pronto soccorso viene svolto da infermieri appartenenti all’organico di pronto soccorso **formati secondo gli standard regionali** ed in possesso di tutti i requisiti previsti dalle disposizioni nazionali vigenti.



Delibera della Giunta Regionale 23/03/2005

Anno XI numero **29** 2012

Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Poste Italiane SpA
Spedizione in Abbonamento Postale 70% - Roma

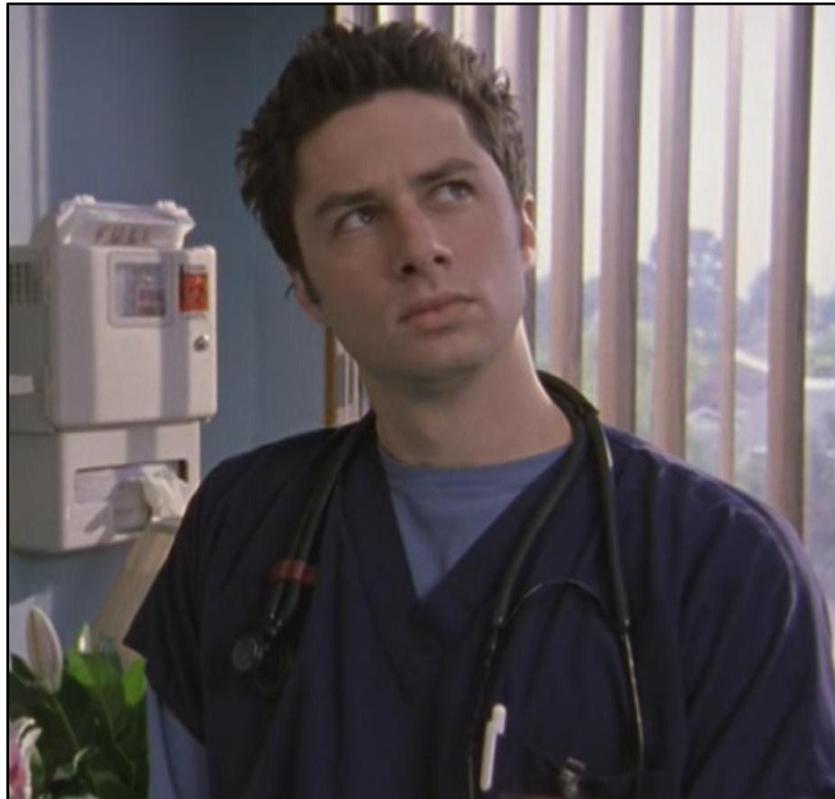
monitor

→ Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

29



COSA PUÒ FARE IL MEDICO AL TRIAGE ??



Pronto soccorso, subito visite per tutti

LA RIVOLUZIONE DEL MARIA VITTORIA: UN MEDICO DECIDERÀ L'URGENZA

SARA STRIPPOLI "La Repubblica" 22 ottobre 2014



LA POLEMICA "COSÌ SMINUTE IL NOSTRO RUOLO"

Visite al pronto soccorso
gli infermieri dicono no
alle novità del Maria Vittoria



SARA STRIPPOLI "La Repubblica" 22 ottobre 2014

...«L'infermiere — scrive il presidente Simeu Piemonte e Valle d'Aosta Franco Aprà — è il professionista che è stato individuato come **il più adatto** a svolgere il compito legato alla gestione del triage...»

Mirella Schirru.. ...«La funzione del triage dev'essere svolta da **personale infermieristico adeguatamente formato**. Personale che peraltro ha sempre partecipato attivamente all'elaborazione di modelli organizzativi ».

COSA PUÒ FARE IL MEDICO ~~AL~~ TRIAGE ??



COSA PUÒ FARE IL MEDICO **PER IL** TRIAGE ??

Il Triage si pone anche come obiettivo...

LA VIGNETTA DI CASTELLANI



Mantenere e migliorare l'efficacia del Pronto Soccorso

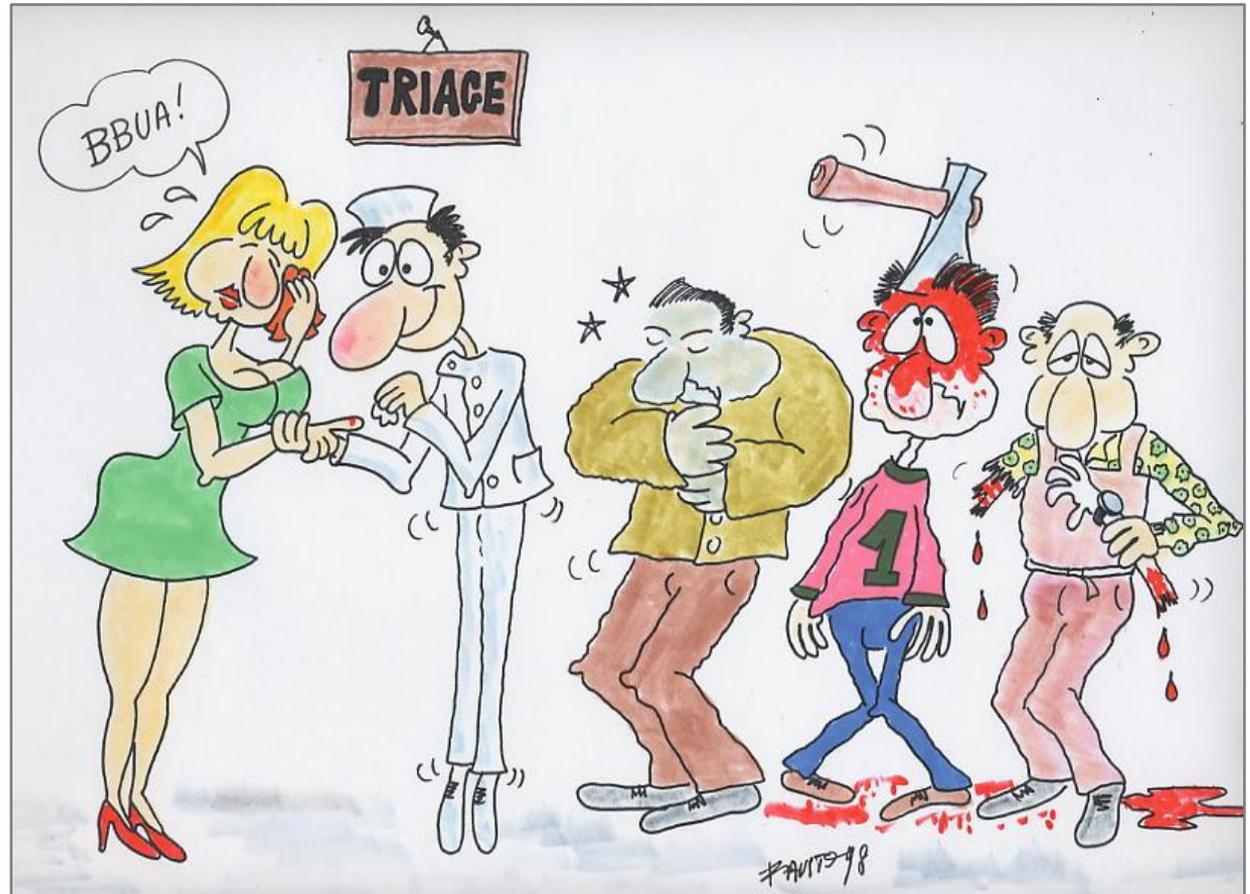
STRATEGIE ORGANIZZATIVE AL TRIAGE:



SEE & TREAT
L'evoluzione stile anglosassone del triage infermieristico in Italia,
aspettative e polemiche.



Il triage è supporto fondamentale per la riprogettazione dell'organizzazione



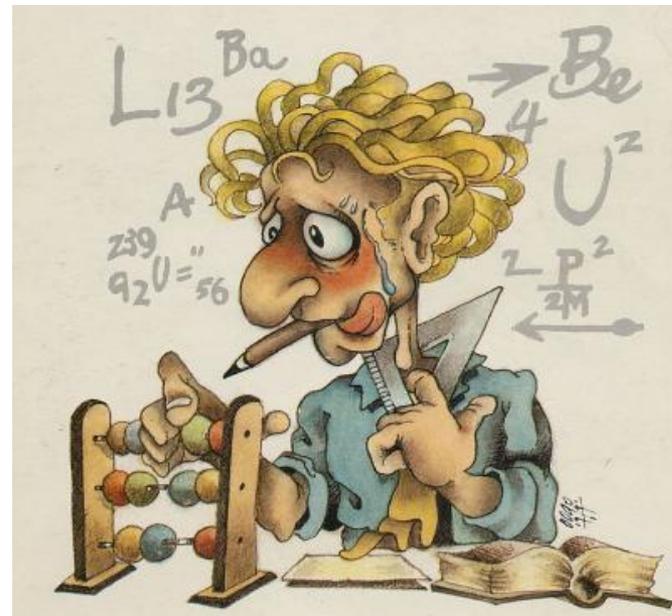
CODICE	FUNZIONI VITALI	STANDARD
4 ROSSO	<i>Immediato pericolo di vita</i>	Ingresso immediato
3 GIALLO	<i>Rischio evolutivo elevato</i>	10 minuti
2 GIALLO	<i>Basso rischio evolutivo sofferenza ++</i>	20 minuti
2 VERDE	<i>Remoto rischio evolutivo</i>	45 minuti
1 VERDE	<i>Nessuna alterazione</i>	90 minuti
1 BIANCO	<i>Percorsi alternativi</i>	Non definito

CODICE	FUNZIONI VITALI	STANDARD	prima
4 ROSSO	<i>Immediato pericolo di vita</i>	Immediato	0'
3 GIALLO	<i>Rischio evolutivo elevato</i>	10 minuti	48'
2 GIALLO	<i>Basso rischio evolutivo sofferenza ++</i>	20 minuti	49'
2 VERDE	<i>Remoto rischio evolutivo</i>	45 minuti	60'
1 VERDE	<i>Nessuna alterazione</i>	90 minuti	50'
1 BIANCO	<i>Percorsi alternativi</i>	Non definito	76'

DAL TEORICO DELLA PROPORZIONE

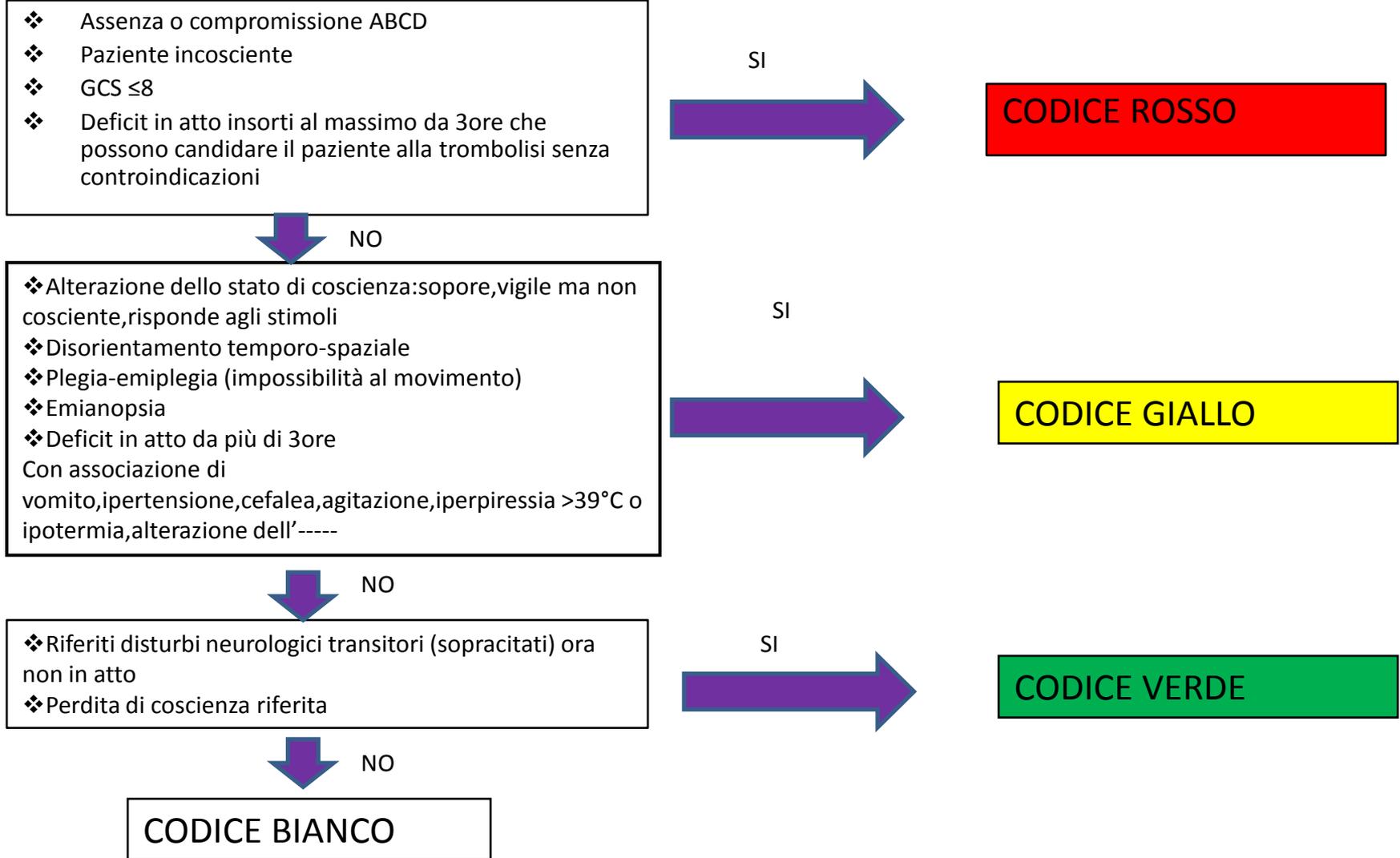


un architetto sta ad un ingegnere come un medico di DEA sta ad un medico



CODICE	FUNZIONI VITALI	prima	dopo
4 ROSSO	<i>Immediato pericolo di vita</i>	0'	0'
3 GIALLO	<i>Rischio evolutivo elevato</i>	48'	14'
2 GIALLO	<i>Basso rischio evolutivo sofferenza ++</i>	49'	15'
2 VERDE	<i>Remoto rischio evolutivo</i>	60'	38'
1 VERDE	<i>Nessuna alterazione</i>	50'	55'
1 BIANCO	<i>Percorsi alternativi</i>	76'	95'

DISTURBI NEUROLOGICI



CONTROINDICAZIONI ALLA TROMBOLISI: età >80 anni, sintomi insorti > 3 ore, TAO in corso, eparina nelle ultime 24ore, ictus negli ultimi 3mesi, gravidanza, parto negli ultimi 30giorni, storia di crisi convulsive

DISTURBI NEUROLOGICI

<p><u>PRIMA VALUTAZIONE</u> (alla porta)</p>	<p><u>INDICATORI VITALI</u></p>	<ul style="list-style-type: none">•ABCD se alterazioni significative = 4 ROSSO
<p><u>SECONDA VALUTAZIONE</u> (in ambiente idoneo)</p>	<p><u>INDICATORI GENERALI</u></p>	<ul style="list-style-type: none">•Vomito•Temperatura corporea•Sanguinamento•dolore
	<p><u>INDICATORI SPECIFICI PRIMARI</u></p>	<ul style="list-style-type: none">•individuazione del problema: intervista al paziente ed ai vari accompagnatori•segni e sintomi:•valutazione degli eventuali deficit neurologici, cognitivi, sensoriali e motori: emiparesi, emiplegia, emianopsia, disartria, afasia, parestesie, stato confusionale, sopore, anisocoria, midriasi bilaterali, nistagmo, strabismo, ipotonia, ipertonia in estensione, ipertonia in flessione);•valutazione dei disturbi associati:: iperventilazione, bradipnea, respiro di Cheyne-Stokes, respiro di Kussmaul, bradicardia, tachiaritmia > 140 pulsazioni/minuto, ipertensione, ipotensione, ipertermia, ipotermia, cute umida, pallore, sudorazione algida, cianosi, perdita di urine e feci;•valutazione dell'odore dell'alito: odore alcolico, odore di frutta marcia, odore putrido, alito ruinoso.•eventuale rivalutazione dei parametri vitali: pressione arteriosa, temperatura corporea, GSW.•decubito assunto dal paziente: a cane di fucile, rigidità nucale, assenza dei movimenti di emisoma
	<p><u>INDICATORI SPECIFICI SECONDARI</u></p>	<ul style="list-style-type: none">•Tempo di insorgenza•Modalità di insorgenza: episodio improvviso, graduale, ingravescente, acuto, grave, lieve•Patologie di base: anamnesi positiva per pregressi disturbi neurologici, pregressi traumi cranici, coagulopatie, malattie endocrine, malattie metaboliche, tumori cerebrali, ipertensione arteriosa, HIV, precedenti psichiatriche, dipendenze da farmaci, dipendenze da alcol o sostanze stupefacenti•Terapia in atto: anticoagulanti, antiepilettici, antiipertensivi, ipoglicemizzanti, psicofarmaci•AMPLE

EVENTUALE RIVALUTAZIONE

FORMAZIONE

Ogni azienda deve prevedere un piano di formazione sul triage infermieristico suddiviso in 3 livelli:

- **Formazione propedeutica**
- **Formazione al triage**
- **Formazione permanente**

delibera Giunta Regionale 23/03/2005



FORMAZIONE PROPEDEUTICA

- **Un corso accreditato sulle tecniche di supporto vitale di base.**
- **Un corso accreditato sulla gestione delle emergenze mediche.**
- **Un corso accreditato sulla gestione delle emergenze chirurgiche-traumatologiche.**
- **Entro un anno dalle presenti linee di indirizzo le aziende sanitarie dovranno far precedere la formazione propedeutica alla formazione di triage.**

FORMAZIONE AL TRIAGE

“...Essa deve avvenire attraverso la partecipazione ad uno specifico corso teorico di preparazione e ad un periodo di affiancamento a tutor esperto...”



delibera Giunta Regionale 23/03/2005

FORMAZIONE PERMANENTE

- **Eventi formativi monotematici.**
- **Incontri di approfondimento metodologici.**
- **Incontri di approfondimento su casi clinici.**
- **Partecipazione ad attività di studio ricerca inerente al triage.**
- **Partecipazione ad attività di progettazione e/o revisione di strumenti operativi inerenti al triage.**



Il Pronto Soccorso è un sistema che va
gestito **INSIEME...**

Grazie per l'attenzione!



Medicina d'Urgenza di Pinerolo