

Fast Track: lo stato dell'arte

Esperienza del Pronto Soccorso Chieti

NAPOLI 18_11_2016

Gianfranco Verna
SIMEU Abruzzo-Molise



Sovraffollamento in PS



Il sovraffollamento del Pronto Soccorso è da tempo una tematica centrale nel dibattito sanitario

Quella situazione in cui la domanda e il ricorso ai servizi di emergenza eccede le risorse di assistenza al paziente disponibili

(Institute of Medicine, 2006)

Sovraffollamento: rischio

Diminuita tempestività di trattamento, l'accumulo di stress da parte degli operatori sanitari, il senso di sfiducia e di disorganizzazione percepito dall'utenza

(Yoon P. et al., 2003)

Considerevole aumento dei tempi di attesa la visita medica dei pazienti a maggiore criticità

(McCarthy et al., 2009)

Correlazione tra il sovraffollamento del Pronto Soccorso ed il verificarsi di errori

(Fordyce et al., 2003)



Ad oggi il sovraffollamento del Pronto Soccorso e l'introduzione di protocolli organizzativi per farvi fronte, rappresenta una delle tematiche principali dei Dipartimenti di Emergenza di tutto il mondo

(Moskop et al., 2009)

FAST TRACK



Fast Track in letteratura

Il FTA nasce negli anni '90 negli Stati Uniti.

Fast-Track Area (FTA): i modelli organizzativi Americani, Canadesi e Anglosassoni nascono per smistare gli accessi al Triage non urgenti, di chiara competenza specialistica

(Zimmerman et al., 2006)

Prima valutazione eseguita al Triage con la codifica della priorità di intervento, con la possibilità di identificare una componente specialistica

(Pearson et al., 2009)

Fast Track in letteratura

Individuata la possibile componente specialistica si indirizza l'utente all'ambulatorio di competenza.

(Pearson et al., 2014)

Ad oggi le FTA sono una realtà che si è diffusa nel quasi l'80% degli ED statunitensi e di largo utilizzo anche in Canada, Inghilterra e Australia

(Calvin et al., 2009)

Modelli di fast track

Modello Americano/Canadese

FTA con ambulatori specialistici adiacenti all'ambulatorio del Pronto Soccorso gestiti dal medico specialista, dotati di posti letto e attrezzatura diagnostica.

Modello Anglosassone

FTA con ambulatori specialistici nei pressi del Pronto Soccorso suddivisi secondo protocolli di prestazione con staff infermieristico specializzato che decide in itinere se è necessario il coinvolgimento del medico.

Il fast-track in Italia

Individuata tramite prima valutazione al Triage un'evidente competenza specialistica, si procede alla richiesta immediata di consulenza in reparto.

Si elimina in tal modo la prima visita in ambulatorio di Pronto Soccorso che avrebbe potuto rivelarsi non risolutiva e si riduce il tempo di attesa necessario per accedere a visita specialistica .

Modelli di fast track

ASL 2 Lanciano Vasto Chieti

Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

P.O. Chieti

Gli ambulatori specialistici non sono
adiacenti al Pronto Soccorso

Dopo la visita specialistica,
l'utente torna all'ambulatorio
codici minori per chiudere la
prestazione



Triage-Protocollo Regionale

Approvato con il decreto del commissario ad ACTA n. 118 del 10/12/2015

Ad esempio, per i disturbi oftalmici minori :

VERDE in caso di:

- trauma oculare senza deficit visivo.
- disturbi del visus,
- congiuntiviti da raggi e/o chimiche,
- corpo estraneo < 24h,
- fattori di rischio + (traumi e/o interventi chirurgici, TAO, tossicosi, gravidanza o puerperio)

BIANCO in caso di:

- iperemia congiuntivale,
- infiammazioni palpebrali,
- corpo estraneo >24h
- emorragia sottocongiuntivale con parametri vitali normali

FAST TRACK CHIETI
OCULISTICO
DERMATOLOGICO
ODONTOIATRICO
OTORINO

Emergenze
↓ ↓ ↓
Pronto Soccorso

Pronto Soccorso
6



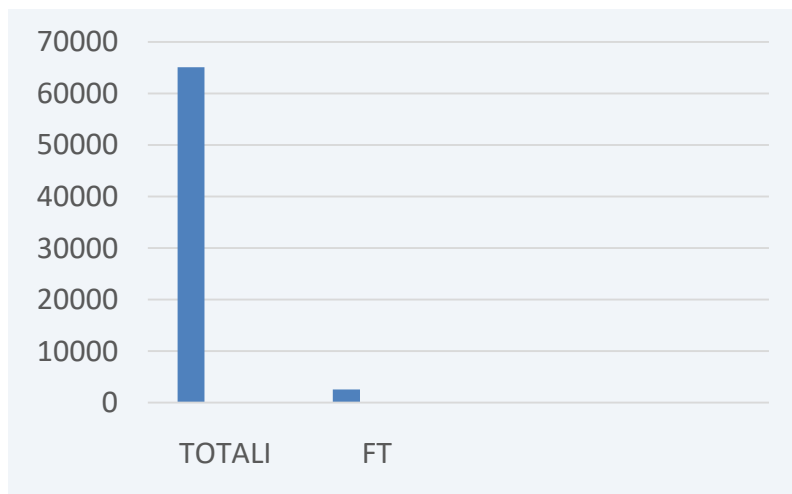
L'informatizzato è partito il 1 marzo 2015

Fast track 2015 su 65087 accessi:

2540 fast track di cui

101 dermo
2280 OCL
159 odonto

Fast track CHIETI

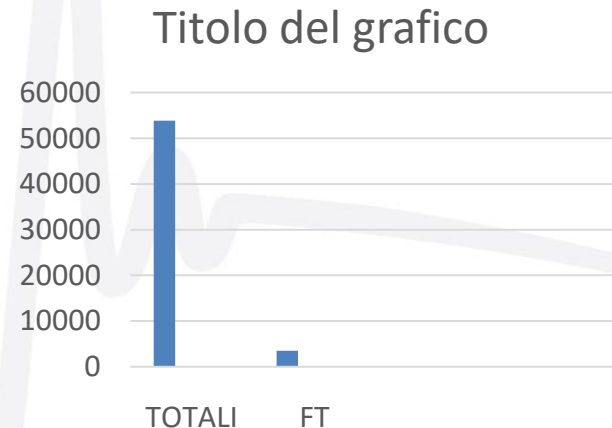


Fast track CHIETI

Dal 01.01.2016 al 31.10.2016
53854 accessi totali

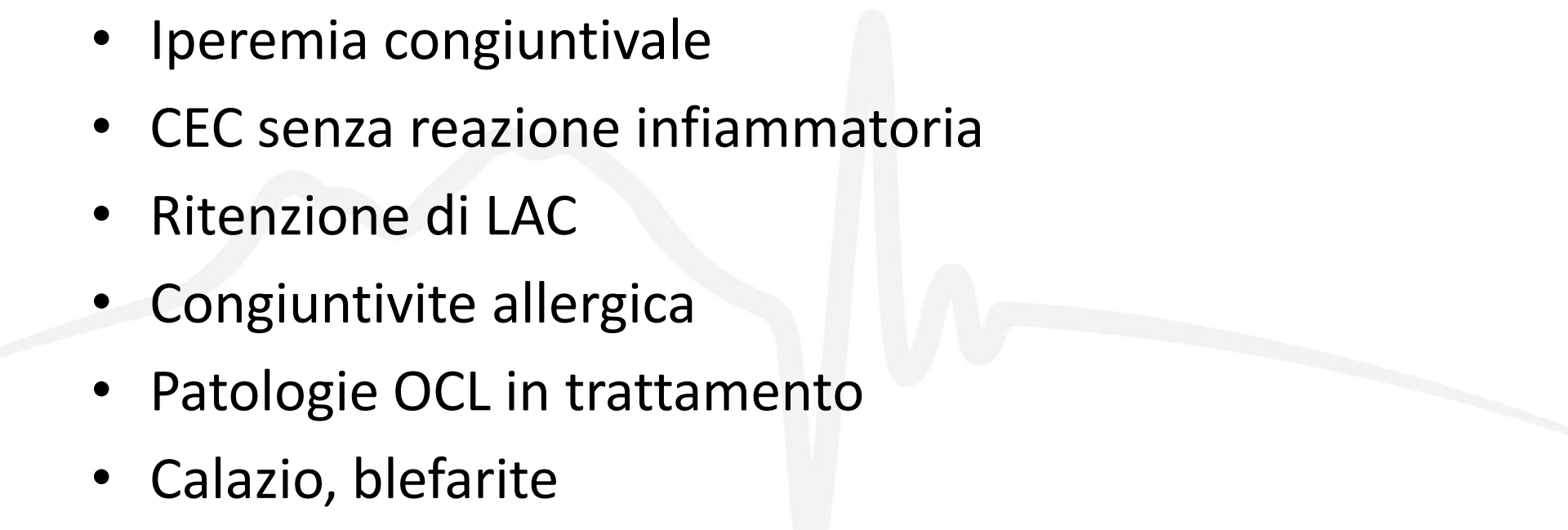
Fast track 3496

2916 OCL
328 dermo
252 odonto



**Parte il 1 dicembre il fast track ORL e per tutti
la chiusura da parte dello specialista**

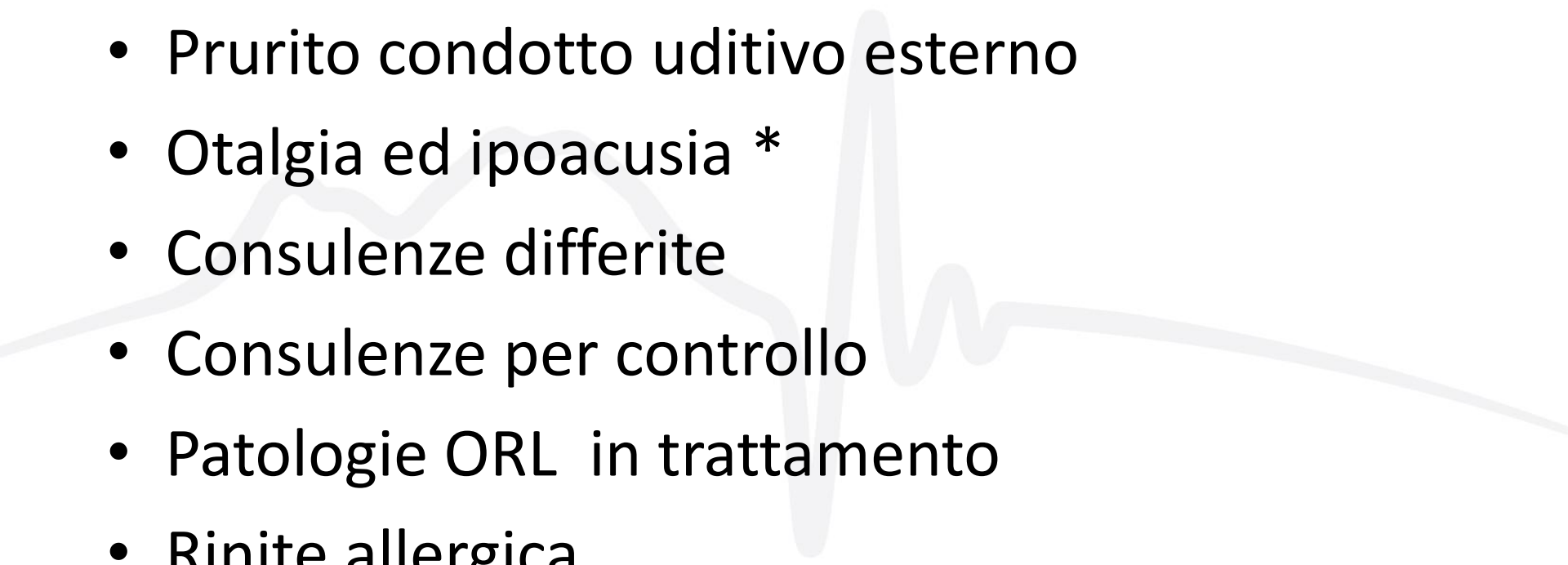
Oculistico: criteri inclusione

- Iperemia congiuntivale
 - CEC senza reazione infiammatoria
 - Ritenzione di LAC
 - Congiuntivite allergica
 - Patologie OCL in trattamento
 - Calazio, blefarite
 - Consulenze differite
 - Consulenze per controllo
- 

Oculistico: criteri esclusione

- Traumi, lesioni da caustici *
- Sintomi oculari associati a segni in altri distretti
- Sintomi oculari associati a febbre, cefalea, malessere generale
- Compromissione anche di un solo parametro vitale
- Riferita diplopia, amaurosi
- Disturbi del visus associati a segni neurologici/vertiginosi

ORL: criteri di inclusione

- Prurito condotto uditivo esterno
 - Ootalgia ed ipoacusia *
 - Consulenze differite
 - Consulenze per controllo
 - Patologie ORL in trattamento
 - Rinite allergica
- 

ORL: criteri di esclusione

- Ootalgia associata a compromissione dello stato generale, febbre
- Corpi estranei endonasali*
- Corpo estraneo in ipofaringe
- Corpo estraneo CUE con segni di sanguinamento
- Traumi, ingestione di sostanze caustiche, inalazioni di irritanti le mucose nasali
- Sintomi ORL associati ad alterazioni anche di un solo parametro vitale

Odontoiatria: criteri di inclusione

- Odontalgia riferita dal paziente in una area ben precisa della cavità orale
- Odontalgia associata a segni di flogosi localizzata (ascesso odontogeno)
- Senza compromissione dello stato generale, né febbre
- Patologie dei denti già in trattamento

Odontoiatria: criteri di esclusione

- Traumi delle arcate alveolari con o senza fratture evidenti dei denti
- Minori di anni 18
- Pazienti con patologie cardiache TAO/NAO, pneumopatie
- Sanguinamenti gengivali
- Pazienti con rischio evolutivo di instabilità emodinamica
- Riferito dolore in altre sedi irradiato alla mandibola ed ai denti

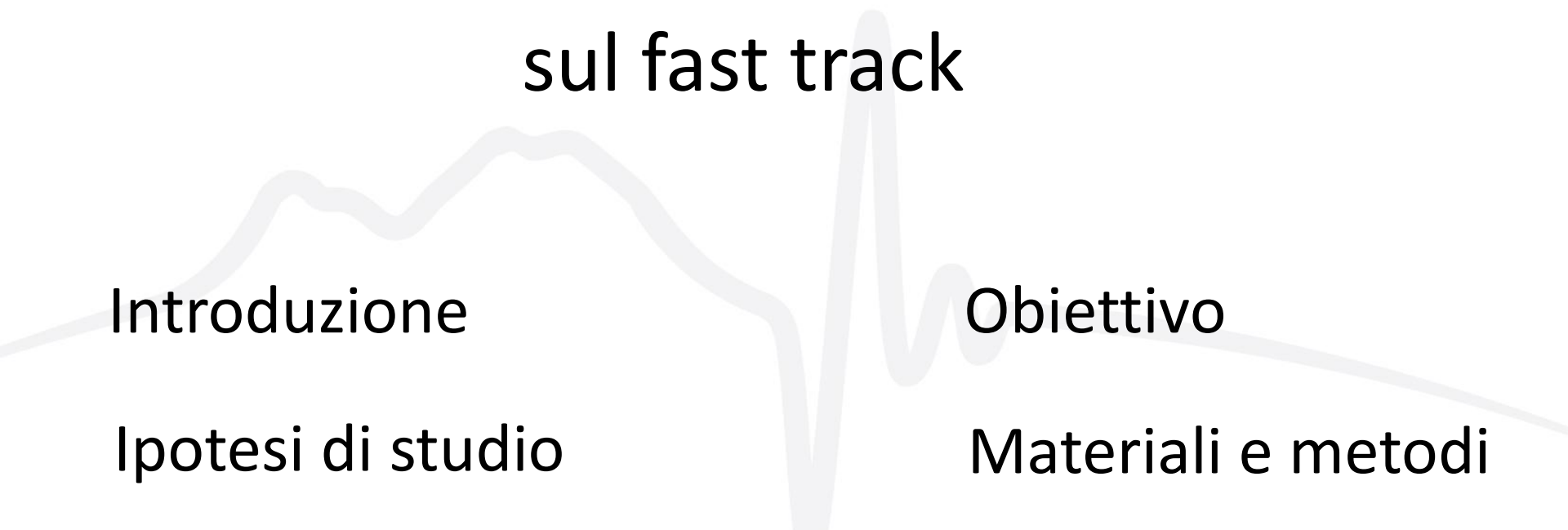
Dermo: criteri di inclusione

- Punture da imenottero
(api, vespe, calabroni) > 6 ore dall'evento
- Puntura di altri insetti con sola reazione locale
- Dermatiti localizzate
- Micosi
- Affezioni dermatologiche in trattamento
- Consulenza in differita

Dermo: criteri di esclusione

- Punture di imenotteri < di 6 ore dall'evento
- Punture di imenotteri con reazione generalizzata
- Orticaria acuta generalizzata
- Herpes zoster
- Manifestazioni cutanee associate a febbre, cefalea, malessere generale
- Alterazione anche di un solo parametro vitale
- Età inferiore a 14 anni

Studio descrittivo osservazionale sul fast track



Introduzione

Ipotesi di studio

Periodo di studio

Obiettivo

Materiali e metodi

Criteri di inclusione
Esclusione

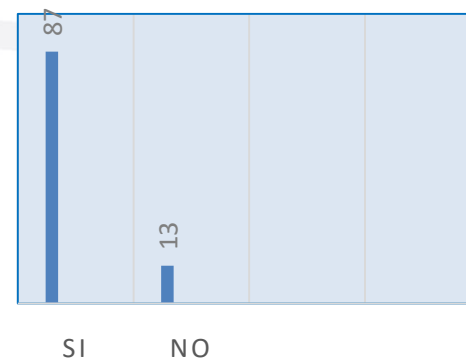
Risultati (parziali)

Domanda 11:

Lei si farebbe trattare dall'Infermiere per il suo problema di salute da codice minore?

SI
87%

NO
13%



Conclusione

Conclusione

L'infermiere partecipa attivamente ai protocolli di Fast-Track

La normativa del 1992 infatti sancisce

È possibile intraprendere soluzioni organizzative per far fronte all'incognita rappresentata dal sovraffollamento dei Pronto Soccorso mantenendo gli standard di qualità ed efficienza. Il Fast-Track traccia una strada dove l'infermiere ha le potenzialità e le capacità di essere protagonista.



Grazie.

Gianfranco Verna

Dottore Magistrale in Scienze
Infermieristiche ed Ostetriche

SIMEU Abruzzo-Molise

gverna62@gmail.com