DA REGOLATORE DEL FLUSSO A *KEYSTONE*: LE NUOVE CORE COMPETENCE DELL'INFERMIERE

Bosco P. Marta C., Passeri O., Pecorino M
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico - Milano

NAPOLI 19 novembre 2016

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO - MILANO

In Italia...

- 844 Pronto Soccorso
- 24 milioni accessi/anno

- 66 % Codici Verdi
- 15 % Codici Bianchi

(www.simeu.it)

MOTIVI DI ACCESSO AL PS

- Bisogno di ottenere dal servizio pubblico risposte ad esigenze urgenti o percepite come tali
- Convinzione di ottenere un inquadramento clinico - terapeutico in brevi tempi

LE RAGIONI DELLA RICHIESTA

- ❑ Aumento della sopravvivenza in pazienti affetti da pluripatologie che, con sempre maggior frequenza, necessitano dell'intervento del sistema emergenza / urgenza
- ❑ Prevalenza del modello di salute tecnologico centrato sull'ospedale rispetto al modello preventivo – territoriale basato sulla medicina di base
- ❑ Ruolo di “rete di sicurezza” nei confronti di categorie socialmente deboli

Invecchiamento popolazione mondiale
(Fonte Unimi)

years	0-20	20-65	65-80
2014	24%	60%	16%
2030	22%	55%	23%

Accesso degli utenti:
118, MMG, specialista, ambulatori, case di cura, polizia, autopresentazione

Gestione del paziente:
triage, visita medica, valutazione diagnostica, trattamento e assistenza

Termine delle attività:
dimissione, ricovero, trasferimento ad altra struttura, dimissione protetta

PROBLEMA MONDIALE

Coinvolge prevalentemente i pazienti con codici minori che rappresentano il 30-60% degli accessi a seconda dei paesi e dei sistemi di triage utilizzati

EFFETTI SOVRAFFOLLAMENTO

Outcome avversi	Qualità	Accessibilità Ps	Perdite per l'Ente	Conseguenze sullo staff
Incremento eventi avversi	Ritardi nei trattamenti	>n. allontanati	>eventi sentinella	Episodi di violenza vs. operatori
Riduzione soddisfazione	Ritardi nei trasferimenti	Dirottamento ambulanze	>contenzioso legale	Demotivazione e burn out
Emergency Care Journal, <i>Sovraffollamento in Pronto Soccorso, analisi del fenomeno e proposte di gestione</i> , giugno 2010				

- ❑ Il 50% degli eventi sentinella che producono anche la morte del paziente si verifica nei dipartimenti di emergenza e di questi almeno 1/3 è collegato al sovraffollamento (Joint Commission. Sentinel Event Alert, June 17, 2002);
- ❑ Le persone che sostano in barella 8-12 ore rimangono in ospedale mediamente una giornata in più rispetto a quelli che accedono immediatamente ai reparti ordinari (D Liew, D Liew, MP Kennedy. Emergency Department length of stay independently predicts excess inpatient length of stay. Med J Aust 2003); 179(10):524-526

Distribuzione codici ingresso gen-set 2016

Tot 44122

Attesa media visita internistica in ore

Ingresso-uscita (gen-set 2016)

■ entrata ■ uscita

Utenti che abbandonano il Pronto Soccorso

	prima della visita		dopo la visita	
	n.	%	n.	%
2013	3771	7,1	1192	2,2
2014	3713	6,76	1236	2,25
2015	3046	6,16	1266	2,29
2016 (gen-sett)	3172	7,18	1056	2,39

TRIAGE

L'ATTESA.....

Intranet Hi.Tech Srl Hi.Tech Srl InisWEB SERVIZI SOCIO SANITARI ... Banch

Hi.Tech Srl Web Hospital

PS00857 - CASTELLOTTI NADIA

Stampe SALVA SALVA E CHIUDI Esci

Paziente: Pratica n.:

Lista Pazienti Visita Prestazioni Rilevazioni Scheda Inf./Ost. Farmaci Diario Clinico Dimissione Certificato INPS Dati Anagrafici

SPECIALITA'	PAZIENTI	URGENTI
TUTTE LE SALE		
CHIRURGIA	1	0
PSICHIATRIA	1	0
A - MEDICINA	7	0
MEDICINA	4	0
A - CHIRURGIA	8	0
DERMATOLOGIA	20	0

STATO: IN ATTESA

14 secondi.

Lab RX spe G...

Cerca paziente

Trasferisci

“.....Sto smontando e ci sono ancora in attesa i pz che ho triagiato quando sono arrivato

RUOLO DEL FLUSSISTA

COMPETENZE
STRUMENTI
INNOVAZIONE
CONTINUA

SAPER GESTIRE
E
REGGERE NEL TEMPO

DA REGOLATORE DEL FLUSSO A *KEYSTONE*

MATERIALI E METODI

Analisi dei dati di flusso con identificazione delle criticità e delle priorità di intervento multidisciplinari

1. Individuazione di modelli per la gestione del codice minore
 - Implementazione fast track
 - Presa in carico dei pazienti “*triagiati*” e applicazione nel post triage, agli utenti con codice minore, di un pool di profili a gestione infermieristica
2. Presa in carico multidisciplinare integrata di persone con problematiche sociali, introduzione di percorsi per ricondurre la domanda di intervento al percorso idoneo ed evitare ricoveri impropri
3. Revisione sistematica e monitoraggio

Intervento	Servizio	Approssimazione giorni e anni	Descrizione modifica
Gruppi di RIC	S. Triage	20.03.2022	
Gruppi di RIC	S. Triage	13.03.2024	Revisione contenuti e allineamento agli standard
Gruppi di RL	S. Triage	10.08.2024	Revisione contenuti e allineamento agli standard

PREMESSA - Per ogni area SO il pool multidisciplinare viene il rafforzamento del Pronto Soccorso rappresenta una delle strutture più importanti che deve affrontare lo scenario pubblico in molti paesi del mondo, dal Nord America all'Europa. Tra le numerose conseguenze di questo fenomeno, l'aumento esponenziale di accessi, l'aumento di costi, l'inefficienza delle risorse, l'aumento della contenzione, ecc. Il scopo di questo progetto è quello di analizzare, valutare e gestire in modo più efficiente l'attività di triage, nella qualità percepita dai beneficiari.

PROFILI DI PRESA IN CARICO

- Triage infermieristico
- Soggetti eleggibili
- Accesso venoso periferico, esecuzione prestazioni/diagnostiche
- Rivalutazione clinica e strumentale
- Gestione dell'attesa
- Variazione codice di priorità in presenza di esami alterati
- Adeguamento sistema informatico
- Visualizzazione dei pz

Viene per	n
Piressia	1136
Cardiopalmo	298
Dolore toracico	543
Dolore addominale	4693
Problemi urologici	1088
Totale	7758

STATO
IN ATTESA

Le liste verranno aggiornate tra 39 secondi.

Eta'	S...	C...	Ingresso	Sala	Viene per	Inf	Med	Lab	RX	spe	G...
77	M		14/11/2016 17:21	MED	EVENTI NEUROLOGICI						
47	M		14/11/2016 15:10	AMD	ALTERAZIONE ESAMI E...	LORI...					@
33	F		14/11/2016 15:45	AMD	EVENTI NEUROLOGICI	LORI...					@
24	F		14/11/2016 12:03	AMD	DISPNEA	LORI...					
27	M		14/11/2016 12:12	AMD	DOLORE ADDOMINALE	LORI...					
30	F		14/11/2016 12:22	AMD	CEFALEA	LORI...					
48	M		14/11/2016 12:32	AMD	DOLORE TORACICO	RUZ...					
21	M		14/11/2016 12:53	AMD	TRAUMA MINORE	LORI...					
72	M		14/11/2016 13:08	MED	DOLORE A UN ARTO	LORI...					
65	M		14/11/2016 13:49	ACH	FERITE	LORI...					
18	M		14/11/2016 14:03	ACH	TRAUMA MINORE	LORI...					
19	F		14/11/2016 14:11	MED	PERDITA DI COSCIENZA	LORI...					
34	M		14/11/2016 14:20	ACH	TRAUMA MINORE	LORI...					
59	F		14/11/2016 14:34	ACH	TRAUMA MINORE	LORI...					
29	F		14/11/2016 14:40	AMD	CEFALEA	LORI...					
33	F		14/11/2016 15:17	AMD	ALTRA SINTOMATOLOG...	LORI...					
88	F		14/11/2016 15:21	MED	VERTIGINI	LORI...					
30	F		14/11/2016 15:32	ACH	TRAUMA MINORE	LORI...					
23	F		14/11/2016 15:40	AMD	ASTENIA	LORI...					
58	M		14/11/2016 16:01	MED	DOLORE ADDOMINALE	LORI...					
53	F		14/11/2016 16:17	ACH	TRAUMA MINORE	LORI...					

Legenda: RICHIESTE (green), REFERATI (red), LETTE (yellow)

Copyright 2003-2005, HI.TECH SPA, Tutti i diritti sono riservati
mail: info@hitech-sanita.it tel: +39 055 6511000

Semafori per visualizzazione utenti inseriti nei profili e refertazione esami ematici

Dolore addominale

- Emocromo, gluc., SGOT, SGPT, elettroliti , urea, creat.
- **Colelitiasi:** indici di stasi
- **Presenza di disuria e febbre:** urostix
- **donna in età fertile:** gravindex

Problemi urologici

- Urostix, emocromo elettroliti, urea creat.
- **Donna in età fertile, dolore reno-uretrale:** test di gravidanza
- **Anticoagulanti orali:** PTT, APTT, INR

Cardiopalmo

- ECG
- Emocromo, elettroliti

Piressia

- **Febbre Isolata /disuria:** emocromo, PCR, urea, sodio, potassio, creat., glicemia
- **Sintomi gastrointestinali :** SGPT, lipasi. fosfatasi alcalina
- **Disuria, lombalgia:** urostix
- **Donna in età fertile: dispnea, tosse, catarro, dolore toracico atipico:** SGPT, lipasi, fosfatasi alcalina, test di gravidanza

Dolore toracico

- ECG
- Emocromo, PCR, troponina, creat., glicemia, CPK
- **Epigastralgia:** enzimi epatici, amilasi, lipasi

RISULTATI

- Invariato il n. degli accessi per gli utenti inseriti nei profili
- Efficacia dei fast track
- Miglioramento della presa in carico
- Soddisfazione utenti (no reclami, numerosi encomi)**
- N. di allontanati (0,2%) < alla media (7 %)
- Riduzione del tempo medio di permanenza per singolo profilo
- Identificazione precoce della morbosità non emersa

Sindrome coronarica acuta	74
Aritmie	12
Sepsi	18
Urgenza di chirurgia addominale	8
Insufficienza renale	7
TOTALE	119

GESTIONE SOGGETTI FRAGILI

Coinvolgimento dei Servizi Sociali Aziendali
Gestione integrata

Identificazione al triage di soggetti fragili. Gestione del bisogno sanitario se presente

Segnalazione Coordinatore Infermieristico o Bed Manager

Analisi bisogni
Priorità intervento
Dimissione con supporto
Ricerca strutture idonee

- Comune di Milano
- I senzatetto costituiscono una popolazione che oscilla tra i 2.500 e i 3.100 a seconda dei periodi dell'anno
- Dal 2011 ad oggi investimento di 6 milioni di euro/anno per l'emergenza senzatetto
- Centri di accoglienza
- Volontariato

RISULTATI

- Precoce intervento assistente sociale
- Dimissione protetta da Pronto Soccorso
- Dimissione precoce dai reparti
- Benessere della persona

N.	Bisogno/problema	Esito
7	Sociale, randagismo cronico, problemi di etilismo/tossicodipendenza, frequently user	Strutture di accoglienza a breve e lungo termine
8	Necessità di soddisfare i bisogni primari (igiene, alimentazione, vestiario)	Strutture no profit ad accesso immediato
37	Prosecuzione cura post Pronto Soccorso quali terapia farmacologica, alimentazione, idratazione ecc	Centri a bassa intensità di cure con accesso immediato o entro 1/2 giorni (Comunità, Progetto Arca, Opera di San Francesco)

CONCLUSIONI

Il percorso effettuato ha completamente modificato il ruolo del flussista favorendo:

- ❑ L'implementazione della *core competence* (elevata competenza relazionale e elevata qualità di azione contestuale)
- ❑ acquisizione del ruolo di figura chiave per la best practice clinica/assistenziale e per il raggiungimento degli obiettivi aziendali

- ❑ Miglioramento della presa in carico, identificazione precoce dei problemi rapidità di diagnosi, prevenzione delle complicanze
- ❑ Soddisfazione dei pazienti, riduzione dei reclami da parte degli utenti
- ❑ Miglioramento dell'assistenza e degli outcome
- ❑ Indirizzo degli utenti fragili a percorsi e strutture appropriate, contenimento dei ricoveri "impropri" e delle giornate di degenza

IL FUTURO.....

Revisione dei profili di presa in carico:

- Ampliamento del n., inserimento di markers per quadri clinici (danno miocardico, sincope, sepsi)
- Richiesta precoce di radiografia per alcuni motivi di presentazione (trauma localizzato)
- Consolidamento dell'utilizzo di ecografia infermieristica
- Miglioramento della gestione della persona vittima di violenza sessuale e domestica

KNOW THE SIGNS

**KNOW
SEPSIS**

Migliorare la gestione dell'attesa:

- Interventi strutturali
- Modifiche organizzative
- Utilizzo di tecnologie innovative
- Ottimizzazione dei flussi informativi
- Introduzione di figure specializzate

Tutti pensano che una cosa sia impossibile, finché arriva uno
sprovveduto che non lo sa
e ci riesce ...
A. Einstein

Grazie

Onorina Passeri

mail: onorina.passeri@policlinico.mi.it
coordinatorips@policlinico.mi.it