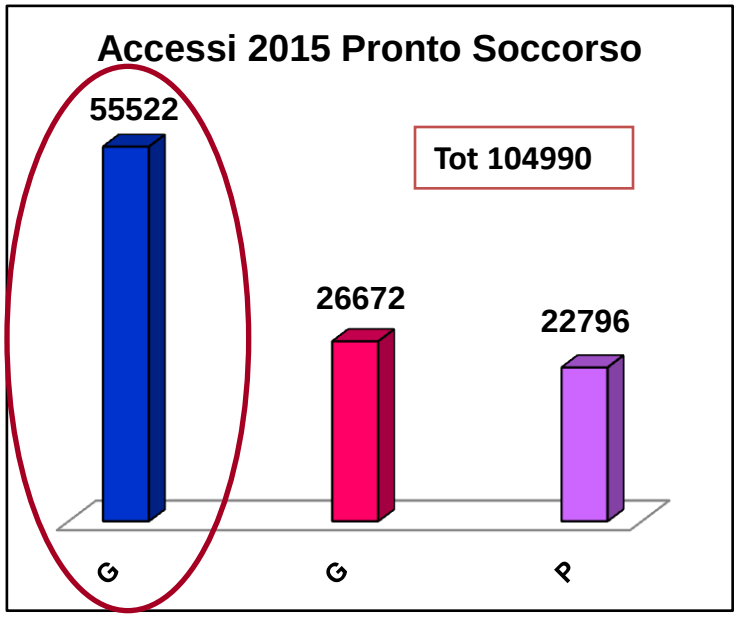
DA REGOLATORE DEL FLUSSO A *KEYSTONE:* LE NUOVE CORE COMPETENCE DELL'INFERMIERE

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



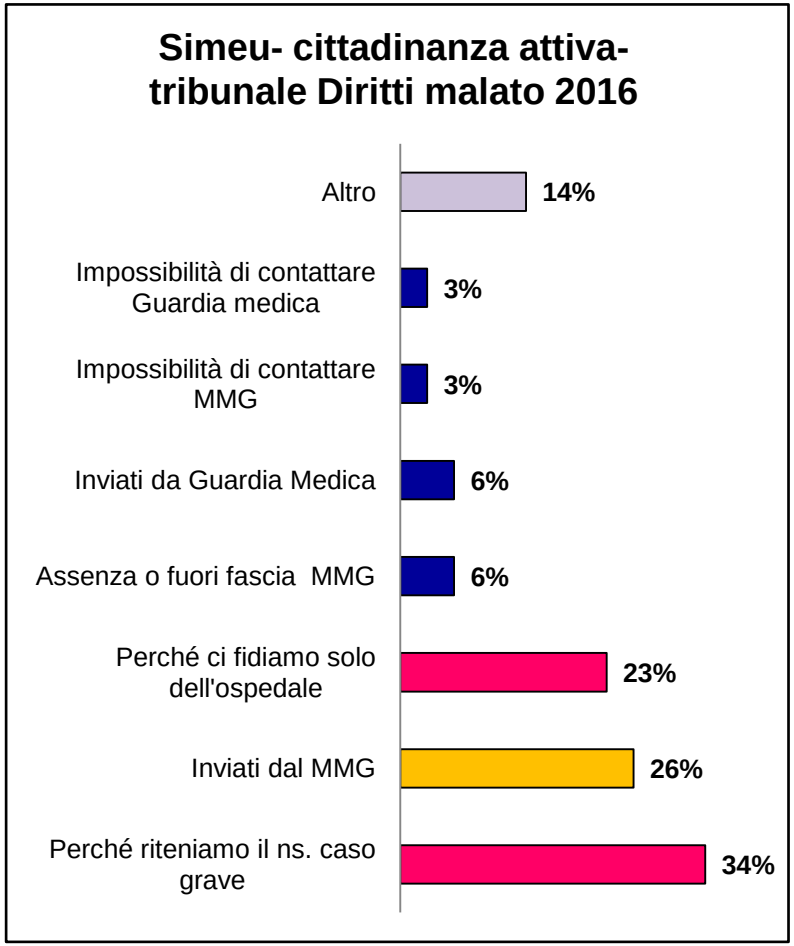
Intensità di cura

In Italia…

- ❑ 844 Pronto Soccorso
- ❑ 24 milioni accessi/anno
- ❑ 66 % Codici Verdi
- ❑ 15 % Codici Bianchi

(*www.**simeu**.it*)

MOTIVI DI ACCESSO AL PS



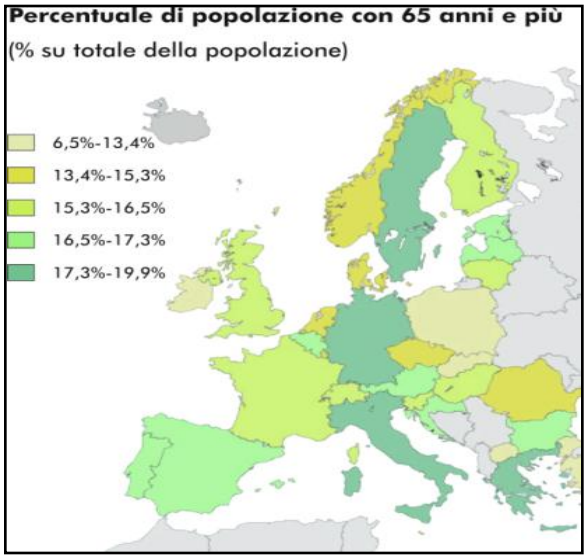
- Bisogno di ottenere dal servizio pubblico risposte ad esigenze urgenti o percepite come tali
- Convinzione di ottenere un inquadramento clinico - terapeutico in brevi tempi

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%

INPUT

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

THROUGHPUT

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

OUTPUT

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

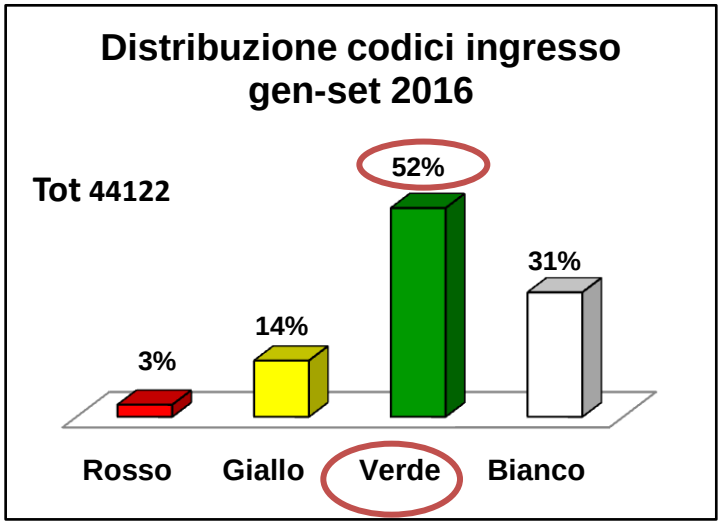
EFFETTI SOVRAFFOLLAMENTO

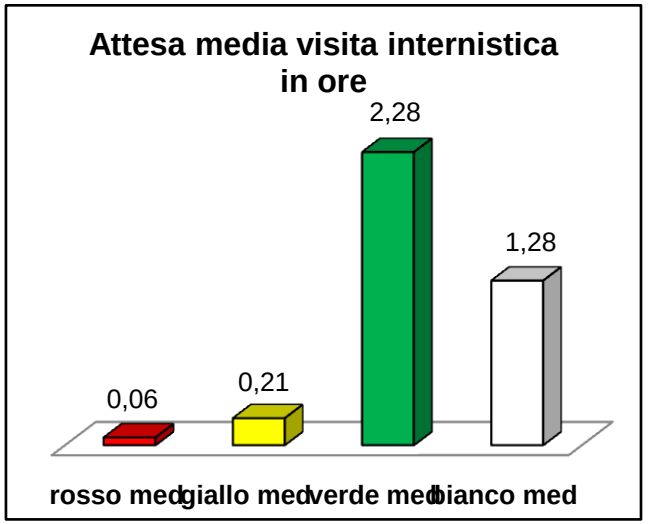
Outcome avversi	Qualità	Accessibilità Ps	Perdite per l'Ente	Conseguenze sullo staff
Incremento eventi avversi	Ritardi nei trattamenti	>n. allontanati	>eventi sentinella	Episodi di violenza vs. operatori
Riduzione soddisfazione	Ritardi nei trasferimenti	Dirottamento ambulanze	>contenzioso legale	Demotivazione e burn out

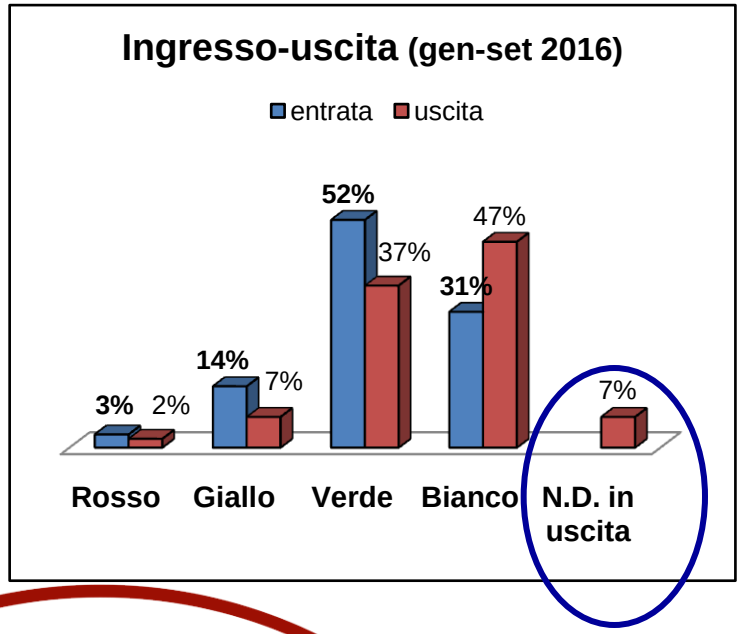
Emergency Care Journal, *Sovraffollamento in Pronto Soccorso, analisi del fenomeno e proposte di gestione*, giugno 2010

- 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 indipendentley predicts excess inpatient length of stay. Med J Aust 2003); 179(10):524-526



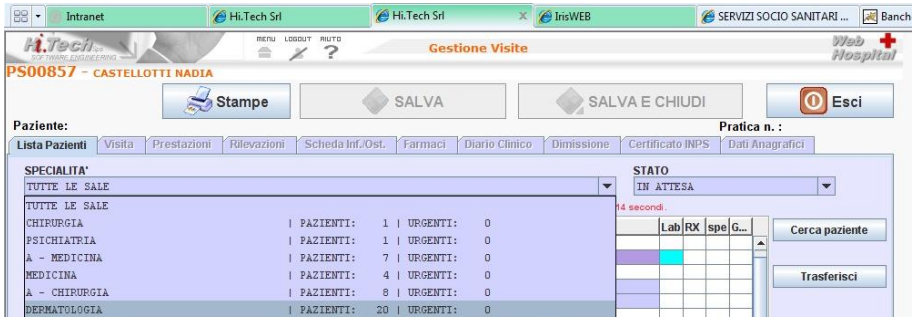




Utenti che abbandonano il Pronto Soccorso				
	prima della visita		dopo la visita	
	n.	%	n.	%
2013	3771	**7,1**	1192	2,2
2014	3713	**6,76**	1236	2,25
2015	3046	**6,16**	1266	2,29
2016 (gen-sett)	3172	**7,18**	1056	2,39

TRIAGE

L'ATTESA.....



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

RUOLO DEL FLUSSISTA

COMPETENZE

STRUMENTI

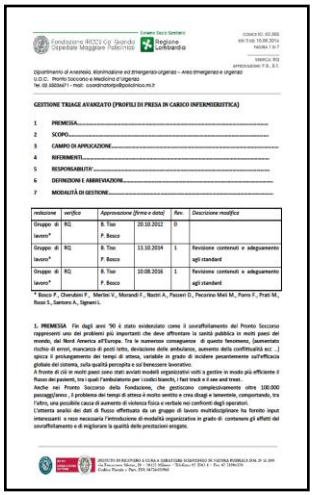
INNOVAZIONE CONTINUA

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



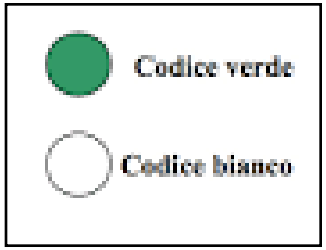
GESTIONE TRIAGE AVANZATO (PROFILI DI PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA)

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

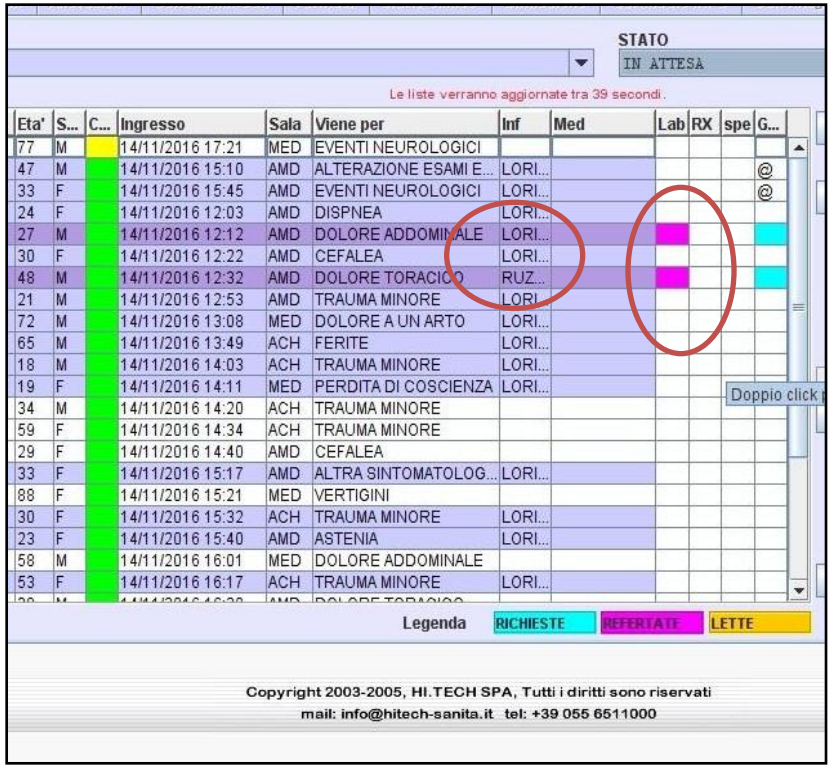
3. Revisione sistematica e monitoraggio

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**



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

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

Coinvolgimento dei Servizi Sociali Aziendali

Gestione integrata

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

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