

Bed Manager in Pronto Soccorso

CPSI Antonella Cocorocchio
Coordinatore Area Nursing SIMEU Lazio
UOC PS e Breve Osservazione
AO S. Giovanni Addolorata ROMA
Direttore: Dott.ssa Maria Pia Ruggieri

NAPOLI 19_11_2016



Overcrowding: definizione

Situazione dove la domanda di servizi di emergenza/urgenza supera ampiamente la disponibilità a prestare assistenza in un ragionevole lasso di tempo.

Canadian Agency for Drugs and Technology in Health (CADTH) - 2006



Overcrowding: definizione

In base alla definizione dell'Australasian College for Emergency Medicine (ACEM):
'overcrowding': "the situation where ED function is impeded by the number of patients waiting to be seen, undergoing assessment and treatment, or waiting for departure, exceeding the physical or staffing capacity of the department".

Overcrowding: definizione

Situazione in cui non c'è più una postazione libera per fornire l'assistenza adeguata al successivo paziente che accede in PS e che necessita di cure urgenti.



Overcrowding: cause

- Sfiducia nel Medico di Medicina Generale;
- Ricorso all'Ospedale per la diagnostica strumentale;
- Liste di attesa presso gli ambulatori;
- Gratuità delle prestazioni;
- Ricorso allo specialista per malattie di organo o settore;
- Quota di popolazione "fragile";
- Quota di extracomunitari non in regola con il SSN;
- Riduzione e/o conversione dei piccoli Ospedali;
- Riduzione dei posti letto.

TABLE 2. Causes of ED Overcrowding

Increased ED patient volumes
Increased ED patient acuity
Increased complexity of diseases and associated evaluations
Lack of inpatient hospital beds and related resources
Nursing shortage
Physician shortage
On-call physician/consultant availability
Insufficient physical plant space for the ED
Ancillary service (eg, lab, radiology) delays
Reduced access to primary care services
Reduced access to subspecialty care services
Difficulty in arranging follow-up care
Language and cultural barriers
Increased medical record documentation requirements
Medical liability issues
Managed care issues
Uninsured and underinsured patients
Inadequate funding for emergency services

PEDIATRICS Vol. 114 No. 3 September 2004

**Overcrowding Crisis in Our Nation's Emergency Departments:
Is Our Safety Net Unraveling?**

Overcrowding: cause

INPUT



Accesso dei pazienti al DEA/PS: ambulanza 118, medico famiglia, specialista, ambulatori, case di cura, polizia, decisione autonoma....

THROUGHPUT



Gestione dei pazienti al DEA/PS: triage, visita, valutazione diagnostica, trattamento, orientamento diagnostico.

OUTPUT



Decisione: dimissione, osservazione, ricovero, trasferimento presso altra struttura.

Overcrowding: cause

La prima causa del sovraffollamento è il **boarding** o **l'access block**, cioè lo stazionamento dei pazienti da ricoverare nell'ambito del dipartimento di emergenza/PS per un tempo superiore alle 6-8 ore per la mancanza di una appropriata possibilità di collocazione ospedaliera.

'access block': "the situation where patients are unable to gain access to appropriate hospital beds within a reasonable amount of time, no greater than 8 hours";

Critical Care 2011, 15:216



Overcrowding: cause

In altre parole si realizza il sovraffollamento quando il numero di pazienti in attesa di essere visitati, quelli in corso di valutazione o di trattamento e quelli in attesa di collocamento appropriato, eccede la disponibilità di letti e/o le capacità operative del personale in servizio, limitando seriamente le funzioni del dipartimento stesso.



Sovraffollamento e errori sanitari:

La Joint Commission ha valutato che 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 EventAlert, June 17, 2002;
<http://jointcommission.org/sentinelevents/statistics>

Annals of Emergency Medicine

An International Journal

A Pilot Study Examining Undesirable Events Among Emergency Department–Boarded Patients Awaiting Inpatient Beds.

Questo studio identifica che più di $\frac{1}{4}$ dei pazienti che stazionano nei Dipartimenti di Emergenza in attesa di posto letto presenta un evento avverso fra questi:

- terapia domiciliare non fornita;
- terapia decisa in PS non fornita correttamente;
- valutazione errata degli esami di laboratorio;
- controllo non ottimale della PA;
- ipotensione, ipossia, aritmie;
- morte.

Overcrowding: esiti negativi

Annals of Emergency Medicine
An International Journal

A Pilot Study Examining Undesirable Events Among Emergency Department–Boarded Patients Awaiting Inpatient Beds.

Il 3,3% dei pazienti in attesa di ricovero presentava un evento avverso definito prevedibile e tali errori aumentavano linearmente all'aumentare dell'età dei pazienti e della loro comorbidità.

S.W. Liu et al: Ann Emerg Med. 2009;54:381-385

Annals of Emergency Medicine
An International Journal

Effect of Emergency Department Crowding on Time to Antibiotics in Patients
Admitted with Community Acquired Pneumonia

L'obiettivo della somministrazione
dell'antibiotico entro le 4 ore
viene rispettato di meno,
anche in condizioni di volumi
di pazienti inferiori alla
capacità massima di gestione dell'ED

Annals of Emergency Medicine
An International Journal

The Effect of Low-Complexity Patients of Emergency Department Waiting Times

In questo studio i pazienti a bassa complessità influenzavano solo marginalmente i tempi di cura dei pazienti a più alta complessità, suggerendo che i tentativi di indirizzare altrove i pazienti a bassa complessità sono sostanzialmente inutili nel migliorare sia i tempi di attesa che l'affollamento.

M.J. Schull et al: Ann Emerg Med. 2007;49:257-264

Annals of Emergency Medicine
An International Journal

**Emergency Department Crowding, Part 1—Concept,
Causes, and Moral Consequences**

Conseguenze morali del sovraffollamento:

- Aumentato rischio di provocare danno ai pazienti
- Ritardo nelle cure
- Compromissione della privacy
- Comunicazione inefficace
- Diminuito accesso alle cure

Moskop J.C. et al: Ann Emerg Med. 2009;53:606-611

Overcrowding: esiti negativi



Association between cardiovascular complications and ED crowding

Il sovraffollamento dell'ED è una misura del cattivo funzionamento dell'intero ospedale.

I reparti di degenza sentono la pressione e cercano di ricoverare più pazienti e spesso dimettono pazienti che non hanno ancora finito il loro ciclo di cure.



Pines JM, Hollander JE.

American College of Emergency Physicians 2007 Scientific Assembly; October 8-11, 2007; Seattle, WA.

Overcrowding: obiettivo del PS

“...garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato per problematiche di urgenza e di emergenza”

SIMEU Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza



Overcrowding: obiettivo del PS



SIMEU
Policy Statement
Sovraffollamento dei Pronto Soccorso

Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale
in data 07 novembre 2015

Il presente documento esprime la posizione della Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU) in riferimento alla tutela e alla sicurezza dei pazienti e alle condizioni di lavoro del personale nelle situazioni di sovraffollamento dei Pronto Soccorso (PS).

Bed Manager: la nostra esperienza

REGIONE LAZIO

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE N. 278 DEL 16/06/2015

PROPOSTA N. 8811 DEL 04/06/2015



REGIONE
LAZIO

STRUTTURA

Direzione Regionale: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: INVEST. IN EDIL. SANIT., HTA E NUCLEO DI VALUTAZ.

OGGETTO: **DCA U00247 del 25/07/2014** – Programmi Operativi 2013/2015 -
Assegnazione di fondi regionali destinati alla realizzazione degli obiettivi di cui ai
Programmi Operativi per il miglioramento dell'offerta di sanità nel Lazio – Azienda
Policlinico Umberto I - Assegnazione di fondi regionali per l'acquisto di un
Acceleratore lineare dedicato ai trattamenti radioterapici per il Reparto di Oncologia
del dipartimento di Diagnostica per Immagini dell'Azienda - Importo complessivo: €
4.200.000,00 a valere sul capitolo H22527 - esercizio finanziario 2015.

Bed Manager: strumenti

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA		U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amm. Vi Contratti e <i>Allegati</i>	 REGIONE LAZIO
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE		<u>268/DG</u> Numero	<u>14 APR 2015</u> data
Oggetto: Istituzione Unità Operative Semplici afferenti alle Unità Operative Complesse nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti o Aree Funzionali appartenenti all'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa. Adozione atti conseguenti all'approvazione nel nuovo Atto Aziendale.			
Esercizio <u>2015</u> Conto _____ Centro di Costo <u>20010200</u> Sottoconto n° _____ Budget: - Assegnato € _____ - Utilizzato € _____ - Presente Atto € _____ - Residuo € _____ Ovvero schema allegato <input type="checkbox"/> Scostamento Budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Il Direttore del Bilancio _____ Data _____		DIREZIONE GENERALE _____ Estensore Il Responsabile del procedimento e Data _____ Firma <i>[Firma]</i> Proposta n° <u>267</u> del <u>14-04-15</u>	
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO <u>Favorevole</u> _____ Data <u>14.4.15</u> <i>[Firma]</i> IL DIRETTORE SANITARIO Dot. Stefano Pompili		PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO <u>Favorevole</u> _____ Data <u>15/5/2015</u> <i>[Firma]</i> IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dot. Massimiliano Gerli	
La presente deliberazione si compone di n° 5 di cui n° == di pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.			
<small>Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata" Via dell'Amba Aradam 9, - 00184 Roma - Tel. (06)77051 - Fax 77053253 - C.F. e P.IVA 04735061006 - Cod. Attività 8511.2 L.R. Lazio 16.06.94, n.18 - D.G.R. Lazio 30.06.94, n.5163</small>			



Bed Manager: la nostra esperienza

UOS
Bed Manager



UOC
Pronto Soccorso
Breve Osservazione

Osservazione
Breve Intensiva:
8 + 2 pl

Holding:
14 pl

Breve
Osservazione:
12 pl



PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO (PGS) DEL PRONTO SOCCORSO

PREMESSE:

Il sovraffollamento è la situazione in cui il normale funzionamento dei PS è impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa e in carico) e le risorse disponibili (fisiche e/o umane). Il problema può essere valutato considerando fattori di ingresso (“input”), fattori interni (“throughput”) e fattori di uscita (“output”).

La causa principale del sovraffollamento dei PS è il rallentato turnover dei pazienti sui letti dei reparti ospedalieri per acuti; questo è dovuto alla difficoltà al trasferimento dei pazienti nelle strutture dedicate al post acuzie e nelle RSA, alla difficoltà sociale di dimissione a domicilio, per carenze servizi sociali e assistenza a domicilio.

Il blocco in uscita dal PS dei pazienti dopo il completamento della fase di cura in emergenza è pertanto un problema dei sistemi sanitari che si manifesta nei dipartimenti di emergenza, ma origina all'esterno; anche gli accessi inappropriati contribuiscono all'affollamento dei PS, ma solo in piccola parte.

Se il PS è sovraffollato il percorso di ricovero del paziente deve seguire una via immediata, straordinaria, in emergenza, in modo analogo in quanto a metodologia di come avviene nell'attivazione del Piano di Emergenza Intraospedaliero in corso di Massiccio Afflusso di Feriti.

Bed Manager: strumenti

Cartella Clinica → Reporting → Richieste manuali LAB € Altro Cronologia

anti Risultato

E	CODICE	REPARTO	REPARTO	LETTI OPERATIVI	RICOVERATI	UOMINI	DONNE	LETTI LIBERI
	0801		CARDIOLOGIA D'URGENZA	12	11	7	4	1
	0803		CARDIOLOGIA II	17	16	9	7	1
	0901		CHIRURGIA GENERALE 1	24	22	11	11	2
	0902PLA		CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	4	0	0	0	4
	0903		CHIRURGIA GENERALE 2	24	21	15	6	3
	0905		CENTRO DI SENOLOGIA	4	0	0	0	4
	0907		TERAPIA DEL DOLORE	2	0	0	0	2
	0909		CHIRURGIA ENDOCRINA METABOLICA	4	2	1	1	2
	0910		APPOGGIO WEEK SURGERY	20	15	7	8	5
	1001		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	8	8	6	2	0
	1401		CHIRURGIA VASCOLARE	12	9	6	3	3
	1402		RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	2	0	0	0	2
	1801		EMATOLOGIA	14	14	9	5	0
	2101		GERIATRIA	20	20	9	11	0
	2601		MEDICINA D'URGENZA	28	28	11	17	0
	2602		MEDICINA INTERNA 2	26	26	15	11	0
	2603		MEDICINA INTERNA 3	30	31	15	16	-1
	2605		MEDICINA INTERNA 4	30	30	15	15	0
	3001		NEUROCHIRURGIA	27	22	11	11	5
	3101		NIDO	20	11	4	7	9
	3201		NEUROLOGIA	20	20	11	9	0
	3290		STROKE UNIT	2	0	0	0	2
	3401		OCULISTICA	4	2	1	1	2
	3404		IRCCS G.B. FONDAZIONE BIETTI	2	0	0	0	2
	3405		CHIRURGIA VITREORETINICA	2	2	2	0	0
	3602		ORTOPEDIA	40	37	13	24	3

Bed Manager: risultati



DEA II livello

Periodo: **01/02 /16 – 31/08/16**

Accessi PS: **35069**

Ricoveri totali: **7979**

Ricoveri in Area Medica: **4858**

Posti letto disponibili: **508**

Bed Manager: risultati

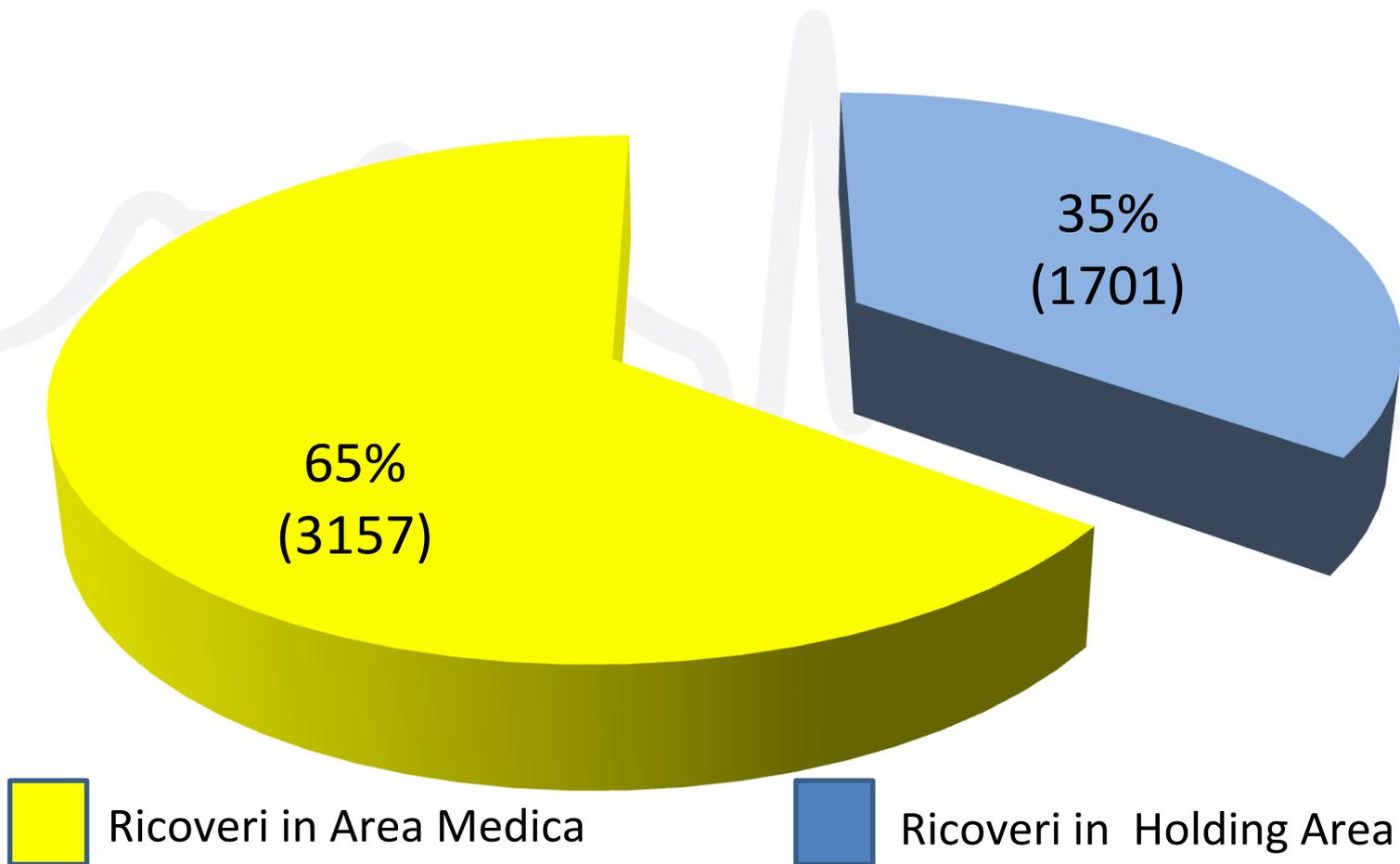
	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto
Ricoveri da PS in Holding Area	243 pazienti al mese transitati in Holding Area						203
Ricoveri da PS in Area Medica	494	452	449	397	450	453	462

Totale ricoveri da PS in Holding Area e in Area Medica (febbraio-agosto 2016)

Ricoveri totali: **7979**
Ricoveri in Area Medica: **4858**

Bed Manager: risultati

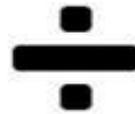
Ricoveri in Area Medica



Bed Manager: risultati



Ricovero in Holding Area



Ricoveri in Area Medica

DEGENZA MEDIA HOLDING AREA





Bed Manager: proposte

- rafforzare la cultura del sovraffollamento del PS-Ospedale attraverso formazione ad hoc degli operatori sanitari e attraverso la partecipazione del Clinical Risk Manager aziendale;
- riqualificare l' Holding Area;
- ridefinire l'organizzazione del reparto di BO nell'ambito della UOC PS-BO;
- ridefinire i percorsi clinici PS-OBI;
- migliorare la rete delle strutture post acuzie;
- istituire la Discharge Room nei reparti di degenza.

**La creatività è
mettere in
connessione le
cose.....**



Grazie.

Antonella Cocorocchio

Area Nursing SIMEU Lazio

antonella.cocorocchio@yahoo.it