

TRIAGE: il “nuovo” triage, il corso regionale e da quattro a cinque gradini

Dott. Inf. A. Dellepiane

IRCCS Policlinico San Martino IST Genova

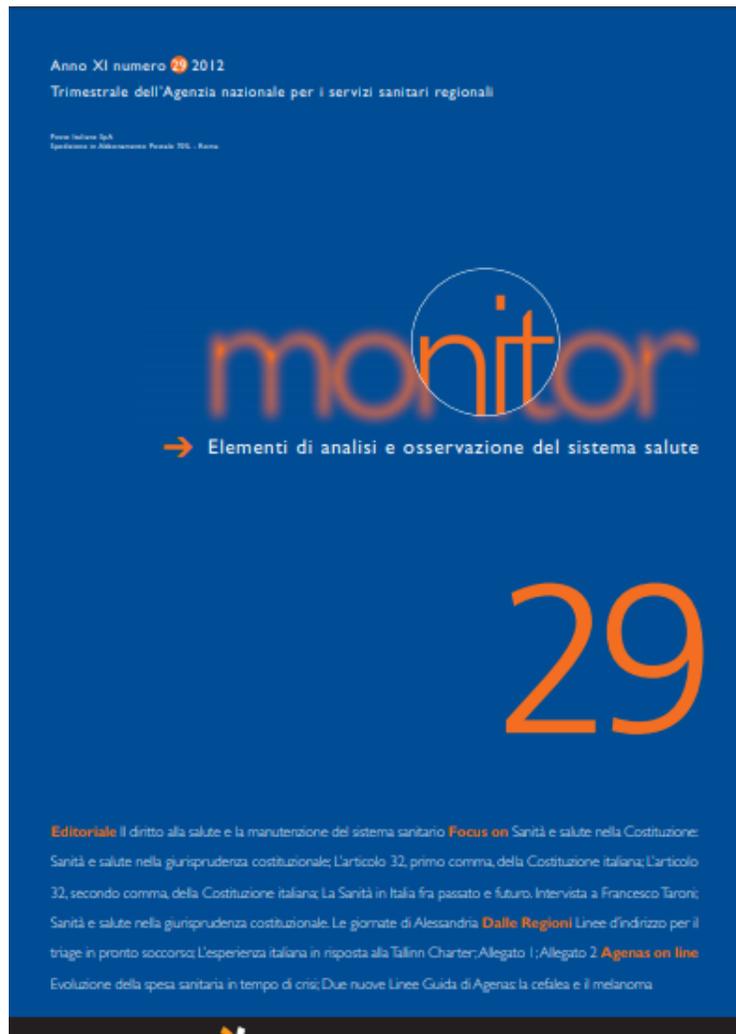
Segr. Area Nursing SIMEU Liguria

Cons. Nazionale GFT

“
**MEDICINA
D'EMERGENZA
URGENZA:**
un servizio indispensabile
per i cittadini
”

23 ottobre 2018

Genova - CISEF GASLINI
Centro Internazionale di Studi
e Formazione Germana Gaslini



2012



Linee d'indirizzo per il triage in pronto soccorso. Proposta del Coordinamento nazionale Triage di Pronto Soccorso



Congresso Nazionale
TRIAGE
"condividere... verso il futuro..."

Riccione - Palazzo del Turismo - 21 - 22 Marzo 2013

Get ADOBE®
FLASH® PLAYER

aniarti

gruppo formazione triage
TRIAGE

Em SIMEU



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO V

*TRIAGE INTRAOSPEDALIERO
AGGIORNAMENTO LINEE GUIDA*

*DOCUMENTO DI PROPOSTA DI AGGIORNAMENTO
DELLE LINEE GUIDA SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO
(ACCORDO in Conferenza Stato-Regioni 25 ottobre 2001*)*

1.2 MODELLO DI RIFERIMENTO

I sistemi di Triage implementati nelle realtà italiane si ispirano a un modello che garantisce un approccio

Globale

alla persona e ai suoi familiari, mediante la valutazione infermieristica basata sulla raccolta di dati soggettivi e oggettivi e degli elementi situazionali significativi e sulle risorse disponibili.

Dal punto di vista metodologico il processo di Triage si articola in quattro fasi:

- 1) Fase della Valutazione immediata (c.d. sulla porta)
- 2) Fase della Valutazione soggettiva e oggettiva
- 3) Fase della Decisione di Triage: consiste nell'assegnazione del codice di priorità, nell'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e nell'eventuale

attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici.

- 4) Fase della Rivalutazione

Nella decisione di Triage, oltre ai sintomi ed al possibile rischio evolutivo, devono essere considerati anche ulteriori fattori che condizionano il livello di priorità e la qualità dell'assistenza da fornire per una **corretta presa in carico**, come il dolore, l'età, la disabilità, la fragilità, le particolarità organizzative e di contesto.

Per questi motivi è necessario che la gestione della lista di attesa avvenga ad opera dell'infermiere di Triage.

TABELLA 1 –TRIAGE: nuova codifica di priorità e tempi massimi di attesa

CODICE	DENOMINAZIONE	DEFINIZIONE	TEMPO MASSIMO DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE AREE DI TRATTAMENTO
1	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	ACCESSO IMMEDIATO
2	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione stabile con Rischio evolutivo o dolore severo	ACCESSO ENTRO 15'
3	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	ACCESSO ENTRO 60'
4	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede Prestazioni diagnostiche terapeutiche Semplici mono-specialistiche	ACCESSO ENTRO 120'
5	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	ACCESSO ENTRO 240'

CODICE	DEFINIZIONE
1	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali
2	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo
3	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse
4	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche
5	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica

A seguito della fase di accoglienza, in sede di Triage è possibile l'attivazione di percorsi di cura predefiniti come **i percorsi brevi e i percorsi a gestione infermieristica.**

TABELLA 2 - TRIAGE: modalità e tempi di rivalutazione

Codice	Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di Rivalutazione
1	EMERGENZA	Accesso immediato alle aree di trattamento: nessuna rivalutazione	
2	URGENZA	ACCESSO ENTRO 15'	Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante delle condizioni
3	URGENZA DIFFERIBILE	ACCESSO ENTRO 60'	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione:
4	URGENZA MINORE	ACCESSO ENTRO 120'	<ul style="list-style-type: none"> • A giudizio dell'infermiere di triage • A richiesta del paziente
5	NON URGENZA	ACCESSO ENTRO 240'	<ul style="list-style-type: none"> • Una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato

TABELLA 3: ITER DI PRONTO SOCCORSO

8 ORE !!!

	specifico percorso 3. Rivalutazione nell'attesa	5. Avvio di un Fast Track 4. Prestazione diretta (See and Treat)	conclusione della prestazione di Pronto Soccorso: 8 ore	
--	---	--	---	--

3.2 ORGANIZZAZIONE DEI FLUSSI DI TRATTAMENTO

Al termine della valutazione l'infermiere, assegnato il codice di Triage, **può attivare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA)** più appropriato tra quelli previsti dall'organizzazione, ottimizzando i tempi di presa in carico e trattamento e contribuendo alla diminuzione dei tempi di attesa globale.

L'attivazione dei flussi di trattamento, basati su diversi livelli **d'intensità di cura**, richiede la redazione di **appositi protocolli** e la realizzazione delle attività formative utili alla loro implementazione. In particolare, in relazione al livello di complessità del Presidio ospedaliero, in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale, si raccomanda lo sviluppo di percorsi dedicati per **Fast Track, See and Treat, patologie tempo-dipendenti** (rete SCA, rete Stroke e rete Trauma grave) e condizioni particolari (**fragilità, vulnerabilità**).

7.1 FORMAZIONE DI ACCESSO AL TRIAGE

7.1.1 CORSO TEORICO

7.1.2 PERIODO DI AFFIANCAMENTO

7.2 FORMAZIONE PERMANENTE IN TRIAGE

Il codice di uscita come descrittivo della acuzie clinica del paziente, suddividendola nelle seguenti codifiche:

C = Paziente Critico (almeno un parametro vitale compromesso)

A = Paziente Acuto (stabile con possibile compromissione in breve tempo dei parametri vitali)

D = Paziente Urgente Differibile (stabile che necessità di trattamento non immediato)

N = Paziente Non Urgente (paziente la cui terapia può essere programmata nel tempo).

9. SISTEMA DI VERIFICA E QUALITÀ

TRIAGE: set di indicatori e standard di riferimento

TABELLA 5 – TRIAGE: set di indicatori e standard di riferimento			
INDICATORE	TIPOLOGIA DI INDICATOR E	STANDARD DI RIFERIMEN TO	RAZIONALE, CRITERI E LINEA GUIDA DI RIFERIMENTO
			<i>Individuazione di differenti modalità organizzativa per la gestione degli accessi degli utenti con urgenza minore, finalizzati alla riduzione del sovraffollamento del PS. Realizzazione di percorsi diretti e dedicati a discipline specialistiche, mediante utilizzo</i>

Portale della formazione di ASL3 - Sito pubblico

ANNOUNCEMENTS Nuova piattaforma per la formazione a distanza di ASL3! ||



Formazione a distanza



IL TRIAGE NEL PRONTO SOCCORSO: INQUADRAMENTO GENERALE

 MODULO 1- Parte 1

 MODULO 1- Parte 2

 MODULO 1- Parte 3

IL TRIAGE: LA METODOLOGIA

 MODULO 2 - Parte 1

 MODULO 2 - Parte 2

 MODULO 2 - Parte 3

IL TRIAGE: GESTIONE DELLE CRITICITA'

 MODULO 3 - Parte 1

 MODULO 3 - Parte 2

IL RUOLO DELL'INFERMIERE IN TRIAGE

 MODULO 4

LA RELAZIONE IN TRIAGE

 MODULO 5

LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE DI TRIAGE

 MODULO 6

CAPITOLO 7 - IL TRIAGE NEL MAXIAFFLUSSO

 MODULO 7

VALUTAZIONE DI TRIAGE NELLA MALATTIA TRAUMATICA

- MODULO 8 - Parte 1- Il politrauma
- MODULO 8 - Parte 2 - Il trauma cranico
- MODULO 8 - Parte 3 - Il trauma vertebrale
- MODULO 8 - Parte 4 - Il trauma toracico
- MODULO 8 - Parte 5 - Il trauma addominale
- MODULO 8 - Parte 6 - Il trauma muscolo scheletrico
- MODULO 8 - Parte 7 - Le ustioni
- MODULO 8 - Parte 8 - Le ferite
- MODULO 8 - Parte 9 - Il barotrauma
- MODULO 8 - Parte 10 - La folgorazione

VALUTAZIONE DI TRIAGE NELLA MALATTIA NON TRAUMATICA

- MODULO 9 - Parte 1 - Il dolore toracico atraumatico
- MODULO 9 - Parte 2 - Dolore addominale acuto
- MODULO 9 - Parte 3 - Alterazione dello stato di coscienza
- MODULO 9 - Parte 4 - Cefalea
- MODULO 9 - Parte 5 - Vertigini
- MODULO 9 - Parte 6 - Il cardiopalmo e le alterazioni del ritmo cardiaco
- MODULO 9 - Parte 7 - La febbre
- MODULO 9 - Parte 8 - Dispnea
- MODULO 9 - Parte 9 - Perdita di coscienza transitoria
- MODULO 9 - Parte 10 - Emorragie digestive
- MODULO 9 - Parte 11 - Emottisi
- MODULO 9 - Parte 12 - Il dolore lombare
- MODULO 9 - Parte 13 - Urgenze metaboliche
- MODULO 9 - Parte 14 - Le intossicazioni
- MODULO 9 - Parte 15 - Allergia e angioedema
- MODULO 9 - Parte 16 - Urgenze vascolari venose
- MODULO 9 - Parte 17 - Urgenze vascolari arteriose

VALUTAZIONE DI TRIAGE NELLE MALATTIE SPECIALISTICHE

- MODULO 10 - Parte 1- I sintomi psichiatrici
- MODULO 10 - Parte 2 - I sintomi oculistici
- MODULO 10 - Parte 3 - I sintomi otorinolaringoiatrici
- MODULO 10 - Parte 4 - I sintomi dermatologici
- MODULO 10 - Parte 5 - I sintomi ostetrico-ginecologici
- MODULO 10 - Parte 6 - I sintomi genito-urinari
- MODULO 10 - Parte 7 - La drepanocitosi

Em SIMEU
Società Italiana Medici
d'Emergenza Urgenza
LIGURIA

CONGRESSO SIMEU
REGIONE LIGURIA

2018

“
**MEDICINA
D'EMERGENZA
URGENZA:**
un servizio indispensabile
per i cittadini
”

23 ottobre 2018

Genova - CISEF GASLINI
Centro Internazionale di Studi
e Formazione Germana Gaslini