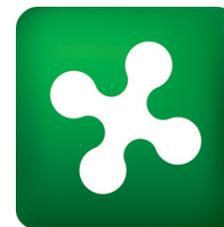




Gli ambulatori dei codici minori e la stratificazione dei pazienti al Triage



Regione
Lombardia

Così Matteo

Inf. Pronto Soccorso DEA

IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo Pavia



DELIBERA IX/3379 DEL 9/05/2012

1. La delibera

Obiettivi:

- 1. Razionalizzare le risorse verso i codici a bassa priorità**
- 2. Riduzione dei tempi di attesa**
- 3. Miglioramento della qualità sui codici ad alta priorità**
- 4. Decontestualizzare dal PS i codici minori**
- 5. Informazione ai pazienti/parenti in attesa**



IL PROGETTO: GLI AMBULATORI

30 ospedali

8h orario diurno 7/7

Un medico e un infermiere

Stanza vicina al PS

Copertura dei costi con ticket

Prestazioni limitate

**Dimissioni protette (ambulatori
specialistici / MMG)**

1. La delibera



1. La delibera

IL PROGETTO: CONTROLLO

Costi prefissati (200 000 euro)

ricoverati <3-5%

rientri in 72h <0,5%

Allontanati <5%

Reclami <1/1000

**Pazienti non idonei all'ambulatorio e
rimandati al PS <5%**



I CODICI MINORI

Chi sono?

Sono codici colore di triage assegnati a pazienti che manifestano un problema di salute a bassa priorità

Sono pazienti con:

Codice Bianco

Codice Verde (non tutti)



2. I codici minori

I CODICI MINORI



CODICI BIANCHI



CODICI VERDI
(che assorbono poche risorse)



I CODICI MINORI

**I pazienti inviati agli ambulatori codici
minori non sono pazienti sani**

2. I codici minori



(Es.: Aneurismi, edemi arti inf, astenia)



CODICI VERDI NON PRIORITARI

Sono pazienti che assorbono poche risorse



2. I codici minori

Emergency Severity Index (ESI®)



I CODICI MINORI

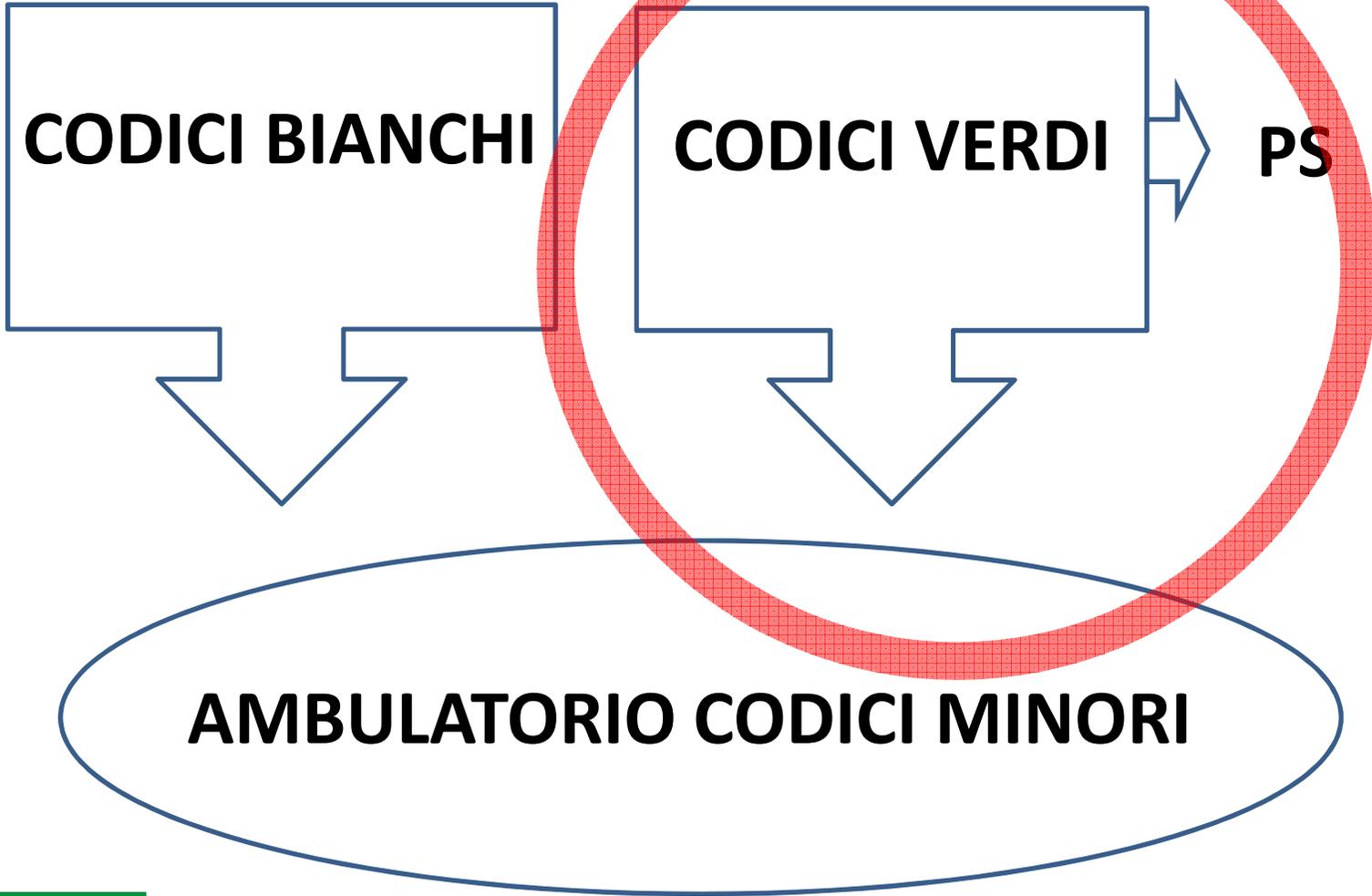
CODICI BIANCHI

CODICI VERDI

PS

2. I codici minori

AMBULATORIO CODICI MINORI





ESI[®]

3. Emergency Severity Index[®]

Processo decisionale scelto per identificare i pazienti da inviare all'ambulatorio codici minori



Dep. of Emergency Medicine Brigham and Women's Hospital Boston

Harvard Medical School Boston



3. Emergency Severity Index®

ESI®

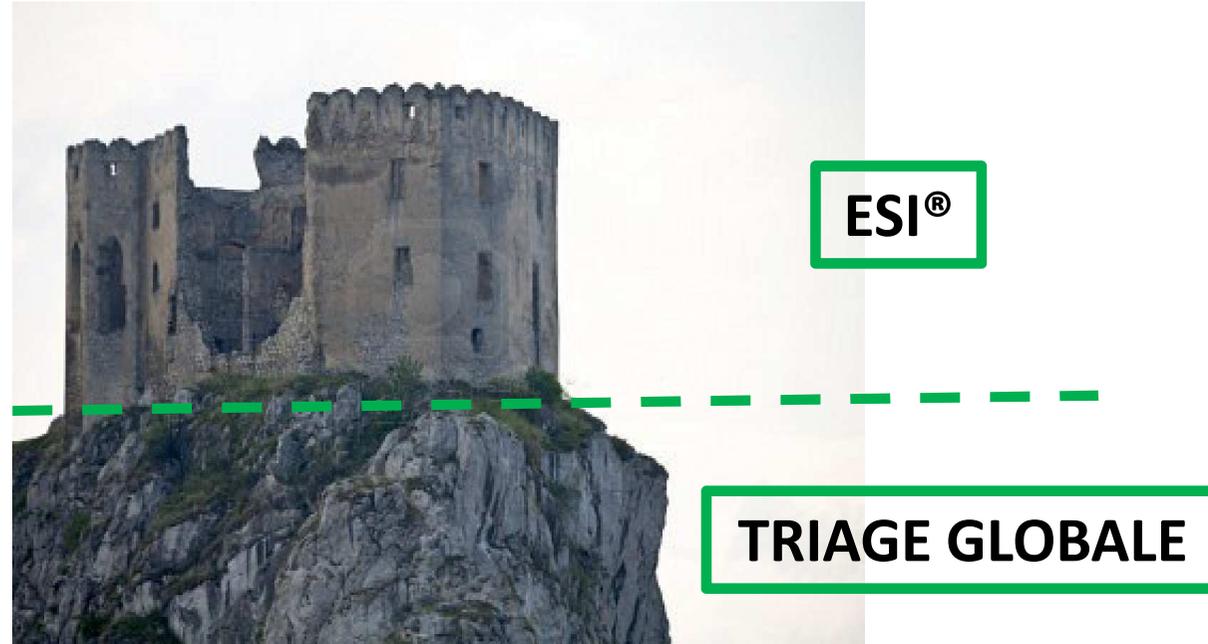
Nasce nel 1998

Manuali operativi 2005/2012

Costruito su 5 Livelli

Limitato ad infermieri esperti

Crea una relazione risorse-paziente





ESI®

- A. Ritiene questo paziente richiede un immediato intervento salvavita?**
- B. Si tratta di un paziente che non deve aspettare?**
- C. Quante risorse ha bisogno questo paziente?**
- D. Quali sono i segni vitali del paziente?**

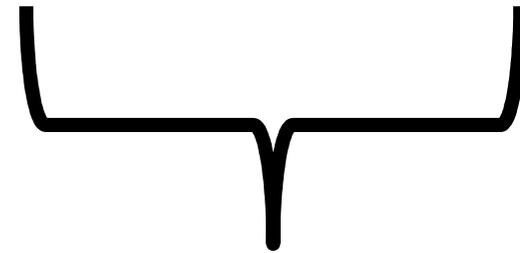


ESI[®]

Quante risorse ?

3. Emergency Severity Index[®]

ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5
		>1	1	0

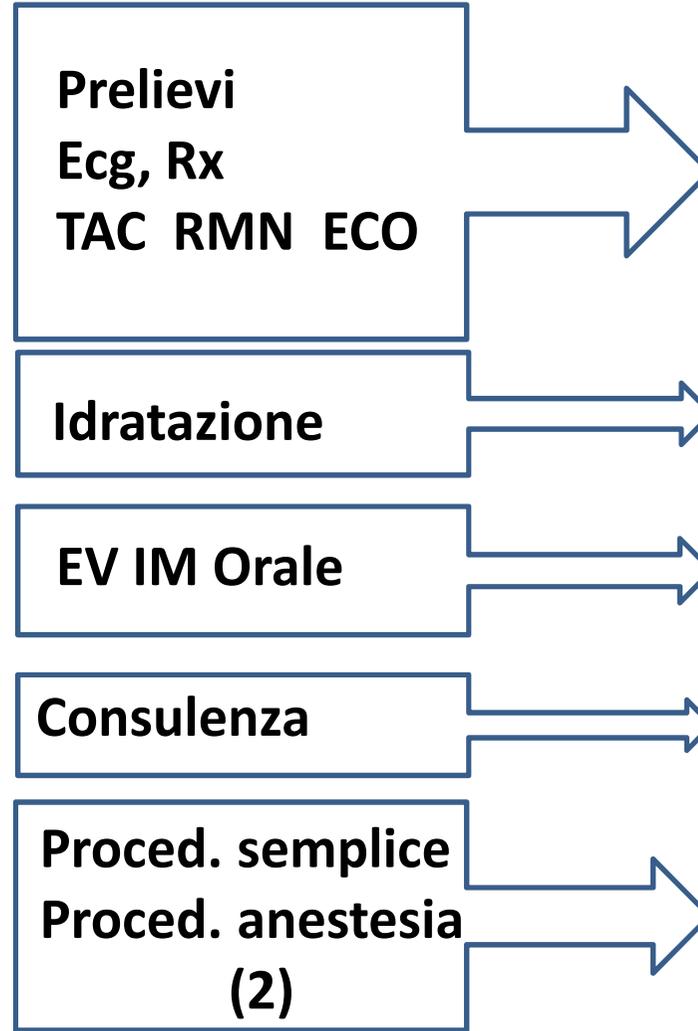


Ambulatorio Codici Minori



3. Emergency Severity Index®

ESI®

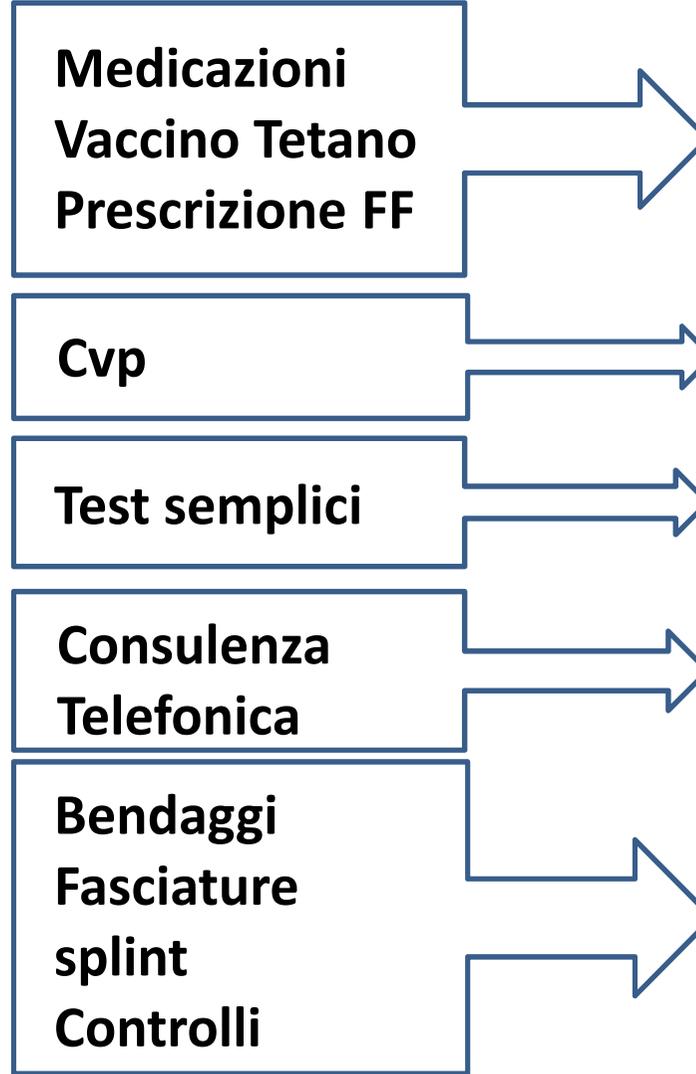


**R
I
S
O
R
S
E**



3. Emergency Severity Index®

ESI®



NON

**R
I
S
O
R
S
E**



AMBULATORIO CM: PUNTI CHIAVE

4. Conclusioni

- A. Medicina difensivistica (più prestazioni)**
- B. Inutile la stima sopra a 2 risorse**
- C. Gli infermieri riescono a stimare le prestazioni**
- D. Gruppi di Miglioramento Triage**
- E. Introduce 5 Livelli di Triage**
- F. Introduce una formazione continua**
- G. Ha come obiettivo la dimissione protetta**



Le scelte si fanno in pochi secondi e si scontano per il tempo restante.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE