

Congresso
Regionale 2013
SIMEU
Puglia

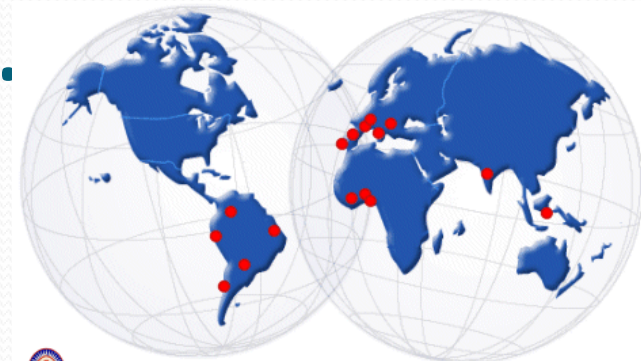
Em
REGIONE PUGLIA



24-25 Maggio
Gallipoli

A cura dell'Università di Bari
presso la Direzione degli Ospedali
Regionali di Gallipoli - Via Roma, 100

IL TRIAGE 12 ANNI.... MA É SOLO TRIAGE?



ISTITUTO DELLE FIGLIE DI SAN CAMILLO

Dr Maria Paola Saggese
Resp UOS Pronto Soccorso
Ospedale Maria Giuseppina Vannini
Roma



TRIAGE

INIZIO DEI
PERCORSI



Percorso

Sistema Nazionale

Sistema (inter) Nazionale

• Rosso



■ Rosso

• 1

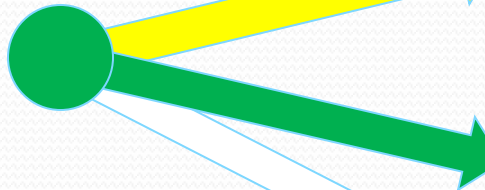
• Giallo



■ Arancione

• 2

• Verde



■ Giallo

• 3

■ Verde

• 4

• Bianco



■ Bianco

• 5

Conclusione

5 codici migliore stratificazione del codice di priorità di accesso



Stratificazione di rischio di gravità clinica

Medico
Curante



10,30

Guardia
Medica



21

Pronto
Soccorso



1,30

Pronto
Soccorso



8,30

Triage cueing
Ancoraggio
Disponibilità
Chiusura diagnostica prematura

Appropriatezza

Efficienza

Efficacia

Appropriatezza clinica

Appropriatezza organizzativa

Appropriatezza

“L’appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi”

Glossario del Ministero della Salute

Appropriatezza di Triage?

Manuale di formazione per il
governo clinico:

Appropriatezza



Luglio 2012

©



*Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento
Del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Ufficio III ex D.G.PROGS*

DM 17 dicembre 2008

Triage

Livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi di priorità per la visita medica assegnata al paziente. Valori ammessi:

R = Rosso – Molto critico

G= Giallo – Mediamente critico

V= Verde – Poco critico

B= Bianco – Non critico

N= Nero – Deceduto

DM 17 dicembre 2008

Livello di appropriatezza di accesso

Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita. Valori ammessi:

R = Rosso – Molto critico

G= Giallo – Mediamente critico

V= Verde – Poco critico

B= Bianco – Non critico

N= Nero – Deceduto

TRIAGE P

I PERCORSI



I colori a bassa priorità sono l'80 – 75% degli accessi e non sono tutte zecche, escoriazioni, ponfi, ricci di mare.....

DOPO TRIAGE



ALTRI PERCORSI

**ACCESSI
REGIA 118**

APPROCCIO GLOBALE

- Valutazione
- Priorità
- Percorsi
- Gestione

PRONTO SOCCORSO

- Percorsi Ospedalieri
- Percorsi extraospedalieri

Crowding

Input	Throughput	Output
Visite non urgenti	Organico inadeguato	Sovraccarico dei pazienti ricoverati
Visitatori frequenti	Ritardi dei servizi di supporto diagnostico	Ritardi delle dimissioni
Epidemie		Riduzione dei posti letto

Accessi di Pronto Soccorso sono in
diminuzione

Sovraffollamento è in aumento

Soluzioni

- Il Triage non è e non può essere visto come una delle soluzioni del sovraffollamento dei Pronto Soccorso
- E' una gestione delle "Liste di attesa"

TIENILO D'OCCHIO



Percorsi in PS

- Gestione del dolore in “attesa”
- Gestione dell’attesa
- Rivalutazione

Sale visita di PS

Ad alta intensità di cura:

STEMI

Trombolisi Ictus

Pazienti

A media intensità di cura

Percorsi con il PS

- A bassa intensità di cura
 - Fast Track
 - Specialistici
 - Consulenti diventano attori responsabili
 - See and Treat
 - Medico expertise
 - Infermiere expertise
 - Richieste radiologiche dal Triage

Oligoanalgesia



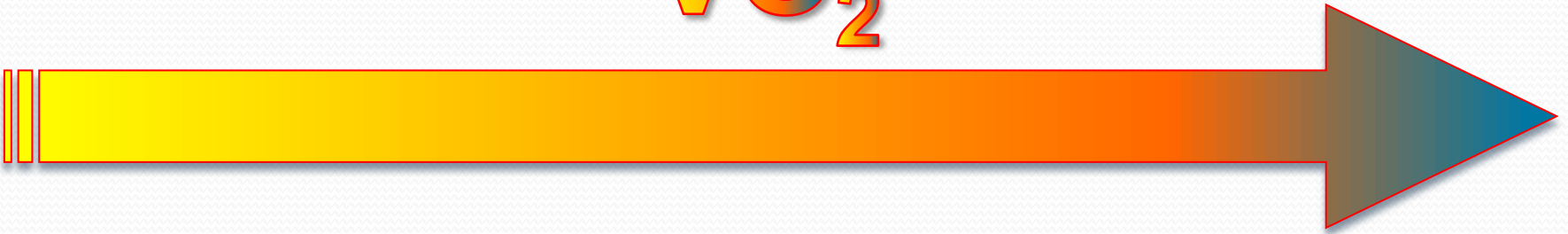
- Fattore Tempo in Pronto Soccorso
- Il Crowding non sembra essere un fattore determinante (Mills et al. AEM 2009 – Pines JM et al. AnnEM 2008).
- Timing di somministrazione
 - In Letteratura, l'intervallo “Time-to-needle” di riferimento è 1 ORA.

Il Dolore non può aspettare



La correlazione tra analgesia ed outcome

VO₂



					
0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
NO HURT	HURTS LITTLE BIT	HURTS LITTLE MORE	HURTS EVEN MORE	HURTS WHOLE LOT	HURTS WORST



+ / - Non Oppioidi
+ / - Farmaci Adjuvanti

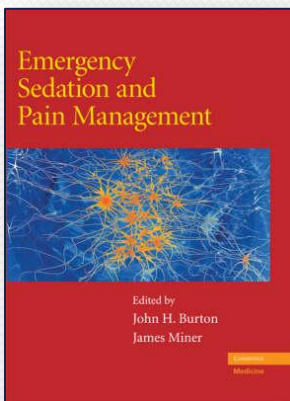
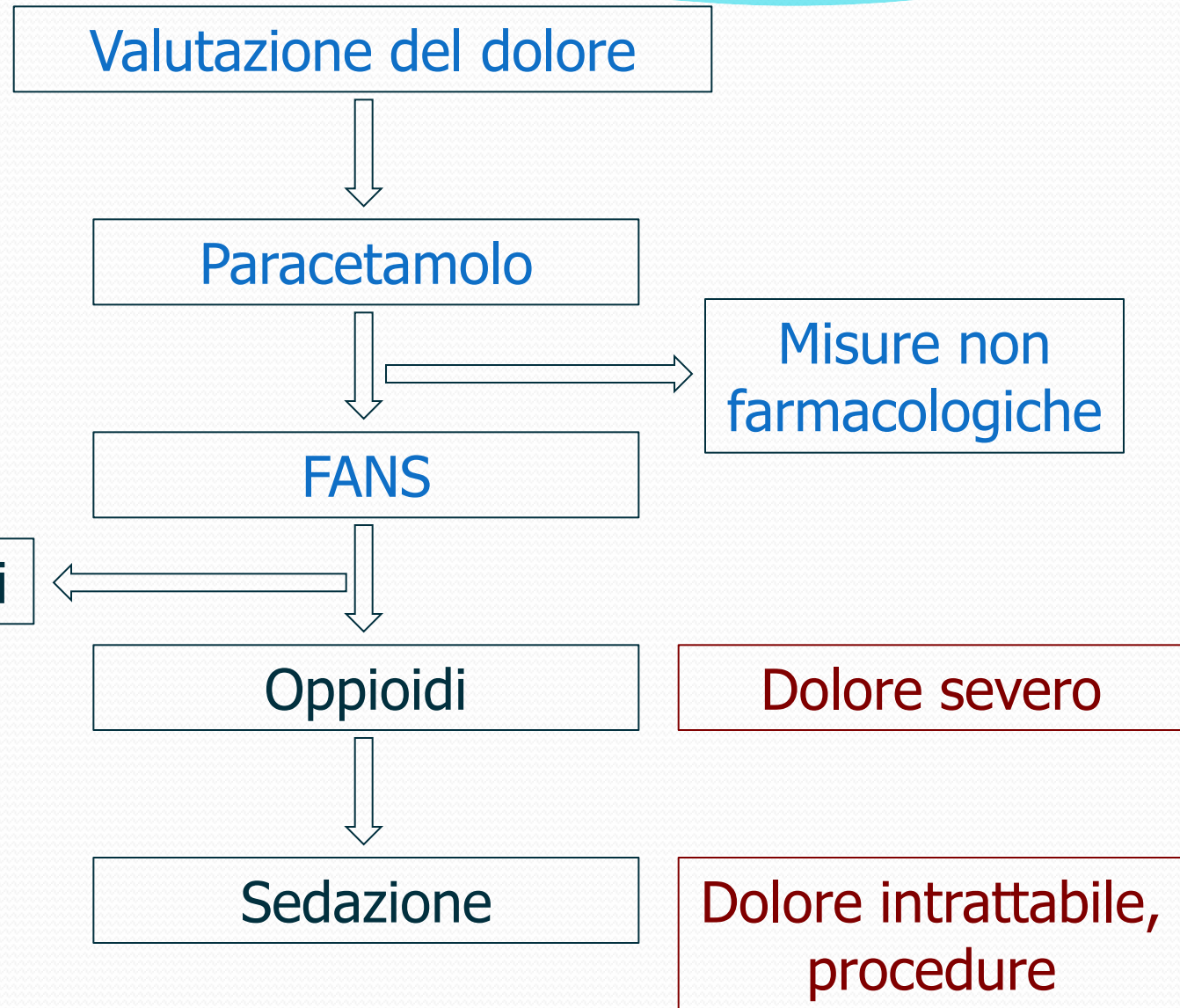
1

Oppioidi per dolore da lieve a moderato
+ / - Non Oppioidi
+ / - Farmaci Adjuvanti

2

Oppioidi per dolore da moderato a forte
+ / - Non Oppioidi
+ / - Farmaci Adjuvanti

3



TRIAGE E POST TRIAGE

REDA

REGISTA

- **FORMATO**
- **VISION**
- **STRATEGICO**
- **COMPLESSO**
- **ESTREMAMENTE ARTICOLATO**
- **RICONOSCIUTO**
- **SOSTENUTO**

REGISTA

- **RICONOSCIUTO**
dalla Norma Giuridica
- **FIGURE STRUTTURA**
- **OSPEDALE**
- **PAZIENTE**

L'unicità del contesto ambientale in Medicina d'Urgenza

Competenze

Technical Skill

- **Conoscenza**
 - Sapere
- **Abilità**
 - Saper fare

Non Technical Skill

- **Relazione**
 - Saper essere

Technical Skill

- **Formazione Universitaria**
 - Laurea, Specializzazione
 - Aggiornamento continuo
- **Abilità**
 - ACLS,ETC, ATLS, Triage
 - Simulazione

Non Technical Skill

- **Attitudini**
- **Talenti**
- **Esperienza**
- **Formazione**



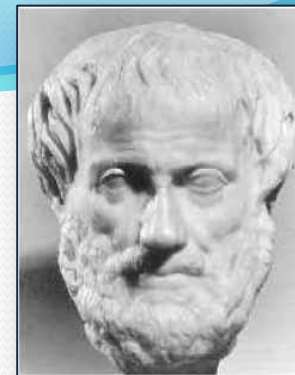
Consapevolezza situazionale

Cultura

Da dove partiamo

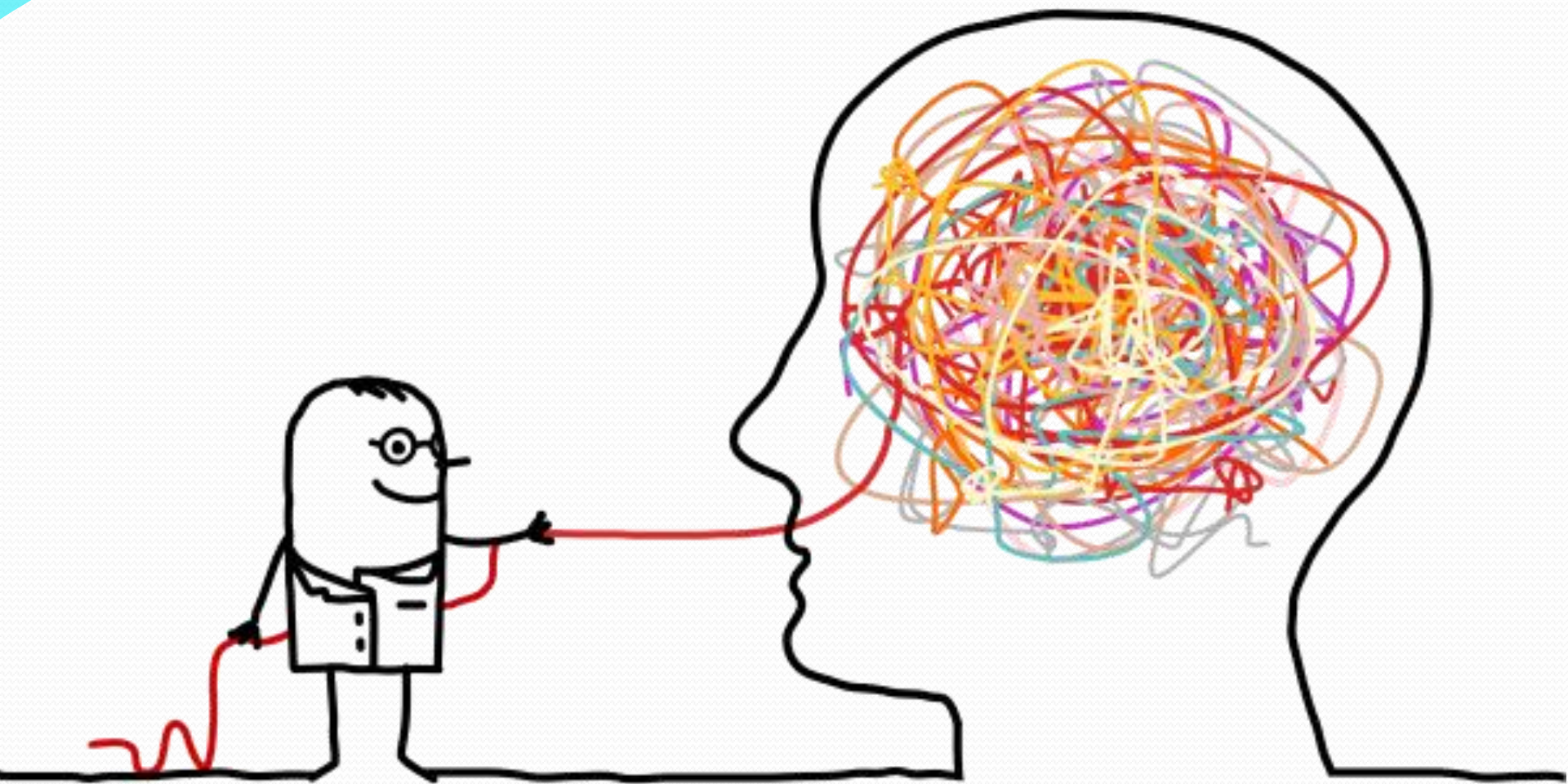


Molta acqua sotto i ponti...



Aristotele

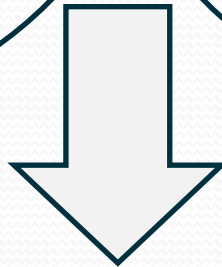
Noi siamo quello che facciamo, sempre.
L'eccellenza non è un atto ma un'abitudine.



Come pensa un Professionista (d'Urgenza)?

Fattori
organizzativi
ed
ambientali

Elementi
clinici
e
cognitivi



DECISIONE

Multitasking
Overcrowding
Interruzioni
Tempo/paziente
Consegne
Deprivazione di sonno
...



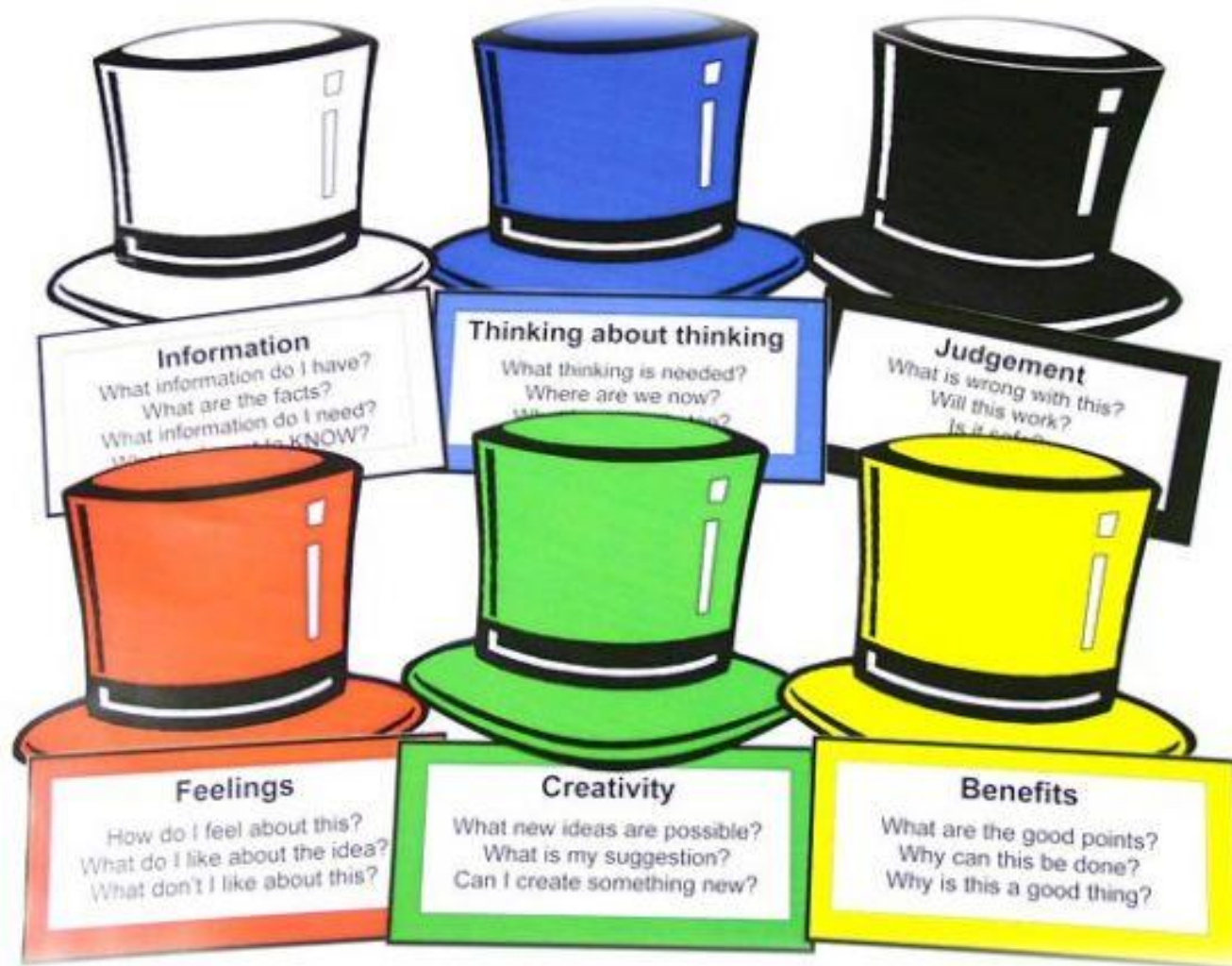


Gli Obiettivi Del TRIAGE in PS

- Stabilire le **PRIORITA'** di trattamento
- Stabilire le aree di trattamento
- Regolazione accesso degli utenti al P.S.
- Valutazione periodica del paziente
- Informazione
- Relazione con il pubblico

Problem solving





Information
What information do I have?
What are the facts?
What information do I need?
What do I KNOW?

Thinking about thinking
What thinking is needed?
Where are we now?
What are we doing?

Judgement
What is wrong with this?
Will this work?
Is it safe?

Feelings
How do I feel about this?
What do I like about the idea?
What don't I like about this?

Creativity
What new ideas are possible?
What is my suggestion?
Can I create something new?

Benefits
What are the good points?
Why can this be done?
Why is this a good thing?

“ L’ obiettivo di una pratica mindful è diventare maggiormente consapevoli dei propri processi mentali, ascoltare più attentamente, divenire flessibili, riconoscere l’ errore ed il giudizio, e dunque imparare ad agire secondo valori e compassione. La mindfulness è l’ opposto del multitasking. La mindfulness è la qualità del medico come persona. ”

Epstein, JAMA, 1999

Grazie

**SUSI
SAGGESE**