

Congresso  
Regionale 2013  
SIMEU  
Puglia

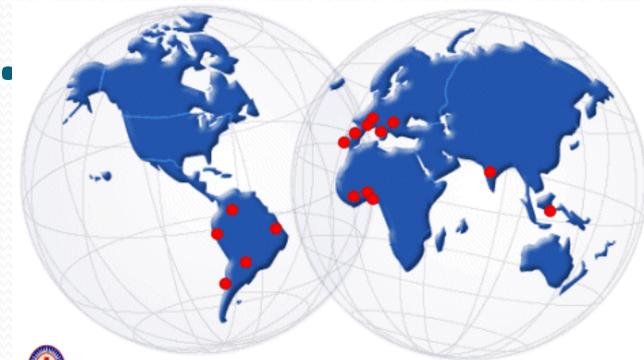
Em  
REGIONE PUGLIA



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

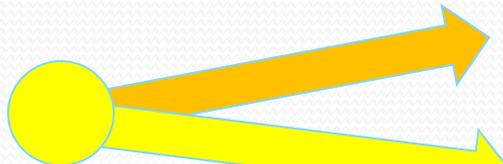
• Rosso



■ 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



Guardia  
Medica



Pronto  
Soccorso



Pronto  
Soccorso



10,30

21

1,30

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

VO<sub>2</sub>





+ / - 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

Valutazione del dolore



Paracetamolo



FANS



Oppioidi



Sedazione

Misure non  
farmacologiche



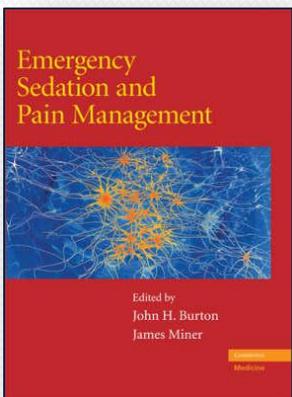
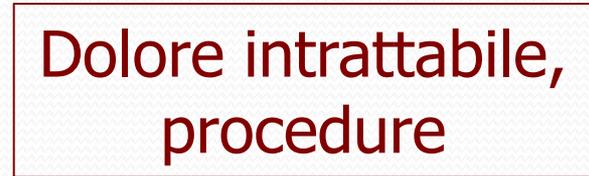
Blocchi nervosi



Dolore severo



Dolore intrattabile,  
procedure



# TRIAGE E POST TRIAGE

REBA

# 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**



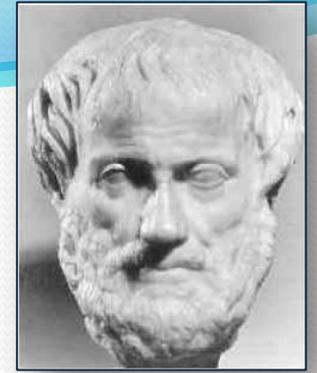
## Consapevolezza situazionale

# Cultura

Da dove partiamo

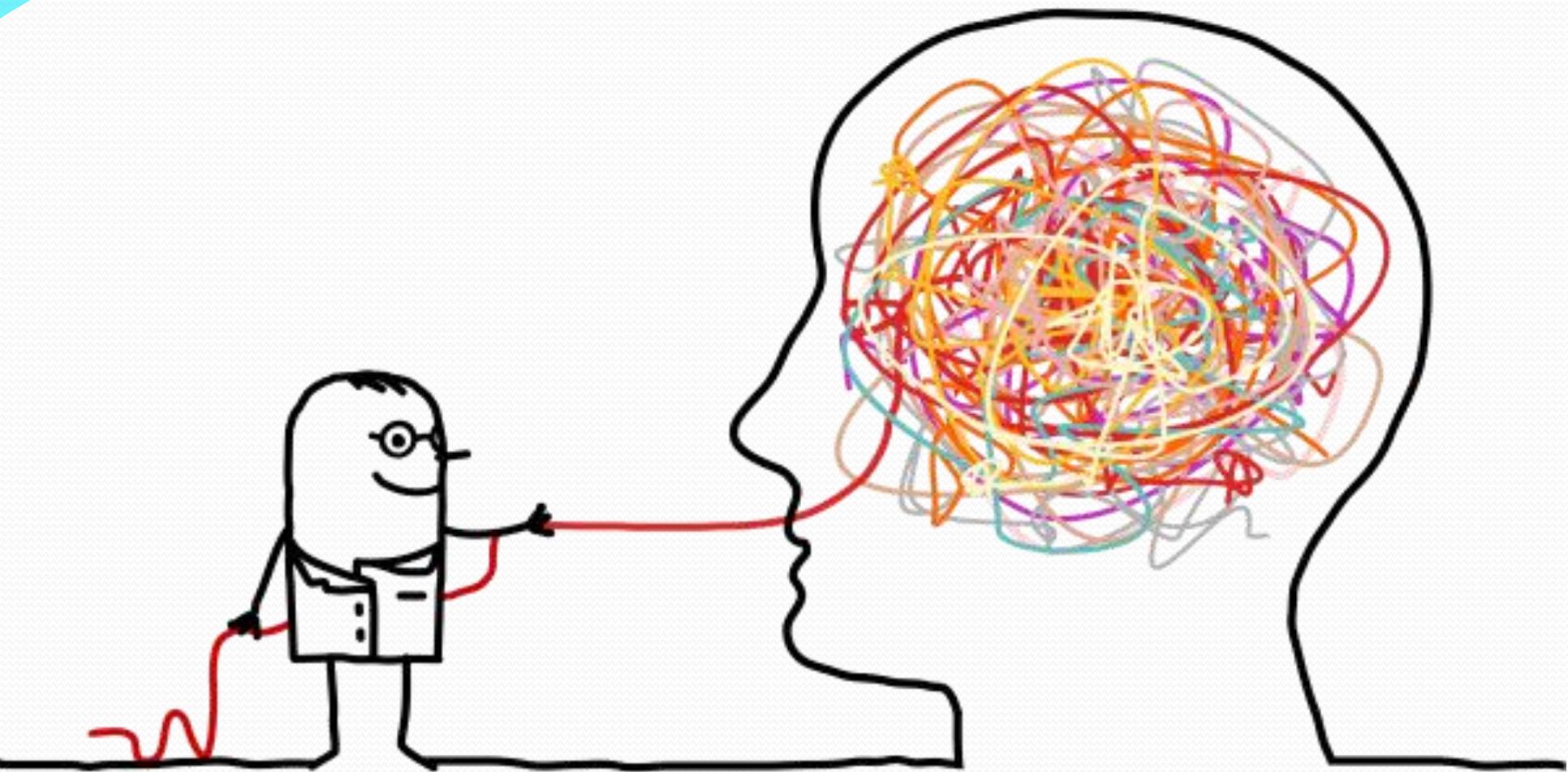


Molta acqua sotto i ponti...



Aristotele

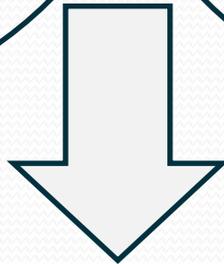
Noi siamo quello che facciamo, sempre.  
L'eccellenza non è un atto ma un'abitudine.



Come pensa un Professionista (d'Urgenza)?

Fattori  
organizzativi  
ed  
ambientali

Elementi  
clinici  
e  
cognitivi



**DECISIONE**

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



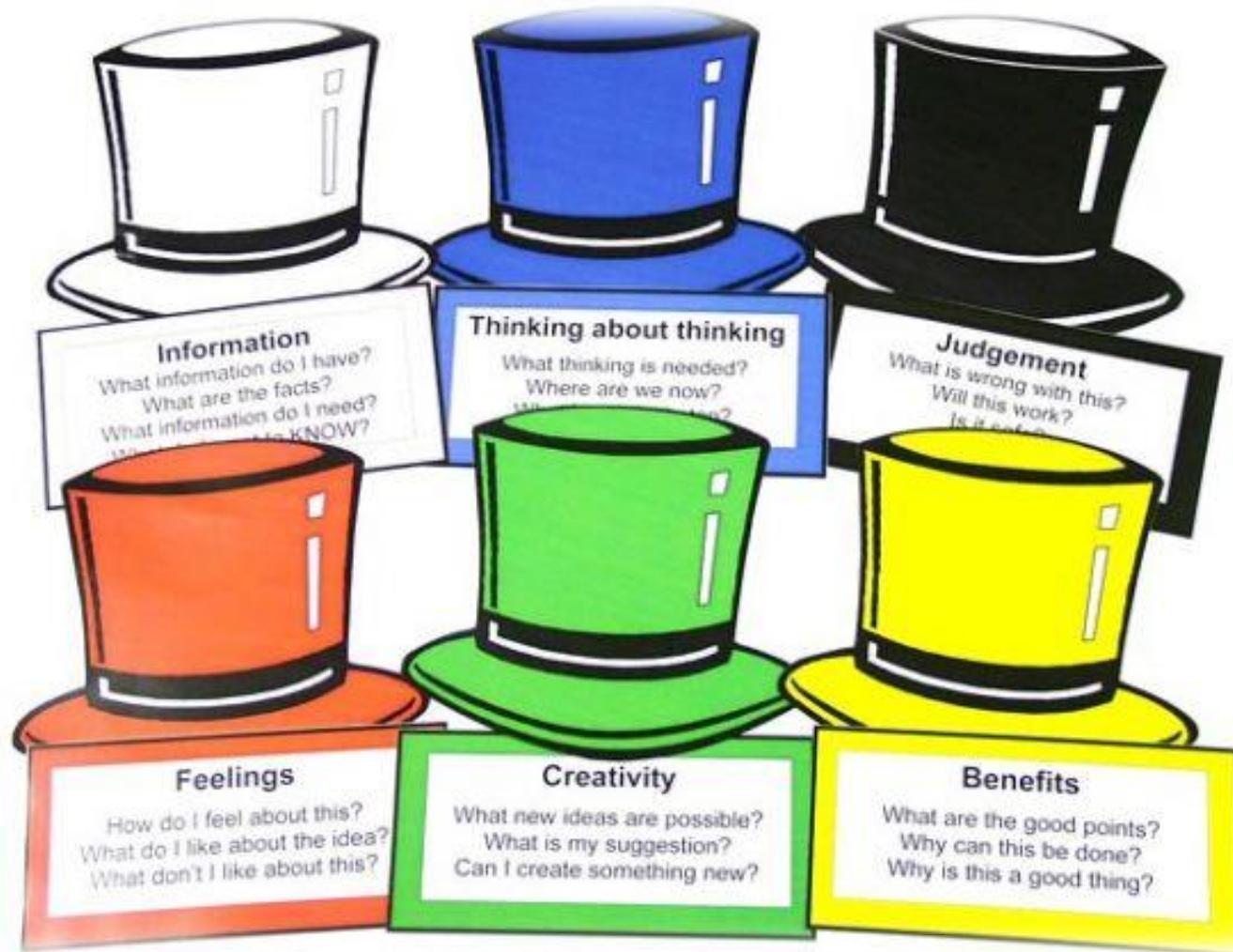


# Gli Obiettivi Del TRIAGE in PS

- 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 do we **NEED**?

**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

A scenic photograph of a sunset over the ocean. The sun is low on the horizon, creating a bright, golden glow that illuminates the sky and the water. A small sailboat is visible on the horizon line, silhouetted against the bright sun. In the foreground, the dark, intricate branches of a tree frame the scene from the left and top, creating a natural vignette. The overall mood is peaceful and serene.

Grazie

**SUSI  
SAGGESE**