

IL SISTEMA DI TRIAGE NEL PZ ANZIANO

AUTORE. VALENTINA MAGGIORA

Nel panorama internazionale e in particolare europeo, l'Italia risulta essere uno dei paesi con più popolazione anziana.

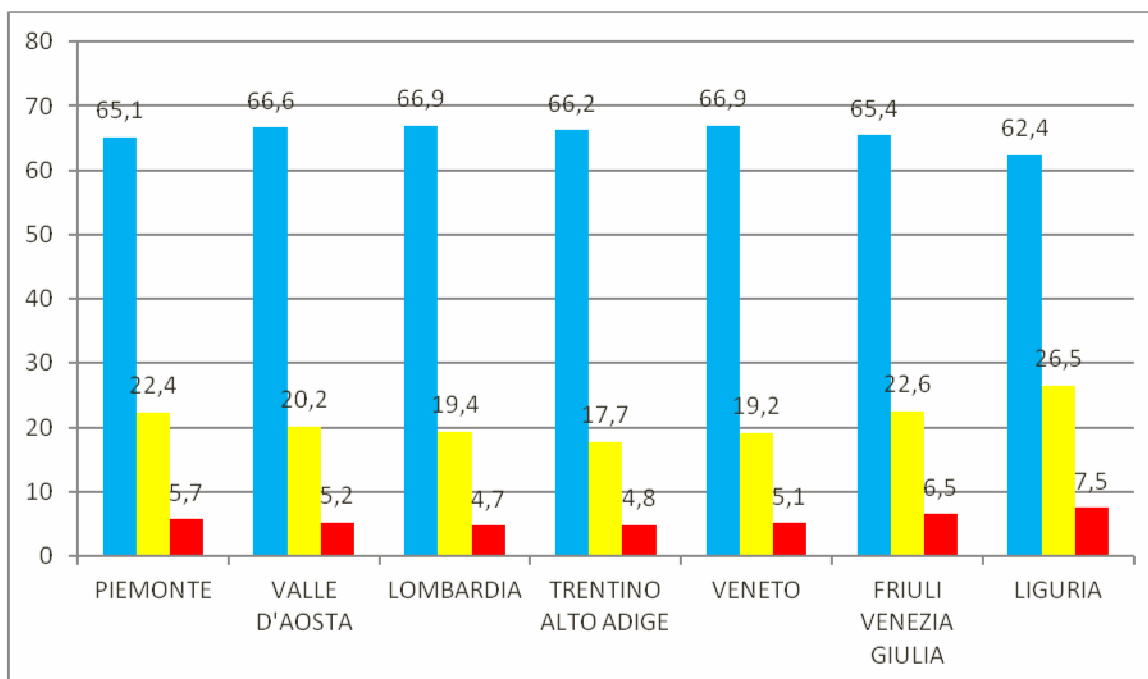
Si stima che al 1 gennaio 2006 la popolazione italiana ammontava a 58.751.711 unità, di cui il 19.7% con più di 65 anni quasi 1 residente su 5, incidono gli ultra ottantenni con il 5,1 ossia 1 residente su 20.

Il seguente grafico rappresenta la popolazione secondo i dati Istat 2006:

-azzurro la percentuale di popolazione tra 15/65 anni

-in giallo 65 anni e più

-in rosso 80 anni e più



La Regione Piemonte ha sempre dato importanza alla Sanità in particolare al lavoro dei pronto soccorso, il 30 novembre 2010 sono usciti attraverso l'agenzia AReSS dati significativi sul triage e sugli accessi di tutti i pronto soccorso della Regione.

Nel seguente grafico vi è l'analisi dei dati emersi, con particolare riferimento alle fasce di età più avanzate, divisi per codice colore (bianco / verde/ giallo/ rosso) per età (60-69 70-79 >80).

Eta'	codici bianchi		Codici verdi		codici gialli		Codici rossi	
Eta'	N	% su totale	N	% su totale	N	% su totale	n	% su totale
60-69	17.796	0.98%	137.817	7.5%	1.203	0.07%	177.528	9.76
70-79	15.496	0.85%	151.269	8.31%	1.982	0.11%	198.961	10.93
>80	7.302	0.40%	130.379	7.16%	34.669	1.91%	3009	0.17%

Analizzando i dati evince che all'aumentare dell'età, aumenta la percentuale di codici di triage a priorità più alta, è indicato quindi che nel percorso di un pz così complesso e delicato come nel caso del pz anziano i Dea debbano avere come obiettivo l'erogazione di risposte tecnico-scientifiche culturali specifiche e accurate.

Con particolare attenzione è stato affrontato dalla Regione Piemonte il tema del triage, emanando indicazioni specifiche attraverso il Bollettino Ufficiale n. 20 del 19 / 05 / 2005: "I sistemi di triage implementati nelle realtà piemontesi si devono ispirare al modello del -Triage Globale- fondato su un approccio olistico alla persona ed ai suoi familiari, che realizza la valutazione infermieristica in base alla raccolta di dati soggettivi ed oggettivi, alla considerazione di elementi situazionali significativi e all'effettiva disponibilità di risorse della struttura". .

Il triage punto fulcro dei PS deve essere effettuato sulla base di Protocolli, redatti da un gruppo multidisciplinare approvati condivisi, con obiettivo principale la presa in carico dei problemi di quel utenza così complessa, in concomitanza la diminuzione dei tempi di attesa secondo chi ha necessità di interventi più urgenti

Non bisogna dimenticare che spesso sintomi già complessi possono nascondere quadri disastrosi, per il triagista è ancora più complesso da valutare quel pz affetto da molteplici patologie commorbidità, fattori di rischio e farmaci assunti che la valutazione non deve deviare dal problema principale, senza dimenticare che nel paziente anziano si possono nascondere quadri clinici gravi ad elevato rischio evolutivo, come sindrome ostruttiva, sindrome perforativa, sindromi emorragiche, sindromi coronariche acute, scompensi cardiocircolatori, insufficienza respiratoria che da croniche evolvono in acuto, più spesso in modo subdolo confondendo il professionista .

La raccolta dei dati in particolare nel paziente anziano rappresenta una parte fondamentale della valutazione. Le informazioni devono essere ottenute usando uno stile di intervista che incoraggi il paziente e i famigliari a descrivere i sintomi attraverso un'associazione spontanea.

Le domande atte devono agevolare il paziente (p. es., "Mi può descrivere meglio i suoi sintomi?") devono precedere quelle mirate per ottenere informazioni dettagliate (p. es., "Quando è iniziato il dolore?" "Che cosa lo allevia?").

La valutazione ha come scopo principale l'individuazione del problema, spesso mascherato da mille patologie pre-esistenti, la rilevazione di parametri vitali deve essere effettuata conoscendo quali sono le caratteristiche fisiologiche dell'invecchiamento, cercare di capire per quale motivo il paziente si è recato in Dea con la successiva attribuzione di un codice-colore di priorità adeguato.

Le modalità di valutazione e l'accuratezza della fase di raccolta dati devono tenere conto delle condizioni della persona.

Occorre quindi quando è possibile per intervistare il paziente anziano darsi il tempo necessario, valutare negli stessi pazienti il grado di disabilità e della compromissione cognitiva oltre ai bisogni di varia natura.

Non considerare i famigliari come minaccia ma come fonte indispensabile nella nostra accettazione e comprendere sia il paziente che i suoi famigliari: c'è un problema organico o ci rivolgono una richiesta di aiuto, quanti accessi ha il nostro anziano, è seguito a domicilio, sa a chi rivolgersi per le sue patologie croniche, si sente solo abbandonato, sono tutti punti chiave che un buon triagista deve aver in mente.

E' necessario per altro, effettuare alcuni provvedimenti assistenziali indispensabili per supportare il paziente in attesa e diminuire lo stress emotivo e doloroso, quali ad esempio: allocazione in un luogo dedicato, tranquillo e protettivo sistemazione posturale idonea (barella idonee, carrozzina, cuscini, contenitori adeguati se necessitano, ...), tranquillizzare i famigliari, possono essere iniziati trattamenti diagnostici o terapeutici e attivati percorsi dedicati per il pz anziano con tempi di attesa adeguati alle loro necessità.

Concludendo ci si può domandare vanno redatti protocolli specifici di triage che possano guidare il professionista nel valutare il nostro cliente?

Sicuramente si, i protocolli dovrebbero essere presenti redatti secondo criteri e obiettivi specifici per molte tipologie di pazienti, ogni 3 anni revisionati, occorre verificare la qualità e il funzionamento attraverso "audit professionale" o "audit clinical", volti alla valutazione del sistema triage e delle performance professionali, metodologicamente curato e integrato con altri strumenti, in particolare può avere un valore formativo per i professionisti.

In secondo luogo la sanità considera abbastanza i bisogni dell'anziano causati dalle innumerevoli patologie, ma anche dai problemi di tipo sociale assistenziale dalle disabilità, ridotte performance cognitive affettive dal punto di vista prognostico negativo?

Si può dire a gran voce che la medicina dei giorni d'oggi non considera abbastanza i bisogni dell'anziano e della sua famiglia a domicilio, interventi per migliorare l'accesso alle cure primarie può essere un buon inizio, aumentare l'assistenza territoriale, affiancare il medico curante da medici specialisti in geriatria per una continuità assistenziale per non sentirsi soli abbandonati dalla medicina e per evitare sovraffollamenti nei Dea consentendo a chi ha davvero bisogno di ricevere cure necessarie in tempi brevi, non abbandonare le famiglie ma far sentire che la sanità c'è, è con loro, e i loro cari sono seguiti e curati al meglio, la dove è possibile, al loro domicilio.

"invecchiare deve essere un privilegio e una meta della società".

VALENTINA MAGGIORA

BIBLIOGRAFIA

1. Rutschmann OT, Chervailley T, Zumwarld C, Luty C, vermeulen B, Sarasin FT. "*pitfall in the emergency department triage of frail elderly patient whithout specific complaints.*" Swiss med wkly 2005; 135: 145:50
2. Becchi MA, Betelli F, Clarizio M, Carulli N "*Caratteristiche dei pz ricoverati in reparto per acuti medicina interna. E' l'ospedale più idoneo di cura?*" Ann Ital Med Int 2005; 20: 233-44.
3. Baumann MR, Straot TD, "*traige of geriatric patient in the emrgency <department: validity and survival with the emergency severity index*" Ann Emerg. Med 2007; 49: 230-43
4. Wolf L."*normal vital sings?*" *Effective traige of the older patien.* J. Emerg. Nurs 2007
5. www.arees/regionepiemonte.it Progetto Analisi degli accessi a bassa priorità presso le strutture di PS della Regione Piemonte 2009/2010
6. <http://www.istat.it/sanita/health>
7. <http://www.regionepiemonte.it> (ultima consultazione 09/2009)
8. <http://www.ministerosalute.it>
9. [esistono condizioni isorisorse possono essere fatte migliorare](#)
10. [1 culturale](#)

+