



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Cecilia Rogari

Pronto Soccorso Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino

IL NUOVO RUOLO DEL TRIAGE

Cecilia Rogari

Infermiera

Pronto Soccorso Ospedale di Gubbio – Gualdo Tadino

Fine anni '80 – inizio anni '90: aumento degli accessi in Pronto Soccorso

- Nuovi bisogni assistenziali
- Invecchiamento della popolazione
- Pazienti complessi
- Nuove tecnologie di diagnosi e cura

Nuove criticità...

- Ritardo di accesso alle cure
- Stazionamento (*boarding*) dei pazienti in attesa di ricovero
- Sovraffollamento (*overcrowding*) dei servizi di Pronto Soccorso

Necessità di: **presa in carico precoce e utilizzo attivo dei tempi di attesa**

Triage infermieristico: un sistema di accoglienza e di valutazione del grado di priorità di accesso alle cure come risposta del SSN alle sopraggiunte criticità

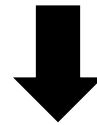
Attraverso la valutazione di:

- **condizioni cliniche dei pazienti**
- **loro rischio evolutivo**
- **grado di impegno delle risorse disponibili**

Quadro normativo di riferimento:

- D.P.R. 27 marzo 1992 : “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza”
- ATTO D’INTESA Stato-Regioni del maggio 1996: “Atto d’intesa Stato-Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992”
- ACCORDO Stato-Regioni del 25.10.01: “Linee Guida su Triage intraospedaliero -valutazione gravità all’ingresso-e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell’emergenza-urgenza sanitaria”
- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013: “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all’interno del Pronto Soccorso”

Linee Guida 2001: parziale diffusione sul territorio nazionale, assenza di un modello uniforme e condiviso, assenza di un percorso formativo rigoroso



- Necessità di modificare il sistema di codifica a 4 codici
- Garantire la realizzazione di un sistema di Triage infermieristico uniforme su tutto il territorio nazionale
- Operare nel rispetto della sicurezza delle cure
- Operare con attenzione nei riguardi dei soggetti portatori di fragilità psicosociale: le condizioni di fragilità non modificano il codice di priorità ma prevedono l'avvio di particolari procedure assistenziali e di conforto, evitando, laddove possibile, tempi lunghi di attesa

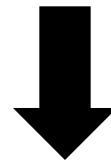
Triage: una definizione

«Il *Triage*, quale primo momento d'accoglienza delle persone che giungono in PS, è una funzione **infermieristica** volta alla identificazione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica dei pazienti e del loro rischio evolutivo, in grado di garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine d'accesso al trattamento. Generalmente la funzione di *Triage* non riduce i tempi d'attesa dei pazienti, ma li ridistribuisce a favore di chi ha necessità d'interventi in emergenza e urgenza.»

Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, ultimo aggiornamento 19 novembre 2021

Triage: finalità

- Gestire la presa in carico di tutte le persone che accedono al PS
- Prestare particolare attenzione alla persona in condizioni di criticità
- Valutare dati e segni clinici che costituiscono situazioni di rischio, complicanze e/o effetti indesiderati di trattamenti in atto



- Osservazione clinica
- Utilizzo di scale/strumenti appropriati
- Idoneo sistema di monitoraggio

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

Valutazione immediata (c.d. sulla porta): consiste nella rapida osservazione dell'aspetto generale della persona con l'obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato.

Valutazione soggettiva e oggettiva:

- valutazione *soggettiva*, viene effettuata attraverso l'intervista (anamnesi mirata);
- valutazione *oggettiva*, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile.

Decisione di Triage: consiste nell'assegnazione del codice di priorità, l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici.

Rivalutazione: si intende la conferma o modifica del codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa.

Codici di priorità

L'assegnazione del codice di priorità è l'esito della decisione infermieristica formulata nell'ambito dell'attività di Triage ed è basata sugli elementi rilevati nelle fasi di valutazione. Ciò determina la **priorità dell'accesso alle cure** da attribuire al paziente in relazione alle sue condizioni cliniche, al rischio evolutivo e alla disponibilità delle risorse. Non necessariamente il codice di priorità assegnato al Triage corrisponde alla **gravità** del paziente; soltanto l'integrazione con la successiva fase di valutazione, effettuata in sede di visita medica, permetterà di disporre di quegli elementi per la corretta formulazione del giudizio di gravità clinica del caso.

Fattori ulteriori: dolore, età, disabilità, fragilità, particolarità organizzative di contesto

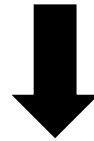
Nuovo sistema di codifica a 5 codici numerici

- Valori da 1 a 5, ove 1 indica il massimo grado di priorità
- Le Regioni possono attribuire al codice numerico anche un codice colore
- Viene individuato l'ambito dell'urgenza differibile

TRIAGE: nuova codifica di priorità e tempo massimo di attesa

Codice		Denominazione	Definizione	Tempo massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	ACCESSO IMMEDIATO
2	ARANCIONE	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali, condizione con rischio evolutivo o dolore severo	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo, con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI
4	VERDE	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici, mono-specialistiche	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI
5	BIANCO	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI

Le Linee Guida internazionali riconoscono la complementarietà degli interventi sanitari e psicosociali nei confronti della popolazione: è evidente la necessità di una stretta relazione metodologica tra gli aspetti sanitari e quelli psicosociali nella presa in carico dell'utente



Formazione specifica degli infermieri di Triage sugli aspetti relazionali e la gestione dei conflitti e degli eventi critici

La **rivalutazione** rappresenta una fase imprescindibile del processo di Triage e si definisce come l'attività professionale mirata a consentire il monitoraggio clinico dei pazienti in attesa, mediante il rilievo periodico dei parametri soggettivi e/o oggettivi che consentiranno di cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute.

TRIAGE: modalità e tempi di rivalutazione

Codice		Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di rivalutazione
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	ACCESSO IMMEDIATO ALLE AREE DI TRATTAMENTO: NESSUNA RIVALUTAZIONE	
2	ARANCIONE	URGENZA	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI	OSSERVAZIONE DIRETTA O VIDEO MEDIATA CON MONITORAGGIO COSTANTE DELLE CONDIZIONI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI	RIPETIZIONE DI PARTE O TUTTE LE FASI DI VALUTAZIONE: <ul style="list-style-type: none"> • A GIUDIZIO DELL'INFERMIERE DI TRIAGE • A RICHIESTA DEL PAZIENTE • UNA VOLTA TRASCORSO IL TEMPO DI ATTESA MASSIMO RACCOMANDATO
4	VERDE	URGENZA MINORE	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI	
5	BIANCO	NON URGENZA	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI	

Organizzazione dei flussi di trattamento

Al termine della valutazione, l'infermiere può attivare il PDTA più appropriato tra quelli previsti dell'organizzazione. In particolare, in relazione al livello di complessità del Presidio Ospedaliero, è opportuno sviluppare percorsi dedicati per *Fast Track*, *See and Treat*, patologie tempo-dipendenti (rete SCA, rete *Stroke* e rete trauma grave) e condizioni particolari (fragilità, vulnerabilità).

See and Treat: il paziente in condizioni di urgenza minore viene preso in carico in una determinata area del PS, ove l'infermiere, specificamente formato, applica le procedure previste dai protocolli approvati dalla DS e, previa condivisione con il Medico, assicura il completamento del percorso.

Fast Track: modello di risposta assistenziale alle urgenze minori di competenza monospecialistica (oculistica, ORL, odontoiatrica, ginecologica, dermatologica) che consentono di inviare il paziente direttamente allo specialista competente.

Sicurezza e gestione del rischio clinico: aspetti da considerare per garantire la sicurezza delle cure

- comunicazione/informazione tra il personale del 118 e quello del Triage e del PS;
- comunicazione/informazione tra il personale del Triage e della sala visita;
- osservazione e ascolto attento del paziente;
- eventuale nuovo accesso al PS per il medesimo problema clinico a distanza di 24 - 48 ore dal primo;
- valutazione appropriata del paziente nella fase di attribuzione del codice di priorità;
- compilazione corretta della scheda di Triage;
- rivalutazione periodica dei pazienti per conferma o modifica del codice di priorità;
- informazioni/raccomandazioni fornite al paziente in attesa e/o ai familiari/accompagnatori;
- continuità nella presa in carico del paziente durante il cambio del turno;
- mantenimento di standard di personale per turno con attenzione ai picchi di maggior affluenza;
- allontanamento volontario del paziente prima dell'accesso alla visita medica.

Sicurezza e gestione del rischio clinico: monitoraggio eventi sentinella

Particolare attenzione sarà rivolta alla segnalazione e gestione, con AUDIT clinico, degli eventi sentinella relativi a:

- Arresto cardiaco improvviso in area Triage
- Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice Triage nella CO 118 e/o all'interno del PS (Raccomandazione n. 15 del Ministero della Salute)
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute)
- Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute)

Formazione di accesso al Triage e formazione permanente

La formazione continua e l'addestramento del personale sanitario rappresentano lo strumento indispensabile per garantire la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico.

Per accedere alla Formazione di Triage sono necessari i seguenti requisiti:

- titolo di studio e abilitazione alla professione di infermiere, infermiere pediatrico; esperienza lavorativa in Pronto Soccorso (una volta assolto il periodo di prova) di almeno sei mesi;
- titolo certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base nell'adulto e nel bambino.

La formazione di accesso si concretizza con la partecipazione ad uno specifico *corso teorico* di preparazione al Triage e ad un *periodo di affiancamento* a tutor esperto.

Conclusioni: novità di particolare rilievo contenute nelle nuove Linee Guida

- la suddivisione in **5 codici di priorità**, allo scopo di meglio ridistribuire la popolazione che si presenta in PS: infatti, il «codice verde», essendo di gran lunga il più attribuito, non consente di differenziare adeguatamente i pazienti meritevoli di maggior impegno assistenziale da quelli a minore carico gestionale, esponendoli al rischio di eventi sfavorevoli o di sottovalutazione;
- la **presa in carico** del paziente avviene al Triage e non coincide necessariamente con l'inizio della visita medica;
- l'infermiere di Triage è dotato di **autonomia professionale**, in relazione alle competenze acquisite durante il corso di formazione, può essere specificatamente autorizzato alla somministrazione di alcuni farmaci, all'esecuzione di prelievi ematici ed all'inizio di trattamenti, qualora queste attività siano previste da protocolli interni.



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

GRAZIE PER L'ATTENZIONE