

IL TRIAGE DI BANCONE L'ESPERIENZA SPEZZINA

INTRODUZIONE :

Come tutti sanno i Pronto Soccorso ospedalieri sono sempre più "presi d'assalto" da utenti con richieste di prestazioni non sempre pertinenti.

Da ciò ne deriva che ogni anno si ha un incremento di prestazioni stimabile intorno all'otto %.

Tutto questo provoca un inevitabile incremento dei tempi d'attesa aumentando il rischio di non avere erogata la prestazione in tempi utili con conseguenti gravi danni all'utente.

Da qui, per ovviare a tali problemi, nasce la funzione del TRIAGE. Gli obiettivi di tale attività, possono essere riassunti nel ridurre al minimo i tempi d'intervento sul paziente urgente, mantenendo l'efficienza dell'organizzazione interna del Pronto Soccorso.

La funzione di Triage non presuppone una diagnosi medica, bensì si caratterizza per essere un processo mediante il quale si possano "selezionare" i pazienti con una scelta delle priorità.

Per ottenere ciò l'Infermiere "triagista" si basa sull'esame visivo, sui sintomi dichiarati dal paziente, e su eventuali domande poste all'utente riguardanti, ad esempio, il tempo d'insorgenza dei sintomi stessi. Quindi si conclude con l'assegnazione di un codice di gravità che viene espresso in diversi colori:

Cod. ROSSO	Emergenza - Imminente pericolo di vita richiede assistenza immediata e si allerta tutto il personale
Cod. GIALLO	Urgenza - Non esiste pericolo immediato di vita richiede assistenza in tempi brevi
Cod. VERDE	Non Urgenza - Problema non grave viene assistito dopo i casi di codice superiore
Cod. BIANCO	Prestazione Ambulatoriale - Non Pertinente al

Pronto Soccorso

i pazienti sono comunque assistiti ma dopo i casi di codice superiore

LA NOSTRA ESPERIENZA :

Lavorare in una costante situazione di precarietà che caratterizza la nostra A.S.L., non ci aiuta affatto ad ampliare le capacità collettive e a migliorare di conseguenza la qualità del servizio dato ai cittadini utenti.

Dando per scontata una impossibilità da parte nostra di poter modificare la mentalità dei Dirigenti e di alcuni colleghi, rimasta arretrata di molti anni, ci siamo offerti volontari per sperimentare nella settimana dal 12 al 17 novembre 1998 lo svolgimento dell'attività di triage nel nostro Pronto Soccorso. Di fatto fino a quel periodo non era mai stato possibile eseguire tale pratica.

Per cominciare abbiamo dovuto modificare un poco la struttura del Servizio, al fine di ricavare uno spazio entro il quale fosse possibile colloquiare con l'utente, garantendo al tempo stesso quel minimo di privacy innegabile a chiunque.

Quindi ci siamo creati un modello di scheda infermieristica di Triage ed un volantino da consegnare al paziente, che riassumeva il funzionamento del nuovo sistema di selezione, sul quale veniva segnato il codice colore assegnatoli in base alla gravità della sua situazione.

Lo scopo di tale esperimento era quello di ottenere dei dati riguardanti il numero di persone visitate in P.S. divisi per i vari codici di gravità, e di ottenere quindi un tempo medio d'attesa inferiore allo standard consueto.

Fin dal primo giorno della sperimentazione, una cosa inaspettata ci ha colpito particolarmente : lo stupore e l'approvazione della gente che finalmente poteva parlare con qualcuno appena si presentava al bancone (fino ad allora deserto per gran parte della giornata !!) e quindi, "sapendo cosa li aspettava", affrontavano l'attesa con maggior motivazione e senso di sicurezza. Questo, per noi era il risultato più importante, ma comunque non è stato l'unico...

RISULTATI :

Su un passaggio di 1402 utenti nel periodo in esame, sono stati attribuiti i seguenti codici di gravità :

	n° casi	incidenza	under-triage	trriage corretto	over-triage
Cod. ROSSO	10	0,7 %	-----	95,2 %	4,8 %
Cod. GIALLO	251	17,9 %	1,2 %	85,4 %	13,4%
Cod. VERDE	773	55,13 %	0,7 %	96,7 %	2,6 %
Cod. BIANCO	368	26,24 %	2,8 %	97,2 %	-----

Quindi abbiamo evidenziato i tempi medi d'attesa in relazione al codice di gravità assegnato :

	< 5'	6' - 10'	11' - 15'	16' - 40'	>40'
Cod. ROSSO	100 %				
Cod. GIALLO	76 %	13,4 %	6,5 %	4,1 %	
Cod. VERDE	36,7 %	22,3 %	25,8 %	8,3 %	6,9 %
Cod. BIANCO	27,2 %	25,4 %	18,6 %	17,3 %	11,5 %

CONCLUSIONI :

Il Triage effettuato dall'Infermiere Professionale è risultato adeguato ad identificare le priorità in relazione alla gravità dei casi. Ciò lo si può evincere dalla corrispondenza dei codici assegnati dall'I.P. rispetto a quelli attribuiti dal Medico dopo la prima valutazione clinica, prima di disporre di eventuali accertamenti strumentali o di consulenze specialistiche.

Il discreto numero di over-triage per i codici gialli, dipende in gran parte dal sintomo riferito dal paziente che condiziona l'assegnazione del codice.

L'elevato numero di codici bianchi mostra come il nostro Pronto Soccorso viene utilizzato da persone che non dovrebbero servirsene per il tipo di patologia riferita. Ciò è dovuto (a nostro modo di vedere), alla carenza di strutture extra ospedaliere per la diagnosi e la cura, e ancor peggio a una disinformazione dei Medici di base che indirizzano, talvolta senza alcun criterio, i cittadini al Pronto Soccorso.

Il Triage infermieristico in un Dipartimento di Emergenza è e rimane una soluzione organizzativa valida e sicura, se attuata secondo criteri e protocolli codificati e sperimentati.

Purtroppo per noi, la carenza cronica di personale e l'ottusità di certi Dirigenti ai quali è demandata la gestione di tutte le risorse sia umane che strutturali, non ci permette ancora di operare con continuità e serietà.

RIASSUNTO :

La relazione vuole illustrare i miglioramenti concreti che si possono ottenere avviando, in una struttura che ne è sprovvista, il processo di Triage Infermieristico di Pronto Soccorso.

L'esperienza citata, pur su base volontaria, ha prodotto risultati documentati sia in termini quantificabili (diminuzione del tempo d'attesa medio), sia in termini di soddisfazione dell'utenza che, immediatamente giunta nella struttura ha, un contatto con un Operatore qualificato.

AUTORI :

- Claudio Ciani, I.P. Pronto Soccorso / Medicina d'Urgenza Ospedale Civile S. Andrea La Spezia

- Francesco Falli, I.P.A.F.D. Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza Ospedale Civile S.Andrea La Spezia.

Bibliografia :

1. L. Benci - La responsabilità dell'Infermiere nelle Centrali Operative 118 e nel Triage di Pronto Soccorso - tratto dagli atti del IV Congresso nazionale della Federazione Italiana di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.

2. A. Bevilacqua, E. Balestrino, G. Lauria - Esperienza di Triage infermieristico in un DEA di II livello - tratto dagli atti del IV Congresso nazionale della Federazione Italiana di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso