



TRIAGE GLOBALE AVANZATO PRONTO

**CPSI: Roberta La Torre, Fabio Di Loreto, Sabatina Di Ippolito
responsabile del Dea Rita Rossi**



OBBIETTIVO:

riduzione dei tempi di gestione dell'utenza in P.S. garantendo
l'appropriatezza del codice assegnato secondo la
RACCOMANDAZIONE n 15, febbraio 2013



L'errata attribuzione del codice di Triage può determinare **EVENTO SENTINELLA**
richiede la messa in atto di misure di prevenzione e protezione



IL PROCESSO DI TRIAGE

Le componenti principali della valutazione di triage sono:

VALUTAZIONE A-B-C-D



VALUTAZIONE GLOBALE OGGETTIVA E SOGGETTIVA
RACCOLTA DATI SECONDO METODO AMLS SAMPLE



ATTRIBUZIONE CODICE COLORE
AVVIO ITER DIAGNOSTICO IN TRIAGE
SECONDO PROTOCOLLO



ITER DIAGNOSTICO IN TRIAGE



**ITER
DIAGNOS
TICO
TRIAGE**
parametri



VISITA SPECIALISTICA
TRAMITE PERCORSO
FAST-TRACK
PERDIATRICO-
ORTOPEDICO-
OSTETRICO-
GINECOLOGICO-
OCULISTICO-
DERMATOLOGICO-ORL-



**SALA
D'ATTESA**

IL TRIAGISTA IN AUTONOMIA E SEGUENDO DEI
vitali
esami
PROTOCOLLI BEN DEFINITI INDIRIZZA IL PAZIENTE



CODICE ROSSO tempo 0 (emergenza)

L'ACCESSO IN SALA E' IMMEDIATO



RIVALUTAZIONE

codice giallo

↓
ogni 15 minuti

codice verde

↓
ogni 60 minuti

codice bianco

↓
richiesta

La rivalutazione

Vantaggi?Perché?

- *Mantenere un adeguato codice di priorità durante l'attesa
- *Garantire continuità assistenziale e supporto psicologico
- *Cogliere in tempo reale eventuali modifiche nei segni e sintomi

Deve essere eseguita ad intervalli predefiniti in relazione al codice di priorità assegnato e allo stato di salute.

* ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE
ALLA VISITA



* DIMISSIONE A DOMICILIO
O RICOVERO TERMINATO
L'ITER DIAGNOSTICO IN
TRIAGE FAST-TRACK



VANTAGGI

- **IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO DEI CASI GRAVI CON PRIORITA'**
- **REGOLAZIONE DEL FLUSSO**
- **IDENTIFICAZIONE E SORVEGLIANZA DI UN PAZIENTE POTENZIALMENTE A RISCHIO**
- **VALUTAZIONE E SORVEGLIANZA DEI PAZIENTE IN ATTESA**
- **POSSIBILITA' DI UNA RIVALUTAZIONE NEL TEMPO**
- **ATTENUAZIONE DELLA CONFLITTUALITA' CON L'UTENZA**
- **FAVORIRE L'EDUCAZIONE SANITARIA DELL'UTENZA**
- **SCORAGGIARE L'USO IMPROPRIO DEL PS**
- **INFORMARE TUTTI SUI TEMPI DI ATTESA PREVISTA**
- **L'ACCOGLIENZA DELL'UTENTE DA PARTE DI UN PROFESSIONISTA**



TRIAGE GLOBALE AVANZATO

PRESUPPOSTI FONDAMENTALI

- C.P.S.I. con adeguata e specifica preparazione e formazione, aggiornamento periodico e obbligatorio del personale dedicato al triage
- Uso di linee guida e protocolli di riferimento
- conoscenza della documentazione di triage
- Creazione di un gruppo responsabile della formazione di tutto il personale del Dea





FORMAZIONE

Uguale per tutti, in particolare per il neo assunto destinato alla funzione di triagista

Durata minimo sei mesi e retrainig ogni due anni in merito al triage

UNITA' OPERATIVA	PERIODO/TURNI	TUTORAGGIO	FORMAZIONE
Pronto Soccorso OBI	30 giorni turnazione M-P-N-SN-R	Affiancamento Infermiere esperto/tutor	Procedure aziendali- Funzionalità arredi (barelle, letti) - Apparecchiature elettromedicali

PERIODO	SEZIONE	MODALITA'	OBIETTIVI - FORMAZIONE	VERIFICA
2° mese	OBI	Supervisione infermiere esperto-tutor	Procedure specifiche Tecnologia Documentazione clinica-assistenziale	Check-list Osservazione ed esecuzione controllata
3° mese	Sale visita	Supervisione infermiere esperto-tutor	Autonomia professionale	Check-list
4° mese	Sale visita OBI	Assegnazione libera senza supervisione	Formazione introduzione alla sala di emergenza Corso teorico pratico trauma	Questionario
5° mese	Sala di emergenza (sale visita OBI)	Affiancamento infermiere esperto-tutor	Tecnologia Gestione manovre rianimatorie (BLS)-(BLS-D) - (P-BLS)-(ATLS)	Questionario Test simulazione manichino
6° mese	Sale di emergenza sale visita OBI	Assegnazione libera senza supervisione	Formazione triage base affiancamento infermiere esperto	Questionari valutativi test di verifica

PERIODO	SEZIONE	MODALITA'	OBIETTIVI - FORMAZIONE	VERIFICA
6° 7° mese	Triage (sale visita OBI sala di emergenza)	Affiancamento infermiere esperto	Autonomia professionale	Aggiornamento specifico almeno una volta ogni due anni

PROBLEMATICHE

- * carenza di personale, la mancanza di uniformità a livello regionale e nazionale in merito al triage; l'aggiornamento non continuo
- * Rapporto con medici “Medici contro infermieri: “Ci rubano il mestiere” Il Giornale, 10/11/2010
- * Necessità di istituire un unico corso di formazione abilitante alla funzione di triage, da parte delle aziende, investire di più sulla formazione

DPR 27/03/ 1992 All'interno dei DEA deve essere prevista la funzione di triage. [...] Tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio. [...]"



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE
EQUIPE PRONTO SOCCORSO DI
TERAMO**

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

Torna all'inizio