See & Treat:
l'evoluzione del triage

modello sperimentale angloamericano

Paola Ramicola
Infermiera
U.O.C. di Neonatologia
A.O. V. Monaldi
Napoli

Triage

- Funzione di filtro
- Incremento dell’ appropriatezza e del corretto utilizzo dell’ ospedale
- Importanza nell’ economia gestionale ospedaliera in toto
- Impatto diretto sui ricoveri impropri
- Riduzione fino al 25% dei ricoveri

Triage

Dal francese “trier”, selezionare

Un’ origine … bellica!

I codici ed i colori:

Bianco, Verde, Giallo, Rosso

Il fattore tempo

Condivisione di ruoli e responsabilità

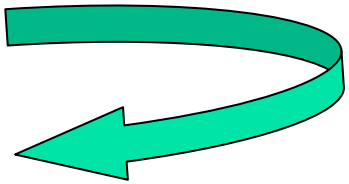
Integrazione

TRIAGE → SEE AND TREAT

- Il tradizionale “triage” può sviluppare le sue potenzialità da attesa rassegnata per colori differenziati a postazione attiva che indirizza prontamente i pazienti verso sedi di trattamento appropriato

See and Treat

- Ovvero “**vedi** (il paziente) **e cura**(lo)”
- Nei casi di minore gravità, personale infermieristico appositamente formato può effettuare le prestazioni necessarie assumendosi responsabilità diretta, sulla base di protocolli operativi acquisiti durante l’addestramento, regolarmente verificati e periodicamente revisionati.
- **L’INFERMIERE PROTAGONISTA!**



Il pronto soccorso oggi

quando si parla di Pronto Soccorso

affollamento

lunghe attese

utilizzazione impropria dei servizi di urgenza

Legge finanziaria 2007

ticket per le prestazioni senza carattere di urgenza in P.S.

Ticket e pronto soccorso

La razionalità

- **assimilare le prestazioni non urgenti alle prestazioni ambulatoriali**
- **indirizzare le urgenze minori verso strutture meno complesse e meno costose del Pronto soccorso.**



- **L’ inappropriatezza della richiesta può essere accertata solo dopo aver fornito una risposta.**
- **Il provvedimento - ticket, nelle Regioni in cui era già attivo, non ha ridotto la frequenza degli accessi.**

Inoltre....

Dissuasione economica estremizzata

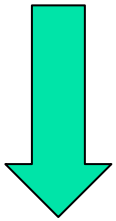
si può aumentare il ticket all' infinito?

Pronto Soccorso Sovraccarico?

provvedimenti organizzativi e strutturali!

Programmazione / Organizzazione Sanitaria

Sperimentazioni di nuovi servizi per le urgenze minori



- **i punti di assistenza territoriale**
- **i percorsi "codici bianchi" all'interno del Pronto soccorso.**

"See and treat"

- **Un modello di risposta alle urgenze minori che sta avendo rapidissima e ampia diffusione nel Servizio sanitario nazionale inglese ed americano**
- **Efficace soprattutto nel contenimento delle attese.**

Le regole del "See and treat"

1. il "triage" è sostituito da due accessi distinti, uno per i casi più gravi e uno per le urgenze minori : il "See and treat" propriamente detto;
2. nel "See and treat" i pazienti sono accolti da un infermiere che regola gli accessi e li indirizza direttamente al primo operatore disponibile, medico o infermiere;

Le regole del "See and treat"

3. **l'accettante** conduce personalmente tutte le procedure necessarie, fino alla dimissione;
4. **l'area** "See and treat" è di solito adiacente al Pronto soccorso e ha personale proprio, di regola non dislocabile;

Le regole del "See and treat"

5. gli operatori addetti al "See and treat" devono essere in numero sufficiente a evitare il determinarsi di lunghe code;
6. il personale dell'area "See and treat" deve essere selezionato tra gli operatori più esperti e deve aver ricevuto una formazione specifica per la patologia aspecifica di primo impatto.

"See and treat": le novità

- aspetti più innovativi sono quelli contenuti nei criteri 1 e 2:

1. la sostituzione della funzione di triage con una più semplice discriminazione iniziale tra casi urgenti e casi non urgenti,
2. per le urgenze minori la completa presa in carico del caso da parte del primo operatore disponibile, indifferentemente rispetto alla professionalità medica o infermieristica.

"See and treat”: le novità

- Quest’ ultima è l'innovazione più significativa
- Si è dimostrata valida per promuovere l'infermiere da un apporto collaterale-segretariale a una fase direttamente operativa,
- Duplicando in tal modo le potenzialità del punto di prestazione.

"See and treat": esiti organizzativi

- **incrementare il numero delle prestazioni senza un pari incremento delle risorse umane.**
- **Parallelamente, la prescrizione del criterio n. 6: "il personale dell'area "See and treat" deve essere selezionato tra gli operatori più esperti e deve aver ricevuto una formazione specifica per la patologia aspecifica di primo impatto", costituisce una garanzia di mantenimento della qualità della prestazione.**

"See and treat": esiti organizzativi

La sperimentazione in Italia è in atto in Toscana

(delibera regionale n. 958 pubblicata sul bollettino regionale del 2 gennaio 2008, parte II, supplemento I)

e nasce sulla base dei decreti istitutivi del profilo infermieristico, dei contenuti dei corsi di formazione universitaria e del nuovo codice deontologico IPASVI

- **Dopo il triage, i pazienti con patologie minori, saranno indirizzati all'area see and treat e saranno presi in carico dal primo operatore disponibile, medico o infermiere.**

- **L' infermiere deve però avere maturato almeno tre anni di esperienza di triage in pronto soccorso ed avere una formazione ulteriore, acquisita tramite un corso specifico della durata di sei mesi, articolato in tre moduli per un totale di 350 ore.**

La sperimentazione in Toscana del see and treat è avversata dallo SMI (Sindacato Medici Italiani) che ritiene questo modello una minaccia ed accusa il sistema sanitario nazionale di voler demedicalizzare territorio ed aziende ospedaliere causando perdita di posti di lavoro per i medici.

Lo SMI afferma che modelli importati da altri paesi non possono funzionare in Italia per la diversa formazione degli infermieri e possono invece produrre danno per il paziente



Gli infermieri sanno che Leader e Team non sono separabili: da soli non si va da nessuna parte! Ma sanno anche che promuovere l'autonomia professionale della figura infermieristica dimostrando capacità reali nei fatti, sul campo, è l'unica strada percorribile per una sanità che punta alla qualità delle prestazioni nel rispetto della sicurezza del paziente.

"See and treat": pianificare un esito basato sull' evidenza clinica

- **Nella prospettiva di una "sperimentazione sostenibile" è opportuno cercare una definizione più puntuale di quali potrebbero essere veramente le categorie cliniche.**

"See and treat": pianificare un esito basato sull' evidenza clinica

- lista di quali potrebbero essere le urgenze minori di pertinenza di un servizio "See and treat";
- competenze professionali idonee cui ciascuna tipologia, almeno in fase di prova, andrebbe indirizzata;
- Identificate le patologie minori come "segni e sintomi" è affiancata la pertinenza professionale idonea in caso di attuazione, indicate come:

  S & T M (medico)

  S & T I (infermiere)

  S & T S (specialista di competenza).

"See and treat”: pianificare un esito basato sull’ evidenza clinica

- **Nelle singole realtà, il trasferimento delle casistiche ai singoli operatori deve avvenire sulla base di specifiche competenze conosciute dei singoli medici e dei singoli infermieri assegnati al "See and treat" e su queste basi, di competenza verificata,**
- **progettare ampliamenti verso alcune prestazioni specialistiche attuando i necessari interventi formativi.**

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urg. Oftalmologiche	Medico	Infermiere	Spec.
~~Ecchimosi periorbitale~~	S		
Congiuntivite	S		
Corpo estr. cong.	S		
Corpo estr. corn.	S		
Edema periorb.	S		
Emorragia sottocong.		S	
Cherat.cong. UV		S	
Irrit. Lenti a Cont.		S	
Patologie palp. E ann.		S	

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze ORL	Medico	Infermiere	Spec
1. Tappo di cerume		s	
2. Otite esterna		s	
3. Otite media	s		
4. Corpo estr. orecchio		s	
5. Otite media sierosa			s
6. Scissione lobo aur.		s	
7. Epistassi pregressa		s	
8. Corpo estr. naso		s	
9. Sinusite e rinite	s		
10. Faringite	s		

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze odonto….	Medico	Infermiere	Spec
Dolore art. temp.mand.	s		
Luss. Mand.		s	
Ulcera aftosa	s		
HS bocca		s	
Gengivite		s	
Candidosi	s		
Cheilite	s		
Lingua arr.		s	
Edema uvula	s		
Avuls. Dent.			s
Trauma dent.			s
Sang. Dent.			s
Dolore dent. Post estr.		s	
Pulpite		s	
Ascesso	s		
Periconite	s		
Compl. Ortodont.			s
Stomatiti		s	

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze toracopolm.	Medico	Infermiere	Spec
1. Raffr. Prime vie aeree		s	
2. Costocondrite	s		

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze gastroent.	**Medico**	**Infermiere**	**Spec**
1. Singhiozzo	s		
2. Ing. Corpo estr.	s		
3. Vermi int.	s		
4. Dolore emorr.	s		
5. Stipsi cronica	s		
6. Dispepsia	s		
7. Gastroent. Nc	s		

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze ginecologiche	Medico	Infermiere	Spec
1. Dolore mestruale	s		
2. Sang. Vaginale			s
3. Vaginite			s
4. Corpo estr. vagina			s
5. Ascesso bart.			s
6. Vulvov. Contatto			s
7. Condilomi ac.			s
8. Contracc. Giorno dopo			s
9. Pat. Ginec. Min.			s
10. Test gravid. di esclus.	s		

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze urologiche	**Medico**	**Infermiere**	**Spec**
1. Cistite	s		
2. Urine colorate	s		
3. Uretrite	s		
4. Herpes genitale	s		
5. Rit. Urin. Cateterismo		s	

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze musc.schel.	Medico	Infermiere	Spec
1. Colpo frusta cerv.	s		
2. Torcicollo	s		
3. Lomb. Ac.	s		
4. Fibromialgia	s		
5. Artrite ac. Mono.	s		
6. Stir. Leg.			s
7. Cont. Dist.		s	
8. Storta piede	s		
9. Effus. Traum.	s		
10. Neurop. Radial.	s		
11. Intrapp. Nervo radiale	s		
12. Tenosin. Pollice	s		
13. Pollice sciatore		s	
14. Dislocaz. Del dito	s		
15. Rottura tend. Plantare	s		
16. Fratt. Dito	s		
17. Sint. Algiche osteo art.		s	

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Urgenze tessutali	Medico	Infermiere	Spec
1. Lacerazione semplice		s	
2. Avuls. Sup. punta dito		s	
3. Rimozione anello		s	
4. Ematoma subung.		s	
5. Corpo estr. subung.		s	
6. Inf. Base ung.		s	
7. Medicazione dita		s	
8. Rimozione amo pesca		s	
9. Traum. Abr. Da tatuaggi	s		
10. Morsi	s		
11. Prof. antitet.	s		
12. Ferite per brevi suture		s	
13. Punture da insetti	s		
14. Ferite superf.		s	
15. Rimoz. Punti		s	
16. Abrasioni		s	

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

	Urgenze dermatol.	Medico	Infermiere	Spec
1.	Dermatiti da contatto	s		
2.	Ustioni solari		s	
3.	Ustioni a medio spess.	s		
4.	Geloni		s	
5.	Puntura di vespa	s		
6.	Puntura di altro col.	s		
7.	Puntura di penna			
8.	Corpo estraneo nella cute e sottoc.			s
9.	Granuloma piog.	s		
10.	Intrappolamento nella lampo			s
11.	Contusione		s	
12.	Orticaria modesta	s		
13.	Tinea	s		
14.	Herpes simplex		s	
15.	Pediculosi		s	
16.	Scabbia		s	
17.	Eritema da bavaglino	s		
18.	Verruche		s	
19.	Foruncoli		s	
20.	Cisti sebacee		s	
21.	Idrosadenite		s	
22.	Cisti pilonidale		s	
23.	Unghia incarnita		s	
24.	Alopecia		s	
25.	Rialzo pressorio asintomatico			s

Le urgenze minori che possono essere “coperte” dal servizio See & Treat

Altro	Medico	Infermiere	Spec
1. Ansia	s		
TOTALE 121	**55**	**52**	**14**

"See and treat”: pianificare un esito basato sull’ evidenza clinica

I livelli di competenza indicati si riassumono in:

- 55 del medico di Ps
- 52 dell'infermiere di Ps
- 14 di specialità - riguardano la casistica di più comune rilevazione nelle attuali attese di Pronto soccorso.
- La prassi di Pronto Soccorso modificata avrebbe significativi effetti sulla riduzione dei tempi di attesa per le urgenze minori.

"See and treat”: un Futuro di competenze reali!

I tempi sono maturi per una più efficace utilizzazione pratica sul campo che i nuovi curricula formativi infermieristici oggi, nei fatti, legittimano!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE