

Le urgenze minori in pronto soccorso: analisi del percorso See and Treat all'interno del Presidio Ospedaliero Misericordia di Grosseto

Lorenzo Righi¹, Jasmine Lodola², Francesco Ronchese³, Stefano Trapassi⁴

¹Infermiere Azienda USL Toscana Sud Est – Siena

²Infermiere Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena – Baggiovara (MO)

³Infermiere Azienda USL Toscana Sud Est - Grosseto

⁴Infermiere Azienda USL Toscana Sud Est - Campostaggia (SI)

Corrispondenza: righi@hotmail.it

INQUADRAMENTO

L'idea di introdurre il modello See & Treat è nata in Toscana nel 2007 (Figura 1). Il progetto voleva comprendere se un'area del Pronto Soccorso, interamente dedicata ai codici minori, gestita da un infermiere appositamente formato e certificato, contribuisse a contrastare "overcrowding" visto l'alto numero di accessi che richiedevano trattamenti semplici. In questo approccio iniziale l'obiettivo era quello di migliorare l'efficienza complessiva dei Dipartimenti di Emergenza con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS nonché un più razionale impiego di risorse professionali. La sua prima sperimentazione vide l'avvio nel novembre 2010 e furono coinvolti in questo percorso 2 presidi ospedalieri di ogni Area Vasta: per l'Area Vasta Nord Ovest i Pronto soccorso (PS) di Livorno e Pontedera; per l'Area Vasta Centro i PS di Firenze S. M. Annunziata e Prato; per l'Area Vasta Sud-Est i PS di Grosseto e Poggibonsi.

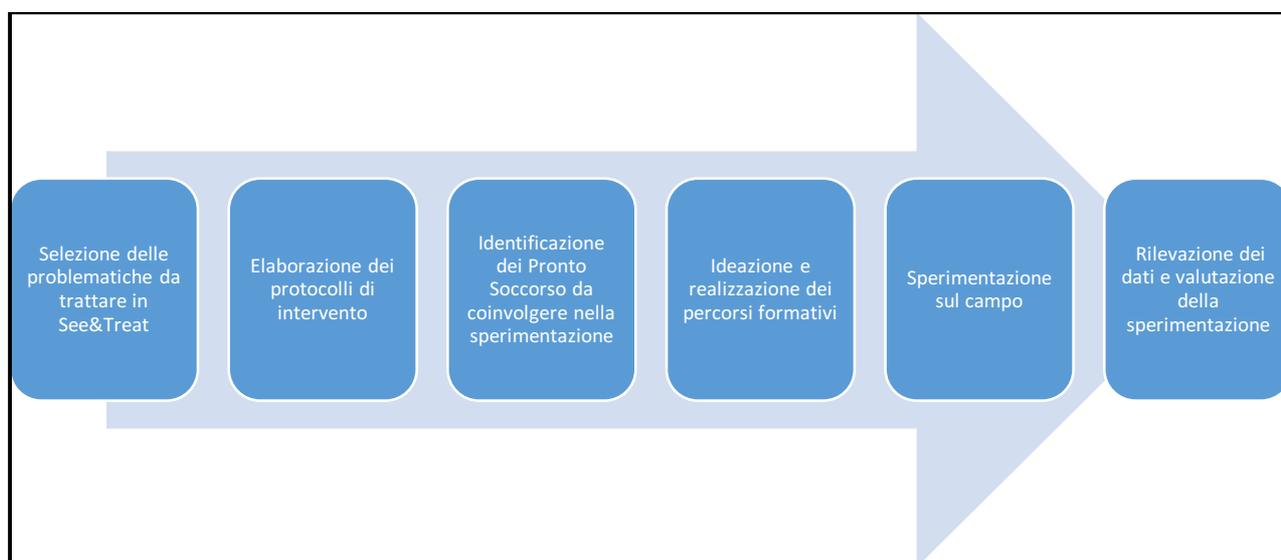


Figura 1. – Fasi della sperimentazione See and Treat.

Alla valutazione della sperimentazione gli obiettivi sono stati solo parzialmente raggiunti anche a causa di due criticità: la mancanza di un infermiere a tempo pieno nell'area S&T. in tutte le realtà organizzative, e che la prevista attività di tutoraggio dei medici del Pronto Soccorso per i casi S&T, non ha reso possibile un loro pieno impiego sui casi più critici. Con la Delibera della Giunta Regionale Toscana n.806 del 24/07/2017 viene approvato il nuovo "Modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso": tale modello ha lo scopo di organizzare l'accesso del paziente al PS per renderne agevolato il percorso all'interno dello stesso rendendo quindi necessario il superamento di un modello di triage incentrato sulla gestione delle attese, dirigendosi verso un modello che assicuri l'individuazione tempestiva del percorso più appropriato al paziente. La scelta del percorso più idoneo risulta dalla combinazione di più valutazioni che comprendono la condizione clinica ed il rischio evolutivo, l'assorbimento di risorse ed i relativi bisogni assistenziali. Con questo modello si vede inoltre il passaggio dei livelli di priorità da codice colore a codice numerico: dal codice 1 (situazione di emergenza, ex codice rosso) al codice 5. I 5 livelli di priorità vengono correlati ai 3 flussi omogenei di pazienti affinché la casistica venga distribuita ai percorsi delle diverse linee di attività:

1. Linea di attività ad alta complessità (codice 1);
2. Linea di attività a complessità intermedia (codice 2 e 3);
3. Linea di attività a bassa complessità (codice 4 e 5), articolata in: codici minori (con il medico), See & Treat (gestito dall'infermiere), Fast Track (invio diretto dal triage alla gestione specialistica).

In particolar modo è fondamentale sottolineare che la linea di attività a bassa complessità introduce ed implementa lo sviluppo di percorsi dedicati: il Fast Track ed il See & Treat. L'importanza di questi percorsi, in particolar modo del S&T, sta sia nell'aver contribuito notevolmente alla riduzione dei tempi di attesa e permanenza dei pazienti in PS ma anche nel far emergere sempre di più la professionalità e l'autonomia della figura dell'infermiere. In questa tipologia di percorso è strettamente necessaria la collaborazione professionale tra la figura medica ed infermieristica: l'infermiere di S&T può, in presenza di segnali di allarme o di esclusione dal percorso dedicato, rivolgersi al medico ed affidargli la gestione del caso.

SEE & TREAT ALL'INTERNO DEL P.O. MISERICORDIA DI GROSSETO

È stato effettuato uno studio sul progetto S&T presso il Pronto Soccorso del P.O. Misericordia di Grosseto. Per poter condurre l'indagine è stato utilizzato il programma First Aid, gestionale utilizzato dagli infermieri di Pronto Soccorso per l'inserimento dei dati relativi ad ogni paziente, associato all'ausilio del programma FaStat, utilizzato per la ricerca e la gestione dei dati necessari all'analisi retrospettiva in questione ed utile per condurre un'indagine statistica. Il periodo analizzato va dal 1/01/2019 al 3/12/2019. La ricerca è stata condotta secondo il modello di Triage in uso nel periodo di osservazione, ovvero i casi sono stati analizzati in base al codice colore assegnato in fase di valutazione da parte dell'infermiere Triagista. Infatti, dal 3 dicembre 2019 è stato messo in atto il nuovo Modello Organizzativo per Percorsi Omogenei che prevede il cambiamento del modello di Triage, con il passaggio da codici colore a codici numerici. Nella prima fase di ricerca sono stati individuati i casi con codice colore minore: inizialmente sono stati considerati solo gli accessi valutati con codice azzurro (urgenza minore) o bianco (non urgenza) poiché, per definizione, è il primo criterio da considerare per includere un caso in un percorso S&T. Come criteri di inclusione sono stati considerati tutti quei casi che hanno previsto un trattamento con il processo S&T mentre sono stati esclusi dall'analisi quei casi che, pur essendo stati valutati con un codice di minore priorità, sono stati trattati dal medico oppure quei casi che sono stati valutati dall'infermiere triagista come eleggibili per percorso S&T ma a seguito di valutazione da parte dell'infermiere sono stati esclusi dal percorso per la rilevazione di eventuali segnali d'allarme. Successivamente sono stati analizzati i casi trattati in regime di S&T per avere indicazioni circa l'incidenza delle problematiche che possono essere gestite, trattate e concluse con il percorso S&T. L'elaborazione dei dati raccolti è effettuata con l'utilizzo del foglio di calcolo Microsoft Excel.

RISULTATI

Gli accessi totali registrati nel Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Misericordia di Grosseto sono stati complessivamente 62.655. Questi accessi analizzati per codice colore, hanno visto l'assegnazione di: codici Rossi e Gialli in 13.529 casi, di codici verdi in 34.620 casi e di codice Azzurro o Bianco in 14.506. Dei casi che vedevano l'assegnazione di codice azzurro e bianco (casistiche a minore complessità assistenziale e potenzialmente eleggibili al trattamento con un percorso S&T), i casi accettati e dimessi in regime di See & Treat, trattati e conclusi dall'infermiere, sono stati 3408: in termini percentuali il 23,5% delle problematiche minori. Di questi le cinque prevalenti problematiche di accesso sono state: "*Ferite multiple*", con una percentuale del 18,22% (622 casi), "*Iperemia della congiuntiva*" con una percentuale di 12,35% (421 casi), "*congiuntivite*" con il 7,63%, "*corpo estraneo nell'occhio*" con il 6,19% e "*abrasione della cornea*" con il 5,96%.

CONCLUSIONI

L'implementazione del progetto di See & Treat in Toscana nel 2019 ha fornito un risultato importante: il 23,50% (3408 su 14.506) dei casi di urgenza minore (codice azzurro) e di non urgenza (codice bianco) sono stati gestiti, trattati e conclusi in regime di S&T. Ciò sta ad indicare quanto la presenza di almeno un infermiere, adeguatamente formato per il S&T, possa essere fondamentale per contrastare un fenomeno sempre più emergente nei Pronto Soccorso, come il sovraccarico. Andando ad osservare le problematiche di presentazione dei pazienti che sono stati trattati in regime di S&T dall'infermiere, ci si può fare una chiara idea di quanto l'intervento da parte del personale infermieristico possa essere risultato utile. Si può pensare, per esempio, al tempo necessario per il controllo o per la desatura di una ferita, per la sostituzione di un catetere vescicale o ancora per il trattamento di una ustione minore che, prima dell'introduzione di un percorso "alternativo" per il trattamento delle urgenze minori, venivano trattate dal personale medico, sottraendolo così dalla gestione di problematiche più complesse ed urgenti. Si possono quindi considerare in buona parte raggiunti gli obiettivi principali della riorganizzazione dei percorsi di *Triage*: garantire una risposta appropriata al bisogno di salute dei cittadini ed alleggerire il sovraccarico al Pronto Soccorso ed alleviare il medico da queste competenze. Rimane da considerare che il progetto di S&T è un progetto in continua evoluzione soprattutto perché un infermiere per poter espletare la propria attività in questo ambito, dovrà essere adeguatamente formato. Ad oggi non siamo ancora in presenza di un elevato numero di professionisti "abilitati" disponibili h24 anche se, come previsto dal DRG 806/2017, nei Pronto Soccorso con accessi annui > 30.000 l'equipe di professionisti competenti, preposta al trattamento S&T, dovrebbe garantirne la sua continuità. Si deduce quindi che l'arricchimento della funzione di *Triage*, che prevede che si possa indicare un percorso professionale differenziato all'interno dell'area assistenziale destinata ai codici minori (See & Treat o Fast-Track), sta ponendo delle basi ben saldate per lo sviluppo della professionalità infermieristica, adeguatamente formata nell'individuazione, nella gestione e nel trattamento di determinate problematiche, come previsto dal D.G.R. 958 del 17/12/2007.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Bambi S., Ruggeri M., Lumini E., Becattini G. (2009). *La metodologia del triage. Verso la standardizzazione degli algoritmi decisionali nel Pronto Soccorso*. Salute e Territorio. 173: 1-94.
- Delibera Giunta Regione Toscana n. 806 del 24/9/2017 - *Modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso. Linee di indirizzo*.
- Delibera Giunta Regione Toscana n. 938 del 24/01/2019 - *Modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso. Linee di indirizzo*.
- Delibera Giunta Regione Toscana n. 958 del 17/12/2007 - *Proposta di sperimentazione del modello See and Treat in Pronto Soccorso come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori*.
- Delibera Regione Toscana n. 671 del 18/06/2018 - *Costituzione del Coordinamento regionale (CoTT) per l'analisi della variabilità dei processi decisionali della funzione di Triage e dei percorsi interni al Pronto Soccorso*.
- Gruppo Formazione Triage (GFT) (2019). *Triage infermieristico*. Milano, Mc Graw Hill, 4th ed.
- Rastelli G., Cavazza M., Cervellin G. (2010) *Sovraccarico in Pronto Soccorso. Analisi del fenomeno e proposte di gestione*. Emergency Care Journal. vol 6, num. 2.
- Righi L., Trapassi S., Ramacciani I. (2020). "L'implementazione del nuovo sistema di triage in Toscana". *L'Infermiere*, vol.64, num.1.
- Righi L., Trapassi S., Ramacciani I., Becattini G. (2019) "Risposta assistenziale alle urgenze minori in pronto soccorso: studio retrospettivo sui percorsi See and Treat nella zona senese della USL Toscana sud est". *Scenario*, vol.36, num.3: p.17-20.
- Roselli A., Becattini G., Cappugi M., Francois C., et al. (2012) *See & Treat Protocolli medico-infermieristici: la sperimentazione toscana nei pronto soccorso*. 4th ed. Firenze, Giunti Editore.