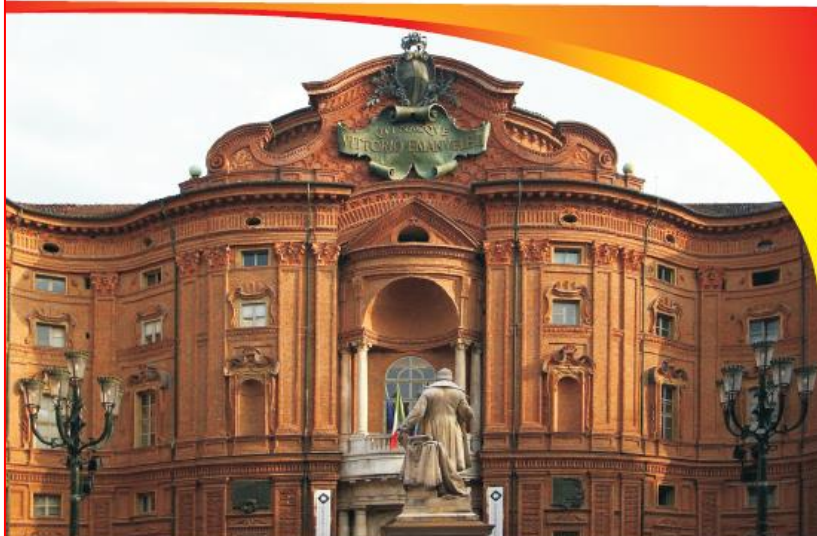


SIMEUP

Società Italiana di Medicina di Emergenza
ed Urgenza Pediatrica



10° Congresso Nazionale
medico - infermieristico



MI PUO' CAPITARE!

L'URGENZA IN PEDIATRIA

sul territorio, in pronto soccorso, in reparto

Torino 27-29 marzo 2014

SERMIG
Arsenale della Pace

Il Triage : novità e responsabilità

Luciano Pinto
Direttivo Nazionale
Simeup

Il triage nel PS in Italia

- incompleta diffusione nel territorio nazionale
- scarsa diffusione di un modello uniforme e condiviso
- carenza di personale dedicato
- insufficiente formazione in alcune realtà
- carenza o mancanza di linee guida, protocolli e procedure

GU n° 285 del 7 Dicembre 2001

ACCORDO Stato-Regioni 25/10/2001

Linee-guida sul sistema di Emergenza sanitaria:

"Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) ..."



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO V

“GRUPPO DI LAVORO TRIAGE- OBI ”

Seduta del 17 Dicembre 2012

Gruppo di Lavoro

Linee Guida Nazionali OBI - Aggiornamento Linee Guida Triage

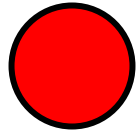
- MINISTERO della SALUTE
- AGENAS (Agenzia Nazionale per I Servizi Sanitari)
- AcEMNC (Academy of Emergency Medicine and Care)
- ANIARTI (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica)
- ANMDO (Associazione nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere)
- FIMEUC (Federazione Italiana di Medicina della Emergenza Urgenza e delle Catastrofi)
- GFT (Gruppo Formazione Triage)
- SIMEU (Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza)
-  SIMEUP (Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica)
- SPES (Sindacato Professionisti Emergenza Sanitaria)

I principali cambiamenti...

- Codici del Triage : da 4 «colori» a 5 «codici di priorità»
- Definizione dei tempi massimi di attesa
- Nuovo percorso formativo del Triage
- Obbligo di formazione in Triage pediatrico degli infermieri dei PS Generali non pediatrici
- Sono stati sottolineati importanti problemi di interesse pediatrico

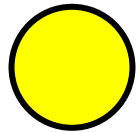


I 4 codici «colore» del Triage



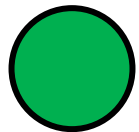
Immediato
comprende
alterazioni

gravi con
vitale e/o



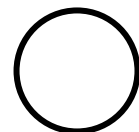
Potenzialmente grave
gravi, o
senza

esioni
ni vitali,



Urgente
normale
insorgono

vitali
ad
lramento



Non urgente
sintomi

normali,
acuta,

che potrebbero essere valutati in percorsi
alternativi (ambulatorio)

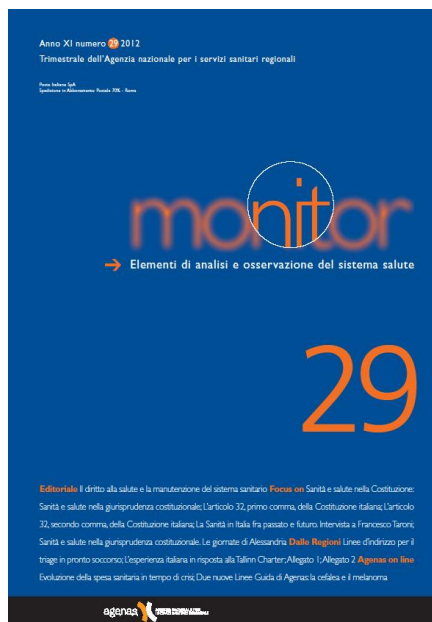
I codici verdi
sono in media
il 70 – 80 %
degli accessi
al Pronto Soccorso

per ottenere una sempre maggiore affidabilità e validità sono state sviluppati altri modelli di Triage

- Il Triage a 5 livelli di priorità è adottato da anni in altri paesi, con modelli diversi fra di loro e costantemente perfezionati
- 1994 **Australia** Australasian Triage Scale
- 1997 **Canada** Canadian Triage and Acuity Scale
- 1997 **Inghilterra** Manchester Triage Scale
- 2000 **USA** Emergency Severity Index

Linee d'indirizzo per il triage in pronto soccorso.

Proposta del Coordinamento nazionale Triage di Pronto Soccorso



Perché 5 codici ?

- La nuova codifica pone l'attenzione sulle condizioni cliniche che rientrano nell'ambito dell' **urgenza differibile**, differenziandole dalle patologie da definire come **urgenza minore**.
- **L'urgenza minore** e la **non urgenza** devono trovare risposta nell'ambito della rete delle cure primarie. (Accordo Stato- Regioni Febbraio 2013)



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO

NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO V

“GRUPPO DI LAVORO TRIAGE- OBI ”

Codici di priorità

	Denominazione	Definizione
1	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali
2	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo
3	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse
4	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni semplici
5	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica

Codici di priorità e tempi massimi di attesa per l'accesso alle aree di trattamento

	Denominazione	Tempo massimo di attesa (in minuti)
1	EMERGENZA	Accesso immediato
2	URGENZA	Accesso entro 15 minuti
3	URGENZA DIFFERIBILE	Accesso entro 60 minuti
4	URGENZA MINORE	Accesso entro 120 minuti
5	NON URGENZA	Accesso entro 240 minuti



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO V
"GRUPPO DI LAVORO TRIAGE- OBI "

Codici di priorità : Modalità e tempi di rivalutazione

	Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di rivalutazione
1	EMERGENZA	Accesso immediato alle aree di trattamento: nessuna rivalutazione	
2	URGENZA	Accesso entro 15 minuti	Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante delle condizioni
3	URGENZA DIFFERIBILE	Accesso entro 60 minuti	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione - a giudizio dell'infermiere di triage, - a richiesta del paziente - una volta trascorso il tempo di attesa max raccomandato
4	URGENZA MINORE	Accesso entro 120 minuti	
5	NON URGENZA	Accesso entro 240 minuti	

MANUALE FORMATIVO di TRIAGE PEDIATRICO

MONDADORI

URGENZA DIFFERIBILE

POTENZIALE PERICOLO DI VITA

IMMEDIATO PERICOLO DI VITA

METODOLOGIA
PRONTO SOCCORSO
EMERGENZA
URGENZA
SCELTA
VALUTAZIONE
RACCOLTA DATI
RIVALUTAZIONE
PERCORSI
EFFICIENZA
EFFICACIA



BIOMEDIA
PEDIATRIA

Formazione



Simeup : Formazione Triage Pediatrico

Schema attuale

- Corso “base” indicativamente di 8 ore
- Ogni corso è costituito da una **parte teorica** e un **addestramento pratico** su casi clinici simulati e discussi con gli Istruttori.
- **Teoria** : circa 4 ore e mezza
- **Pratica** : circa 2 ore e mezza



Simeup : Formazione Triage Pediatrico

Schema attuale

- Al termine del corso valutazione mediante test a scelta multipla, al quale può essere aggiunto un punteggio di valutazione pratica
- La certificazione viene rinnovata mediante la frequenza di un corso di triage retraining ogni 2-3 anni, comunque entro un anno dalla scadenza



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO V
"GRUPPO DI LAVORO TRIAGE- OBI "

Triage : Nuovo Modello Formativo

- **Modello formativo unico per adulti e pediatrico**
- **Differente per obiettivi e contenuti**



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO V
"GRUPPO DI LAVORO TRIAGE- OBI "

Triage : **Modello Formativo Unico**

- **Formazione di accesso**
 - Corso Teorico di accesso :
residenziale, durata minima di **16 ore**
 - Periodo di affiancamento : con un tutor
esperto, durata non inferiore a **36 ore**
- **Formazione permanente**

Triage : formazione permanente 1

- Ogni Dipartimento che comprenda il Pronto Soccorso, deve prevedere una formazione sugli aspetti clinici, organizzativi, etc., del Triage, attraverso corsi, da svolgersi almeno 1 ogni 2 anni.
- La formazione del personale di triage deve essere completata entro 2 anni con la frequenza di un corso certificato di supporto vitale di base per adulti e pediatrico, di un corso sulla gestione avanzata delle emergenze mediche, cardiologiche, traumatologiche e pediatriche.

Triage : formazione permanente 2

- Nei pronto soccorso generali cui **afferiscono** pazienti pediatrici è necessaria la **frequenza di un corso sul triage pediatrico** di **almeno 6 ore**.
- Ambiti pediatrici : è preferibile che le attività formative siano svolte da **istruttori certificati in triage pediatrico** che esercitino la loro attività professionale presso strutture pediatriche

Temi di specifico interesse pediatrico sottolineati nel documento

- La specificità del Triage Pediatrico, il diverso approccio al bambino in rapporto alla sua età, la necessità di considerare anche i genitori insieme al figlio
- Il minore maltrattato / abusato
- Il minore con problemi psichiatrici
- Le differenze nelle varie età pediatriche (dal neonato all'adolescente) dei parametri vitali (frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa), dello stato di vigilanza (Scala di Glasgow modificata), la necessità di scale per valutare il dolore