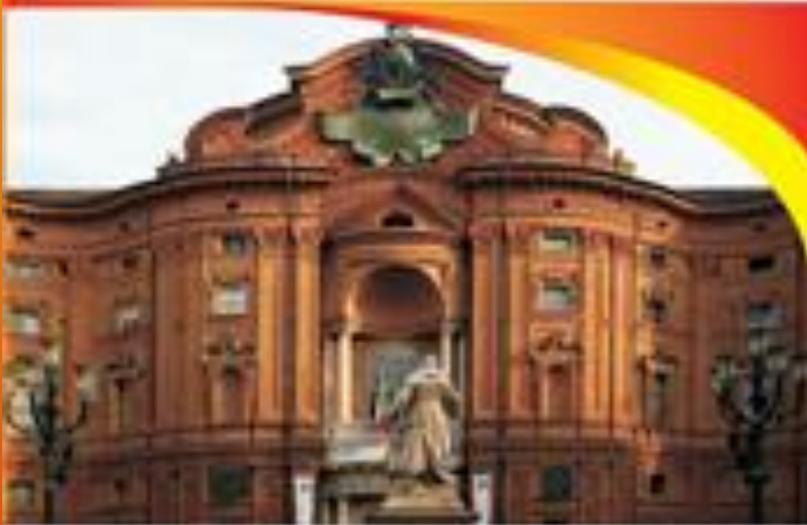


**SIMEUP**

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

# *L' infermiere e le responsabilità nel TRIAGE*

Daniela Musca

# *Infermiere di triage...*

*Nasce nel 1996 in seguito alla pubblicazione delle linee guida sul sistema di emergenza urgenza sanitaria emanate dal Ministero della Sanità le quali prevedevano che la funzione di triage venisse svolta da un infermiere formato.*

*+ competenze = + responsabilità (disciplinare, civile e penale)*



# *Il triage:*

- 1. Razionalizza i tempi di attesa;*
- 2. Permette di individuare e trattare i pazienti urgenti;*
- 3. Attribuisce un codice di priorità per regolare l'accesso alle cure;*
- 4. Mantiene l'efficienza del Pronto soccorso.*



## *I possibili errori del triage:*



- 1. Valutazione alla porta (errata valutazione dei segni di criticità);*
- 2. Raccolta dati incompleta (omissione di atti d'ufficio);*
- 3. Decisione di triage (se non rispetta i protocolli potrebbe attribuire un codice sottostimato);*
- 4. Rivalutazione (peggioramento del paziente a cui ha già attribuito un codice di gravità).*

*Il Ministero della Salute nel febbraio del 2013 ha emanato le raccomandazioni n°15 per prevenire morte o grave danno conseguente a una attribuzione sottostimata del codice del triage sia del 118 sia all'interno del Pronto Soccorso.*

# *Triage:*



*Accoglienza e valutazione di pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire la priorità d'intervento.*

*Codice d'accesso  
sottostimato*

*Morte*

*Danno severo*

## *Raccomandazione n°15*

*Incoraggia l'adozione di appropriate misure organizzative, formative e assistenziali per prevenire l'insorgenza di eventi avversi.*

# *Ambiti di criticità:*

- 1. Tipo organizzativo strutturale: errata interazione tra sistemi extra e intraospedalieri; insufficiente dotazione di personale infermieristico; collocazione logistica delle sale d'attesa;*
- 2. Tipo assistenziale: raccolta del 118 di informazioni incomplete; non corretto utilizzo delle risorse tecnologiche disponibili; raccolta dati oggettivi e soggettivi incompleta; mancata osservazione e rivalutazione del paziente;*
- 3. Tipo relazionale: limiti di comunicazione per problemi linguistici, culturali e anagrafici.*

# Obiettivo

*Ridurre i rischi di grave danno o morte legati ad un errata attribuzione di codice triage in 118 o all'interno del Pronto Soccorso.*

## 3. Ambiti di applicazione

<b>A CHI</b>	La Raccomandazione è rivolta al personale sanitario: -delle Centrali operative e dei mezzi di soccorso 118. -dei Pronto soccorso
<b>DOVE</b>	La Raccomandazione si applica a tutte le strutture sanitarie di emergenza <b>extra e intraospedaliere</b> in cui è <b>presente la funzione di triage</b>
<b>PER CHI</b>	La Raccomandazione riguarda tutti i cittadini: - che effettuano una chiamata alla Centrale Operativa 118 - che vengono soccorsi sul territorio da una équipe 118 -che accedono ai Pronto soccorso

# *Azioni*

*Per prevenire o mitigare i danni:*

- *Protocolli e/o procedure basati su EBM ed EBN condivise dagli operatori;*
- *Identificazione certa del Paziente (dati anagrafici, bracciale identificativo);*
- *Rivalutazione del Paziente in attesa (eventuale modifica del codice di priorità; empatia verso i familiari).*

## *Società multietnica*

*Per consentire un'adeguata comunicazione con gli utenti di un'altra lingua è utile inserire, all'interno del Pronto Soccorso, le figure dei Mediatori culturali o Supporti tecnologici di traduzione a distanza.*

## *Aspetti fondamentali nell'elaborazione di protocolli e procedure:*

- *Mantenimento adeguato delle presenze del personale di triage;*
- *Passaggio di informazioni durante il cambio turno;*
- *Valutazione/attribuzione del codice di priorità;*
- *Allontanamento volontario del paziente;*

# *Aspetti fondamentali nell'elaborazione di protocolli e procedure:*

- *Compilazione scheda di triage;*
- *Osservazione e ascolto attento del paziente;*
- *La comunicazione sul paziente tra personale del 118 e quello del Pronto Soccorso;*
- *Rotazione degli infermieri durante i turni e le pause.*



# *Formazione e addestramento del personale:*

- *Formazione specifica*

*Aspetto professionale*

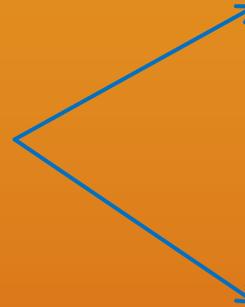
*Aspetto  
psicoemozionale*

- *Neo assunti*

*Periodo di  
affiancamento*

## *Ambito logistico/strutturale:*

*-Area di Triage*



*Reparti ospedalieri*

*Ambulatori*

*-A seconda del volume di attività:*

- Uno o più locali dedicati al triage;*
- Attigui all'ingresso del Pronto Soccorso;*
- Centrali alle sale di visita.*
- Identificabili dal paziente che giunge in Pronto Soccorso.*

- *I locali di attesa*

*Sorveglianza dei presenti*

*Aree dedicate per coloro che necessitano di maggiore sorveglianza*



## *Implementazione della raccomandazione:*

- *Direzioni generali;*
- *Direzioni sanitarie;*
- *Direzioni mediche di presidio;*
- *Direzioni infermieristiche;*
- *Direttore dipartimento DEA;*
- *118.*

*Monitoraggio attivo dell'implementazione  
mediante checklist*

*Segnalazione dell'evento sentinella alla  
Direzione Generale della programmazione  
sanitaria secondo il protocollo per il  
monitoraggio degli eventi sentinella del  
Ministero della Salute.*

*La presente raccomandazione è oggetto di  
revisione periodica.*

*Grazie dell'attenzione*

