Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA NUOVA ORGANIZZAZIONE DEL PS

DOTT SAURO CANOVI

Nuovi standard per i Pronto Soccorso della Regione Emilia-Romagna

Bologna 13 Maggio 2019

ATTO DI INTESA FRA STATO E REGIONI DI APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA SUL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992

SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA LINEE DI GUIDA N. 1/1996

FUNZIONE DI TRIAGE

1°fase valutazione immediata	2° fase valutazione analitica soggettiva ed oggettiva
3° fase decisione	4° fase rivalutazione

ADMIT TO WORK

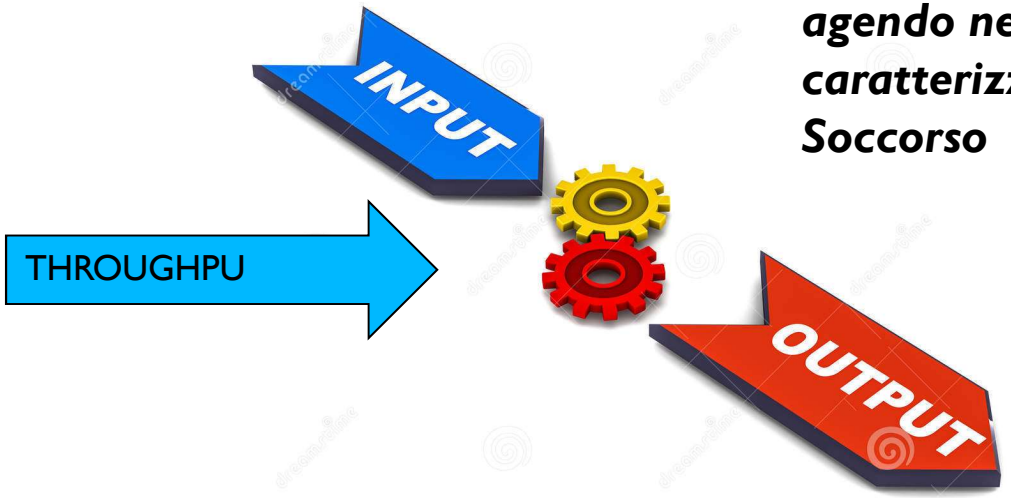
RICOVERA RAPIDAMENTE PER POI FARE DIAGNOSI IN REPARTO

VS

WORK to ADMIT

FAI DIAGNOSI IL PIÙ POSSIBILE COMPLETA IN PS PER POI RICOVERARE, SE NECESSARIO, NEL REPARTO PIÙ APPROPRIATO

Infermiere di Processo svolge un ruolo di confine tra il Triage, l'Assistenza l'Informazione e il Controllo del Processo agendo nelle tre macro-fasi che caratterizzano il percorso del pz in pronto Soccorso



Facciamo riferimento ad uno dei più noti modelli di flusso del sistema di emergenza
(ASPLIN ET AL. 2003) INPUT - THROUGHPUT - OUTPUT

PRIORITIES

1.
2.
3.

INTERCETTARE I PZ PIÙ CRITICI PER PROMUOVENE L'IMMEDIATA PRESA IN CARICO DEI TRIAGISTI.

gestione per priorità

SORTING

individuazione e gestione di percorsi ***STREAMING***

VARIABILI E CONDIZIONI

STATO DI SALUTE

La Tabella 1 della "**CRITICITA'** " che…

23	23	23
22	22	22
21	21	21
20	20	20
19	19	19
18	18	18
17	17	17
16	16	16
15	15	15
14	14	14
13	13	13
12	12	12
11	11	11
10	10	10
9	9	9
8	8	8
7	7	7
6	6	6
5	5	5
4	4	4
3	3	3
2	2	2
1	1	1

AUTONOMIA/DIPENDENZA

La Tabella 2 **"CAPACITA'/POSSIBILITA' DI AZIONI" che…**

9	
8	ALTA
7	
6	
5	
4	MEDIA
3	
2	
1	FRAGILITA'
0	AUTONOMIA

Infermiere di Processo

Interventi e Prestazioni

continuum

PRESA IN CARICO CONTINUATIVA

NEI PRONTO SOCCORSO IN CUI IL TRIAGE GLOBALE È ATTIVO, È FONDAMENTALE CHE L'ACCESSO DEI PAZIENTI NEI VARI AMBULATORI SIA REGOLAMENTATO ESCLUSIVAMENTE DALL'INFERMIERE DI TRIAGE IN QUANTO UNICO PROFESSIONISTA PREPOSTO AL ***CONTROLLO E ALLA GESTIONE DELL'ATTESA***

La gestione in sicurezza dell'attesa si rende concreta soprattutto con la rivalutazione dell'attesa.

Rivalutazione che deve avvenire a intervalli stabiliti e con modalità predefinite.

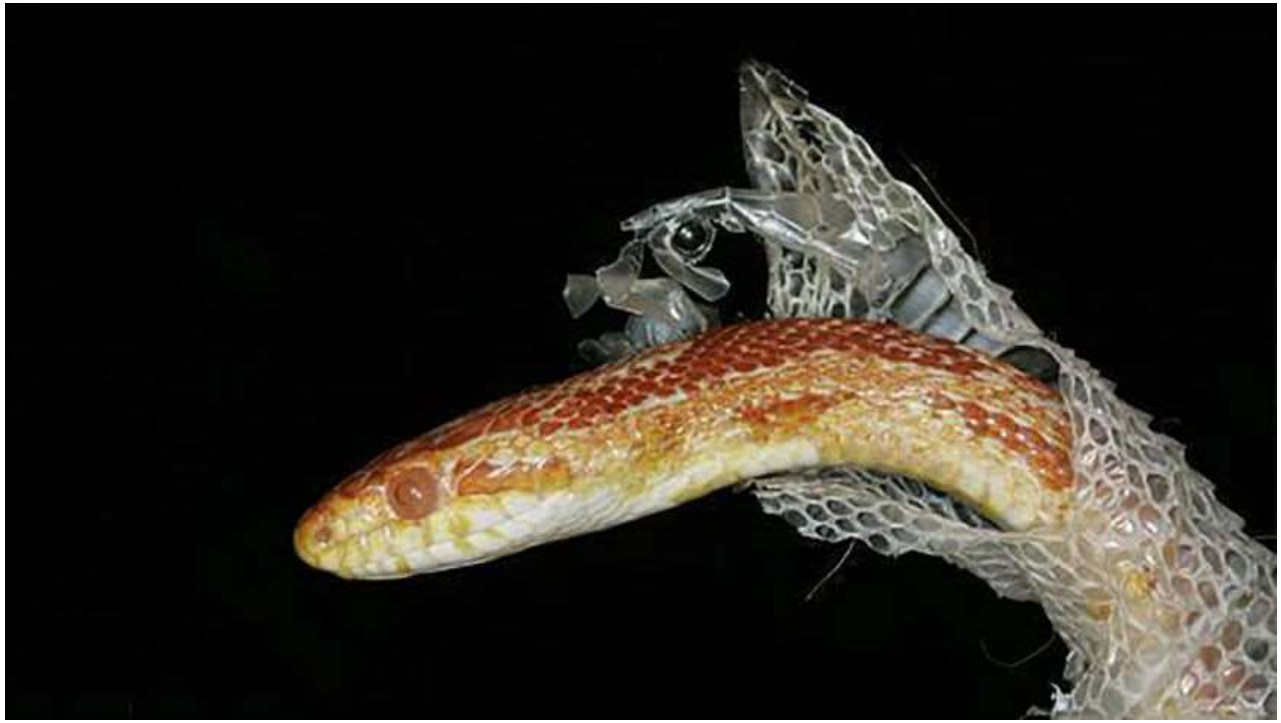
Infermiere di processo

"trasformare le nostre competenze e informazioni nella loro condivisione per ottenere aderenza alle scelte e decisioni sui tempi di attesa alla visita medica".

Codice di priorità	Livello di urgenza	Definizione dettagliata	Tempo massimo di attesa alla vs medica
1	EMERGENZA	Assenza o critica alterazione di una o più funzioni vitali	Valutazione immediata
2	URGENZA INDIFFERIBILE	Condizione stabile con elevato rischio evolutivo	15 minuti
3	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile a basso rischio evolutivo, con sofferenza e ricaduta sullo stato generale, che solitamente richiede prestazioni complesse	60 minuti
4	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo e senza sofferenza/ ricaduta sullo stato generale che solitamente non richiede risorse complesse	120 minuti
5	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	240 minuti

ACQUISIRE TECNICHE RELAZIONALI PER PERMETTERE DI CAPIRE «***LE SPINTE EMOZIONALI***» PROPRIE E DELL'INTERLOCUTORE.
«***L'ASCOLTO INCONDIZIONATO***» DEVE RESISTERE ALLE DISTRAZIONI ED AI PREGIUDIZI E LA MEDIAZIONE SONO SICURAMENTE STRUMENTI UTILI AD EVITARE CONFLITTI

*Take home message



IL SERPENTE CHE NON CAMBIA PELLE MUORE

FRIEDRICH WILHELM NIETZSCHE