

NUOVI APPROCCI METODOLOGICI E ORGANIZZATIVI NEI DAI D'EMERGENZA

A cura di: Cavò G, T.Morabito A.Rosace S.R.Abrami

AOU G.Martino Policlinico universitario di Messina

Introduzione: Gli ultimi decenni hanno visto una crescente attenzione nei confronti delle problematiche presenti all'interno dei Dipartimenti di Emergenza e Urgenza con particolare riferimento al Pronto soccorso.

Nei "Pronto Soccorso" e Pronto soccorso pediatrici nazionali esistono e persistono da tempo problemi di varia natura e differente complessità. Per tale motivo si ritengono necessari interventi di ammodernamento, non solo strutturale, ma anche e soprattutto organizzativo, orientati da una spinta manageriale che rivaluti la figura infermieristica e ne "sfrutti" al massimo le potenzialità, prime tra tutte, le conoscenze e le competenze.

Introduction: The last decades have seen growing attention towards the problems present within the Emergency and Urgency Departments with particular reference to the Emergency Department.

Problems of varying nature and complexity have existed and persisted for some time in the national pediatric emergency rooms and emergency rooms. For this reason, modernization interventions are considered necessary, not only structural, but also and above all organisational, oriented by a managerial drive that re-evaluates the nursing figure and "exploits" its potential to the maximum, first and foremost, its knowledge and skills.

Obiettivo: Sarà nostro interesse, porre attenzione a queste tematiche delineando possibili nuovi approcci metodologici e organizzativi senza, però, tralasciare un breve riferimento riguardo le competenze di ciascun membro dell'equipe operante in Pronto soccorso.

Objective: It will be in our interest to pay attention to these issues by outlining possible new methodological and organizational approaches without, however, neglecting a brief reference regarding the skills of each member of the team operating in the emergency room.

Metodo: Sono stati analizzati studi e revisioni presenti in letteratura. Sono stati confrontati Report Regionali in cui vengono adottate diverse modalità di approccio infermieristico nei PS e infine, sono stati valutati dati riportati dalla FNOPI relativamente all'impiego della figura dell'infermiere sul territorio e gli outcomes ottenuti.

Method: Studies and reviews in the literature were analysed. Regional reports were compared in which different methods of nursing approach are adopted in the emergency rooms and finally, data reported by FNOPI were evaluated regarding the use of the nurse figure in the territory and the outcomes obtained.

Risultati: dall'analisi effettuata si può affermare che la figura infermieristica rappresenta un valore aggiunto. Essa si pone come risposta ideale nella risposta alle esigenze dell'area emergenza- urgenza, sia nella sua autonomia che nel lavoro in equipe. Inoltre, l'Infermiere di Comunità e di Famiglia rappresenta un elemento di connessione tra i MMG, i PLS e le aziende ospedaliere apportando così un grande contributo nel contenimento del fenomeno del Sovraffollamento del Pronto Soccorso.

Results: from the analysis carried out it can be stated that the nursing figure represents an added value. It presents itself as the ideal response to the needs of the emergency-urgency area, both in its autonomy and in teamwork. Furthermore, the Community and Family Nurse represents an element of connection between GPs, PLS and hospital companies, thus making a great contribution in containing the phenomenon of Overcrowding in the Emergency Department.

Discussion: Oggi non si può prescindere da un modello organizzativo multidisciplinare con competenze chiare e specifiche ci chiediamo del perché modelli organizzativi collaudati come see and treat e fast track ancora fanno fatica ad entrare nell'idea manageriale di tutti i presidi di pronto soccorso.

Discussion: Today we cannot ignore a multidisciplinary organizational model with clear and specific skills, we ask ourselves why proven organizational models still struggle to enter the managerial idea of all emergency departments.

Facciamo un cenno alla nuova organizzazione del triage parlando di competenze e responsabilità

Nel recente atto normativo della Stato Regioni si chiarisce parzialmente l'attività di triage rimodulando inoltre i codici colore facendoli passare da quattro a cinque (rosso, arancione, azzurro, verde e bianco).

Il triage, dunque, diventa una "competenza infermieristica" con l'obiettivo di individuare le priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica del paziente e la possibile evoluzione del rischio clinico. L'infermiere risulta la figura adeguata a garantire la presa in carico dei pazienti e definirne l'ordine di accesso.

Le novità non sono di poca portata:

- il triage diventa "funzione infermieristica";
- si parla di "presa in carico globale della persona" (la presa in carico non consiste nella visita medica- tranne nei Codici Rossi- ma con una valutazione infermieristica;
- Viene abolito il sistema gerarchico e viene chiarita l'autonomia professionale della professione infermieristica.

FAST TRACK:

Rappresenta un modello di risposta alle “urgenze minori” che fanno a capo a mono specialità. Viene attivato al triage e viene condotto secondo precise linee guida e protocolli. [fig.2]



Figura 2

PERCORSI DI PRESA IN CARICO ANTICIPATA

Le proposte sui PPCA gestite da un infermiere specificatamente formato e dedicato sono una concreta risposta all'esigenza impellente di tutelare particolari tipologie di utenza, come il paziente pediatrico, iniziando proprio da quelle strategie praticabili ed efficaci. [fig.3]

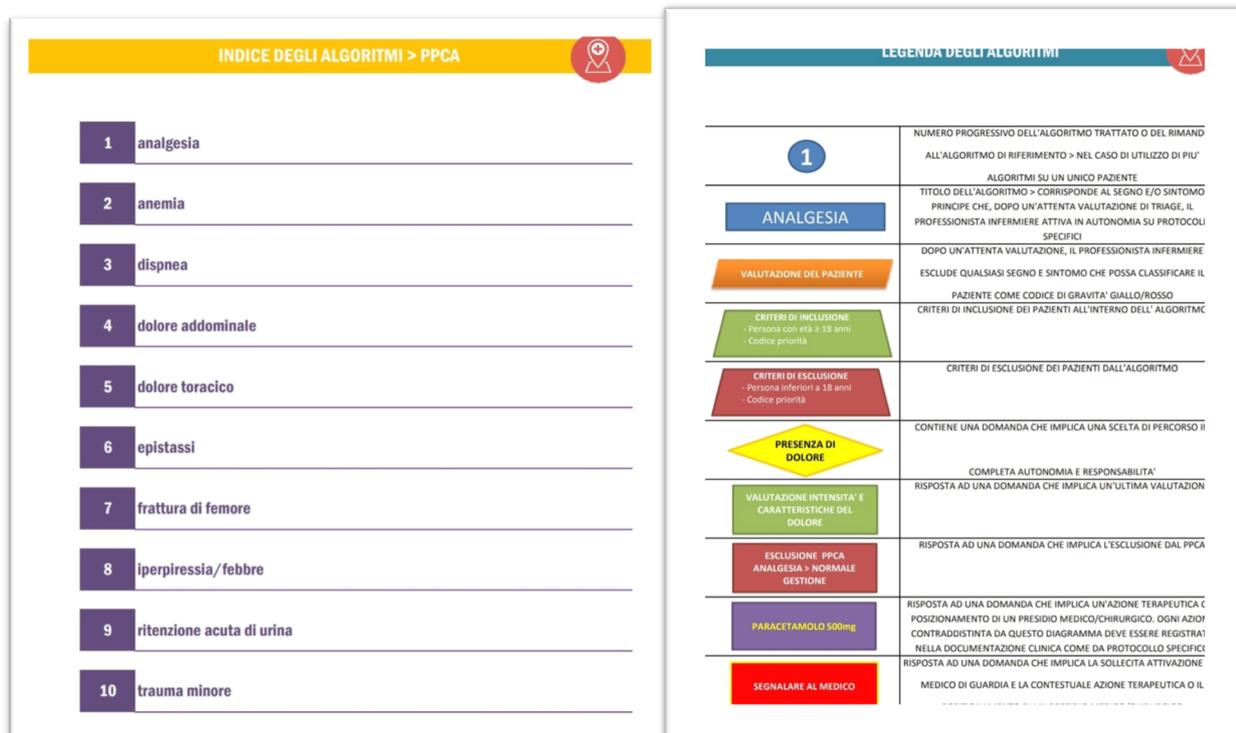


Figura 3

INFERMIERE DI PROCESSO

“L’infermiere di processo risponde al modello per intensità di cure e integrazione multidisciplinare tra medici e infermieri.

E’ un ruolo di natura prettamente organizzativa in cui ammissione, trasferimento tra setting e continuità alla dimissione rappresentano il fulcro delle competenze (core competence)”.

Studi recenti hanno dimostrato che i possibili outcomes valutabili in seguito all'introduzione dell'infermiere di Processo sono:

- efficacia dei fast track;
- presa in carico più efficace;
- maggiore soddisfazione dell'utenza con una netta riduzione dei reclami;
- contenimento degli allontanamenti dal PS che scendono dal 7% allo 0.2%;
- riduzione del tempo medio di permanenza in PS per singolo protocollo (questo elemento è davvero importante soprattutto nel caso di pazienti pediatrici in cui la compliance del paziente è inversamente proporzionale al tempo di permanenza in PS);
- individuazione precoce delle morbosità non immediatamente emerse; tra cui shock e sepsi.

È purtroppo, uso comune per i cittadini accedere al PS non soltanto per l'emergenza e/o urgenza ma anche per avere accesso più immediato e meno macchinoso ai servizi di medicina territoriale. Il paziente, infatti, reputa carenti e poco soddisfacenti i servizi sanitari territoriali, soprattutto per i pazienti cronici, fragili e pediatrici.

Per tale ragione il Pronto soccorso diventa porta di accesso per queste categorie di pazienti generando quello che viene definito "fenomeno del sovraffollamento".

Il sovraffollamento non è esclusivamente causa di inefficienza, ma anche di fenomeni di violenza verso i sanitari (oggi sempre più frequenti), ed è la causa del 20% degli eventi sentinella ospedalieri. Un ammodernamento, non solo strutturale ma anche dal punto di vista organizzativo- manageriale dei pronti soccorsi, in cui il cardine sia rappresentato dalla valorizzazione e coinvolgimento attivo dell'infermiere quale principale fattore modificabile e risposta ad alto valore aggiunto alle esigenze assistenziali e sociali.

L'infermiere, inoltre, rappresenta una risposta alle esigenze dei PS, non solo per ciò che egli può fare all'interno delle strutture ospedaliere ma anche e soprattutto per il suo contributo sull'assistenza territoriale. L'infermiere di Famiglia e di Comunità, in quanto promotore di salute, rappresenta il ponte, il tramite, tra l'assistenza ospedaliera e territoriale. La FNOPI stessa ha dimostrato che laddove da anni è presente l'IFeC si sono ridotti i ricoveri (di almeno il 12% rispetto alle zone dove non opera), sono diminuiti di circa il 18% gli accessi (impropri) al Pronto soccorso, è migliorata la continuità assistenziale.

L'infermiere di famiglia e di comunità opera sul territorio su diversi "fronti"; egli infatti:

- "gestisce pazienti affetti da patologie croniche sia individualmente che in gruppo";
- "opera al fine di promuovere interventi di prevenzione";

- “partecipa all’individuazione di problemi di natura socio-economica che possono avere effetti negativi sulle condizioni di salute”;
- “Attua interventi di promozione alla salute”;
- “promuove comportamenti e stili di vita sani e corregge eventuali condotte potenzialmente rischiose per la salute”.

Tutto ciò implica anche l’utilizzo di modalità di assistenza, come la telemedicina, la teleassistenza e il telenursing con la consapevolezza che *“la vera innovazione è la capacità di guardare attraverso punti di vista diversi i bisogni dei nostri piccoli cittadini”*.

Bibliografia e sitografia

SIMEU & Cittadinanza Attiva (2016), Lo stato di salute dei Pronti Soccorsi Italiani. Bosco P., Marta C., Passeri O. e Pecorino M. (2016) Da regolatore del flusso a keystone: le nuove core competence dell’infermiere, Conference proceeding, X congresso Nazionale SIMEU.

Guttmann A, et al. (2011), Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada. British medical Journal 342: d2983.

Chong, C. P., Haywood, C., Barker, A. and Lim, W. K. (2013), Emergency Department length of stay and mortality. Australasian Journal on Ageing, 32: 122-124.

Voss, S., Lloyd, T., Caldwell, N., Bengner, J. (2011), Violence in the emergency department, British Journal of Hospital Medicine, (72)12: 484-485. Ministero della Salute (2007) Raccomandazione n. 8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

<https://www.nurse24.it/specializzazioni/emergenza-urgenza/infermiere-di-processo-pronto-soccorso-nuova-linfa-assistenza.html>

