

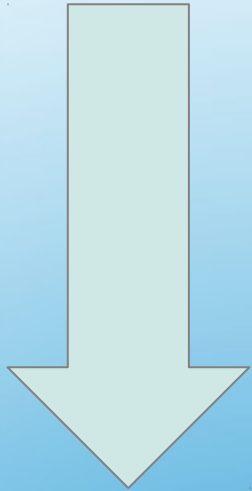
Giornata internazionale dell'infermiere dalle origini.....all'assistenza specialistica 12 maggio 2015

L'infermiere in Pronto soccorso:

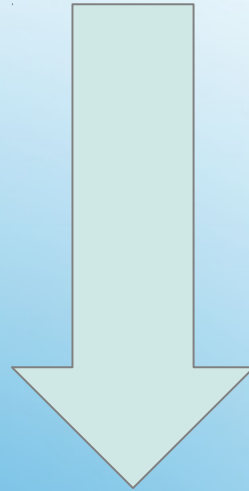
IL SEE AND TREAT

Micheli Maria Rita
Fioravanti Andrea

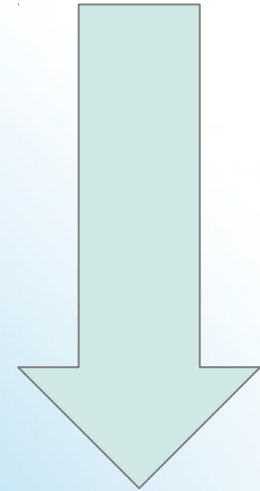
QUANDO SI PARLA DI PRONTO SOCCORSO



AFFOLLAMENTO



LUNGHE ATTESE



**UTILIZZAZIONE
IMPROPRIA DEI
SERVIZI
D'URGENZA**

SOVRAFFOLAMENTO.....

Da alcuni anni continuo aumento di accessi nei Pronto soccorso e conseguente aumento dei tempi di attesa

Fast track

Ambulatorio codici bianchi

SEE AND TREAT



SEE AND TREAT

DOVE NASCE ?

- **SEE AND TREAT... DOVE NASCE**
- Prime esperienze negli anni 80
- Ufficialmente si vede visibile con l'esperienza del DEA dell'Ospedale di Kettering

sale visita bloccate perchè piene di pazienti in attesa di posto letto, il personale medico e infermieristico più esperto "con le mani libere" si ritrova, su idea del suo direttore, al triage a prendere in carico i pazienti che possono essere visti e dimessi (quelli con lesioni minori).

Windle J, Mackway-Jones J. "Don't throw triage out with the bathwater". Emerg Med J 2003; 20; 119-120

Leaman AM "See and Treat: a management driven method of achieving targets or a tool for better patient care? One size does not fit all". Emerg Med J 2003;20;118-

- **DIFFUSIONE QUANDO.....**

Riforma NHS(National Health Service) del 2001

- " ...I pazienti non dovrebbero aspettare piu' di quattro ore all'arrivo in DAE dalla dimissione o all'accettazione...
- **Attesa media 75 minuti**

- **CRITICITA'**

- **VANTAGGI**

MA COS'E' IL SEE AND TREAT.....

- E' UN MODELLO DI RISPOSTA ASSISTENZIALE DELLE URGENZE MINORI CHE SI PRESENTANO IN PRONTO SOCCORSO
- L'INFERMIERE IN AUTONOMIA PROFESSIONALE **VALUTA , TRATTA E DIMETTE** IL PAZIENTE
- L'INFERMIERE SI ASSUME LE RESPONSABILITA' SULLA BASE DI PROTOCOLLI OPERATIVI ACQUISITI DURANTE L'ADDESTRAMENTO, REGOLARMENTE VERIFICATI E PERIODICAMENTE REVISIONATI

INFERMIERE PROTAGONISTA

TRIAGE IN TOSCANA...

Dal francese TRIER, selezionare (origine bellica)

CODICI COLORE

ROSSO ACCESSO IMMEDIATO Assenza o grave compromissione di funzione vitale

GIALLO ACCESSO RAPIDO Potenziale pericolo di vita

VERDE 60 MINUTI Problema acuto non critico

AZZURRO 180 MINUTI Problema acuto,obiettivabile,di scarsa rilevanza

BIANCO Accesso dopo tutti gli altri codici anche 240 minuti Problema non acuto,di minima rilevanza

SEE AND TREAT

... **La via Toscana...**

Il modello Toscano: lo sviluppo

- **DGRT 958 2007** (proposta sperimentazione, preparazione protocolli e del progetto)
- **DGRT 24 2008** Nasce GRT SEE AND TREAT
- **DGRT 449 31/03/2010** (inizio prima fase sperimentazione in 6 pronto soccorso in toscana)
- **DGRT 210 DEL 19/03/2012** (estensione ad altri 18 pronto soccorso)

Fasi della sperimentazione:

- Selezione delle problematiche da trattare in S&T
- Elaborazione dei protocolli
- Identificazione delle sedi
- Realizzazione dei percorsi formativi
- Sperimentazione sul campo
- Rilevazione dei dati e valutazione della sperimentazione

LE SEDI

- AREA VASTA NORD-OVEST Livorno Pontedera
- AREA VASTA CENTRO Prato Firenze
- AREA VASTA SUD-EST Poggibonsi Grosseto

Nel 2012 esteso ad altri 18
Pronto Soccorso

• PROBLEMATICHE SPECIFICHE
percorso SEE AND TREAT

QUALI...

**Totale
49
Problematiche**

**Cisti sebacea
Cisti pilonidale
Idrosadenite
Foruncolo
Infezione periungueale
Verruche
Orticaria
Dermatite da contatto
Geloni
Intrappolamento lampo
Pedicolosi
Ustione minore
Ustione solare
Ferite
Morsicatura d'animale
Abrasioni
Rimozione amo da pesca
Rimozione anello
Trauma mani e piedi
Contusione arti
Profilassi antitetanica
Rimozione punti sutura
Puntura d'insetto
Puntura animale marino
Epistassi
Rinite
Corpo estraneo nel naso
Corpo estraneo orecchio
Tappo di cerume
Otite esterna (nuotatore)
Lussazione ricorrente mandibola
Odontalgia
Problemi post estrazione dentaria
Torcicollo
Congiuntivite
Ecchimosi periorbitale monolaterale
Emorragia sottocongiuntivale
Corpo estraneo congiuntivale
Irritazione da lenti a contatto
Singhiozzo
Diarrea
Infezioni tratto urinario
Riposizionamento/ ostruzione sng
Test di gravidanza
Lombalgia acuta ricorrente
Dolore acuto monoarticolare non traumatico
Pronazione dolorosa**

SCHEMA GENERALE PROTOCOLLI:

- Breve introduzione per apparato anatomico fisiologica
- Segni e sintomi in TRIAGE
- Segnali di allarme e di esclusione
- Oggettivazione e conferma diagnosi semplice
- Attenzione ai trabocchetti
- Trattamento:

Scopo e finalita'

Materiale

Interventi

Istruzione alla dimissione

Bibliografia

Flow_chart riassuntiva

CRITERI GUIDA

IN TRIAGE prima selezione attraverso l'individuazione dei segnali di allarme e di esclusione

DOPPIO CONTROLLO

Prendere in carico il paziente

Raccogliere anamnesi

Effettuare esame obiettivo

Conferma eleggibilità'

Trattamento

Dimissione

I PROTOCOLLI OPERATIVI SONO STATI ELABORATI DA:

Giovanni Becattini , Rossana Butori, Marina
Cappugi, Patrizia Del Sarto, Cesare Francois,
Stefano Grifoni, Sergio Milletti,

Antonietta Pandolfo, Alessandra Porri,
Alessandro Rosselli, Marco Rossi, Marco Ruggeri,
Serena Verzuri

RISULTATI

Alcuni studi* hanno sottolineato i risultati:

sull'assistenza ricevuta (64% eccellente, 11% ottima, 17% buona, 7% sufficiente, 1% insufficiente, 0% pessima);

la risoluzione del problema (86% totalmente risolto, 11% parzialmente risolto, 3% non risolto);

il tempo occorso per la visita (83% < di 10 min, 14% dai 10 ai 30 min, 3% dai 30 min ad un'ora, 0% > ad un'ora)

*(Dati elaborati a cura del MES scuola superiore Sant'Anna di Pisa, dopo ricerca eseguita nel 2011 e pubblicati nel 2012, raccolti all'uscita dell'ambulatorio di see and treat dopo che i pazienti sono stati trattati e dimessi.)

ASSIEME PER
COSTRUIRE IL
FUTURO

GRAZIE PER L'ATTENZIONE