

TRIAGE NEI PAZIENTI FRAGILI

DAVIDE BONI



Infermiere Az. Osp. Univ. Policlinico di Modena
Consigliere Gruppo Formazione Triage



Verona, 16-17 maggio 2014

TRIAGE:

Definizione delle priorità di trattamento dei pazienti sulla base della loro gravità clinica, del rischio evolutivo e delle risorse disponibili

Gruppo Formazione Triage

FRAGILITA' I°

Sindrome biologico-clinica caratterizzata da diminuzione delle riserve e di resistenza ad eventi stressogeni, conseguente al declino di molteplici sistemi fisiologici, che si manifesta in una aumentata vulnerabilità ad eventi avversi.



**Disabilità e
Non autosufficienza**



Fried et al, J. Gerontology, 2004

FRAGILITA' II°

Stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute".



Gobbens e Coll. (2010)

CHI SONO I PAZIENTI FRAGILI AL TRIAGE?



**PAZIENTI FRAGILI
AL TRIAGE:
LE CRITICITA'
PRINCIPALI**



Difficoltà nella raccolta delle informazioni

Segni e sintomi non sempre chiari ed evidenti

Necessità di protezione

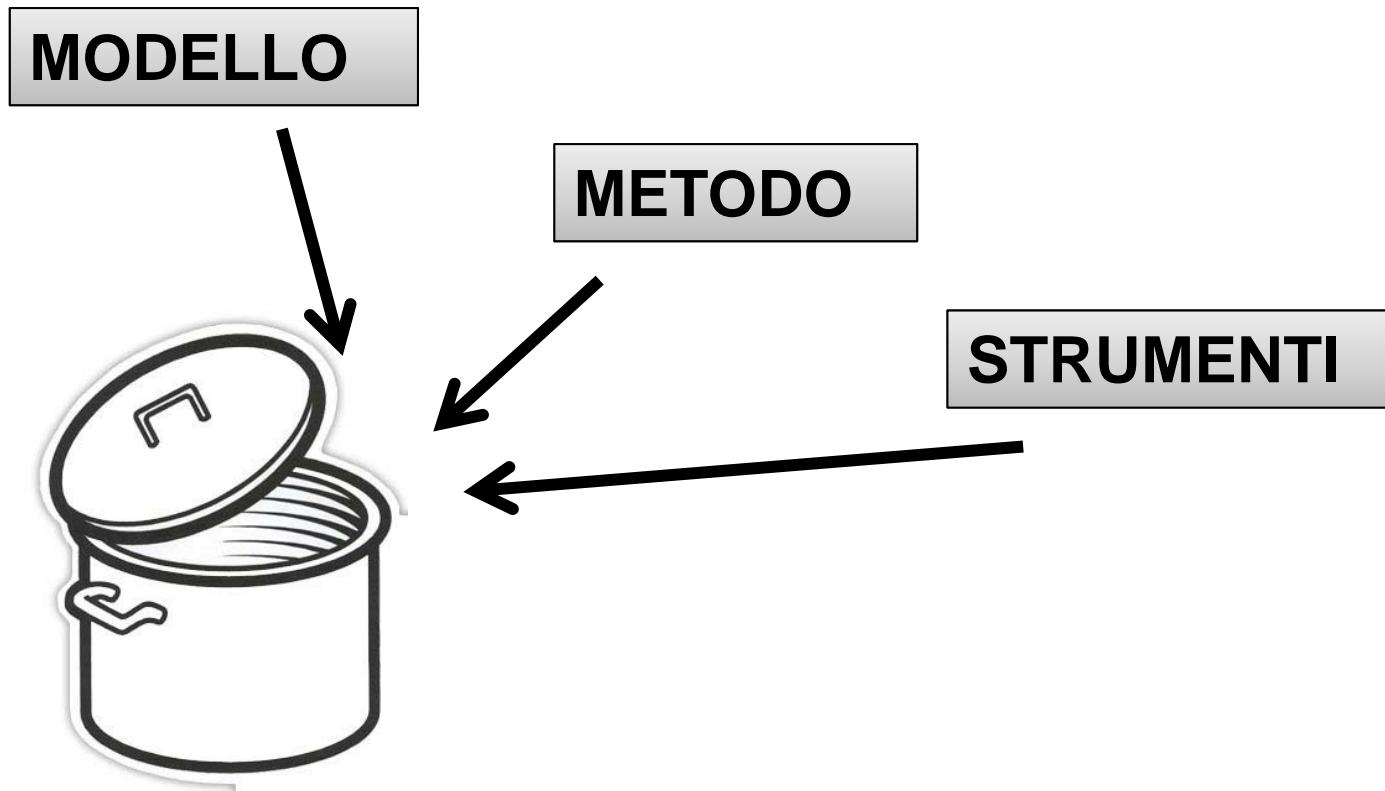
Necessità di rispetto della riservatezza

Difficoltà nella gestione dell'attesa

Difficoltà nella gestione degli accompagnatori e familiari

Necessità di identificare i pazienti fragili anche nei momenti di caos e sovraffollamento

GLI INGREDIENTI FONDAMENTALI PER UN BUON TRIAGE



MODELLO DI RIFERIMENTO

TRIAGE GLOBALE

Approccio globale, alla persona e ai suoi familiari tale da garantire una valutazione completa e professionale, secondo una metodologia definita basata sulla raccolta di dati clinici, sulla considerazione di elementi situazionali e sulle risorse disponibili.



METODO

**ACCOGLIENZA E
PRESA IN CARICO**

Pazienti →

Pazienti →

Pazienti →

Pazienti →

**VALUTAZIONE
DECISIONE**

TRIAGE

CODICI



**ATTIVAZIONE DI
PERCORSI:**

- CLINICI
- ASSISTENZIALI
- DIAGNOSTICI
- TERAPEUTICI

FAST TRACK

**SEE AND
TREAT**

**PROCEDURE
BREVI**

INTERVENTI ASSISTENZIALI

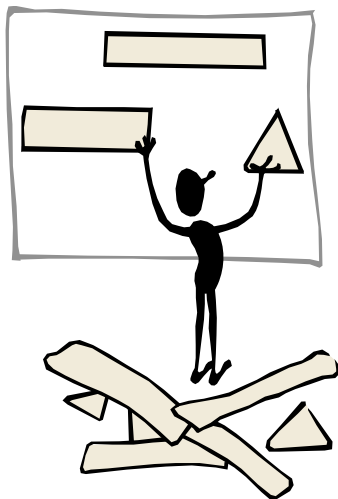
GESTIONE DELL'ATTESA

RIVALUTAZIONE

GESTIONE DELLE INFORMAZIONI

STRUMENTI

- SCHEDE DI TRIAGE
- PROTOCOLLI
- PROCEDURE
- SCALE DI VALUTAZIONE
- SISTEMI DI VERIFICA



DATA: / /		NUMERO TSK: / /	
Cognome: _____		Nome: _____	
Data nascita: / /		Trasportato da: _____	
ORA INIZIO TRIAGE: _____		ORA FINE TRIAGE: _____	
SINTOMO PRINCIPALE: _____			
PARAMETRI VITALI:		GLASGOW COMA SCALE	
ORA _____	ORA _____	ORA _____	
F.C. _____	Apertura degli occhi: <input type="checkbox"/> Non reattivo <input type="checkbox"/> A stimolo <input type="checkbox"/> A comando	Risposta verbale: <input type="checkbox"/> Orientato <input type="checkbox"/> Disorientato <input type="checkbox"/> Nessuna risposta	
P.A. _____	Temperatura (timp.) _____	Risposta motoria: <input type="checkbox"/> Obbedisce <input type="checkbox"/> Localizza il dolore <input type="checkbox"/> Flessione (al dolore) <input type="checkbox"/> Estensione (al dolore) <input type="checkbox"/> Nessuna	
Freq. resp. _____	Temperatura (ascel.) _____	Stato di coscienza: <input type="checkbox"/> Orientato <input type="checkbox"/> Disorientato <input type="checkbox"/> Nessuna	
St. O ₂ _____	Malattie pregresse: _____	Farmaci Assunti: _____	
Trattamento prima dell'arrivo in PS: _____		Trattamento al triage: <input type="checkbox"/> Medicazione <input type="checkbox"/> Collare Cervicale <input type="checkbox"/> Ghiaccio <input type="checkbox"/> Elevatione <input type="checkbox"/> Immobilizzazione <input type="checkbox"/> Altro: _____	
Allergie: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Diagnostica: <input type="checkbox"/> Combur Test <input type="checkbox"/> Glicemia al dito <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Altro: _____	
TRASPORTO: <input type="checkbox"/> CAMMINA <input type="checkbox"/> SEDIA <input type="checkbox"/> BARELLA		ORA INGRESSO AMBULATORIO: _____ ora	
CODICE DI GRAVITA': <input type="checkbox"/> ROSSO <input type="checkbox"/> GIALLO <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> BIANCO		RIVALUTAZIONE: _____ ora	
AREA DI TRATTAMENTO: <input type="checkbox"/> Chirurgico <input type="checkbox"/> Medico 2 <input type="checkbox"/> Medico 3 "Ricoveri" <input type="checkbox"/> Emergenza		FIRME: _____	
		I.P. di TRIAGE: _____	



RACCOMANDAZIONE 15

Ministero Salute febb. 2013

...si sottolinea, inoltre, l'opportunità che nella predisposizione di procedure/protocolli di triage, si faccia **specifico riferimento a fasce di popolazione in condizioni di fragilità, disabilità, emarginazione sociale...**

...particolare attenzione deve essere posta alla **rivalutazione del paziente/utente in attesa, in particolare dei soggetti in condizioni di fragilità e/o disabilità...**

ASPETTI CLINICI

- Presentazione complessa del paziente
- Presentazione atipica di malattie comuni
- Effetto confondente della comorbilità
- Polifarmacoterapia in media 4-5 farmaci
- Deficit cognitivi, uditivi, visivi
- Differenze nei valori di normalità dei test ematochimici
- Assorbimento più lento dei farmaci e tendenza all'accumulo
- Meccanismi di compenso meno efficienti
- Riduzione della forza muscolare e della massa ossea
- Diminuita peristalsi
- Ridotta filtrazione renale

ASPETTI PSICOSOCIALI

- Solitudine
- Emarginazione sociale
- Abbandono
- Difficoltà economiche
- Mancanza di care giver
- Impossibilità di gestione domiciliare da parte della famiglia
- Assistenza domiciliare affidata ad una badante
- inadeguato supporto sociale
- maltrattamento (fisico/psicologico)

COSA SI PUO' FARE AL TRIAGE?

1) Riconoscere una situazione di fragilità (*fondamentale è la raccolta delle informazioni INTERVISTA - OSSERVAZIONE*)

2) Identificare
sintomi che
maltrattam
situazione ch



e aspetti, segni,
abuso,
prensi della

3) Riconosce

clinico (*spesso emerge un quadro di solitudine, abbandono o emarginazione*)

come bisogno

COSA SI PUO' FARE AL TRIAGE?

- 4) Attivare risorse che inseriscano il paziente in un percorso di valutazione e gestione multidisciplinare *(la fragilità trova una risposta adeguata in competenze specialistiche che spesso vengono attivate tardivamente)*
- 5) Consentire un'attesa protetta in un ambiente idoneo *(per prevenire i rischi di disorientamento, delirio, cadute, allontanamento..)*
- 6) Garantire sorveglianza e rivalutazione in attesa della visita medica *(per mantenere la presa in carico, per continuare a ricevere informazioni, per identificare precocemente peggioramenti clinici o comportamenti inadeguati)*

COSA SI PUO' FARE AL TRIAGE?

7) Adeguare i tempi d'attesa alla situazione di fragilità

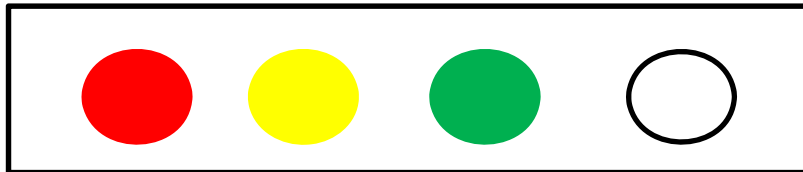
**Far entrare prima il paziente
non vuol dire fare la scelta
migliore**

Corretta valutazione dei bisogni e
delle priorità

Attivazione del percorso diagnostico
terapeutico assistenziale più idoneo
alla situazione

- **Giusto paziente**
- **Giusto posto**
- **Giusto motivo**
- **Giusto tempo**
- **Giusta assistenza**

Attenzione a non creare confusione



I codici di priorità



argento



rosa



azzurro



viola

Codici che identificano percorsi
diagnostico terapeutici ed assistenziali

Nella valutazione del grado di fragilità dell'anziano esistono in letteratura diverse scale:

ADL – Activities of Daily Living

IADL – Instrumental Activities of Daily Living

ISAR- Identification of Seniors At Risk)

TRST- Triage Risk Screening Tool

SONO APPLICABILI IN TRIAGE?

TRST	YES	NO
1. Presence of cognitive impairment. Example, disorientation, unable to follow directions, diagnosis of dementia or delirium.	1	0
2. Lives alone or no caregiver available, willing or able.	1	0
3. Difficulty with walking or transfers or history of recent falls.	1	0
4. Not counting this ED visit, patient/family states has used ED within past 30 days or has been hospitalized within last 3 months.	1	0
5. Five or more different medications.	1	0
6. Professional Recommendations: nurse believes this patient requires further follow-up at home for any of the following: a) suspected abuse, neglect, self-neglect, exploitation b) noncompliant patient with >5 medications who keeps coming back to ED c) suspected substance abuse (alcohol or drug) d) problems with meeting instrumental ADL e) other (please specify)	1	0

L'INTRODUZIONE DI NUOVI STRUMENTI DI LAVORO DEVE
SEMPRE ESSERE BILANCIATA SULLE EFFETTIVE RISORSE
MESSE IN CAMPO

**OLTRE ALLA SCALA DI VALUTAZIONE DELLA FRAGILITA'
NELL'ANZIANO HO ANCHE:**

DOLORE TORACICO

CHEST PAIN

DOLORE

VAS - NRS

DISTURBI NEUROLOGICI

CINCYNNATI SCORE

**OLTRE A TUTTI GLI ALTRI PAZIENTI DA VALUTARE E
QUELLI IN ATTESA DA RIVALUTARE.**

PARENTE – FAMILIARE – CARE GIVER

PROBLEMA O RISORSA?



- spesso fondamentale per il reperimento delle informazioni
- aiuta a ridurre il disorientamento
- durante l'attesa può sorvegliare e comunicare peggioramenti
- diventa filtro e traduttore nella comunicazione difficile
- possono essere determinanti nell'identificazione della fragilità

**IN MOLTI CASI SE GESTITI IN MODO ADEGUATO SI
TRASFORMANO DA PROBLEMA A RISORSA**

IN CONCLUSIONE ?

- 1) E' importante identificare già al triage la presenza di fragilità per un accoglienza, una valutazione ed un avvio di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali mirati alla situazione.
- 1) Infermiere di triage con competenze avanzate "formazione di base + formazione specifica + esperienza"
- 2) Strumenti per la valutazione delle possibili fragilità (score specifici, rapidi e facilmente applicabili)

IN CONCLUSIONE ?

- 4) Ambienti idonei all'attesa in sicurezza
- 5) Protocolli per l'attivazione delle risorse nella gestione delle fragilità
- 6) Sorveglianza e rivalutazione continua
- 7) Competenze per identificare e segnalare il sospetto di abusi e maltrattamenti
- 8) implementazione di procedure per la raccolta e trasmissione delle informazioni dei pazienti provenienti dai centri territoriali, case di riposo, centri diurni ecc..

**Il Gruppo Formazione Triage, insieme ad
altre società scientifiche, è presente al**

**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE
dell'intermiere in questo campo specifico**

Davide Boni



Realizzato con il prezioso contributo di
Daniele Marchisio