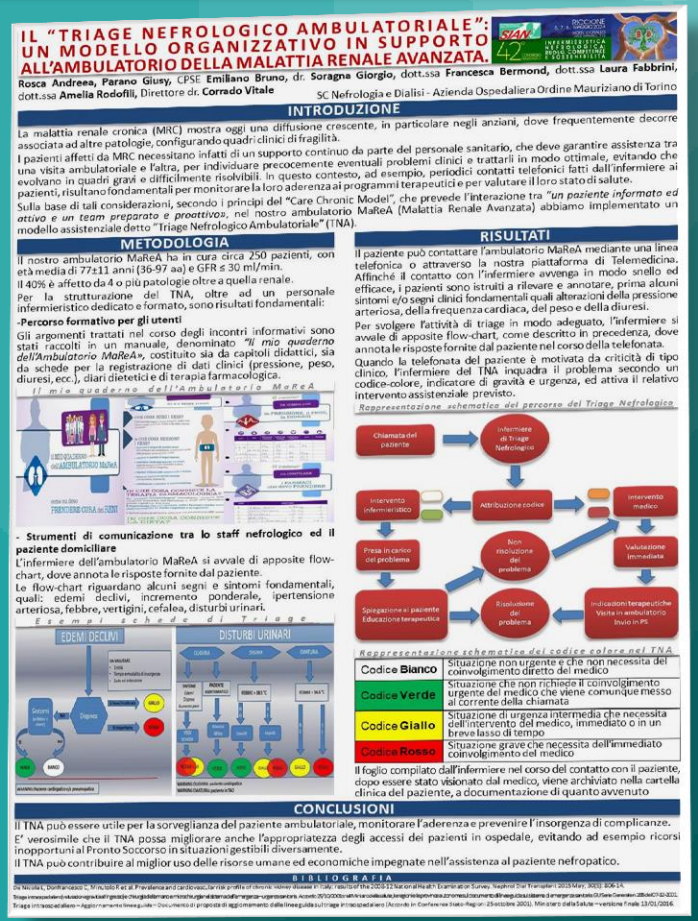
SESSIONE POSTER
MODELLI ORGANIZZATIVI E FORMAZIONE

3,00 m' esposizione e **2**,00 m' discussione

ID 13

IL TRIAGE INFERMIERISTICO AMBULATORIALE: MODELLO ORGANIZZATIVO IN SUPPORTO ALL'AMBULATORIO MRC

presenta Andreea ROSCA



IL "TRIAGE NEFROLOGICO AMBULATORIALE": UN MODELLO ORGANIZZATIVO IN SUPPORTO ALL'AMBULATORIO DELLA MALATTIA RENALE AVANZATA.

Rosca Andreea, Parano Giusy, CPSE Emiliano Bruno, dr. Soragna Giorgio, dott.ssa Francesca Bermond, dott.ssa Laura Fabbrini, dott.ssa Amelia Rodofili, Direttore dr. Corrado Vitale
SC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino

INTRODUZIONE

La malattia renale cronica (MRC) mostra oggi una diffusione crescente, in particolare negli anziani, dove frequentemente decorre associata ad altre patologie, configurando quadri clinici di fragilità.
I pazienti affetti da MRC necessitano infatti di un supporto continuo da parte del personale sanitario, che deve garantire assistenza tra una visita ambulatoriale e l'altra, per individuare precocemente eventuali problemi clinici e trattarli in modo ottimale, evitando che evolvano in quadri gravi e difficilmente risolvibili. In questo contesto, ad esempio, periodici contatti telefonici fatti dall'infermiere ai pazienti, risultano fondamentali per monitorare la loro aderenza ai programmi terapeutici e per valutare il loro stato di salute.
Sulla base di tali considerazioni, secondo i principi del "Care Chronic Model", che prevede l'interazione tra *"un paziente informato ed attivo e un team preparato e proattivo»*, nel nostro ambulatorio MaReA (Malattia Renale Avanzata) abbiamo implementato un modello assistenziale detto "Triage Nefrologico Ambulatoriale" (TNA).

METODOLOGIA

Il nostro ambulatorio MaReA ha in cura circa 250 pazienti, con età media di 77±11 anni (36-97 aa) e GFR ≤ 30 ml/min.
Il 40% è affetto da 4 o più patologie oltre a quella renale.
Per la strutturazione del TNA, oltre ad un personale infermieristico dedicato e formato, sono risultati fondamentali:

-Percorso formativo per gli utenti

Gli argomenti trattati nel corso degli incontri informativi sono stati raccolti in un manuale, denominato *"Il mio quaderno dell'Ambulatorio MaReA»*, costituito sia da capitoli didattici, sia da schede per la registrazione di dati clinici (pressione, peso, diuresi, ecc.), diari dietetici e di terapia farmacologica.

Il mio quaderno dell'ambulatorio MaReA

- Strumenti di comunicazione tra lo staff nefrologico ed il paziente domiciliare

L'infermiere dell'ambulatorio MaReA si avvale di apposite flow-chart, dove annota le risposte fornite dal paziente.
Le flow-chart riguardano alcuni segni e sintomi fondamentali, quali: edemi declivi, incremento ponderale, ipertensione arteriosa, febbre, vertigini, cefalea, disturbi urinari.

Esempi schede di Triage

EDEMI DECLIVI

DISTURBI URINARI

RISULTATI

Il paziente può contattare l'ambulatorio MaReA mediante una linea telefonica o attraverso la nostra piattaforma di Telemedicina.
Affinché il contatto con l'infermiere avvenga in modo snello ed efficace, i pazienti sono istruiti a rilevare e annotare, prima alcuni sintomi e/o segni clinici fondamentali quali alterazioni della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca, del peso e della diuresi.
Per svolgere l'attività di triage in modo adeguato, l'infermiere si avvale di apposite flow-chart, come descritto in precedenza, dove annota le risposte fornite dal paziente nel corso della telefonata.
Quando la telefonata del paziente è motivata da criticità di tipo clinico, l'infermiere del TNA inquadra il problema secondo un codice-colore, indicatore di gravità e urgenza, ed attiva il relativo intervento assistenziale previsto.

Rappresentazione schematica del percorso del Triage Nefrologico

Chiamata del paziente → Infermiere di Triage Nefrologico → Attribuzione codice → Intervento infermieristico / Intervento medico
Presa in carico del problema → Spiegazione al paziente / Educazione terapeutica
Non risoluzione del problema → Valutazione immediata
Risoluzione del problema → Indicazioni terapeutiche / Visita in ambulatorio / Invio in PS

Rappresentazione schematica del codice colore nel TNA

Codice Bianco	Situazione non urgente e che non necessita del coinvolgimento diretto del medico
Codice Verde	Situazione che non richiede il coinvolgimento urgente del medico che viene comunque messo al corrente della chiamata
Codice Giallo	Situazione di urgenza intermedia che necessita dell'intervento del medico, immediato o in un breve lasso di tempo
Codice Rosso	Situazione grave che necessita dell'immediato coinvolgimento del medico

Il foglio compilato dall'infermiere nel corso del contatto con il paziente, dopo essere stato visionato dal medico, viene archiviato nella cartella clinica del paziente, a documentazione di quanto avvenuto

CONCLUSIONI

Il TNA può essere utile per la sorveglianza del paziente ambulatoriale, monitorare l'aderenza e prevenire l'insorgenza di complicanze.
E' verosimile che il TNA possa migliorare anche l'appropriatezza degli accessi dei pazienti in ospedale, evitando ad esempio ricorsi inopportuni al Pronto Soccorso in situazioni gestibili diversamente.
Il TNA può contribuire al miglior uso delle risorse umane ed economiche impegnate nell'assistenza al paziente nefropatico.

BIBLIOGRAFIA

Abstract G Clin Nefrol Dial 2024; 36: 1-8 ISSN 2705-0076 | DOI: 10.33393/gcnd.2024.305

MODELLI ORGANIZZATIVI E FORMAZIONE

ID 13 IL TRIAGE INFERMIERISTICO AMBULATORIALE: MODELLO ORGANIZZATIVO IN SUPPORTO ALL'AMBULATORIO MRC

Andreea Rosca, Giuseppina Parano, Aspasia Panunzi, Maggiorina Bauducco, Gianfranca Gerbino, Giorgio Soragna, Francesca Bermond, Laura Fabbrini, Amelia Rodofili, Emiliano Bruno, Corrado Vitale Nefrologia Ospedale Mauriziano Di Torino – Italy.

Introduzione: Nella cura dei pazienti affetti da malattia renale avanzata il tradizionale programma di visite ambulatoriali periodiche non sempre è sufficiente a supportare adeguatamente le loro necessità. La possibilità di disporre di un counselling qualificato dal proprio domicilio può permettere di risolvere problemi clinici intercorrenti e di evitare iniziative autonome, spesso inadeguate, quali autoaggiustamenti terapeutici o inappropriati accessi in Pronto Soccorso. Nel nostro ambulatorio di Malattia Renale Avanzata che ha in cura mediamente 250 pazienti, è stato per questo strutturato un nuovo modello assistenziale denominato Triage Nefrologico Ambulatoriale (TNA).

Materiali e metodi: Il TNA individua nell'infermiere il primo interlocutore del paziente che contatta la struttura sanitaria; tale attività, paragonabile al Triage svolto in Pronto Soccorso, ha l'obiettivo di classificare i problemi riferiti dal paziente in base al tipo e all'ur genza, per gestire al meglio le modalità di trattamento.

Risultati: Il TNA, gestito da infermieri appositamente preparati e coordinato dai medici dell'ambulatorio, prevede tre step in successione: 1) il paziente espone il suo problema all'infermiere; 2) l'infermiere, interrogando il paziente attraverso una documentazione di supporto quali flow-chart e schede cliniche, classifica il grado di gravità/urgenza clinica secondo un sistema di codice colore e riferisce al medico; 3) all'assegnazione del codice-colore, segue il relativo percorso che porta ad affrontare il problema.

Conclusioni: Il Triage Nefrologico, applicato nel nostro ambulatorio MaReA, è risultato utile per monitorare l'aderenza ai programmi di trattamento, per valutare lo stato di salute del paziente e per prevenire eventuali complicazioni. Dalle nostre prime osservazioni longi tudinali, l'adozione di tale modello assistenziale si sta dimostrando efficace nel ridurre il numero dei passaggi in Pronto Soccorso, dei ricoveri ospedalieri e degli accessi specialistici.

IL TRIAGE INFERMIERISTICO NEFROLOGICO AMBULATORIALE. UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO IN SUPPORTO ALL'AMBULATORIO DELLA MALATTIA RENALE AVANZATA PRESSO LA SC NEFROLOGIA DELL'OSPEDALE MAURIZIANO DI TORINO

ROSCA Andreea, PARANO Giusi, PANUNZI Aspasia, BAUDUCCO Maggiorina, BRUNO Emiliano, dott. SORAGNA Giorgio, dott.ssa BERMOND Francesca, dott.ssa FABBRINI Laura, dott.ssa RODOFILI Amelia, Direttore dott. VITALE Corrado

SC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino

INTRODUZIONE

La malattia renale cronica mostra oggi una diffusione crescente, in particolare nella popolazione anziana, dove frequentemente decorre associata ad altre patologie, configurando quadri clinici di complessiva fragilità.

Per tale motivo sono stati istituiti gli ambulatori MaReA (Malattia Renale Avanzata), che hanno in cura pazienti nefropatici e stadi IV e IV e sono configurati in modo da rappresentare il luogo di coordinamento della loro complessa gestione clinico-assistenziale.

Con l'obiettivo di adeguare il nostro ambulatorio MaReA ai criteri sopra indicati, abbiamo strutturato un nuovo modello assistenziale denominato "Triage Nefrologico Ambulatoriale" (TNA).

METODOLOGIA

Il nostro ambulatorio MaReA ha in cura circa 250 pazienti, con età media di 77±11 anni (range 36-97 aa) e GFR ≤ 30 ml/min.

Le condizioni di fragilità clinica sono frequenti, sia nei casi di importanti comorbilità, spesso multiple, sia nei casi di inadeguatezza delle figure di supporto, familiari o caregivers.

Con questi obiettivi, seguendo i principi del "Care Chronic Model", che prevede l'interazione tra "un paziente informato ed attivo e un team preparato e proattivo" (5), abbiamo implementato il TNA nel nostro ambulatorio MaReA.

REQUISITI DI BASE

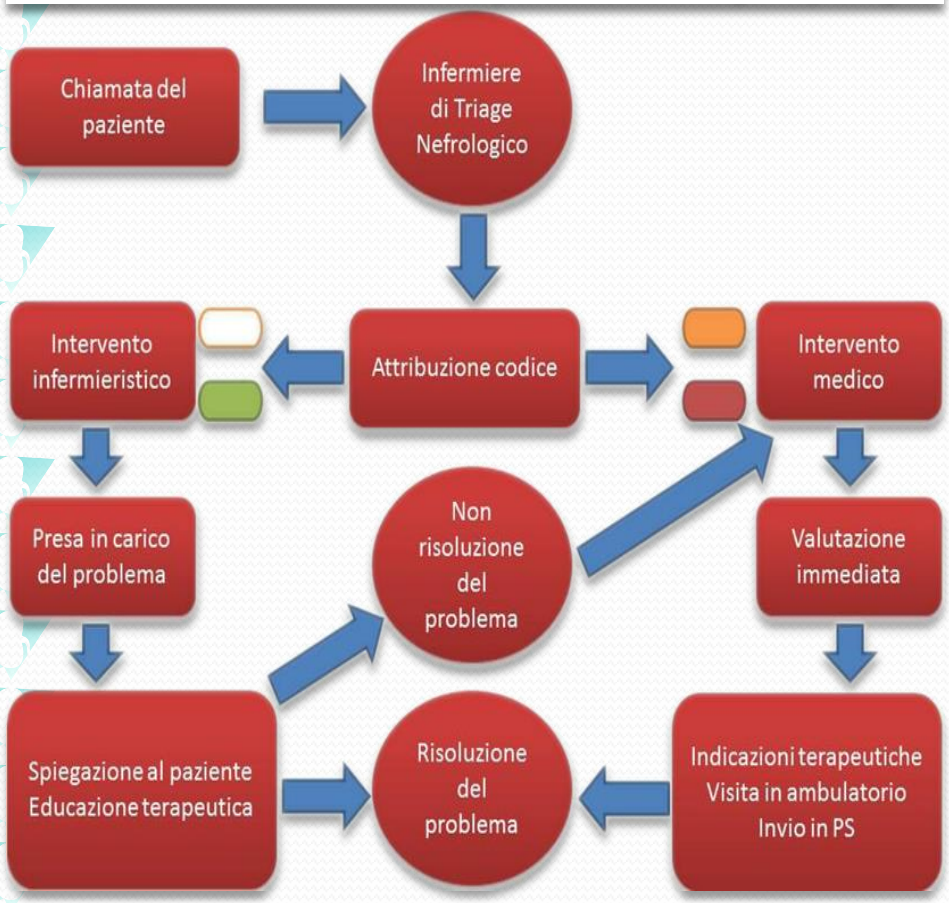
Personale Infermieristico dedicato

L'infermiere esegue i prelievi ematici preliminari ai controlli nefrologici, supporta il nefrologo nel corso delle visite (rilevazioni biometriche, aggiornamento anamnestico, riconciliazione delle terapie farmacologiche), assiste il paziente nell'organizzazione del percorso di immissione in lista attiva di trapianto (LAT) e svolge attività formativa e informativa per i pazienti e i loro caregivers domiciliari (dieta, stili di vita, corretta assunzione delle terapie).

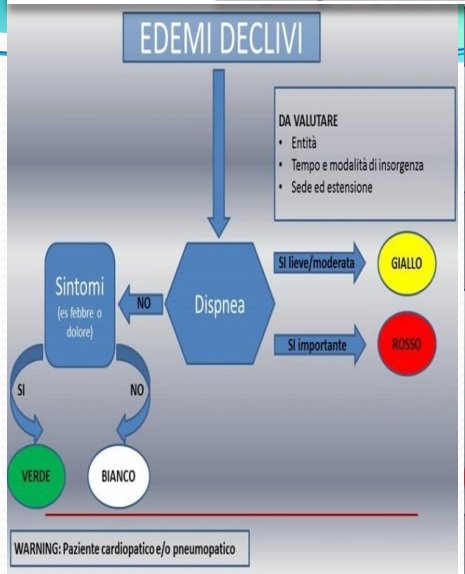
Strumenti di comunicazione tra lo staff nefrologico ed il paziente domiciliare

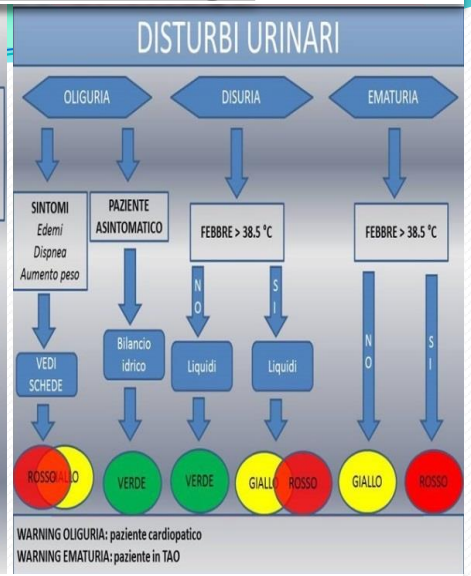
Affinché il colloquio telefonico con l'infermiere avvenga in modo snello ed efficace, i pazienti sono istruiti a rilevare e annotare, prima di eseguire la telefonata, alcuni sintomi e/o segni clinici fondamentali: alterazioni della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca, del peso e della diuresi; comparsa di edemi declivi e/o di dispnea; disuria; vomito e/o diarrea; dolore addominale, lombare o toracico.

Rappresentazione schematica del percorso del Triage Nefrologico



Esempi schede di Triage





Rappresentazione schematica del codice colore nel TNA

Codice **Bianco**	**Situazione non urgente e che non necessita del coinvolgimento diretto del medico.** Esempio: dubbi sull'assunzione delta terapia, della dieta, domande relative alla preparazione per esami strumentali (es. dieta per esami endoscopici), richiesta di spostamento della data della visita nefrologica.
Codice **Verde**	**Situazione che non richiede il coinvolgimento urgente del medico che viene comunque messo al corrente della chiamata.** Esempio: controllo pressorio non ottimale, modesto incremento del peso corporeo, comparsa di modesti edemi declivi, disturbi minzionali
Codice **Giallo**	**Situazione di urgenza intermedia che necessita dell'intervento del medico, immediato o in un breve lasso di tempo.** Esempio: alterazioni pressorie di moderata entità, significativi incrementi ponderali, comparsa di importanti edemi declivi, modesta dispnea, dolore non chiaramente diagnosticabile
Codice **Rosso**	**Situazione grave che necessita dell'immediato coinvolgimento del medico**

RISULTATI

Il TNA, gestito da infermieri appositamente preparati e coordinato dai medici dell'ambulatorio, prevede tre step in successione:

1 Il paziente espone il suo problema all'infermiere;

2 L'infermiere, interrogando il paziente attraverso documentazione di supporto quali flow-charts e schede cliniche, classifica il grado di gravità/urgenza clinica secondo un sistema di codice-colore, e riferisce al medico;

3 All'assegnazione del codice-colore, segue il relativo percorso che porta ad affrontare il problema

Grazie per l'attenzione

CONCLUDENDO

Nella nostra iniziale esperienza, il TNA si è rilevato utile per migliorare la sorveglianza del decorso clinico del paziente ambulatoriale, monitorarne l'aderenza alle terapie prescritte e prevenire l'insorgenza di complicanze.

Un adeguato percorso educazionale dei pazienti e dei loro caregivers domiciliari rappresenta un momento preliminare indispensabile per l'implementazione di questo modello di assistenza.

E' verosimile che il TNA possa migliorare anche l'appropriatezza degli accessi dei pazienti in ospedale, evitando sia ricorsi inopportuni al Pronto Soccorso in situazioni gestibili diversamente, sia inutili temporeggiamenti in situazioni critiche.

Complessivamente, il TNA può contribuire al miglior uso delle risorse umane ed economiche impegnate nell'assistenza al paziente nefropatico.

BIBLIOGRAFIA

De Nicola L, Donfrancesco C, Minutolo R et al. Prevalence and cardiovascular risk profile of chronic kidney disease in Italy: results of the 2008-12 National Health Examination Survey. Nephrol Dial Transplant 2015 May; 30(5): 806-14.

Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza – urgenza sanitaria. Accordo 25/10/2001 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria. GU Serie Generale n.285 del 07-12-2001.

Triage intraospedaliero – Aggiornamento linee guida – Documento di proposta di aggiornamento delle linee guida sul triage intraospedaliero (Accordo in Conferenza Stato-Regioni 25 ottobre 2001). Ministero della Salute – versione finale 13/01/2016.