

Analisi dell'appropriatezza nell'assegnazione del codice giallo

Studio per la valutazione della qualità professionale erogata dagli infermieri del Pronto Soccorso di Reggio Emilia nell'attività di triage

Introduzione

L'assegnazione di un codice di gravità ad un utente che si presenta in Pronto Soccorso è legata indissolubilmente ad un bagaglio di conoscenze specifiche che solo infermieri esperti e competenti possono applicare garantendo la sicurezza dei pazienti.

E' quindi fondamentale, al fine di erogare un servizio di qualità, che gli infermieri agiscano in conformità a protocolli predefiniti e condivisi che rendono omogenei i criteri di valutazione.

Non è facile "a tavolino" pensare a degli indicatori credibili che verifichino la qualità del lavoro svolto non potendo riprodurre la situazione in cui ogni operatore si è trovato ad effettuare la sua scelta.

L'esperienza che vogliamo proporre in quest'elaborato è un tentativo di misurare l'affidabilità e il grado d'appropriatezza nella scelta del codice di gravità compiuta al momento dell'accoglienza.

La scelta di un indicatore specifico che andasse a valutare la reale qualità dell'attività infermieristica di triage, è stata effettuata dalla Capo Sala in collaborazione con il Direttore dell'Unità Operativa e con la Rappresentante Assicurazione Qualità (R.A.Q.) del servizio. In una fase successiva, è stata effettuata la condivisione col gruppo infermieristico dell'indicatore, e sono stati definiti i valutatori interni: la Capo Sala, tre infermieri esperti e la R.A.Q.

Per la rilevazione è stato scelto il mese d'Ottobre 2000.

La raccolta dati è stata effettuata in collaborazione con il Consulente informatico che ha prodotto le query (quesiti informatici) facilitando il lavoro d'analisi.

Il gruppo di valutazione, ha quindi analizzato e valutato i dati condividendo i risultati con l'équipe.

Concetto di indicatore:

Per indicatore (1) s'intende un parametro quantizzabile che permette di spiegare/espone sinteticamente un fenomeno complesso e di valutarne l'andamento temporale. Un buon indicatore deve racchiudere in sé alcune caratteristiche che possono essere facilmente riassunte con i vocaboli che costituiscono la sigla MISURA:

M misurabile

I importante

S semplice, chiaro

U utilizzabile, utilizzato

R risolvibile: un problema su cui si può intervenire con le risorse disponibili

A accettabile, da chi deve rilevarlo e applicarlo

Indicatore scelto:

ACCOGLIENZA				
Aspetto della Qualità	Prodotto	Indicatore	Standard	Monitoraggio e misurazione
Qualità Professionale infermieristica di Triage	Appropriatezza dell'assegnazione del codice colore GIALLO	Numero di schede infermieristiche di triage o di relazione a testo libero riportanti la segnalazione del parametro alterato o la dicitura "dinamica complessa" o la descrizione di sintomi che "giustificano" l'attribuzione del codice*	il 75% dei casi assegnati in codice giallo deve essere "giustificato" in modo documentato e adeguato	<p>Annuale</p> <p>La rilevazione sperimentale in atto viene fatta su 50 casi di codici gialli scelti a random nei 6 mesi precedenti la rilevazione</p>

I criteri di valutazione di appropriatezza sono stati i seguenti:

1. Ingresso del paziente entro 5 minuti in ambulatorio medico; in questa circostanza si ritiene non indispensabile la rilevazione dei parametri vitali o la loro formalizzazione sulla scheda di triage in quanto il paziente viene assistito immediatamente
2. Riscontro di un parametro vitale alterato sulla base di schemi/valori predefiniti regolarmente registrati sulla scheda infermieristica.
3. Riscontro di dati anamnestici, dinamica complessa o segni clinici che giustificano l'attribuzione del Codice.

Quest'indicatore è stato discusso e approvato in sede di Benchmarking presso l'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia-Romagna.

Nel periodo di rilevazione scelto, Ottobre-2000, il Pronto Soccorso ha registrato un'affluenza di 5.601 pazienti.

Al Triage sono stati così classificati:

- Codici bianchi 557 9,9 %
- Codici verdi 4.251 75,8 %
- **Codici gialli** 652 11,6 %
(di cui 75 sono stati sottoposti ad una seconda valutazione di triage durante l'attesa)
- Codici rossi 141 2,5 %

Tot. pazienti 5.601

Da tutti i casi di codice giallo sono stati sottratti quelli che hanno atteso meno di cinque minuti (4: 59) prima della visita medica. Sono così emersi:

- 163 casi che hanno atteso meno di cinque minuti

- 489 casi sono quelli che rimangono e che sono stati analizzati per la verifica dello standard di prodotto/indicatori (1) di Pronto Soccorso. Questi casi hanno un tempo medio d'attesa di 11:58 minuti.

E' stato molto difficile, nonostante le ricerche bibliografiche effettuate (...), stabilire "range rigidi" entro cui collocare i casi. Si è deciso, con il Direttore e il personale medico dell'unità, di stabilire dei cut-off dei parametri vitali entro i quali non assegnare il codice giallo (tabella I):

- PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA DA 90 A 185 MM/HG
 - PRESSIONE ARTERIOSA DIASTOLICA DA 50 A 115 MM/HG
 - FREQUENZA CARDIACA DA 52 A 125 BPM
 - GLASGOW COMA SCALE (GCS) DA 14 A 15
 - SATURAZIONE D'OSSIGENO DA 93% A 100%
 - TEMPERATURA ASCELLARE DA 36 ° C A 39° C
- (tabella I)

Tutti i casi di codice giallo con almeno un parametro vitale alterato in base alla tabella I, sono stati considerati appropriati.

Nota: per un problema di natura informatica non è stato possibile rilevare il dato relativo alla Frequenza Respiratoria.

Risultati:

Codici gialli considerati appropriati in base all'indicatore: n° 463 (94,6% del totale)

Codici gialli considerati inappropriati in base all'indicatore: n° 26 (5,4% del totale)

Lo standard atteso è stato raggiunto.

Problemi riscontrati durante l'elaborazione/valutazione dei casi di codice giallo:

Gli autori dello studio sono consapevoli della opinabile ed arbitraria scelta fatta nella determinazione dei range relativi ai Parametri Vitali. E' pur vero che la letteratura scientifica riporta indici estremamente variabili che prendono in considerazione numerosi elementi come l'età del paziente, il tipo di patologia (traumatica o non), condizioni morbose concomitanti, ecc. Alcuni testi ed alcuni Autori riportano indicazioni piuttosto precise per i range di identificazione del Codice Rosso, ma non sono state definite indicazioni per i range di identificazione del Codice Giallo che è il soggetto di questo studio. Per soddisfare gli obiettivi dell'indicatore preso in esame gli Autori di questo studio

hanno quindi stabilito in proprio i range di "marcata alterazione" dei Parametri Vitali tali da giustificare l'assegnazione del Codice Giallo, ma non quella del Codice Rosso né Verde. I limiti di questa scelta sono facilmente individuabili nell'ampiezza dei range scelti e nei valori soglia definiti, ma occorre altresì considerare quanto sia difficile determinare dei "confini" numerici a situazioni e circostanze così variabili e differenziate.

La ricerca bibliografica ha aiutato nella scelta dei range, ma rimane la consapevolezza di una scelta che può essere discutibile. Gli Autori dello studio auspicano che il confronto scientifico fra più esperienze, ricerche successive e lo sviluppo di una metodologia di ricerca e di valutazione applicata ai criteri di attribuzione del Codice di Gravità possano portare ad un confronto aperto e alla migliore definizione anche dei range relativi ai Parametri Vitali.

Commenti e conclusioni:

Questo studio vuole essere la dimostrazione della possibilità di valutare la qualità del lavoro svolto dagli infermieri di triage in Pronto Soccorso. L'assegnazione di un codice di gravità, con tutte le implicazioni che questo comporta, non può essere solo il "frutto" dell'esperienza acquisita, ma essendo una scelta vitale per gli utenti, deve avere un supporto di evidenza scientifica. Come autori di questo lavoro, crediamo che il suo valore sia legato all'uso critico degli strumenti di valutazione, che comporta inevitabilmente una crescita alla quale la professione infermieristica non si può più sottrarre.

Bibliografia:

1. Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna, PROGETTO BENCHMARKING; PRIMO APPROFONDIMENTO DEL TEAM "PRONTO SOCCORSO", Assessorato Sanità Regione Emilia Romagna, Bologna, Febbraio 2001.
2. G.F.T - Gruppo Formazione Triage, IL TRIAGE INFERMIERISTICO, McGraw-Hill Italia, Milano, 2000.
3. F. Coraggio, Trattato di MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO, Guido Gnocchi Editore, Napoli, 1994.
4. J. Schou ., PREHOSPITAL EMERGENCY MEDICINE, CHALLENGES AND OPTIONS IN RESCUE SERVICES, Alix Publishing Group, Lörrach-Germany, 1992. - 384 p.
5. Harold L. May; associate editors: Richard V. Aghababian, Gary R. Fleisher., EMERGENCY MEDICINE - 2nd ed. - Boston: Little, Brown, 1992. -2v.
6. Swartz G. R....[et al.], PRINCIPLES AND PRACTICE OF EMERGENCY MEDICINE - 3rd ed - Philadelphia [etc.]: Lea & Febiger, 1992. - 2v.

Bigliardi Marco

Infermiere, Pronto Soccorso

Bovolenta Orietta

Infermiere, Pronto Soccorso

Regnani Stefano

Infermiere, Pronto Soccorso

Spaggiari Ivana

Infermiera A.F.D., Pronto Soccorso

Burani Emanuela

Dirigente Medico, Pronto Soccorso