**SCIENCE MAGAZINE**

**Rivista Scientifica Aziendale**

**Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli**

**Reggio Calabria**

Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” Reggio Calabria

**U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D’URGENZA**

**DIRETTORE F.F. DOTT. FRANCESCO MOSCHELLA**

F. Moschella-F. Barreca-F.Caccamo-M.R.Giofrè-D.Giustra-G.Lavilla-M.G.Pensabene-L.Africa

**IL SISTEMA FAST TRACK:UN MODELLO ORGANIZZATIVO PER RIDURRE IL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO**

**Dott. Francesco Moschella Via S. Caterina Dir. I n. 14 Reggio Calabria. email:f.moschella@alice.it**

Dott. Filippo Barreca

Dott. Filippo Caccamo

Dott. Maria Rosa Giofrè

Dott. Diego Giustra

Dott. Giuseppe Lavilla

Dott. Maria Grazia Pensabene

Dott. Liana Africa

**Parole chiave**: Pronto Soccorso, DEA, sovraffollamento,fast track

**Key words**: first aid, DEA, overcrowding, fast track

**Riassunto:** Gli autori analizzano l’impatto del sistema fast track come metodica per limitare il

 sovraffollamento del Pronto Soccorso.

**Summary:**The authors analyze the impact of the fast track as a method to limit the
                   overcrowding in the emergency room.

Negli ultimi anni il Triage ha rappresentato una delle innovazioni più importanti nel campo dell’emergenza/urgenza, assumendo una valenza strategica nella gestione organizzativa degli accessi al Pronto Soccorso.

La continua evoluzione dei percorsi organizzativi e gestionali porta allo sviluppo di sistemi assistenziali alternativi al Pronto Soccorso ed in quest’ottica, và inquadrata la metodica Fast Track.

Il Fast Track rappresenta la possibilità autonoma da parte del personale infermieristico, adeguatamente formato, di inviare direttamente al medico specialista ospedaliero pazienti con specifici segni e sintomi riconducibili generalmente a situazioni di non urgenza (codice bianco e verde).

Gli studi internazionali hanno dimostrato che l’attivazione di percorsi veloci in P.S., per le patologie minori, permette:

1. una razionalizzazione dei percorsi e una sensibile diminuzione dei tempi di attesa;
2. riduce i tempi di permanenza in DEA;
3. riduce il numero di pazienti che abbandonano il P.S. senza essere valutati;
4. riduce le proteste e la conflittualità con gli utenti, generando una percezione di migliore qualità del sistema di Emergenza.

Oggi in Italia 400 abitanti su 1000 ogni anno si rivolgono al Pronto Soccorso ospedaliero, 250 dei quali per problemi di salute minori, rappresentati dai cosiddetti codici a bassa priorità e che riguardano principalmente patologie oculistiche, otorinolaringoiatriche, dermatologiche, che raramente rivestono carattere d‟urgenza ma che rappresentano una fetta rilevante, dal punto di vista numerico, degli utenti che accedono al pronto soccorso.

Per inciso tale fenomeno è diffuso in tutto il mondo e un po’ ovunque sono stati messi in atto aggiustamenti organizzativi per far fronte a tale problema.

Per questa casistica di pazienti è stato predisposto già da alcuni anni un percorso preferenziale di facilitazione diagnostica detto **“*Fast Track*”** o “corridoio veloce”.

In questi casi, l‟infermiere triagista si limita ad effettuare l‟accettazione di pronto soccorso ed invia direttamente i pazienti all’ambulatorio dedicato.

Tale procedura permette di velocizzare l‟accesso di questi pazienti riducendo i tempi di attesa e di permanenza in Pronto Soccorso.

Il Pronto Soccorso dell’Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria, ha effettuato nell’anno 2013 72991 prestazioni, così suddivise in base ai codici di priorità assegnati dal Triage:

CODICE ROSSO: 2.342 (3,21%)

CODICE GIALLO: 15.169 (20,74%)

CODICE VERDE: 47.885 (65,65)

CODICE BIANCO: 7.595 (10,40%)

Da tali numeri si evince che oltre il 76% degli accessi è rappresentato da pazienti cui è stato assegnato un codice verde o bianco e all’interno di tale percentuale, il 26,5% ( 14.700 pazienti) è rappresentato da pazienti con patologie oculistiche, otorinolaringoiatriche e dermatologiche.

La possibilità di inviare direttamente dal Triage tali pazienti, direttamente agli ambulatori di competenza, significa diminuire, in maniera considerevole, il carico di lavoro che grava sul pronto soccorso, riducendo il sovraffollamento e generando nel paziente una migliore qualità della prestazione erogata.

L’attività di Fast Track, per funzionare in maniera corretta, necessita della redazione di Linee Guida e Protocolli.

La nostra U.O., ha redatto le seguenti Linee Guida per il Fast Track, riguardanti l’invio di pazienti presso gli ambulatori delle UU.OO.CC. di Oculistica,Otorinolaringoiatria,Dermatologia.

**PERCORSI BREVI FAST TRACK**

* **CRITERI DI INCLUSIONE**

Problemi specialistici minori identificati al Triage d’ingresso.

* **CRITERI DI ESCLUSIONE**

Alterazione o rischio di alterazione delle funzioni vitali.

**PATOLOGIE PER LE QUALI SI PREVEDE DI ATTIVARE IN VIA SPERIMENTALE**

**IL FAST TRACK**

1. Disturbi oculari locali (calazio, sospetto corpo estraneo, iperemia congiuntivale, scotomi, ecc.)
2. Disturbi ORL (epistassi con P.A. normale, otalgia/secrezione auricolare, acufeni, corpo estraneo orecchio, tappo di cerume, corpo estraneo naso, ecc.)
3. Lesioni dermatologiche minori (lesioni cutanee isolate)

**PATOLOGIE OCULARI**

CRITERI DI INCLUSIONE: Disturbi oculari locali

* Congiuntivite
* Corpo estraneo congiuntivale o corneale
* Abrasione corneale
* Emorragia sottocongiuntivale con P.A. normale
* Disturbi del visus isolati
* Scotomi
* Calazio, orzaiolo

CRITERI DI ESCLUSIONE:

* Ferite palpebrali
* Tumefazione orbitaria o periorbitaria
* Anisocoria
* Lesioni bulbari
* Improvvisa perdita del visus
* Diplopia

FASCIA ORARIA: Giorni feriali ore 8-20

**PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE**

EPISTASSI

**Criteri di esclusione**

* Valori di P.A. > a 200 mmHg per la sistolica e > a 130 mmHg per la diastolica
* Diatesi emorragica
* Trauma facciale

FASCIA ORARIA: Giorni feriali ore 8-20

ALTRI PROBLEMI ORL

**Criteri di inclusione:**

* Otalgia
* Drenaggio di pus e/o sangue dal meato uditivo
* Sordità
* Acufeni
* Corpo estraneo orecchio
* Tappo di cerume
* Corpo estraneo naso

**Criteri di esclusione**

* Coesistenza di febbre
* Recente trauma

FASCIA ORARIA: Giorni feriali ore 8-20

**PATOLOGIE DERMATOLOGICHE**

**Criteri di inclusione:** Lesioni cutanee isolate

**Criteri di esclusione:**

* Paz. con diatesi allergica
* Alterazioni diffuse associate a febbre
* Ascessi
* Ustioni
* Arto gonfio e dolente (sosp. tromboflebite)

FASCIA ORARIA: Giorni feriali ore 8-20

La metodica, in fase di organizzazione e che si prevede di attivare a breve, comporterà senza dubbio un miglioramento dell’attività complessiva del Pronto Soccorso, contribuendo notevolmente alla riduzione del fenomeno del sovraffollamento e darà ai pazienti una migliore percezione della qualità della prestazione erogata dall’Azienda Ospedaliera.

**Bibliografia**

* Sistema informatico P.S. A.O. Reggio Calabria
* Bragagnolo Giacomo,Maron Lucia,Perpenti Davide (2011)”fast track e triage avanzato in pronto soccorso:nuove responsabilità per l‟infermiere con competenze avanzate. L‟esperienza di Vicenza””infermieri informati”,Vicenza, collegio Ipasvi Vicenza,n 2 anno XII maggio-agosto 2011
* Ferri E, Guzzardi E, Sanson G. 2009, “i percorsi brevi di pronto soccorso: analisi dei dati di attività sulla sperimentazione in corso a Trieste” “Aretè ”,Trieste,collegio Ipasvi di Trieste,n 3 settembre 2009
* Bertozzo M.,Bettiolo A.,Favaro C., et al (2009)”risultati primari nell‟applicazione di alcuni percorsi brevi o “fast track” in Pronto Soccorso di Mestre” “Simeu Journal “ Milano, Elsevier Srl,vol 2,n 2 ottobre 2009
* Deiana Cecilia,Marchisio Daniele ,Valenzano Carlo(2009) “valutazione delle linee di indirizzo regionali sull‟attività di triage infermieristico presso i dea della regione Piemonte””quaderno scientifico Aress” Torino
* Arcangioli R.”il sistema fast track al pronto soccorso di Pistoia”usl 3 Pistoia Atti 2 convegno internazionale il triage infermieristico in pronto soccorso “l‟evoluzione” Riccione 7-9 maggio 2009
* Vano A., (2010) “overcrowding in pronto soccorso. Esperienze del U.O.C. di pronto soccorso-medicina d‟urgenza Sora ASL Frosinone” Atti I congresso nazionale triage Roma 11-12 giugno 2010.