

# Attivazione di un Percorso di Presa in Carico Infermieristica in un Pronto Soccorso DEA II livello

## AUTORI E AFFILIAZIONI

Gentile Leandro<sup>1,2</sup>, Guddemi Annalisa<sup>1,2</sup>, Cutti Sara<sup>1</sup>, Sgueglia Alice Clara<sup>1,2</sup>, Perlini Stefano<sup>1,2</sup>, Crescenzi Giuseppe<sup>1</sup>, Speciale Francesco<sup>1</sup>, Tosi Silvana<sup>1</sup>, Quaini Attilio<sup>1</sup>, Grugnetti Giuseppina<sup>1</sup>, Muzzi Alba<sup>1</sup>, Odone Anna<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia ; <sup>2</sup> Università degli Studi di Pavia, Pavia

## INTRODUZIONE

Dal 2024 la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia ha implementato percorsi di cura predefiniti a gestione infermieristica, sulla base di appositi protocolli. Tale modello assistenziale, previsto in Pronto Soccorso (PS) dal “Manuale di Triage intraospedaliero di Regione Lombardia”, in accordo con le “Linee di Indirizzo Nazionale sul Triage Intraospedaliero” del 2019, prevede la facoltà da parte del PS di organizzare e diversificare la presa in carico della persona assistita, iniziando precocemente attività diagnostico/assistenziali che non hanno motivo di essere posticipate.

## CONTENUTI

Il gruppo di lavoro multidisciplinare, formato da operatori afferenti al Pronto Soccorso, alla Direzione Medica di Presidio e alla Direzione delle Professioni Sanitarie ha identificato i 4 percorsi di presa in carico Infermieristica (PPCI) utilizzabili presso il Pronto Soccorso Generale: PPCI Dolore Toracico, PPCI Dolore Addominale, PPCI Dispnea, PPCI Febbre e Dispnea, ognuno dei quali associato ad un setting di prestazioni richiedibili dal personale infermieristico (esami di laboratorio, ecg, emogas) sulla base della tipologia di sintomatologia rappresentata la triage.

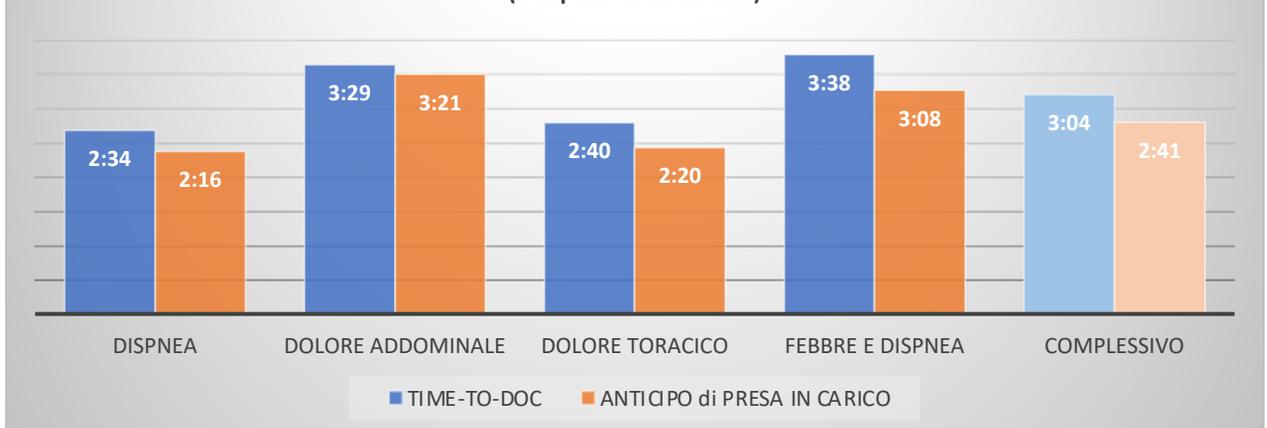
Obiettivo del presente lavoro è analizzare i flussi di pronto soccorso al fine di valutare l'efficacia dell'intervento, nonché l'eventuale modifica dei tempi di presa in carico del paziente.

L'analisi dei dati provenienti dai flussi di Pronto Soccorso, dal 1° gennaio al 23 aprile 2024 è stato analizzato, limitatamente al problema principale identificato al triage (dolore toracico, addominale, febbre e dispnea). I criteri di inclusione identificavano i pazienti dimessi al domicilio o ricoverati presso la Fondazione al fine di limitare i bias derivanti dal boarding verso altre strutture o l'impossibilità di determinare l'intero percorso del paziente laddove abbia abbandonato il PS durante gli accertamenti.

La casistica di 4265 accessi permetteva nel 53% dei casi di identificare l'inizio del percorso diagnostico terapeutico (PPCI) prima della visita con una riduzione del tempo di “throughput”, riducendo di fatto il tempo “non a valore” dell'attesa a prima visita in media di 2h41m, a fronte di un tempo medio di attesa per visita dal triage di 3h04m.

## Analisi del Modello di PPCI in PS

(tempi medi in hh:mm)



## CONCLUSIONI

La creazione dei percorsi predefiniti descritti ha permesso di integrare e valorizzare le competenze dei diversi professionisti coinvolti nella prima parte del percorso di Pronto Soccorso. Inoltre, ha permesso di anticipare l'inizio della presa in carico dei pazienti accettati al triage, eventualmente garantendo una risposta più rapida ed efficace ai bisogni di salute della persona assistita, nonché identificare in fase precoce i pazienti con necessità di trattamento da indirizzare presso l'ambulatorio medico di riferimento.