

PROTOCOLLO FAST TRACK

Premessa

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 ha portato allo sviluppo di sistemi assistenziali alternativi al Pronto Soccorso ed in quest'ottica, va 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.

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.

Presso il G.O.M., sono già presenti protocolli condivisi Fast Track per le U.O.C. di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia, il presente protocollo, estende l'attivazione del Fast Track alle UU.OO.CC. di Oculistica, Otorinolaringoiatria e Dermatologia.

Metodologia-Criteri di inclusione/esclusione dal percorso

Il paziente deve avere un unico problema, di competenza delle UU.OO.CC. indicate e al Triage deve essere codificato come codice verde o bianco.

Sono esclusi dalla procedura:

- i pazienti con alterazione o rischio di alterazione dei parametri vitali;
- lesioni secondarie ad infortunio sul lavoro o per le quali è necessario redigere referto per l'A.G.

Le patologie per le quali viene attivato il Fast Track sono:

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 sottoconiuntivale 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:

- Otaglia
- Drenaggio di pus e/o sangue dal meato uditivo
- Corpo estraneo orecchio
- Corpo estraneo naso

Criteri di esclusione

- Coesistenza di febbre
- Recente trauma

FASCIA ORARIA: Giorni feriali ore 8-20

PATOLOGIE DERMATOLOGICHE

Criteri di inclusione:

- Riacutizzazione di patologie croniche in trattamento
- Cisti sebacea infiammata
- Dermatite da contatto
- Infezioni (micosi, foruncoli)
- Punture d'insetti
- Lesioni cutanee isolate traumatizzate

Criteri di esclusione:

- Paz. con diatesi allergica
- Alterazioni diffuse associate o meno a febbre
- Ascessi
- Ustioni
- Arto gonfio e dolente (sosp. tromboflebite)
- Età inferiore a 14 anni

FASCIA ORARIA: Giorni feriali ore 8-20

Gestione della prestazione

Lo specialista gestirà la prestazione tramite l'ADT, con eventuale richiesta di accertamenti diagnostici ove lo riterrà necessario e al termine della prestazione provvederà alla dimissione consegnando copia del foglio di dimissione al paziente.

Nei casi in cui, lo specialista ritenga opportuni ulteriori accertamenti, dopo avere eseguito la prestazione, invierà il paziente in Pronto Soccorso per il seguito di competenza.

Bibliografia

- Bragagnolo Giacomo, Maron Lucia, Perpentì 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.
- Acep. (2008). Emergency Department Crowding: High-Impact Solutions. Disponibile in: <http://www.acep.org/workarea/DownloadAsset.aspx?id=50026> [25 agosto 2015].
- Azienda ULSS 7. (2015). Bollettino Epidemiologico Locale n°14. Disponibile in: http://www.ulss7.it/magnoliaPublic/istituzionale/notizie-e-comunicazione/Studio-ricerche/contenutidx/04/content_files/file0/BEL_2014.pdf [20 ottobre 2015]
- Brown, D.F.M., Asplin, B., Liu, S.W., Hamedani, A.G., & Camargo Jr, C.A. (2013). Established and Novel Initiatives to Reduce Crowding in Emergency Departments. *Western Journal of Emergency Medicine*, 14(2), 85-9.
- Fordyce J., Blank F.S.J., Pekow P., Smithline H.A., Ritter G., Gehlbach S., Benjamin E., Henneman P.L. (2013). Errors in a busy emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 42(3), 324-333.
- McCarthy, M.L., Zeger, S.L., Ding, R., Levin S.R., Desmond, JS., Lee, J. et al. (2009). Crowding delays Treatment and lengthens emergency department length of stay, even among high-acuity patients. *Annals of Emergency Medicine*, 54(4), 492-503.
- Moskop, J.C., Sklar, D.P., Geiderman, J.M., Schears, R.M., Bookman, K.J. (2009). Emergency department crowding, part 2--barriers to reform and strategies to overcome them. *Annals of Emergency Medicine*, 53(5), 612-7.
- Ospina, M.B., Bond, K., Schull, M., Innes, G., Blitz, S., Rowe, B.H. (2007). Key indicators of overcrowding in Canadian emergency departments: a Delphi study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 9(5), 339-46.
- Pearsons, H., Van Dyke, M., Drennan J., Rajah, J., & Devkaran, S. (2009). The impact of a fast track area on quality and effectiveness outcomes: a Middle Eastern emergency department perspective. *BMC Emergency Medicine*, 5(2), 9-11.
- Rainer, T.H., Chan, S.S., Cheung, N.K., & Graham, C.A. (2015). Strategies and solutions to alleviate access block and overcrowding in emergency departments. *Hong Kong Medical Journal*, 21(4), 345-52.
- Yoon, P., Steiner, I., & Reinhardt, G. (2015). Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 5(3), 155-61.
- Zimmerman, R., Smith, R., Worster, A., Smith, T., O'Connor, K., Darrab, A.A., Fan, J. et al. (2016). How does fast track affect quality of care in the emergency department? *European Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 32-5.