



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



L'infermiere di processo: l'esperienza del Pronto Soccorso di Fano

Dott. Michele Berardinelli¹, Dott.ssa Michela Ricci¹, Dott. Domenico Ventura¹,
Dott.ssa Serena Frassini², Dott.ssa Stefania Rasori², Dott. Giancarlo Titolo³

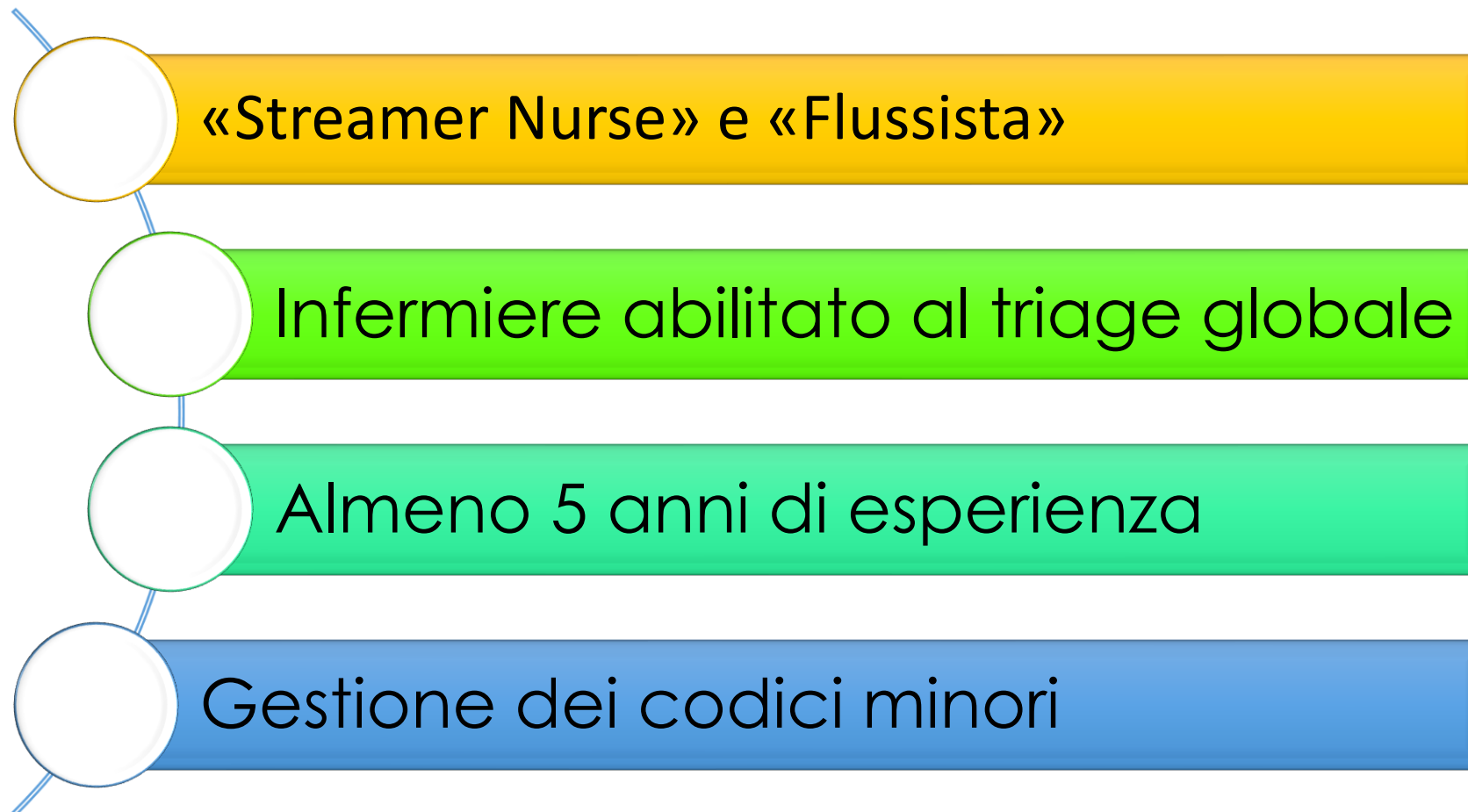




Pronto Soccorso:
emergenza
o cronicità?



Identikit dell'Infermiere di Processo





...nello specifico...



Criteri d'inclusione



Codici minori 5-4-3

Traumi minori

Dolore a-traumatico

Problematiche specialistiche

Utenti più vulnerabili

- Gonalgie, lombosciatalgie, odontalgie, etc..;
- Traumi;
- Problematiche ortopediche, urologiche, ginecologiche, chirurgiche, otorinolaringoiatriche, oculistiche, etc..;
- Reazioni allergiche.



Obiettivi

Riduzione dei tempi di attesa
dei codici 5,4,3



Confrontato con l'iter
tradizionale di triage

Riduzione dei casi di
abbandono



Confrontato con l'iter
tradizionale di triage

Riduzione degli eventi
avversi e near miss



Analisi banca dati aziendale

Miglioramento del grado di
soddisfazione dell'utenza



Valutato con numero di
reclami c/o Urp

Risultati:

Caratteristiche sociodemografiche		
Totale campione n.907	IdP n=211 Età: Media 44,5 (\pm DS 23,2)	Iter standard n=696 Età: Media 48 (\pm DS 26,7)
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Maschi	126 (59,7)	357 (51.3)
Femmine	85 (40.3)	339 (48.7)
Problematica di accesso in Pronto Soccorso		
Trauma minore	87 (41)	314 (43.1)
Dolore ed edema degli arti inferiori in assenza di traumi	6 (2,8)	13 (1,8)
Dolore addominale ed ai fianchi di tipo colico	7 (3,3)	59 (8)
Problematiche mediche specialistiche	32 (15,1)	87 (11,9)
Dolore di varia origine a-traumatico	76 (35,9)	212 (29.1)
Aggressione subita (esclusa la violenza di genere)	3 (1,4)	11 (1,5)

Risultati:

Tot. N. 907	IdP n=211	Iter standard n=696	Differenza delle medie (IC 95%)	P*
	N (media, ±DS)	N (media, ±DS)		
Trauma minore	87 (209,5± 145,2)	314 (282,4± 208,9)	72,9 (26 to 119,8)	0,0024
Dolore ed edema degli arti inferiori in assenza di traumi	6 (222,4±137,4)	13 (280,3±204,1)	58,9 (-138 to255,9)	0,5387
Dolore addominale ed ai fianchi di tipo colico	7 (205,2± 144,7)	59 (283,8±210,4)	78,6 (-85,2 to 242,4)	0,3414
Problematiche mediche specialistiche	32 (207,5±144,7)	87 (283,4±209,3)	75,9 (-3,6 to155,4)	0,0613
Dolore di varia origine atraumatico	76 (207,5± 144,7)	212(283± 209,1)	73,5 (22,4 to 124,6)	0,0017
Aggressione subita esclusa violenza di genere	3 (222,4±139,3)	11(283,6±212)	61,2 (-225 to 347,4)	0,6497
Tutte le cause d'accesso	211 (207± 144.2)	696 (282.4± 208.9)	75.4 (45.5 to 105.3)	< 0.0001

DS=deviazione standard
*T test per campioni indipendenti
Livello significatività <0.05

Risultati:

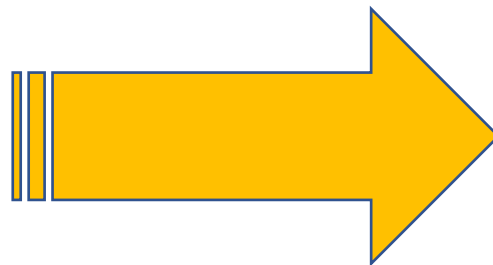
	IdP <i>n=211</i>	Iter standard <i>n=696</i>	Differenza PP	p
	N (%)	N (%)		
Dimissione	192 (89,7)	549 (75,3)	+14,4	< 0.0001
Ricovero	1 (0,5)	4 (0,6)	+0.1	0.8653
Abbandono	21 (9,8)	176 (24,1)	-14.3	< 0.0001

PP=punti percentuale
*Chi-squared test
Livello significatività <0.05



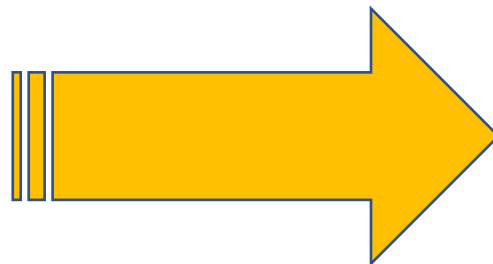
Discussione

Significativa riduzione dei tempi di attesa rispetto all'iter tradizionale



Riduzione emersa soprattutto per le problematiche di accesso in cui l'infermiere di processo può ottimizzare il tempo tra l'arrivo e la valutazione medica

Significativa riduzione dei casi di abbandono



Riduzione legata ad una percezione maggiore presa in carico della propria problematica e all'attenzione alla comunicazione e all'informazione dell'utenza

Conclusione

L'infermiere di Processo è la soluzione?

Lo studio pilota ha dimostrato le potenzialità legate alla figura dell'Infermiere di Processo che associa alle competenze specifiche, le conoscenze e le abilità maturate con l'esperienza in campo.

La sperimentazione ha evidenziato come prioritari:

