

# CONFRONTO PROFESSIONALE NEWSLETTERS

O.P.I. VI  
ANCONA N A

Cari colleghi,

è con grande piacere che presento la seconda newsletter di quest'anno. In un clima di profonda incertezza politica mondiale, possiamo sentirci disorientati, con la sensazione di non avere pilastri su cui fondare il nostro domani. Questo non può accadere alla nostra professione se la fondiamo sull'EBN, sulle prove di efficacia, colonna portante del nostro agire.

La mancanza di infermieri nel nostro panorama sanitario pone il cittadino e noi professionisti in una situazione di disagio. La mancanza di un'offerta assistenziale territoriale adeguata porta al sovraccollamento dei nostri pronto soccorso, punti di primo intervento, punti di assistenza territoriale, dove i pazienti cercano risposte. È qui che i nostri colleghi affrontano tutti i giorni il problema della giusta scelta, il giusto triage, porre l'attenzione primaria su chi ha più bisogno. Allora occorre sapersi destreggiare in questo fine labirinto e avere consapevolezza delle caratteristiche della popolazione in base alla fascia d'età, valutare determinate situazioni che, se su un paziente "giovane" non fanno scattare alcun campanello d'allarme, su un paziente "anziano" ci danno l'input per agire in modo tempestivo. Vi lascio alla lettura dell'articolo e rinnovo l'invito, per chi non l'avesse ancora fatto, ad attivare la Posta Elettronica Certificata a titolo gratuito per favorire l'adesione al sistema di dematerializzazione per le pubbliche amministrazioni come previsto dalla vigente normativa. Tutta la modulistica per l'attivazione della PEC GRATUITA è disponibile sul sito <https://www.ipasviancona.it/pec-riservata-agli-iscritti-collegio-ipasvi-ancona/> Vi ricordo che siamo a disposizione, previo appuntamento o contatto mail, per qualsiasi problema o delucidazione.

Buona lettura a tutti!

Il Presidente O.P.I. ANCONA

Dott. Conti Giuseppino

## IL TRIAGE GERIATRICO: IMPATTO DELL'ETA' SULL'ASSISTENZA IN URGENZA

*A.P. Tortorelli, E. Fagiani, R. Canestrone, A. Frascati, A. Freddari*

*Gruppo Ricerca e  
biblioteca*

*Referente;  
TORTORELLI  
ANTONIO PIO*

*Componenti:  
Roberto Canestrone  
Fagiani Emanuela  
Frascati AnnaMaria*

Nei dipartimenti di emergenza la percentuale di persone anziane (età superiore ai 65 anni) che accede al servizio di Pronto soccorso varia tra il 12 ed il 21%<sup>1</sup>. Il sistema di triage utilizzato nei nostri Dipartimenti di Emergenza-Acettazione\ Pronto Soccorso (DEA\PS) non è adatto al paziente anziano e da un'indagine di prevalenza risulta che il 50% dei casi è soggetto ad under Triage, ovvero una sotto stima del grado di priorità di accesso al servizio<sup>1</sup>. Il PS non tiene in considerazione i bisogni dell'anziano che non dipendono solo dalle patologie ma anche da problemi sociali ed esistenziali. In un'ottica di Triage geriatrico vanno rilevati attentamente i segni vitali fra i quali anche il dolore e le prestazioni funzionali.<sup>1</sup> La funzione cognitiva, spesso, non viene mai valutata, il delirium, ad esempio, che è meritevole di un codice giallo poiché può essere conseguente di altre patologie acute, è raramente diagnosticato. Anche i disturbi del comportamento possono essere dovuti all'uso improprio di farmaci, ma nei referti di dimissione non vengono quasi mai citati.<sup>1</sup>

Di fondamentale importanza sarebbe la rilevazione di condizioni frequenti, subdole e pericolose come la nutrizione, la disidratazione, i disturbi dell'equilibrio e le difficoltà esistenziali di natura sociale e la solitudine, in quanto il PS costituisce un'interfaccia fondamentale tra ospedale e territorio.<sup>1</sup>

Esistono numerosi strumenti per trattare il paziente geriatrico, tra questi vi è il Triage Risk Screening Tool (TRST); è sufficiente che il paziente presenti un deterioramento cognitivo per assegnarli un codice d'urgenza. Altri strumenti a disposizione dei professionisti sono l'Identification of Senior At Risk (ISAR) per verificare una severa disabilità nei pazienti con età superiore a 65 anni ed il rischio di outcomes avversi.

Sono stati fatti passi importanti per rendere il PS "accessibile" agli anziani. Nell'azienda ASL Ulss 12 Veneziana è stato istituito il *Codice Argento* che evita agli anziani più fragili l'attesa ed il disagio. Il paziente una volta valutato al triage, con in codice argento, accede direttamente al reparto di Geriatria dove viene valutato e trattato. Se poi l'esito è il ricovero, il Reparto lo comunica al Pronto Soccorso per la chiusura dell'iter burocratico; allo stesso modo, il Reparto segnala al Pronto Soccorso, senza che l'utente debba passare di persona, l'avvenuta dimissione nel caso in cui le condizioni dell'anziano visitato lo consentono.<sup>1</sup>

*Gruppo legale:  
Referente:  
ANGELETTI STEFANO*

*Componenti:  
Angeloni Cristiana  
Freddari Andrea  
Scuro Francesco*

**Gruppo Web:**  
**Referente:**  
**FREDDARI ANDREA**

**Componenti:**  
**Tenace Antonio**  
**Tortorelli Antonio Pio**  
**Barone Daniele**

**Gruppo Rivista:**  
**Referente:**  
**POSSANZINI LORENZO**

**Componenti:**  
**Canestrone Roberto**  
**Stoico Rosa**  
**Tortorelli Antonio Pio**  
**Frascati Annamaria**  
**Giambartolomei Cinzia**

La percentuale di visite ai dipartimenti d'emergenza dei pazienti anziani continueranno ad aumentare a causa dell'invecchiamento della popolazione. Per gli infermieri di triage, gli anziani, sono una sfida particolare, perché devono stabilire in modo sicuro ed equo la priorità d'accesso alle cure. Un deficit cognitivo spesso impedisce conoscere il vero motivo della visita al Pronto Soccorso. È importante riconoscere i cambiamenti cognitivi acuti, come segni di delirio e che questi non vengano attribuiti ad una demenza cronica.<sup>1</sup> Nel nostro tentativo di migliorare l'assistenza alle persone nei dipartimenti d'emergenza dobbiamo essere consapevoli che la standardizzazione dei protocolli deve tener conto delle fasce d'età e della persona in toto, con tutto il suo bagaglio di patologie croniche ed il suo stato psico-fisico.



## Bibliografia

- <sup>1</sup> Aminzadeh F, D. W., 2002. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse. *Ann Emerg Med.*, pp. 39:238-247..
- <sup>1</sup> Phillips S, Round PC, Kelly SM, Swartz PD. *The failure of Triage criteria to identify geriatric patients with trauma: results from the Florida Trauma Triage Study.* J Trauma 1996; 278-83
- <sup>1</sup> Wolf L. How normal are "Normal vital signs"? *Effective Triage of the older patient.* J Emerg Nurs 2007; 33:587-9
- <sup>1</sup> Budnitz DS, Pollock DA, Weidenbach, Mendelsohn AB, Schroeder TJ, Annest JL. *National surveillance of emergency department visits for outpatient adverse drug events,* JAMA 2006; 296: 1858-66
- <sup>1</sup> Mussi C, Pinelli G, Annoni G.. *L'anziano ed il Pronto Soccorso: il Triage,* G GERONTOL 2008;56:109-117
- <sup>1</sup> <http://www.ulss12.ve.it/archivio/novita.aspx?idC=1475> consultato il 01\06\2018.
- <sup>1</sup> Michael J. Bullard, Don Melady, Marcel Emond, and members of the CTAS National working group: Erin Musgrave, Bernard Unger, Etienne van der Linde, Rob Grierson, Thora Skeldon, David Warren, Janel Swain, ACP, Lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) pour les malades gériatriques **CJEM : Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians, suppl. S2; Pickering** ; Vol. 19, (Jul 2017): S28-S37.

---

## ***REQUISITI DI PUBBLICAZIONE***

**Confronto Professionale** è la rivista semestrale dell'Ordine delle professioni infermieristiche di Ancona. Per gli Autori che intendono pubblicare articoli, si indicano le seguenti norme redazionali:

**Abstract:**

**Font:** Arial Carattere 10 Interlinea 1,5 Lunghezza massimo 300 parole

**L'abstract deve contenere le seguenti sezioni:**

**Titolo:** essenziale ed il più breve possibile, evitando se possibile i titoli secondari

**Autori:** cognome, nome

**Parole chiave (indicare almeno tre parole chiave)**

**Introduzione**

**Obiettivo**

**Materiali e metodi**

**Risultati o discussione**

**Conclusioni**

**Articolo:**

**Font:** Arial Carattere 10 Interlinea 1,5 Lunghezza massimo 4000 parole

**L'articolo deve contenere le seguenti sezioni:**

**Titolo:** riportare lo stesso titolo dell'abstract

**Autori:** cognome, nome, ruolo e sede lavorativa

**Parole chiave (indicare le stesse parole chiave contenute nell'abstract))**

**Introduzione**

**Obiettivo**

**Materiali e metodi**

**Risultati o discussione**

**Conclusioni**

**Tabelle, grafici e figure**

La parte grafica deve essere limitata all'essenziale. Tabelle, grafici e fotografie devono essere richiamate nel testo, numerate progressivamente ed accompagnate da breve didascalia.

**Referenze bibliografiche**

Le referenze bibliografiche devono essere redatte secondo l'Harvard Style o Vancouver Style Autori Gli Autori devono:

-Dichiarare che l'articolo presentato è originale, inedito, oppure che è già stato sottoposto all'attenzione di altre riviste.

---

---

-Fornire la dichiarazione dell'autore all'uso dei dati in base alle disposizioni vigenti in tema di riservatezza dei dati personali Lgs 196/'03. -Fornire un indirizzo e-mail Invio degli articoli I contributi proposti: Abstract in formato word (1 file) e articolo full text in formato word e pdf (2 file) devono essere inviati all'indirizzo e-mail: [info@ipasviancona.it](mailto:info@ipasviancona.it) o [rivista@ipasviancona.it](mailto:rivista@ipasviancona.it) o indirizzo PEC [Ancona@ipasvi.legalmail.it](mailto:Ancona@ipasvi.legalmail.it), all'attenzione del Comitato di redazione. Accettazione e pubblicazione Il Comitato di redazione si riserva di valutare e/o far valutare gli articoli ricevuti ed eventualmente di richiedere modifiche agli Autori o rifiutarne la pubblicazione e di tagliare e riadattare il testo prodotto in base alle esigenze redazionali. Il Comitato di redazione non è responsabile dell'utilizzo improprio delle informazioni contenute, nonchè delle opinioni e giudizi espressi dagli Autori.

## **NEWS**

Il Gruppo Ricerca e Biblioteca vi informa che sono disponibili in formato cartaceo le riviste:



**PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**

Editor in Chief / Direttore Responsabile  
Anna Rita Anonati

Executive Editor  
Eloisa Azzari