

Relazione conclusiva del Progetto di Ricerca dal titolo:

“Il Triage Infermieristico Nefrologico Ambulatoriale. Un nuovo modello organizzativo in supporto agli Ambulatori della Malattia Renale Avanzata (MaReA) e del Trapianto Renale presso la SC di Nefrologia dell’Ospedale Mauriziano”.

Condotta dalla Dott.ssa Amelia Rodofili.

Con il contributo della Fondazione Scientifica Mauriziana Onlus.

Nell’ambito della malattia renale cronica avanzata è opportuno un supporto continuo da parte del personale sanitario del Centro nefrologico, al fine di individuare precocemente i problemi clinico-assistenziali del paziente, trattarli in tempi brevi ed in modo ottimale ed evitarne l’evoluzione in quadri clinici più complessi e difficili da risolvere.

In questo contesto, ad esempio periodici contatti telefonici, eseguiti dall’infermiere nell’arco di tempo (settimane, o mesi) che intercorre tra una visita ambulatoriale e l’altra, risulta infatti fondamentale per monitorare l’aderenza ai programmi terapeutici e per valutare lo stato di salute del paziente.

Secondo il concetto del “Care Chronic Model”, che prevede l’interazione tra “un paziente informato ed attivo ed un team preparato e proattivo”, abbiamo quindi strutturato una sorta di “Triage Nefrologico” come strumento di continuità assistenziale nella “gestione dei casi” per via telefonica.

Tale attività, paragonabile a quella del Triage svolto in Pronto Soccorso, ha l’obiettivo di classificare i problemi riferiti dal paziente in base al tipo e all’urgenza, per poter così gestire al meglio la priorità di accesso all’ambulatorio e la modalità di trattamento.

Nel nostro ambulatorio MaReA (Malattia Renale Avanzata), che ha attualmente in carico 378 pazienti, è stato strutturato e adottato questo modello assistenziale. In una serie di incontri informativo-educazionali il paziente viene istruito su alcuni sintomi e/o segni clinici da tenere sotto controllo e viene a lui consegnato un materiale informativo-educazionale dedicato, da noi redatto e denominato “Il mio quaderno dell’ambulatorio MaReA”.

Il Triage Nefrologico, gestito da infermieri appositamente preparati e coordinato dai medici dell’ambulatorio, prevede tre step in successione:

1. Individuazione di segni e sintomi come indicatori di possibile peggioramento dello stato di salute

Nel processo di cura dei pazienti nefropatici risulta fondamentale fornire loro

un'adeguata educazione sanitaria sulla patologia renale e sullo stile di vita da seguire, accertarsi che essi abbiano capito l'importanza di monitorare attentamente parametri semplici, ma fondamentali, quali peso corporeo, pressione arteriosa e comparsa di edemi declivi ed abituarli a riconoscere eventuali situazioni di allarme.

In caso di necessità, il paziente può contattare l'ambulatorio MaReA in due diversi modi:

- Telefonicamente

Al paziente viene fornito un numero telefonico (dect n° 5401), attivo dalle ore 8:00 alle 16:00 dal lunedì al venerdì, tramite il quale parlare direttamente con gli infermieri dell'ambulatorio.

- Tramite e-mail

Al paziente viene fornito l'indirizzo e-mail dell'ambulatorio (ambulatorio_marea@mauriziano.it), dal quale egli potrà ricevere risposta entro 24 ore lavorative dall'invio della segnalazione.

2. Assegnazione da parte dell'infermiere di un codice colore (bianco, verde, giallo, rosso in ordine di gravità/urgenza) al problema riferito telefonicamente (o di persona) dal paziente

Nell'incontro informativo-educazionale, di cui si è parlato in precedenza, il paziente viene istruito riguardo ad alcuni sintomi e/o segni, qui di seguito riportati:

- alterazioni della pressione arteriosa
- alterazioni della frequenza cardiaca
- alterazioni del peso
- alterazioni della diuresi
- comparsa di edemi declivi
- comparsa di dispnea
- comparsa di disuria o di alterazioni macroscopiche dell'urina
- presenza di sintomatologia gastro-intestinale (vomito e/o diarrea)
- comparsa di dolore (addominale, lombare o toracico)
- eventuali effetti collaterali dei farmaci utilizzati

Il paziente, al momento del contatto telefonico con il Centro, espone il suo problema all'infermiere. Questi, avvalendosi di un'apposita documentazione di supporto (schede cliniche e flow-charts), che utilizza a seguito di un percorso formativo da lui precedentemente effettuato, potrà classificare il grado di gravità/urgenza clinica, secondo un sistema di codice-colore, e riferire al medico.

In ordine crescente di gravità/urgenza i codici colore sono:

- **CODICE BIANCO**

Situazione non grave/urgente e che non necessita del coinvolgimento del medico.

- **CODICE VERDE**

Situazione non grave e che non richiede il coinvolgimento urgente del medico (che viene comunque messo successivamente al corrente della chiamata).

- **CODICE GIALLO**

Situazione di gravità intermedia che necessita dell'intervento del medico, immediato o procrastinato in breve tempo.

- **CODICE ROSSO**

Situazione grave che necessita dell'immediato coinvolgimento del medico (con probabile ricorso concordato del paziente al Pronto Soccorso).

3. Presa in carico del problema e sua risoluzione

All'assegnazione del codice-colore, segue il relativo percorso che porta ad affrontare il problema; gli esempi riportati sono desunti dalla nostra attuale esperienza.

- **CODICE BIANCO**

Rappresenta un problema in genere non clinico ma prevalentemente informativo che viene quindi gestito direttamente dall'infermiere senza il coinvolgimento del medico. Esempi sono rappresentati da dubbi sull'assunzione della terapia, della dieta, domande relative alla preparazione per esami strumentali (es. dieta per esami endoscopici), richiesta di spostamento della data della visita nefrologica, etc.

- **CODICE VERDE**

Rappresenta un problema anche clinico ma non urgente; non necessariamente richiede l'intervento del medico, che comunque viene sempre avvisato della chiamata in modo da poter valutare se confermare o meno il codice attribuito, eventualmente ricontattando personalmente il paziente.

Sulla base delle informazioni raccolte dall'infermiere e da un eventuale nuovo contatto telefonico con il paziente, il medico decide la modalità di intervento che ritiene più corretta, ad esempio suggerendo variazioni terapeutiche, o anticipando il controllo programmato in ambulatorio.

Alcuni esempi sono rappresentati da problemi clinici quali controllo pressorio non ottimale, modesto incremento del peso corporeo, comparsa di modesti edemi declivi, disturbi minzionali.

- **CODICE GIALLO**

Rappresenta una situazione di cui il medico viene messo a conoscenza, immediatamente o nel più breve tempo possibile, del problema rilevato dall'infermiere.

Di conseguenza, il medico contatta direttamente il paziente e decide la modalità e la tempistica del processo di cura; sulla base di quanto rilevato deciderà se limitarsi a fornire nell'immediato indicazioni terapeutiche di cui poi rivalutare l'efficacia, dare al paziente un appuntamento a breve o convocarlo il giorno stesso in ambulatorio, o inviarlo direttamente in Pronto Soccorso, preallertando i medici di tale struttura.

Alcuni esempi sono rappresentati da crisi ipertensive moderate, importante incremento ponderale, comparsa di importanti edemi declivi, modesta dispnea, dolore non chiaramente diagnosticabile.

- **CODICE ROSSO**

Rappresenta un quadro di urgenza che necessita dell'intervento immediato del medico.

Il paziente conferisce telefonicamente direttamente con il medico, che ne disporrà il controllo clinico nel minor tempo possibile, in ambulatorio nefrologico oppure direttamente in Pronto Soccorso, con le medesime modalità sopra indicate.

Alcuni esempi sono rappresentati da sintomi quali dispnea importante, dolore toracico, ipertensione non rispondente alla terapia.

Codice Bianco	Situazione non urgente e che non necessita del coinvolgimento medico
Codice Verde	Situazione che non richiede il coinvolgimento urgente del medico che viene comunque messo al corrente della chiamata
Codice Giallo	Situazione di urgenza intermedia che necessita dell'intervento del medico, immediato o in breve lasso di tempo
Codice Rosso	Situazione grave che necessita dell'immediato coinvolgimento del medico

Tabella 1. Rappresentazione schematica codice colore e modalità di trattamento.

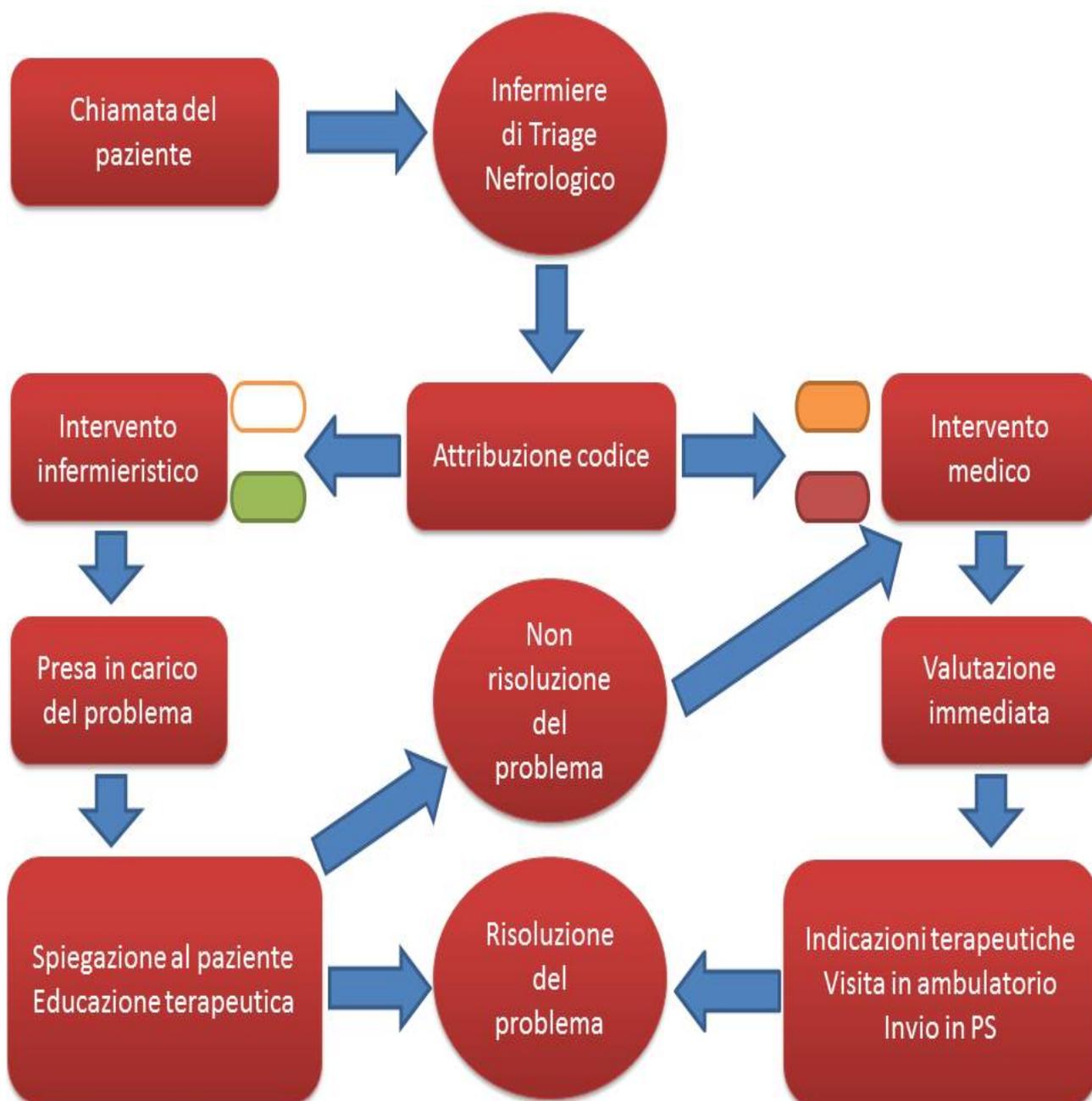


Tabella 2. Rappresentazione schematica degli step del Triage Nefrologico.

Conclusioni

La necessità di innovare l'assistenza nel campo della malattia renale cronica avanzata, creando nuovi modelli organizzativi, diversi e complementari a quelli già esistenti, ci ha guidato nella realizzazione del Triage Nefrologico.

Specifiche flow-charts, redatte dal personale medico-infermieristico, e materiale informativo-educazionale, sintetizzato nel quaderno dell'ambulatorio MaReA, compilato e aggiornato dal paziente nefropatico al domicilio, rappresentano gli strumenti indispensabili per il corretto utilizzo di questo nuovo modello assistenziale.

Il Triage Nefrologico, infatti, applicato nel nostro ambulatorio MaReA, è risultato utile per monitorare l'aderenza ai programmi di trattamento, per valutare lo stato di salute del paziente e per prevenire eventuali complicazioni.

Dalle nostre prime osservazioni longitudinali, l'adozione di tale modello assistenziale, inizialmente avviato nell'ambito dell'ambulatorio MaReA e successivamente implementato anche nell'ambulatorio del post-trapianto rene, si sta dimostrando efficace nel ridurre il numero dei passaggi in Pronto Soccorso, dei ricoveri ospedalieri e degli accessi specialistici.

Il Triage Nefrologico, pertanto, appare uno strumento efficace nel migliorare lo stato di salute del paziente nefropatico e ottimizzare l'uso delle risorse umane ed economiche.

Dott.ssa Amelia Rodofili

Il Responsabile scientifico del Progetto di Ricerca

Dott. Corrado Vitale

Direttore S.C. Nefrologia e Dialisi
A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Torino, 6/07/2017