



Intercettazione del paziente fragile in corso di MAXIEMERGENZA: Dalla teoria alla pratica

Autori: G. Coraci, A. Lubrani, M. Migliori, S. Viareggi, F. Arfaioi, I. Bocchi, J. LoDico, C. Marmai
S.O.S.D. 118 Empoli - Dipartimento Emergenza Urgenza - AUSL Toscana Centro



SISmax Sistema Integrato Sanità in Maxiemergenza

INTRODUZIONE

I soggetti fragili nella popolazione rappresentano un numero sempre più considerevole. A determinare ciò sono il progressivo invecchiamento della popolazione, le comorbilità, cronicità e le politerapie che fanno sì che questa quota di persone, sempre più in accrescimento, siano di difficile intercettazione e gestione. A questi pazienti si sommano poi gli utenti allettati, da distinguere in due gruppi: quelli che fruiscono di un'assistenza domiciliare di base, che quindi rientrano in un elenco di utenti noti all'Azienda Sanitaria e quelli che ancora non beneficiano di questo servizio perchè assistiti privatamente o in una fase iniziale che ovviamente possono non essere conosciuti dall'Azienda Sanitaria.

SCOPO

In uno scenario di maxiemergenza il numero di soggetti fragili è difficilmente prevedibile a causa della multifattorialità che caratterizza questi pazienti, pertanto si è reso necessario sviluppare una metodologia che faciliti, attraverso strumenti semplici, l'identificazione di questi soggetti. Lo scopo quindi è la precoce identificazione degli individui fragili, dei loro bisogni e una più efficace gestione in condizioni critiche determinate dal brusco cambiamento che porta con sé uno scenario di MAXIEMERGENZA.

MATERIALE E METODO

L'intercettazione primaria delle criticità è stata affidata al personale non sanitario debitamente formato dalla funzione sanità regionale, che è avvenuta attraverso l'utilizzo di uno strumento, la scheda SVEI, sviluppato dal Dipartimento Nazionale di Protezione Civile. Questo strumento dà la possibilità, al personale non sanitario, di codificare secondo codice colore (rosso, giallo e verde) le esigenze dei soggetti fragili. Successivamente le schede saranno rivalutate da personale Infermieristico esperto in ADI che, sempre mediante l'utilizzo della scheda, si occuperà di valutare e confermare i bisogni identificati nella prima valutazione, codificati come gialli e rosso dal personale non sanitario. Verranno presi in esame parametri valutativi come l'anamnesi patologica e farmacologica, l'uso di ausili per l'incontinenza e ausili per il movimento. Una volta effettuato l'accertamento infermieristico verrà assegnato un codice colore e consigliata una destinazione in cui possano essere soddisfatti i bisogni del paziente (Fig.1).

RISULTATI

Nel corso di una esercitazione organizzata dal Servizio Protezione Civile del Comune di Firenze abbiamo avuto modo di testare il metodo proposto. Sono stati presi in esame 83 pazienti, tutti indentificati mediante l'utilizzo delle schede SVEI, di questi 83 pazienti 14 sono stati codificati in fase di prima valutazione come gialli e rossi e poi rivalutati dal personale Infermieristico, che ne ha individuato le reali necessità assistenziali e identificato la struttura più idonea al soddisfacimento dei bisogni assistenziali.

Distribuzione dei pazienti fragili codificati in codice Rosso/Giallo

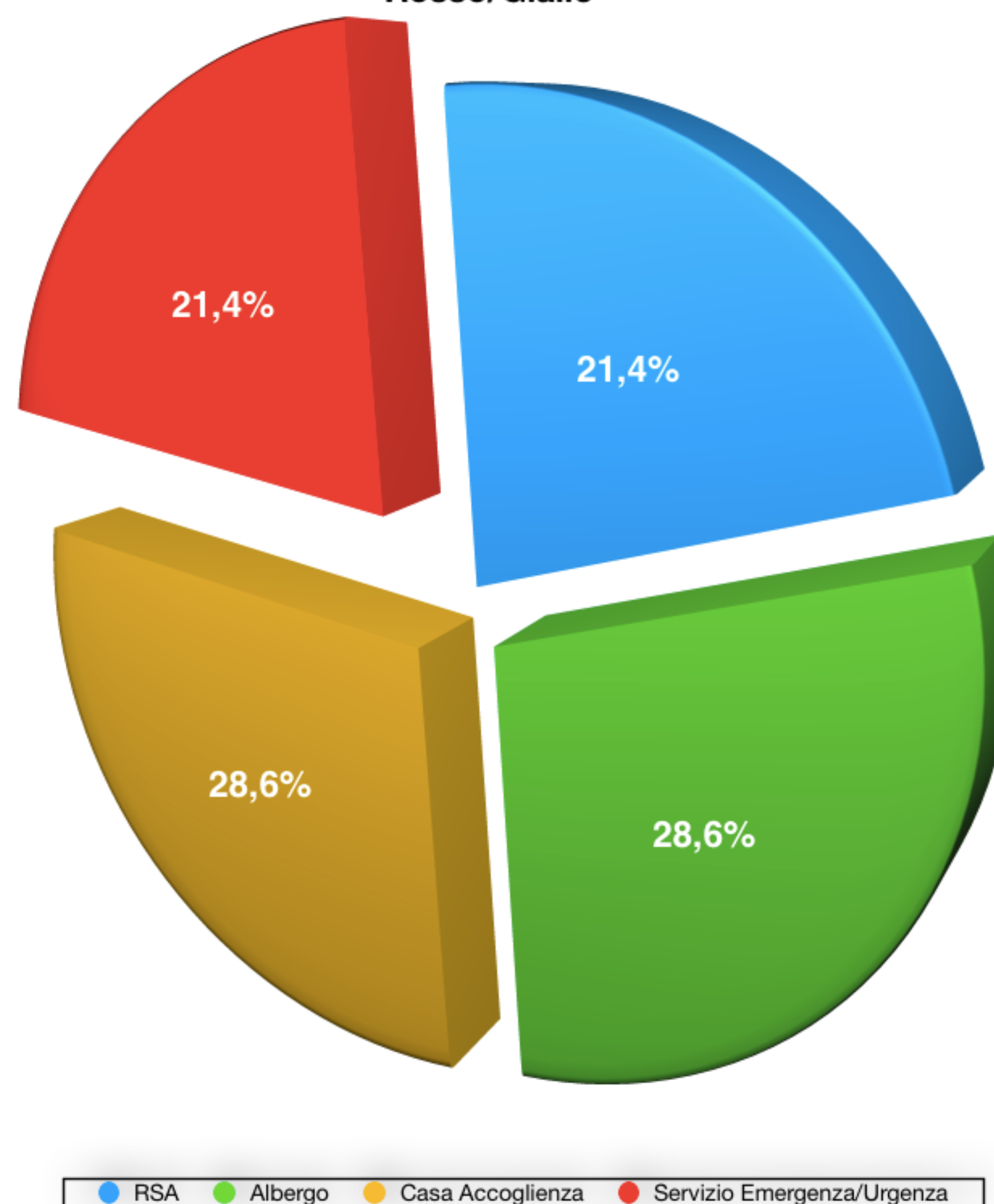


Fig. 1: Gestione delle richieste e redistribuzione dei pazienti fragili dopo valutazione da parte di personale esperto.

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati rilevati nell'esercitazione e dall'esperienza tratta da quest'ultima si evince la necessità d'utilizzo di un metodo che, efficacemente, identifica in maniera semplice i pazienti fragili e i loro bisogni assistenziali al fine di poter stabilire una destinazione congrua alle loro necessità.

BIBLIOGRAFIA

- Aryankhesal, A., Pakjouei, S., & Kamali, M. (2017). Safety Needs of People With Disabilities During Earthquakes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-7. doi:10.1017/dmp.2017.121
- A. Montanari, *Gestione delle emergenze: Come funziona la SVEI*
<http://www.protezionecivile.gov.it>