

INFERMIERE³

Innovazione, Sfide e Soluzioni

La giusta combinazione per governare la complessità

20-22 MARZO 2025 - PALACONGRESSI DI RIMINI

TERZO CONGRESSO NAZIONALE

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche



Infermiere di processo: l'esperienza del Pronto Soccorso di Fano

Autori e affiliazioni

[dott. MICHELE BELARDINELLI / AST PESARO URBINO]

[dott.ssa MICHELA RICCI / AST PESARO URBINO]

[dott.ssa SERENA FRASSINI / AST PESARO URBINO]

[dott. DOMENICO VENTURA / AST PESARO URBINO]

[dott.ssa STEFANIA RASORI / AST PESARO URBINO]

INTRODUZIONE

Dalla necessità di trovare soluzioni organizzative per fronteggiare l'overcrowding in PS, l'ospedale Santa Croce di Fano ha sperimentato lo Streamer Nurse degli Urgent Care Centres anglosassoni, figura infermieristica innovativa per la gestione di problemi a bassa complessità clinica e a veloce risoluzione, contestualizzando al setting le attività e le modalità di attuazione.

OBIETTIVO

- riduzione dei tempi di permanenza
- miglioramento della soddisfazione dell'utenza
- riduzione degli eventi avversi
- riduzione del numero di casi di abbandono

MATERIALI E METODI

- **Infermieri esperi in triage**
- **Utenti con codice di priorità 3 (urgenza differibile), 4 (urgenza minore) e 5 (non urgente)**
- **Iter standardizzabili**
- **Priorità assistenziale:** minori di 13 anni, grandi anziani, persone diversamente abili e con fragilità psichiche.

Raccolta dati: utenti assegnati all'IdP vs utenti assistiti con iter tradizionale con gli stessi criteri di inclusione (causa di accesso e codice di priorità), nello stesso periodo
Variabili dipendenti: "tempo di permanenza" e "tasso di abbandono"

Dati: (anagrafici, causali di accesso, tempi di stazionamento, modalità di chiusura dell'iter diagnostico terapeutico) **raccolti retrospettivamente** (software Ausylia)



RISULTATI

	IdP N=214		Iter standard N=729		minuti Media(IC 95%)	P
	N	minuti Media ±DS	N	minuti Media ±DS		
Tutte le cause d'accesso	214	206,7± 144,2	729	282,4± 208,9	75,4 (45,5 to 105,3)	< 0,0001
Trauma minore	87	209,5± 145,2	314	282,4± 208,9	72,9 (26 to 119,8)	0,0024
Dolore di varia origine atraumatico	76	207,5± 144,7	212	283± 209,1	73,5 (22,4 to 124,6)	0,0017
Problematiche mediche specialistiche	32	207,5±144,7	87	283,4±209,3	75,9 (-3,6 to155,4)	0,0613
Dolore addominale/ai fianchi di tipo colico	7	205,2± 144,7	59	283,8±210,4	78,6 (-85,2 to 242,4)	0,3414
Dolore/edema arti inferiori in assenza di traumi	6	222,4±137,4	13	280,3±204,1	58,9 (-138 to255,9)	0,5387
Aggressione subita (esclusa violenza di genere)	3	222,4±139,3	11	283,6±212	61,2 (-225 to 347,4)	0,6497
Problematiche afferenti alla sfera psichica	3	216,2±135,9	33	280,6±207,3	64,4 (-185,3 to 314,1)	0,6037

SPERIMENTAZIONE AD ISORISORSE

Nel gruppo IdP si è registrato un **sensibile aumento delle dimissioni a domicilio (+14.4%)** e un **minore tasso di abbandono prima della visita medica (-14.3%)**.



	IdP N=214		Iter standard N=729		Differenza %	P
	N.	%	N.	%		
Dimissione	192	89,7	549	75,3	+14,4	< 0.0001
Abbandono	21	9,8	176	24,1	-14,3	< 0.0001
Ricovero	1	0,5	4	0,6	+0.1	0.8653

Gruppo IdP con **tempo medio di permanenza in PS di minuti 206,7'** vs gruppo di confronto **282,4'**, **differenza significativa di 75,4 minuti a favore degli utenti dell'IdP**. Differenze pressochè sovrapponibili per trauma minore (**72,9'**) e dolore atraumatico (**73,5'**).



CONCLUSIONI

La presa in carico infermieristica e personalizzata riduce di circa 1 ora e un quarto il tempo di permanenza in PS di utenti triagiati con codici minori. La riduzione dei tempi di permanenza e del tasso di abbandono prima della visita medica sono risultati largamente superiori ai dati della letteratura.

L'IdP può diminuire in maniera significativa anche il tasso di abbandono pre visita medica.

Il modello dell'IdP, innovativo e ad isorisorse, orientato allo snellimento dei processi in un'ottica di umanizzazione dell'assistenza, deve essere implementato quale strategia per contrastare il fenomeno dell'overcrowding dei PS

Assist Inferm Ric 2024; 43: 54-60

Infermiere di processo: l'esperienza del Pronto Soccorso di Fano

Michele Belardinelli¹, Michela Ricci¹, Serena Frassini², Domenico Ventura¹, Stefania Rasori²

¹UOC Pronto Soccorso Fano, Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino AST

²UOC Professioni Sanitarie IOTR, Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino AST

Per corrispondenza: Serena Frassini, serena.frassini@sanita.marche.it