

Introduzione

Al giorno d'oggi la richiesta di prestazioni nelle strutture ospedaliere di Pronto Soccorso è enorme. Ciò causa sovraffollamenti e quindi un allungamento dei tempi d'attesa alla visita medica.

Da qui nasce la necessità di gestire in modo ottimale queste affluenze. Molte norme legislative hanno portato, nel corso degli ultimi anni, grandi cambiamenti nell'ambito dell'emergenza ma il problema persiste, anzi, sono sempre in aumento i reclami e le denunce rivolte alle figure professionali che lavorano nei Pronto Soccorso italiani. Ecco così affiorare il termine "malasanità" su tutti gli articoli di cronaca, che riportano: "...è deceduto dopo essere rimasto quattro ore al Pronto Soccorso soffriva di difficoltà respiratorie e una grave forma di bronchite.."; "Muore in attesa di cure nella sala medica del Pronto Soccorso.."; "Arrivato al Pronto Soccorso per un malore, messo in attesa perchè ritenuto 'non grave' dopo tre ore muore d'infarto..".

È importante invece sottolineare il rilevante ruolo che l'infermiere è chiamato a svolgere in queste strutture, specialmente nell'attività di triage.

Infatti il mio obiettivo è quello di verificare se effettivamente le numerose denunce sono frutto di lacune del personale infermieristico responsabile del triage, o se il sovraffollamento e i lunghi tempi di attesa dei Pronto Soccorso italiani sono causati da accessi inappropriati causati probabilmente da: una crescente mancanza di fiducia nei confronti del medico di famiglia; i tempi di attesa troppo lunghi per ottenere prestazioni specialistiche ambulatoriali ed esami diagnostici; l'incremento di popolazione non inserita nel Servizio Sanitario Nazionale; l'evoluzione organizzativa del Pronto Soccorso come vera e propria unità di diagnosi e cura; la soppressione degli ospedali di piccole dimensioni con la conseguente riduzione del numero dei Pronto Soccorso sul territorio.

Ho preso in esame le schede di triage del Pronto Soccorso di Asti, anche se i casi sopra citati non riguardano questa struttura, e ho voluto analizzare la variabilità nell'applicazione dei protocolli di triage da parte degli infermieri. In questo

modo, mettendo a confronto l'operatività di ogni infermiere, paragonabile per obiettivi di triage e protocolli aziendali impiegati mi prefiggo di valutare l'accuratezza del triage intesa come corrispondenza tra codice colore assegnato e protocolli prestabiliti e approvati dal Dirigente medico.

La mia Tesi di Laurea è suddivisa in due parti:

- Inquadramento teorico
- Protocollo di ricerca.

La prima parte, suddivisa ulteriormente in capitoli, tratta l'argomento in modo generale prendendo in esame: gli ambiti di attività del triage, la storia del triage e la motivazione per la quale è stato ideato, i riferimenti legislativi, gli obiettivi e le fasi del triage e le caratteristiche del personale addetto al triage e le responsabilità di quest'ultimo.

La seconda parte prende in esame la realtà del Dea di Asti, dove sono state impiegate come fonte di informazioni le relative schede di triage.

Per raggiungere l'obiettivo che mi ero proposta mi sono avvalsa di una ricerca bibliografica effettuata presso la "Biblioteca Rosmini" di Torino su banche dati quali: Meline e Cinahl.

Grazie a questa ricerca ho potuto trovare 34 articoli, ponendo come limiti temporali gli anni 1992-2007 e utilizzando le parole chiave: triage, history, military medicine, emergency nursing.