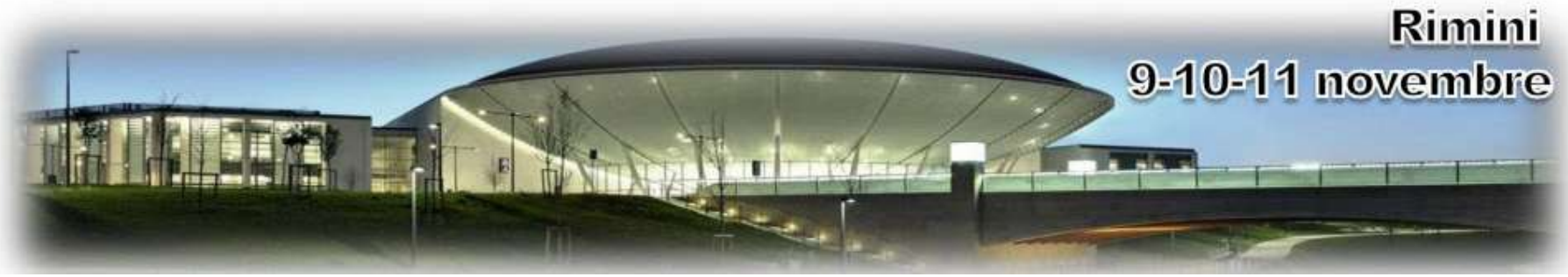
#aniarti2016

35°Congresso Nazionale

we care

il *lavoro* di assistere



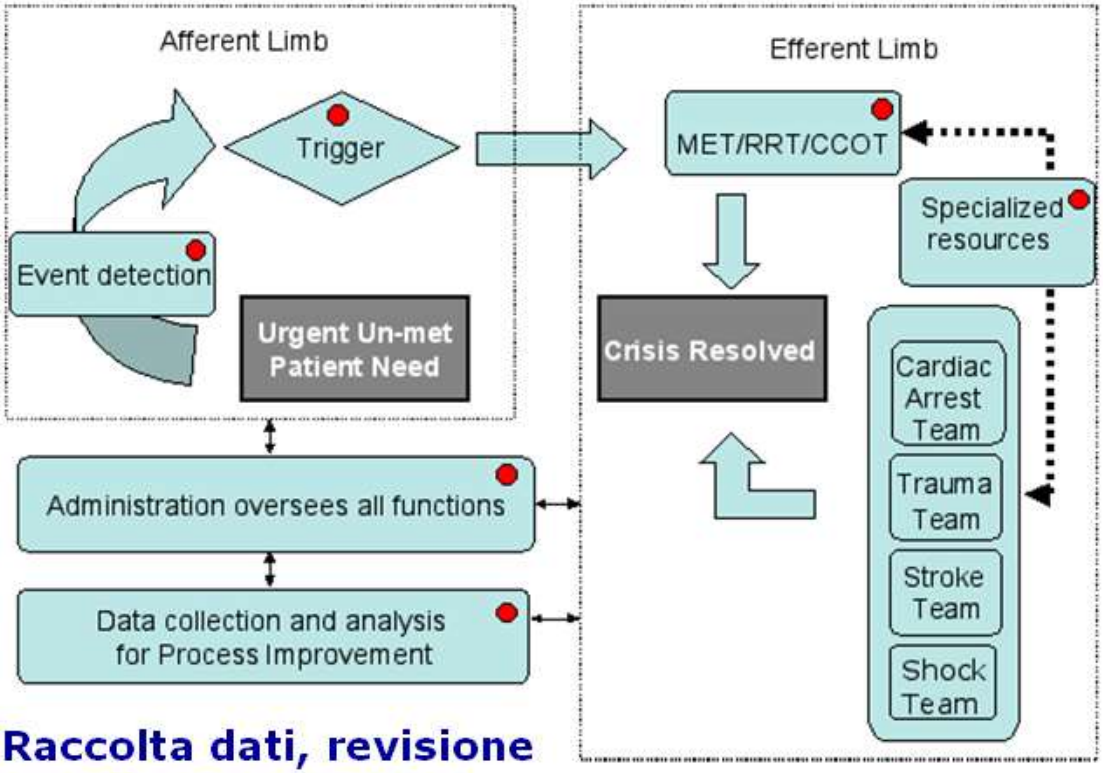
Rapid Response System *dell'AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano*: risultati di quattro anni di attività.

CPSE R. Penso – CPSE R. Vacchelli

IL RRS

Intercettazione eventi e trigger

La risposta: il "Team"

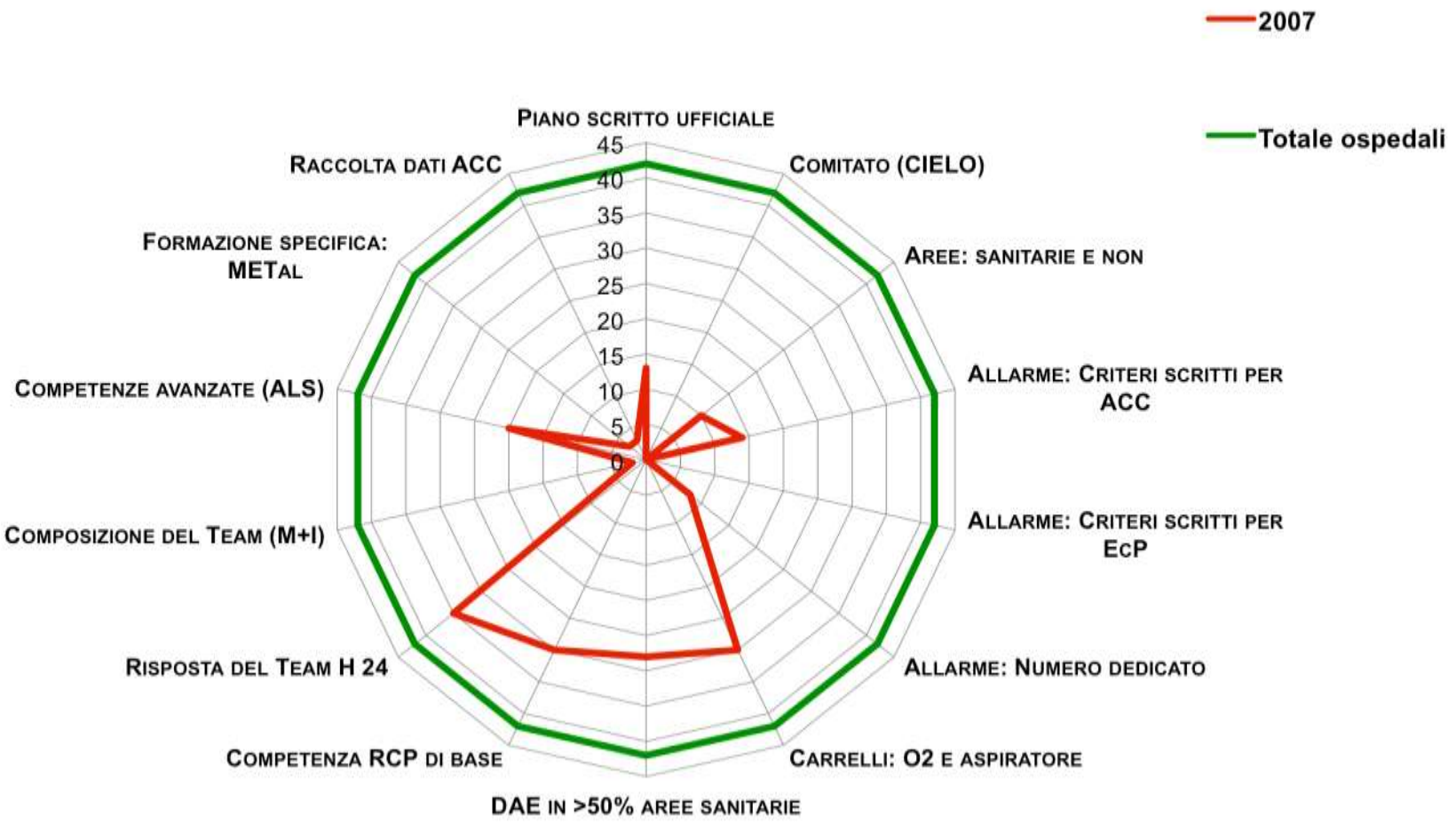


Supervisione, Coordinamento

Raccolta dati, revisione eventi precedenti ed azioni correttive future

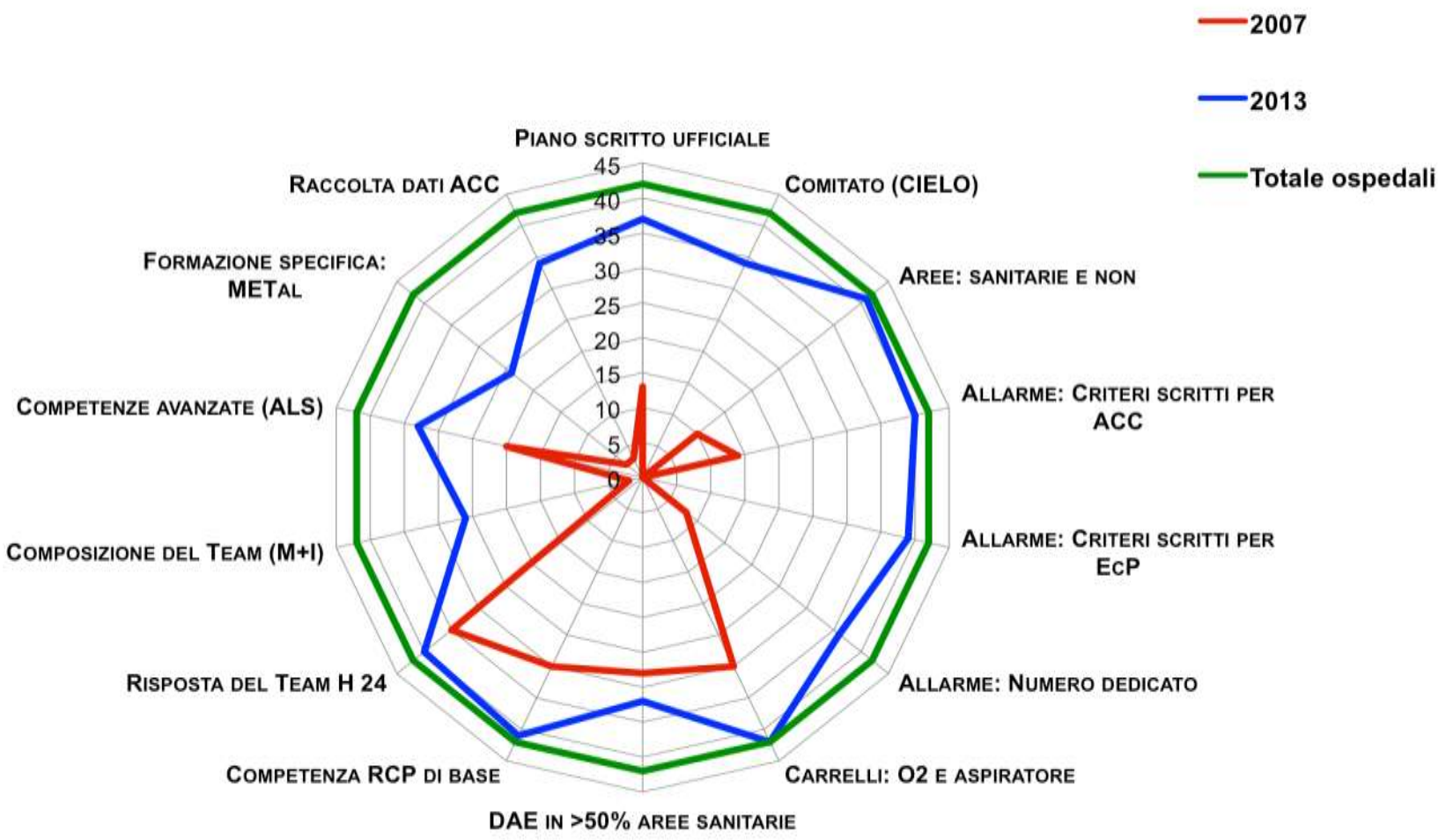
I RRS in Piemonte

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

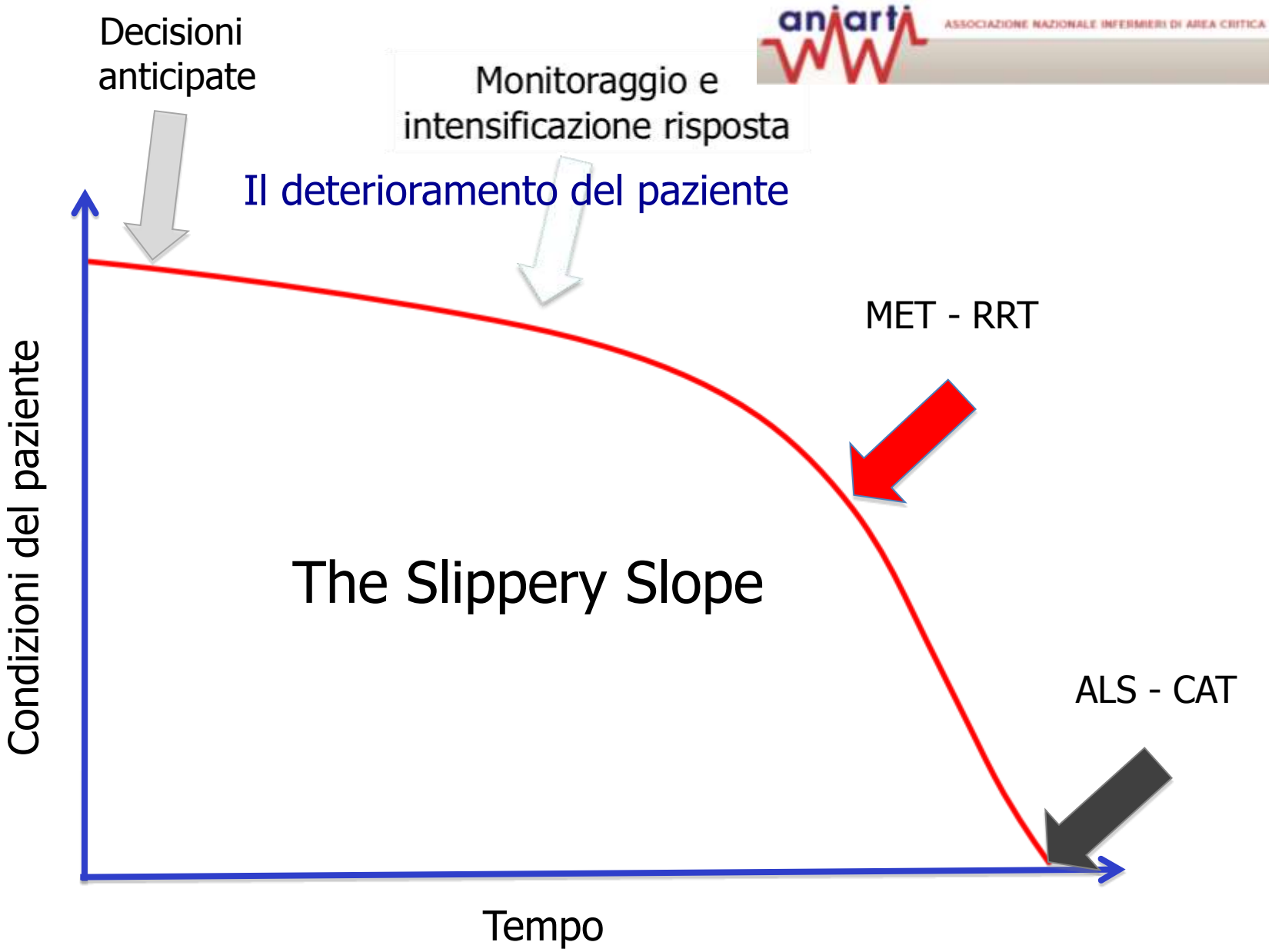


I RRS in Piemonte

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA



Il percorso


Decisioni anticipate
Monitoraggio e intensificazione risposta
Il deterioramento del paziente
MET - RRT
The Slippery Slope
ALS - CAT
Condizioni del paziente
Tempo

I NEWS

aniarti ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Resuscitation 90 (2015) 85–90

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Rapid Response Systems

Factors affecting response to National Early Warning Score (NEWS)☆

Ivana Kolic[a,*], Smiley Crane[a], Suzanne McCartney[a], Zane Perkins[b], Alex Taylor[a]

[a] Acute Medical Unit, The Queen Elizabeth Hospital, Lewisham & Greenwich NHS Trust, London, United Kingdom
[b] William Harvey Hospital, East Kent Hospitals University NHS Trust, Ashford, United Kingdom

Resuscitation 87 (2015) 75–80

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

Rapid response systems

Aggregate National Early Warning Score (NEWS) values are more important than high scores for a single vital signs parameter for discriminating the risk of adverse outcomes☆

Stuart Jarvis[a,b], Caroline Kovacs[a], Jim Briggs[a], Paul Meredith[c], Paul E. Schmidt[c], Peter I. Featherstone[c], David R. Prytherch[a,c], Gary B. Smith[d,*]

[a] Centre for Healthcare Modelling and Informatics, University of Portsmouth, Portsmouth, UK
[b] Department of Health Sciences, University of York, York, UK
[c] Portsmouth Hospitals NHS Trust, Portsmouth, UK
[d] School of Health & Social Care, University of Bournemouth, Bournemouth, UK

Observation Chart AOU S. Luigi

Aprile 2013

PIANO DI MONITORAGGIO - *AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano To*

ETICHETTA: Nome / Cognome / Nato/a il

DIPARTIMENTO: SC

RICOVERO DATA | DIAGNOSI

INT. CHIRUR. DATA | FOGLIO N. | MESE | ANNO

DATA (GIORNO)														
ORARIO (0 – 24)														
COSCIENZA	Soporoso													
	Agitato													
	Disorientato													
	Orientato													
DISTRESS RESPIRATORIO	Presente													
	Assente													
FREQUENZA RESPIRATORIA •	>30													
	25-30													
	21-24													
	8-20													
	<8													
O_2 TERAPIA (L/min - % in VM)	> 8 - 40%													
	<=8 - 40%													
SATURAZIONE •	>95													
	94-95													
	90-93													
	<90													
FREQUENZA CARDIACA •	>130													
	120-130													
	105-119													
	60-104													
	51-59													
	40-50													
	<40													
	200													
Diastolica	90													
	80													
	70													
	60													
	50													
TEMPERATURA •	> 39													
	38.6-39													
	38-38.5													
	37.6-37.9													
	36.5-37.5													
	36-36.4													

CODICI LIVELLI DI RISCHIO E RELATIVE INDICAZIONI

LIVELLO E CODICE COLORE	INDICAZIONI
0	NESSUNA INDICAZIONE.
1	AUMENTARE LA FREQUENZA DI MONITORAGGIO CON UN INTERVALLO NON SUPERIORE ALLE 6 ORE.
2	CHIAMARE IL MEDICO DI REPARTO.
3	SE PRESENTE SOLO UN PARAMETRO GIALLO: → CHIAMARE IL MEDICO DI REPARTO SE PRESENTI DUE O PIÙ PARAMETRI GIALLI: → CONSIDERARE ALLERTAMENTO DEL MET CONSIDERARE ORIENTAMENTO AI TRATTAMENTI

anarti
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA
CRITICA

Etichetta: Nome / Cognome / Nato/a il

PIANO DI MONITORAGGIO - *AOU S. Luigi Gonzaga*

Dipartimento: SC

Ricovero data: Diagnosi:

Int. chirur. data: Foglio n.: Mese:

Data (giorno)											
Orario (0 – 24)											
Coscienza	Soporoso										
	Agitato										
	Disorientato										
	Orientato										
Distress respiratorio	Presente										
	Assente										
Frequenza respiratoria *	>30										
	25-30										
	21-24										
	8-20										
	<8										
O_2 Terapia (L/min - % in VM)	> 8 - 40%										
	<=8 - 40%										
Saturazione *	>95										
	94-95										
	90-93										
	<90										
Frequenza cardiaca *	>130										
	120-130										
	105-119										
	60-104										
	51-59										
	40-50										
	<40										
Pressione arteriosa Sistolica	200										
	190										
	180										
	170										
	160										
	150										
	140										
	130										
	120										
	110										
Diastolica	100										
	90										
	80										
	70										
	60										
	50										
Temperatura *	> 39										
	38.6-39										
	38-38.5										
	37.6-37.9										
	36.5-37.5										
	36-36.4										
	35-35.9										
	<35										
Dolore NRS • A riposo X In movimento	6-10										
	4-5										
	0-3										
	Sede										
Diuresi ml / 12 h *	> 450										
	250 - 450										
	< 250 - Anurico										
Perdite ematiche	> = 200 ml/h										
	< 200 ml/h										
Sigla operatore											

PIANO DI MONITORAGGIO - *AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano To*

Dipartimento: SC

Ricovero data: 1/4/14 Diagnosi: K COLON / ETICOLECTOM

Int. chirur. data: 2/4/14 Foglio n.: Mese: Anno:

Data (giorno)		1/4	2/4	2/4	3/4	3/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4				
Orario (0 – 24)		20	7	20	8	20	2	8	14	20					
Coscienza	Soporoso														
	Agitato														
	Disorientato														
	Orientato														
Distress respiratorio	Presente														
	Assente														
Frequenza respiratoria *	>30														
	25-30														
	21-24														
	8-20														
	<8														
O_2 Terapia (L/min - % in VM)	> 8 - 40%								45%	50%					
	<=8 - 40%			4	4	4	4	6							
Saturazione *	>95														
	94-95														
	90-93														
	<90														
Frequenza cardiaca *	>130														
	120-130														
	105-119														
	60-104														
	51-59														
	40-50														
	<40														
Pressione arteriosa Sistolica	200														
	190														
	180														
	170														
	160														
	150														
	140														
	130														
	120														
	110														
Diastolica	100														
	90														
	80														
	70														
	60														
	50														
Temperatura *	> 39														
	38.6-39														
	38-38.5														
	37.6-37.9														
	36.5-37.5														
	36-36.4														
	35-35.9														
	<35														
Dolore NRS • A riposo X In movimento	6-10														
	4-5														
	0-3														
	Sede														
Diuresi ml / 12 h *	> 450														
	250 - 450														
	< 250 - Anurico														
Perdite ematiche	> = 200 ml/h														
	< 200 ml/h														
Sigla operatore															

La formazione

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Resuscitation 92 (2015) 59–62

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Commentary and concepts

Education for cardiac arrest – Treatment or prevention?☆

Gary B. Smith[a,*], John Welch[b,c], Michael A. DeVita[d], Ken M. Hillman[e], Daryl Jones[f,g,h]

" We contend that it would be beneficial to reduce the emphasis on widespread ALS training and to increase education in the recognition and response to pre-arrest clinical deterioration. "

Resuscitation 85 (2014) 1557–1561

Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

Rapid response systems

Barriers to activation of the rapid response system☆

Oluwaseun Davies[a,*], Michael A. DeVita[b], Raji Ayinla[c], Xavier Perez[a]

" We feel that an important message from this data is staff education needs to be improved and current methods using lectures, orientation sessions, and posters are not sufficiently effective. Toward this end, after the study was completed, we initiated an in situ simulation training program to familiarize staff with recognizing critical patient deterioration, when and how to trigger the RRS, and how to hand off to the responder team. "

La formazione

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

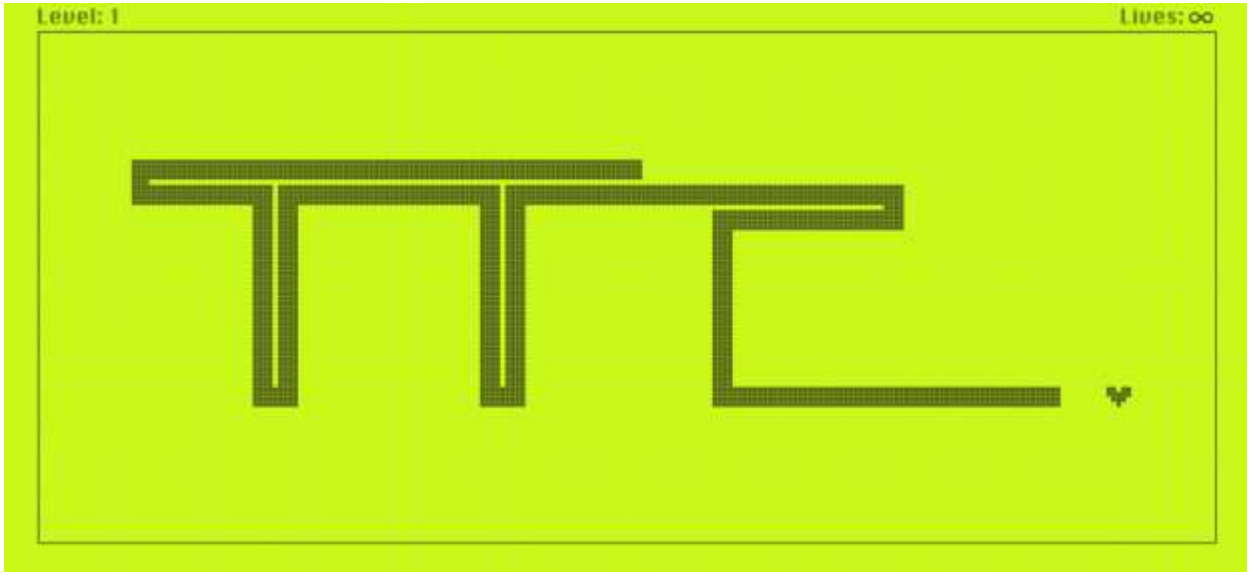
5.
EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

Circolare della Direzione Sanità - 4 dicembre 2014
Obiettivi formativi prioritari

Obiettivi formativi	*Risultato atteso*
Aggiornare le competenze nella rianimazione cardiopolmonare di base (BLSD e PBLSD per le strutture che ricoverano pazienti in età pediatrica)	almeno il 75% del personale sanitario dei reparti (medici e infermieri) abbia competenze aggiornate nella rianimazione cardiopolmonare di base (BLSD e PBLSD per le strutture che ricoverano pazienti in età pediatrica)
Aggiornare le competenze nella rianimazione cardiopolmonare avanzata (ALS/ACLS/PALS	almeno il 75% del personale medico e infermieristico che garantisce la risposta, o costituisce il team di emergenza, abbia competenze aggiornate nella rianimazione cardiopolmonare avanzata (ALS/ACLS/PALS).
Rendere obbligatoria la formazione in emergenza per tutto il personale coinvolto	La formazione in emergenza è inserita nel piano formativo obbligatorio delle ASR ed estesa in modo progressivo a tutti i professionisti coinvolti

Progetto formativo

aniarti ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA



Avete raggiunto il portale WEB della Formazione San Luigi

Di seguito troverete il catalogo dei corsi disponibili.

Per l'accesso è necessario contattare la Formazione

all'indirizzo mail: centroform@sanluigi.piemonte.it

Studio retrospettivo

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Obiettivi:

Analizzare l'attività del RRS svolta in 4 anni consecutivi, dal 2012 al 2015, e l'impatto dell'implementazione del sistema con l'adozione negli ultimi due anni di una **scheda di monitoraggio** con azioni codificate di incremento delle cure (escalation care), supportata da una specifica **formazione blended.**

Studio retrospettivo

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Materiali e metodi:

L'analisi ha riguardato i dati registrati nella partizione Piemontese del Registro Italiano Arresti Cardiaci (RIAC); il database, web based, comprende anche le emergenze con polso. L'estrazione dati, relativa ai 4 anni dello studio, ha permesso l'analisi descrittiva ed il confronto del biennio 2012-13 vs 2014-15.

Studio retrospettivo

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Risultati:

Periodo in esame	2012-2013	2014-2015	Trattamenti MET - n (%)*		
Ricoveri	20052	20108	*Viee aeree*	101 (25,4)	122 (24,1)
Chiamate MET	398	506	*- FBS/aspiraz. secrezioni*	56 (55,4)	70 (57,4)
"Dose MET"	**19,8**	**25,2**	*- Intubazione*	45 (44,6)	60 (49,2)
Età - Mediana (IQR)			*Respirazione*	176 (44,2)	221 (43,7)
Maschi - n. (%)	198 (49,7)	279 (55,1)	*- Ossigenoterapia/farmaci*	129 (73,3)	109 (49,3)
Femmine - n. (%)	196 (49,2)	227 (44,9)	*- CPAP/NIV*	47 (26,7)	64 (29,0)
Tipologia pazienti - n. (%)			*Circolo (farmaci/liquidi)*	153 (38,4)	262 (51,8)
- Degenti	**280 (70,4)**	**380 (75,1)**	***Nessun trattamento***	**69 (17,3)**	**66 (13,0)**
-- ricovero medico	**207 (73,9)**	**301 (79,2)**	Esito dell'intervento - n. (%)		
-- ricovero chirurgico	71 (25,4)	76 (20,0)	***- Stabilizzati in reparto (**)***	**144 (51,4)**	**240 (63,2)**
- Ambulatoriali/Day Surgery	54 (13,6)	24 (4,7)	***- Trasferimento in ICU (**)***	**54 (19,3)**	**66 (17,4)**
- Altro (visitatori, dipendenti)	64 (16,1)	102 (20,2)	*- Trasferimento in S.O.*	7 (1,8)	4 (0,8)
Attivazione MET da - n. (%)			*- Trasportati in PS/DEA*	91 (22,9)	97 (19,2)
- Infermieri	**176 (44,2)**	**264 (52,2)**	***- Limitazione cure (**)***	**57 (20,4)**	**47 (12,4)**
- Medici	144 (36,2)	166 (32,8)	*- Altro*	45 (11,3)	98 (19,4)
- Altro	61 (15,3)	53 (10,5)			
Composizione MET (Med + Inf)	328 (82,4)	422 (83,4)			

* Il numero di trattamenti è maggiore del numero dei pazienti poiché ogni paziente può ricevere più trattamenti.

** Numeri e percentuali si riferiscono ai pazienti degenti

Studio retrospettivo

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA

Conclusioni

L'implementazione del RRS con Piani di monitoraggio e formazione blended permette:

- aumento dei livelli di attenzione;
- appropriatezza delle chiamate;
- stabilizzazione in reparto;
- riduzione ricoveri in ICU;
- gestione autonoma, da parte dei reparti di degenza, dei pazienti con limitata aspettativa di vita.

Bibliografia:

•Daryl Jones, Rinaldo Bellomo and Michael A DeVita. Effectiveness of the Medical Emergency Team: the importance of dose. Critical Care 2009; 13: 313.
•Michael A. DeVita et all. Findings of the First Consensus Conference on Medical Emergency Teams. Critical Care Med 2006; Vol 34, N.9: 2463-2478
•Rebecca M. Trinkle, Arthas Flabouris. Documenting Rapid Response System afferent limb failure and associated patient outcomes. Resuscitation 2011. 82: 810-814.
•Claudio Sandroni, Fabio Cavallaro. Failure of the afferent limb: A persistent problem in rapid response systems. Resuscitation 2011. 82:797-798.
•Judith E. Nelson et all. Integration of Palliative Care in the Context of Rapid Response. A Report From Th e Improving Palliative Care in the ICU Advisory Board. Chest 2015. 147 (2): 560-569.

"Non sempre cambiare equivale a migliorare, ma per migliorare bisogna cambiare." *SIR WINSTON CHURCHILL*

Grazie e saluti da Torino