

Prefazione all'edizione italiana

Anno dopo anno, il nostro servizio di pronto soccorso ha visto aumentare esponenzialmente il numero di accessi fino a una soglia critica di 70.000 assistiti l'anno. In questa posizione di squilibrio tra risorse disponibili e domanda di assistenza, ci è sembrato di fondamentale importanza avere un sistema di triage affidabile e oggettivo, che garantisse una corretta individuazione delle reali priorità. Nel 2013 nasce così l'idea di rivedere il nostro sistema di triage. Un gruppo di lavoro costituito da medici e infermieri ha confrontato tra loro i quattro sistemi di triage validati più diffusi al mondo, il Manchester Triage System (MTS), l'Australasian Triage Scale (ATS), il Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) e lo statunitense Emergency Severity Index (ESI). Dei quattro sistemi, il MTS è risultato il più adattabile al contesto italiano, in quanto il metodo proposto non si basa su diagnosi o sul calcolo delle risorse che verranno impiegate, ma su segni e sintomi presentati dagli assistiti. Inoltre, la solida metodologia, la standardizzazione delle definizioni dei problemi e dei discriminatori che determinano il grado di priorità e un preciso metodo di audit ne fanno un sistema affidabile, riproducibile e utilizzabile da tutti gli operatori di triage indipendentemente dal loro livello di esperienza.

Nel 2015, dopo due anni di sperimentazione presso il nostro pronto soccorso e gli ottimi risultati raggiunti, anche grazie alla collaborazione con il gruppo MTS tedesco, il Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha deciso di introdurre il MTS nei restanti sei ospedali della nostra Provincia. Nel frattempo è stato costituito il GIMT, Gruppo Italiano Manchester Triage, il quale, tramite l'adesione all'International Reference Group, potrà partecipare attivamente al continuo sviluppo di questo sistema così dinamico. In tale lungo e avvincente cammino, l'ultimo passo è stato la pubblicazione di questo libro, che comunque è più di una semplice traduzione. Le idee, la struttura e la terminologia del Manchester Triage System, presentate vent'anni fa, sono rimaste pressoché invariate; alcune parti del testo, però, senza stravolgerne il significato originale, sono state ampliate o adattate alla realtà italiana, per migliorare la comprensione e la fattiva applicabilità del MTS nel pronto soccorso del nostro Paese. Questa edizione in lingua italiana comprende tutti gli aggiornamenti presentati fino a marzo 2017 sulla homepage del Manchester Triage Group, www.triagenet.net. Sono stati infatti aggiunti nuovi importanti discriminatori (come, ad esempio, "possibile sepsi", "ingestione di un oggetto pericoloso", "lesione da inalazione", ecc.) e per alcuni diagrammi è stata ridefinita l'età degli assistiti sui quali utilizzarli (ad esempio "Adulto collassato" è

stato rinominato “Collasso”, perciò adesso può essere utilizzato con persone di ogni età). Non sono presenti nel testo i due diagrammi per il triage extraospedaliero e il diagramma “Bambino abusato”, essendo queste particolari situazioni soggette a una diversa legislazione rispetto al Regno Unito.

Con questo pratico manuale speriamo di poter mettere a disposizione degli operatori di triage un valido strumento che faciliti il lavoro quotidiano e migliori la qualità del loro servizio.

Per ulteriori domande, informazioni sui corsi o aggiornamenti del sistema, è possibile consultare la homepage www.manchestertriagesystemitalia.it.

Norbert Pfeifer

Medico specialista in anestesia e terapia intensiva

Coordinatore Medico Pronto Soccorso

Academic Crisis, Emergency Manager and Contingency Planner

Merano, marzo 2017

Prefazione alla terza edizione inglese

Il tempo continua a scorrere e sono passati quasi vent'anni ormai da quando un gruppo di medici e infermieri specializzati nell'emergenza si è incontrato la prima volta per cercare di trovare una soluzione alla confusione che era il triage a Manchester, in Inghilterra. Non ci saremmo mai immaginati che la soluzione ai nostri problemi locali sarebbe stata così valida (e tempestiva) da diventare la soluzione per il triage dell'intero Regno Unito. Mai, nemmeno nei nostri sogni più sfrenati, ci saremmo aspettati che il Manchester Triage System (MTS), nato per la nostra specifica realtà, potesse essere adottato in tutto il mondo. Con nostra grande sorpresa, tuttavia, entrambe le cose sono accadute. Ogni anno, nei dipartimenti di emergenza, il MTS continua a essere utilizzato, in molte lingue diverse, per la valutazione di decine di milioni di assistiti.

I principi fondamentali che guidano il MTS (riconoscimento del problema di presentazione e ricerca selettiva del discriminatore) sono rimasti invariati, ma di tanto in tanto si è reso necessario effettuare alcune piccole modifiche. La terza edizione si basa sui cambiamenti da noi eseguiti nella seconda; prende in considerazione i suggerimenti che gli utenti ci hanno dato nel corso degli anni (per i quali siamo molto grati) e anche il contributo del gruppo di riferimento internazionale (International Reference Group), che ci ha fornito un'ampia prospettiva da culture e situazioni cliniche differenti. Si è anche cercato di tener conto dei risultati di nuove ricerche e cambiamenti avvenuti nella pratica clinica dell'emergenza. I cambiamenti più significativi includono i nuovi diagrammi, come il neonato e il lattante indisposti e, rifacendosi alle prove basate sull'evidenza, la categorizzazione della febbre nell'infanzia. Abbiamo reso più comprensibile la terminologia dei discriminatori e le definizioni, dove queste si sono dimostrate poco chiare (ad esempio, "polso non nella norma" è stato adesso riformulato come "polso anormale di nuova insorgenza", e "nota immunosoppressione" è stata rinominata come "immunosoppressione nota o sospetta"). Abbiamo inoltre colto l'opportunità di standardizzare l'ordine in cui i discriminatori appaiono nei diagrammi. Nel complesso, però, come nella seconda edizione, le modifiche sono state poche.

Anche in questa nuova edizione prosegue il nostro tentativo di mantenere il triage al passo dei costanti cambiamenti che stanno avvenendo in molti sistemi d'emergenza a livello mondiale. L'assistenza clinica in emergenza resta sempre al centro dell'attenzione politica e manageriale. Il trattamento di un numero crescente di assistiti a bassa priorità (che costituiscono la maggioranza in quasi tutti i servizi

d'emergenza) continua a essere fonte di preoccupazione. Nei servizi, carenti di risorse, focalizzati (giustamente) sugli assistiti ad alta priorità clinica, inevitabilmente la cura di coloro all'altra estremità della scala delle priorità risulterà ritardata. Nell'epoca in cui i consumatori sono sempre più informati, questo ritardo (causa di esperienze negative per l'assistito) è inaccettabile. Spesso è più facile incolpare il sistema di prioritizzazione clinica (triage) per questo ritardo che affrontare un sistema carente di risorse. Un'altra consuetudine attuale è quella di cercare di sostituire un sistema di triage dedicato con uno di *track and trigger score* ospedaliero (monitoraggio e allarme). È risultato evidente, com'era prevedibile, che questo non si possa fare senza un considerevole rischio supplementare per gli assistiti con parametri vitali normali, valutati in una fase precoce della loro malattia.

Il nostro punto di vista è sempre stato che un appropriato triage d'emergenza è fondamentale in tutti i sistemi o le circostanze in cui la domanda di prestazioni di cura urgenti superi la capacità di erogarle. Noi continuiamo a credere che tali situazioni occorranza, anche se occasionalmente, sia nei sistemi meglio gestiti e ricchi di risorse, sia, più di frequente, in quelli che solitamente ne sono carenti. Pertanto, la prioritizzazione clinica (chiamata triage, valutazione iniziale o quant'altro) rimane una pietra angolare della gestione del rischio clinico in pronto soccorso, e abbandonarla completamente non è un'opzione considerabile.

Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle

Manchester, 2013

Prefazione alla prima edizione inglese

Quotidianamente, i dipartimenti di emergenza devono affrontare un gran numero di assistiti affetti da una vasta gamma di problemi. Il carico di lavoro varia di giorno in giorno e di ora in ora, e dipende dal numero di assistiti presenti e dalle loro condizioni di salute. È assolutamente indispensabile che sia adottato un sistema in grado di garantire che questi assistiti siano visti in ordine di necessità clinica piuttosto che di arrivo.

Lo scorso anno sono stati fatti grandi passi verso la creazione di una scala di triage nazionale nel Regno Unito, a seguito di un lavoro simile portato avanti in Australia e in Canada. Questo libro dovrebbe permettere agli operatori di triage di lavorare in maniera standardizzata, servendosi delle scale nazionali, nella valutazione degli assistiti che si presentano ai loro servizi. I membri del gruppo di consenso multiprofessionale che hanno progettato tale metodologia auspicano sia utilizzata dai singoli professionisti a sostegno del processo di triage e a garanzia che le loro decisioni siano valide e riproducibili.

Questo manuale contiene le conoscenze di base necessarie agli infermieri per cominciare a costruire le proprie competenze nell'esecuzione del triage. Si spera che i professionisti vi possano trovare un'utile fonte di riferimento e promemoria.

Kevin Mackway-Jones

1996