



UNIVERSITA
DEGLI STUDI
DI TORINO



REGIONE
PIEMONTE

MET e aree non sanitarie: è giunto il tempo per il ramp up?

A.Mina, D. Ferrero, G. Radeschi, R. Penso, S. Borga, G. Berta, L. Brazzi



RRS Regione Piemonte

- Il Rapid Response System (RRS) è presente in tutti gli ospedali del Piemonte
- Il braccio efferente (MET) è composto da Anestesista Rianimatore e Infermiere di Area Critica
- La risposta erogata è la stessa per qualunque chiamata, sia in aree sanitarie che non sanitarie
- Le risorse utilizzate sono quindi le stesse a fronte di chiamate molto eterogenee

Ipotesi di modello di risposta “ramp up” per le aree non sanitarie, con intervento RRT a competenza infermieristica in grado di attivare se necessario anche la competenza medica avanzata.

Resuscitation 84 (2013) 276–279



Clinical paper

Medical emergency team response for the non-hospitalized patient[☆]

Tracey A. Dechert^a, Babak Sarani^{b,*}, Michelle McMaster^c, Seema Sonnad^d, Carrie Sims^d, José L. Pascual^d, William D. Schweickert^e



December 2014 Volume 40, Issue 12, Pages 567–574

An Assessment of Critical Care Interventions and Resource Utilization During Medical Emergency Team Activations in Nonhospitalized Patients

Department Editors: Michael A. DeVita, MD; Daryl Jones, MD; Kenneth Hillman, MD. Readers are invited to submit inquiries regarding their own case studies on rapid response teams (also called medical emergency teams) to Steven Berman (sberman@jcrinc.com) or Michael DeVita (mdevpgh@yahoo.com).

Matthew P. Gilman, MD; Yuxiu Lei, PhD; Timothy N. Liesching, MD; James M. Dargin, MD

Obiettivo

Verificare se un MET basato sul modello “ramp up” può essere sperimentato anche in Piemonte.

Metodo

- Analisi retrospettiva multicentrica
- Registro Italiano Arresti Cardiaci (RIAC) di IRC (Italian Resuscitation Council), partizione Regione Piemonte – Emergenze con Polso
- Dal 01 Gennaio 2014 al 30 Giugno 2017
- Sperimentale dal 2014 ed istituzionale dal 2017
- Tutti gli ospedali, indipendentemente dalla dose MET.
- Approvato dal Gruppo Tecnico Regionale per l'Emergenza Intraospedaliera

[illegible]


 Italian Resuscitation Council
 Registro Italiano Arresti Cardiaci

 REGIONE PIEMONTE
[logout](#)

R.I.A.C.

[Usia scheda](#)
[Emergenze con polso arch.](#)
[Arresti arch.](#)
[Gestione utenti](#)
[Gestione reparti](#)

[Esp. Dati](#)
[Documenti](#)
[Altri dati](#)

User:
-- Role:
Sito:
[logout](#)
Carica password

Risultati

G.T.R. – EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

2017

	n (%)
Totale delle schede di intervento raccolte	5104
Interventi in aree non sanitarie	623 (12,2)
Inpatient/Outpatient	
Ricoverati	4 (0,64)
Pazienti non ricoverati (ambulatoriali)	21 (3,37)
Visitatori/Dipendenti	583 (93,58)
Non noto	15 (2,40)
Chiamata	
Laico	493 (79,13)
Sanitario	130 (20,87)
Criterio di chiamata	
Rosso	451 (72,39)
Giallo	103 (16,53)
Preoccupazione generica	52 (8,35)
Non noto	17 (2,73)
Condizioni cliniche di pertinenza rianimatoria	
Perdita di coscienza isolata	96 (15,40)
Perdita di coscienza + compromissione delle vie aeree	3 (0,48)
Perdita di coscienza + arresto respiratorio	2 (0,32)
Perdita di coscienza + arresto cardiaco	2 (0,32)
Compromissione delle vie aeree	3 (0,48)
Distress respiratorio	18 (2,89)

Risultati

G.T.R. – EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

2017

Intervento	
Nessun trattamento	438 (70,30)
Trattamento farmacologico	52 (8,34)
Vie aeree	7 (1,12)
Respiro	41 (6,58)
Di cui: ventilazione	3 (0,48)
Di cui: solo O2	38 (6,09)
Infusione liquidi	49 (7,86)
Consulenza	16 (2,57)
Diagnostica	19 (3,05)
Esito dell'intervento	
Invio in DEA	498 (79,93)
Rifiuta invio in DEA	9 (1,44)
Variazione terapia senza invio in DEA	31 (4,97)
Intervento concluso senza invio in DEA	7 (1,12)
Decesso	2 (0,32)
Terapia intensiva o sub – intensiva	3 (0,48)
Trasferimento presso altro ospedale	15 (2,41)
Procedura	2 (0,32)
Altro/Non noto	58 (9,31)
Esito Ospedaliero	
Schede compilate	438 (70,30)
Di cui: dimessi il giorno stesso (% su schede disponibili)	360 (82,19)

Conclusioni

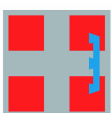
- Percentuale di interventi MET in aree non sanitarie nella nostra realtà è simile a quella riscontrata in letteratura
- Raramente i pazienti delle aree non sanitarie richiedono un trattamento avanzato
- Composizione medico infermieristica risulta sproporzionata per eccesso e dispendiosa
- Un sistema “ramp up” potrebbe essere appropriato anche nel modello organizzativo piemontese

G.T.R. – EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA

2017



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



REGIONE
PIEMONTE

Grazie per l'attenzione

