

# Il telefono in uso al personale sanitario di front office



**Leo Venturelli,**  
**SIPPS, APEG,**  
**Bergamo**

**Santa Margherita di Pula**  
**27-30 maggio 2012**



# Perché si usa il telefono?

## Il punto di vista della famiglia

---

- È un sistema veloce di comunicazione
- fa risparmiare tempo
- dà tranquillità per il da farsi
- permette un consulto o dei consigli rapidi
- è utile per programmare la visita

# Perché si usa il telefono?

## Il punto di vista del pediatra

---

- Si può programmare adeguatamente l'attività di studio
- si filtrano le visite in base alle richieste e all'urgenza
- si garantisce un servizio aggiuntivo
- si può decidere di affidare il filtro telefonico a personale collaboratore



# Chi risponde al telefono?

---

- Il pediatra direttamente
- Un collaboratore di studio
- Personale sanitario



# Risponde il pediatra

---

- Fasce orarie per le telefonate
- Segreteria telefonica quando è occupato
- Fasce orarie per consigli
- Cellulare per urgenze

# Risponde un collaboratore di studio (segretaria)

- Fasce orarie più ampie
- Contatto con voce umana e non con segreterie
- Utilità per la prenotazione degli appuntamenti
- Gestione delle richieste telefoniche (se collaboratore di studio: riduzione del 40% delle chiamate in arrivo)



# Risponde una infermiera

- Seleziona più facilmente le telefonate in arrivo
- Esercita il triage telefonico nei casi previsti
- È in grado di eseguire educazione sanitaria
- Seleziona con competenza le telefonate da passare al medico (20% delle telefonate)



APeG

Associazione Pediatrica Europea





# domande

---

- Ricevi telefonate durante la visite?
  - ✓ Sì e mi va bene così
  - ✓ No, inserisco una segreteria telefonica
  - ✓ Sono spesso seccato per essere interrotto durante le visite
- **Avere personale di studio:**
  - Aiuta a gestire le telefonate
  - Non mi cambia la vita perchè i genitori (e sotto sotto io stesso) vogliono parlare solo con me





# Epidemiologia delle telefonate

---



APeG

Associazione Pediatrica Europea





# Alcune considerazioni dal mondo

---

- La consulenza telefonica è un'attività consolidata in pediatria ambulatoriale soprattutto nei paesi anglosassoni, dove è codificata e rientra nella formazione dell'infermiere e del pediatra

Brown JL. Pediatric Telephone Medicine. Philadelphia, USA: JB Lippincott, 1999.



APeG

Associazione Pediatrici Italiani





# Alcune considerazioni dal mondo

---

- Uno studio effettuato in Danimarca ha dimostrato una riduzione del 28% degli accessi impropri in pronto soccorso pediatrico ove presente un servizio di consulenza telefonica infermieristica

Christensen MB, Olesen F. Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform. *BMJ* 1998;316:1502-5.



AIPeG

Associazione Pediatrici in Italia





# Alcune considerazioni dal mondo

---

- L'NHS Direct, in Inghilterra, è uno dei sistemi operativi di consulenza telefonica gestito dagli infermieri 24 ore su 24; ha l'obiettivo di aiutare, sostenere e indirizzare gli utenti nella gestione dei loro problemi al fine di ridurre le domande inappropriate agli altri servizi del sistema sanitario. Con l'introduzione di questo sistema si è potuto osservare una riduzione particolarmente rilevante di visite pediatriche nei servizi ambulatoriali ma soprattutto nei servizi di pediatria d'urgenza

Department of Health. The new NHS: modern, dependable. London: the Stationery Office, 2007.

Calman K. Developing emergency services in the community. The final report. London: NHS Executive, 1997.

Munro J, Nicholl J, O'Cathain A et al. impact of NHS direct on demand for immediate care: observational study. BMJ 2000;321:150-3.



# Alcune considerazioni dal mondo

---

- Negli USA la consulenza telefonica infermieristica, negli ultimi 30 anni, si è diffusa a tal punto da rappresentare una competenza specialistica infermieristica.

Shapiro SE, Izumi S, Tanner CA, et al. Telephone advice nursing services in US health maintenance organization. J Telemed Telecare 2004;10:50-4.

Blanchfield KC. SIG news. Telephone nursing practice SIG reports on study of telephone interventions in ambulatory care. AACN Viewpoint 2006;18:17-8.

AAP: strategies for practice management. A Report from the Provisional Section on Pediatric Telephone Care and the Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Pediatric call centers and the practice of telephone triage and advice: critical success factors, 1998



# Alcune considerazioni dall'Italia

---

- Negli ultimi anni si è avuto un incremento dell'uso della consulenza telefonica infermieristica anche nel nostro paese, soprattutto nel Pronto Soccorso Pediatrico, dove risulta sempre più utilizzata

Da Dalt L, Moretti C. Il ruolo del telefono nella risposta all'urgenza: esperienza del pronto Soccorso Pediatrico di Padova. Atti Convegno Pediatria d'Urgenza, Abano Terme (PD) 14-15 giugno 1995:36-7.

Celeste M, Crevatin F, Sandri S. La comunicazione telefonica in Sanità: esperienza del Pronto Soccorso pediatrico di Trieste. *Pediatria d'urgenza* 1998; anno 5-n.12:17-20.

Borrelli G, P Serafini P, Rossi E : La consulenza telefonica infermieristica in Pronto Soccorso Pediatrico: esperienze e prospettive, *Medico e Bambino*, 27,8. Pagine elettroniche, ott 2008

# Alcuni dati da un PS pediatrico italiano

- Le consulenze richieste sono dominanti (75,18%) rispetto alle informazioni (24,82%).
- Nel 9,64% dei casi la telefonata è stata inoltrata al medico per una consulenza di 2° livello.
- Nella fascia oraria 15-23 le consulenze sono maggiori di una volta e mezzo rispetto al mattino e alla notte
- La causa più frequente di consulenza è la febbre ( 19.13%)

La consulenza telefonica infermieristica in Pronto Soccorso Pediatrico: esperienze e prospettive

GIOVANNI BORRELLI\*, PAOLA SERAFINI\*\*, ETTORE ROSSI\*\*\*

\*Infermiere DEA ASO OIRM - S. Anna Torino ,

\*\*Ostetrica Coordinatrice Corso di Laurea in Ostetricia Università di Torino,

\*\*\*Pediatria, Direttore Sanitario ASO OIRM - S. Anna Torino

Medico e Bambino, 27,8. Pagine elettroniche, ott 2008

# Alcuni dati da un ambulatorio pediatrico italiano



Venturelli L, Caso G, Marengoni B, Carrara G, Magnani P, Trovato A:  
Il telefono nella pratica ambulatoriale pediatrica: analisi delle telefonate gestite dallo staff infermieristico,  
Ospedale e Territorio 2000, 2: 66-71

Venturelli L: Studio sulla consulenza telefonica affidata a personale infermieristico in un ambulatorio  
di pediatria di gruppo,  
Il Medico Pediatra 2000, 3: 191-194





# Quante telefonate al giorno? (1 pediatra dello studio di gruppo di Bergamo)

---

- Numero di telefonate pervenute allo studio nell'anno 2002 : 7369

Media giornaliera :

28

Massima incidenza: inverno/primavera: 65 telefonate  
(circa 180 chiamate giornaliere pervenute allo  
studio per 3 pediatri)



# Motivi di chiamata

## (pediatria di gruppo di Bergamo)

(Ospedale e Territorio, 2000, 2: 66-71)

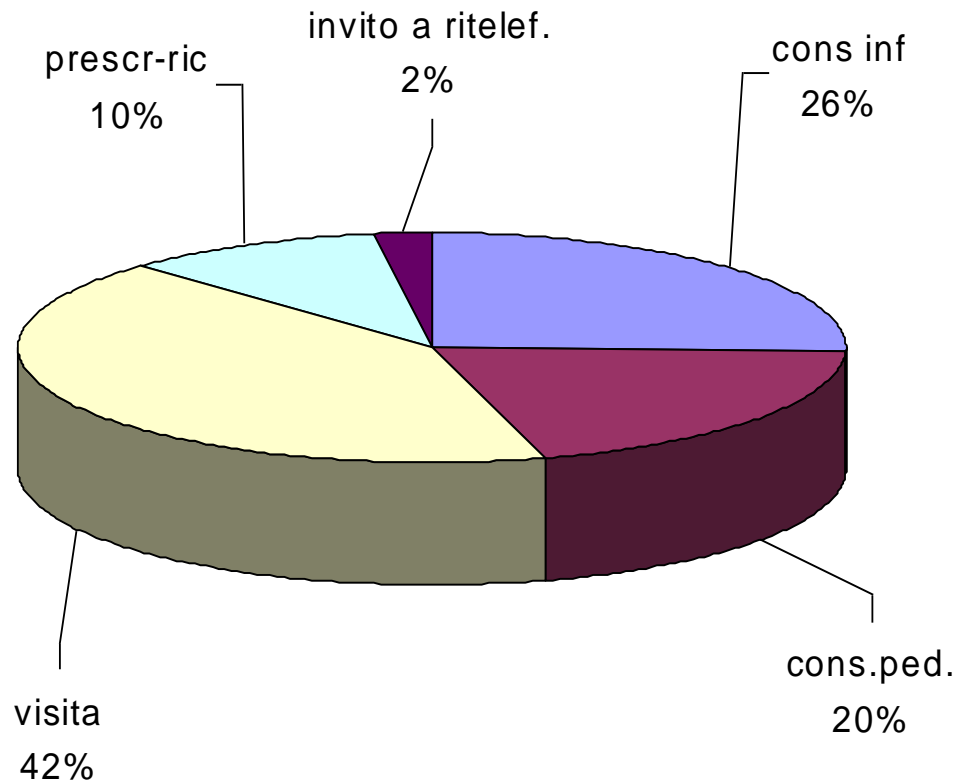
■ Febbre .....	14,5 %	Vaccinazioni .....	1,5 %
■ Tosse .....	11	Dispnea .....	1,5
■ Richiesta certificati, ricette,prescr. 11		Rinite .....	1
■ Richiesta diretta del medico .....	7	Congiuntiviti .....	1
■ Riferimenti anamnestici .....	6,5	Traumi, ferite, ustioni .....	1
■ Eruzioni cutanee .....	6	Cefalea .....	1
■ Prenotazioni dei Bilanci di Salute....	6	Problemi comportamentali.....	1
■ Varie .....	5	Informazioni sui servizi sanit.....	1
■ Otaglia .....	4	Disturbi al cavo orale .....	1
■ Diarrea .....	3,5	Puericultura .....	1
■ Tumefazioni .....	2,5	Coliche, pianto in lattante .....	0,5
■ Alimentazione .....	2,5	Stipsi .....	0,5
■ Faringodinia .....	2	Problemi auxologici .....	0,5
■ Vomito .....	2	Parassitosi .....	0,2
■ Addominalgie .....	2	Trauma cranico .....	0,1
■ Dosaggio farmaci .....	1,5	Intossicazioni, avvelenamenti.....	0,1

# Esito delle telefonate

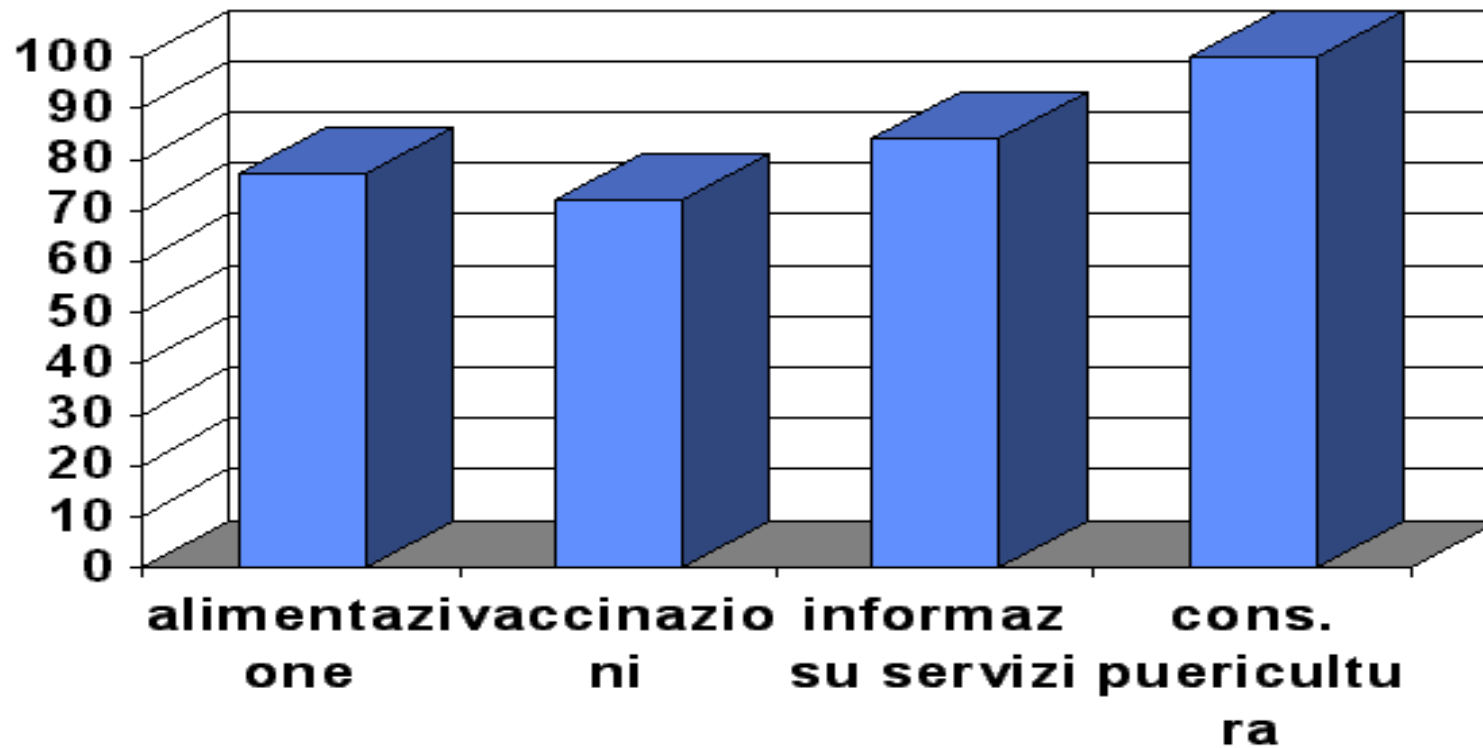
## (pediatria di gruppo di Bergamo)

(Ospedale e Territorio, 2000, 2: 66-71)

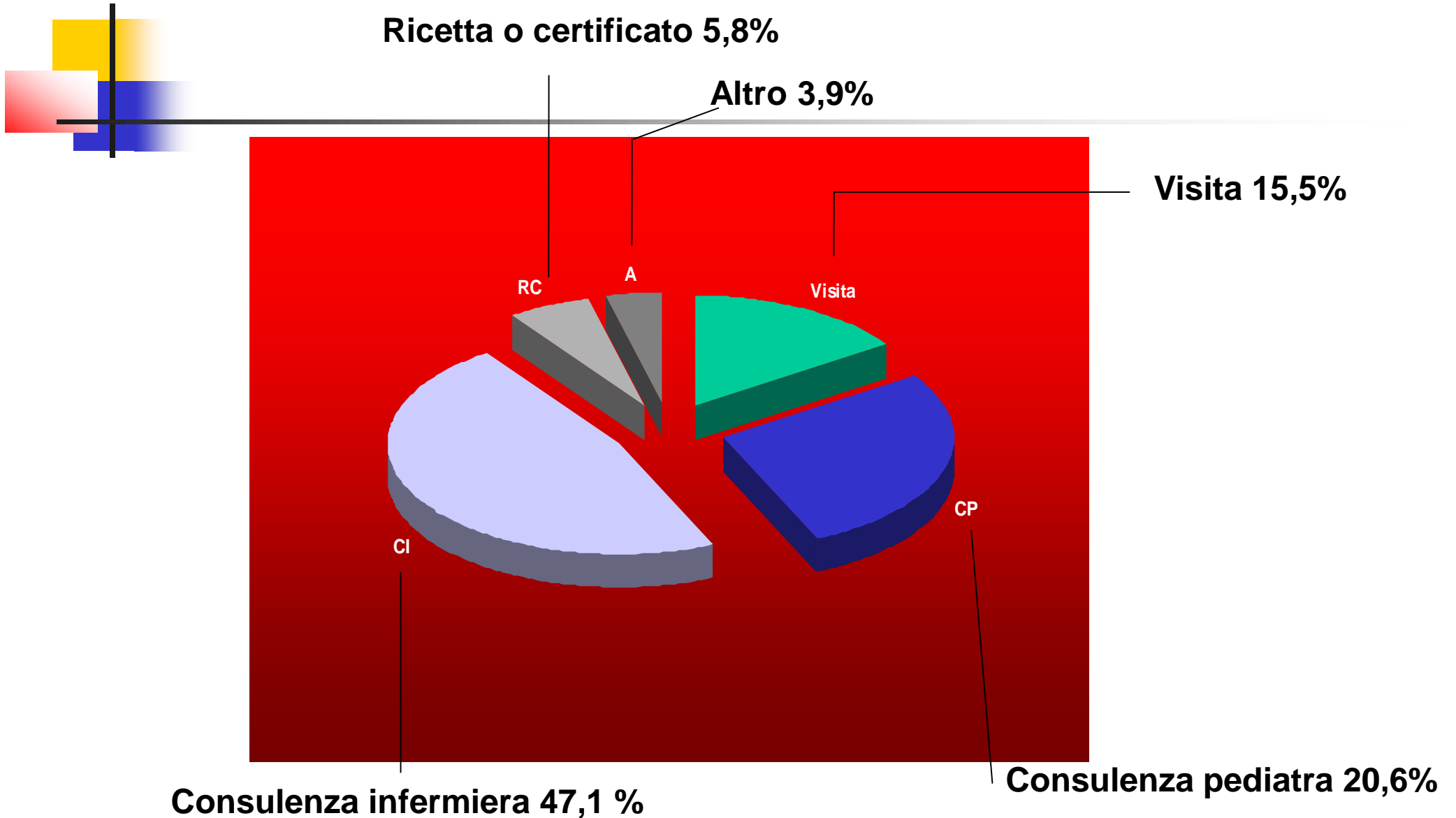
telefonate - Bergamo, 3 pediatri in gruppo, 2000



## **Infermiera: i primi 4 motivi verso i quali c'è più autonomia di risposta**



# Diarrea (ricerca nel 2007): esito delle telefonate (il 10,4% sul totale dei consulti tel per patologia)





# Sul problema DIARREA

- Spesso è sufficiente la sola consulenza telefonica fornita da personale infermieristico per rispondere alle domande più comuni dei genitori e per indicare loro quali siano i comportamenti più opportuni da assumersi in caso di disturbi gastrointestinali



---

# La consulenza telefonica affidata al personale sanitario



**APEG**

Associazione Pediatrica Europea



# Scelta del filtro telefonico infermieristico

- Qualificazione professionale dello studio
- Valorizzazione del ruolo infermieristico
- Qualità della visita (non disturbata da telefonate)
- Educazione sanitaria come modello base
- Riduzione delle visite inutili
- Controllo dell'ansia dei genitori







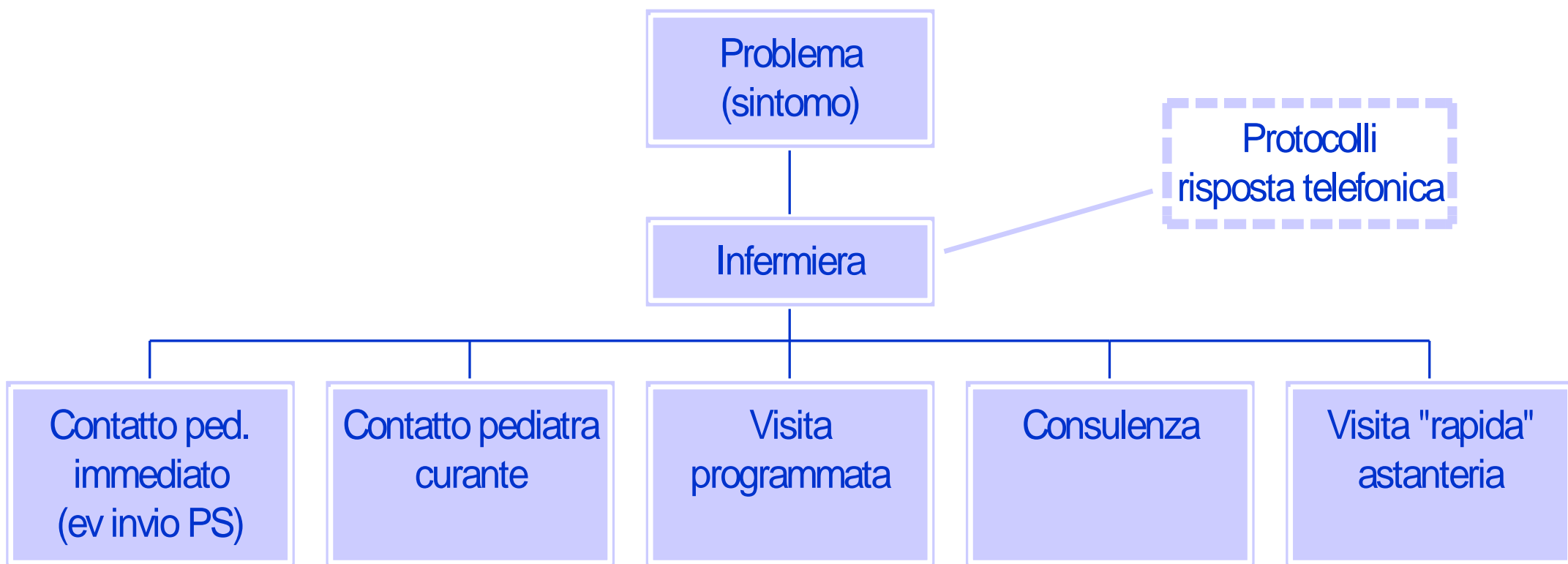
APeG

Associazione Pediatrica Gruppo

# La funzione "filtro 1° livello"

- Le telefonate in arrivo vengono recepite dal personale collaboratore di studio
- Le infermiere applicano il triage
- Si fissano gli appuntamenti (spesso in giornata)
- Si passano al medico le telefonate problematiche, quelle che necessitano di terapia, quelle critiche per la relazione

# LO SCHEMA DECISIONALE NELLA CONSULENZA TELEFONICA INFERMIERISTICA



# Requisiti per un sistema di delega delle telefonate

- **Schede di educazione sanitaria**
- Protocolli di risposta telefonica
- Sistemi di documentazione
- Training mirato
- Verifiche permanenti = Quality Improvement



# SE IL BAMBINO HA LA FEBBRE

La febbre è un aumento della temperatura corporea superiore ai 37°C se misurata a livello ascellare, o ai 37,5°C se misurata rettale o nell'orecchio.

La temperatura può variare da persona a persona e, soprattutto nei bambini, può aumentare in seguito a sforzi, ingestione di pasti o bevande calde, riscaldamento eccessivo dell'ambiente, pianto: in tali condizioni va quindi ricontrollata.

## Come mai compare la febbre?

Quando l'organismo viene aggredito da virus o da batteri spesso si difende aumentando la sua temperatura, perché in questa situazione i microrganismi crescono con difficoltà, e il sistema immunitario di difesa diviene più efficiente.

Anche se può sembrare strano la febbre è, nella maggior parte dei casi, una reazione naturale ed utile.

La febbre è quindi una "spia" che segnala che può esserci qualcosa che non va, che il corpo sta reagendo all'attacco di una malattia.

Per questo motivo è necessario osservare il bambino nel suo complesso:

- è abbastanza vivace?
  - ha un discreto appetito?
  - ha voglia di giocare?
- oppure
- piange frequentemente?

auricolari. Se invece la febbre è di lieve entità, se il bambino è abbastanza tranquillo e non lamenta dolori, di solito non è necessaria alcuna terapia medica.

- Il farmaco di primo impiego è il "**paracetamolo**". E' consigliabile lo **sciroppo**. Possono essere utilizzate anche le **bustine** e, nei bambini più grandi, le **compresse**. Le supposte vanno riservate ai casi di vomito o di rifiuto a prendere le medicine per bocca (perché hanno un dosaggio meno preciso, e vengono assimilate meno bene).
- La dose di sciroppo dipende dal **peso** del bambino (e NON dalla sua età). In pratica **dividendo il peso (in Kg) per 2 si ottengono i millilitri (ml) di sciroppo da somministrare** (un esempio: un bambino di 10 Kg deve assumere 5 ml di sciroppo). **La dose massima è di 20 ml di sciroppo** (dose da non aumentare anche se il bambino pesa più di 40 Kg).
- Il **farmaco abbassa la febbre dopo circa 1 ora**, e la sua efficacia di solito persiste per 4-5 ore (non sempre riporta la temperatura a valori normali).
- Può essere somministrato nuovamente **dopo 6 ore circa** se la febbre torna ad essere elevata e crea disturbo al bambino.

# LA TOSSE

La tosse è una risposta naturale dell'organismo che serve a espellere aria dai polmoni in modo acuto e violento; può essere **secca e a colpi**, oppure **umida e produttiva**; compare quando le vie respiratorie sono irritate dal muco che si forma lungo l'apparato respiratorio o da qualche corpo estraneo che si introduce con l'aria inspirata (polveri, particelle di cibo, liquidi); la tosse ha comunque lo scopo di espellere il catarro o le sostanze irritanti per evitare che l'infiammazione arrivi al polmone.

## Cause

La maggior parte delle forme di tosse dipende da infezioni virali che colpiscono le vie respiratorie. I bambini più colpiti sono quelli sui 3-4 anni, quando frequentano le comunità infantili e si scambiano i virus coi compagni di giochi; anche i più piccoli, se frequentano il nido o se hanno fratellini maggiori, possono avere episodi ricorrenti di tosse e raffreddore, anche ogni mese, nella stagione autunno-invernale.

## QUANDO RIVOLGERSI AL PEDIATRA?

### subito se:

- il vostro bambino ha meno di un mese, salvo che abbia uno o due colpi di tosse in tutto

- il bambino ha da 1 a 3 mesi di vita e ha tosse già da 2-3 giorni
- siete comunque preoccupati.

## CONSIGLI PER LA TOSSE

Poichè la tosse è un meccanismo utile all'espettorazione del muco, bisogna usare accorgimenti che aiutino a sciogliere il catarro, non si deve invece eliminare la tosse. Applicate alcune regole importanti e utili, senza ricorrere subito ai medicinali, salvo che sia stato il medico a consigliarli:

- **somministrate liquidi tiepidi**: le bevande decongestionano le vie respiratorie e aiutano il muco a sciogliersi (dovete sapere che l'acqua è il più potente mucolitico esistente in natura): potete aggiungere qualche cucchiaino di miele o di sciroppo alla frutta concentrato per lenire il bruciore alla gola; non forzate a mangiare contro voglia, perché potrebbe vomitare tutto sotto i colpi di tosse
- **umidificate l'aria che il bambino respira**: un bambino dai 5-6 anni in su può stare davanti a un getto di vapore o sopra una bacinella colma di acqua calda; per i più piccoli può essere vantaggioso condurli in bagno e tenerli lì per circa 15 minuti, in ambiente saturo di vapore: cosa che si ottiene facendo scorrere per 15-20 minuti acqua calda nella vasca da bagno o nella doccia; questa tecnica è molto utile in caso di tosse secca, affanno, sibilanti, irritazione di gola.

# L'ALLATTAMENTO MATERNO

## L'ALLATTAMENTO MATERNO

Anche se allattare è un fatto naturale, talvolta le mamme, soprattutto se sono alla loro prima esperienza, possono trovarsi in difficoltà. Di seguito vengono forniti alcuni semplici consigli per aiutarle in questo loro importante compito, per prevenire le complicazioni più frequenti e per trovare una soluzione ai problemi che possono rendere difficile o doloroso allattare.

### PERCHÉ ALLATTARE?

Il latte materno è il miglior latte in natura per il bambino perché:

- è adatto ai suoi fabbisogni nutrizionali, è completo, non richiede integrazioni;
- garantisce una migliore protezione dalle malattie;
- è sempre pronto, alla temperatura ideale e non costa nulla;
- favorisce un profondo legame affettivo tra madre e figlio.

### IN QUALE POSIZIONE ALLATTARE

La posizione con cui la madre allatta e il modo in cui il bambino prende il seno in bocca sono fondamentali: infatti la maggior parte dei problemi che insorgono durante l'allattamento (dalle ragadi alla scarsa produzione di latte) sono conseguenti ad una errata postura del bambino. Ecco quindi una serie di indicazioni che vi potranno essere utili:

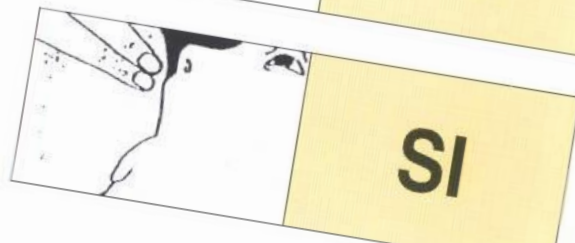
#### 1. Come tenere il bambino:

- sistemate il bambino *sul fianco*, rivolto verso il vostro corpo;
- sostenete il suo corpo in modo che il suo viso si trovi *di fronte* al vostro seno, ed il suo naso *di fronte* al vostro capezzolo (è importante che il corpo del bambino sia *attaccato* a quello della mamma, e che la sua testa sia *in asse* con il proprio corpo, per evitare che ruoti il capo per raggiungere il seno).

#### 2. Come attaccarlo al seno:

- aspettate che il bambino abbia la bocca *ben aperta*, come se stesse sbadigliando (se la tiene chiusa, può essere utile toccare con il capezzolo il suo labbro superiore, così, di riflesso, aprirà la bocca);
- avvicinate quindi l'intero corpo del bambino al seno (spingere solo la testa del piccolo verso il seno o avvicinare il seno al suo capo possono rendere difficoltoso e inefficace l'attacco);
- quando prende il seno in bocca, controllate come si è attaccato: se il bambino ha la bocca ben aperta, se ha afferrato *gran parte dell'areola* (ed è visibile più areola sopra che sotto le labbra), se il suo mento è attaccato al seno, se il labbro inferiore è retroflesso, significa che si è attaccato bene (figura n.1). Se così non è o se sentite dolore, interrompete la suzione e ricominciate da capo. Ricordate sempre che l'allattamento al seno non dovrebbe causare dolore.
- se lo desiderate, potete sostenere il seno con la mano. In questo caso evitate di mettere le dita a forbice intorno al capezzolo, ma ponete l'intera mano al di sotto del seno.

Figura n. 1





1. Il bambino  
 • Posizione seduta (vedi figura n. 1). È la più  
 comune. Si tratta di un tipo di posizione che  
 viene in mente (ma la più usata) di fronte al seno  
 e il movimento di lavoro al capezzolo. In ogni caso  
 nella sua storia, anche occasionalmente, bambini e  
 adulti del mondo. Il bambino non deve toccare la  
 testa per raggiungere il seno. Si sostiene sempre il  
 seno davanti al bambino per porgergli il seno, ma  
 di avvicinare a un l'intero corpo del bambino.

nel suo corpo rigido.

Figura n. 1



La madre allatta al seno il suo bambino da dietro.

Figura n. 2



1. Posizione seduta. La madre è  
 rivolta a un il bambino e allatta  
 tra le braccia.

• Posizione (vedi) è particolarmente indicata per  
 consentire all'ingegno materno, perché favorisce  
 tra la madre e il bambino un contatto più profondo.  
 Il bambino viene in contatto con il seno  
 attraverso il seno con l'ombelico e all'arteria  
 della testa, in ogni caso con la mano, in  
 modo che la sua testa si trovi davanti al seno, come  
 vedi figura n. 4).

Figura n. 4



La madre tiene il suo bambino con il  
 braccio corrispondente al seno.

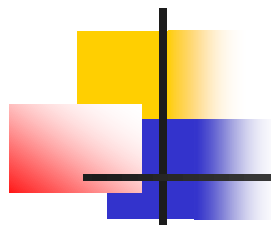






APeG

Associazione Pediatrici in Circolo



# LE VACCINAZIONI

UNA PROTEZIONE  
PER I NOSTRI FIGLI



APeG

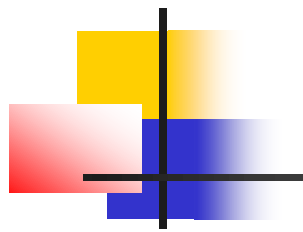
Associazione Pediatrici in Circolo





**APeG**

Associazione Pediatrica Italiana



a cura di  
**Leo Venturelli**  
**Gianni Caso**  
**Biancamaria**  
**Marengoni**  
ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI



# **L'ENCICLOPEDIA PRATICA del Bambino**

- **La crescita fino a 14 anni**
- **Psicologia e comportamento**
- **Salute e prevenzione**
- **Malattie e cure**

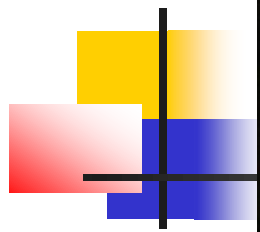
**730**  
pagine



Guido Brusoni, Rosanna Moretto, Leo Venturelli

# DA 0 A 6 ANNI

UNA GUIDA  
PER LA FAMIGLIA



# Requisiti per un sistema di delega delle telefonate

- Schede di educazione sanitaria
- **Protocolli di risposta telefonica**
- Sistemi di documentazione
- Training mirato
- Verifiche permanenti = Quality Improvement





# Il triage

---

Sistema di selezione e di indicazioni rispetto al problema esposto al telefono da parte dei genitori, atto a selezionare:

casi urgenti

casi da vedere in giornata

consigli telefonici



# Protocolli di risposta telefonica

---

- Febbre
- Tosse
- Congiuntivite
- Stomatite
- Vomito
- Diarrea
- Mal di gola
- .....

**Ricorda !**  
I protocolli devono  
essere tenuti in studio  
come materiale  
documentale  
delle attività delegate  
alle infermiere !





*Pediatric*

TELEPHONE  
ADVICE

*Second Edition*

*Barton D. Schmitt*

*Lippincott - Raven*

## Il triage telefonico schede pratiche per la gestione di alcuni argomenti classici per telefono

# Il mal di gola

Questa scheda è stata redatta da **L. VENTURELLI & S. PIATTI**  
*Pediatra, Docente del Corso di Formazione in Medicina Generale*  
*(Medico Corso Biennale di Formazione in Medicina Generale)*

### Definizione

È l'infiammazione della faringe, che si manifesta con dolore e disturbi alla deglutizione, talvolta anche con febbre. In bambini piccoli che non sanno ancora esprimersi, il mal di gola si manifesta come rifiuto parziale o totale all'alimentazione. L'effezione è causata prevalentemente da virus, ma anche da batteri (streptococco).

### Domande

- Nome, età, sesso
- *Disturbi associati? Terapia di fondo?*
- *Da quando è presente il mal di gola?*
- *Quanto è dolente?*
  - Dolore intenso: il bambino piange ad ogni deglutizione
  - Dolore moderato: il bambino non sa più mangiare solidi
  - Dolore moderato, lieve: il bambino mangia di tutto
- *Ha avuto contatti con una persona con febbre, tosse, mal di gola?*
- *Altri disturbi?*

- Dopo l'anno: liquidi freschi o succodi mela
- Dopo i 4 anni: gelato, ghiacciolo
- Dopo i 6 anni: gargarismi con liquidi tiepidi e fuoribonati

### Farmaci: paracetamolo o Ibuprofene

- Consigli alimentari: cibi leggeri, frullati, yogurt, frappe, gelato
- Riammissione scolastica quando il disturbo è spento

### Richiamare in caso di

- Dolore importante, persistente, isolato > 24 ore
- Febbre
- Dolore anche leggero > 3 gg
- Peggioramento del sintomo

### Considerazioni



APeG

Associazione Pediatrica Gruppo



# Un esempio di scheda di triage

---

## **La tosse**





# Triage: la tosse

---

## Domande:

Età + eventuale patologia cronica

Durata

Tipo di respiro

Tosse secca o catarrale



# Triage: la tosse

---

## Visita subito se:

Cianosi (situazione assai rara)

Età < 3-4 mesi

Respiro sibilante o tosse continua ogni 5-10 min (asma, laringospasmo, corpo estraneo)

Asma non controllata dalla terapia

Dolore toracico sotto i colpi di tosse (polmonite, pleurite)

Tosse secca con stridore

## Visita in giornata o nelle 24 ore se:

Tosse + altri disturbi (dolori, febbre sui 38, ...)

Tosse da più di 10-14 gg.

Muco giallo-verdastro persistente



# Trige: la tosse

---

## Passaggio a consulenza pediatrica:

Uso di farmaci (sedativi, mucoregolarori, antiasmatici, ....)

Sintomatologia non diminuita

Tosse persistente di poca intensità

Preoccupazione dei genitori non sedata

Richiesta di visita non ritenuta necessaria

Insistenza per parlare col pediatra



# Triage: la tosse

---

## Consigli telefonici dell'infermiere:

### Se tosse umida:

bere abbondantemente, lavaggi nasali, eventuale aerosol con soluzione fisiologica

### Se tosse secca:

inalazioni di vapore diretto (suffumigi) o in ambiente apposito (bagno saturo di vapore)

### Spiegazione sul decorso normale della tosse

### Indicazioni sui segnali di allarme o di ricontatto:

Respiro in peggioramento

Comparsa altri disturbi

Muco giallo-verdastro persistente

### Disponibilità al ricontatto

# Requisiti per un sistema di delega delle telefonate

- Schede di educazione sanitaria
- Protocolli di risposta telefonica
- **Sistemi di documentazione**
- Training mirato
- Verifiche permanenti = Quality Improvement





# Rilevazione delle telefonate

---

Serve per:

- Sapere chi chiama, quale problema espone, quali consigli riceve
- Mantenere traccia in archivio dei contatti telefonici
- Riferimento in caso di nuova chiamata nel tempo
- Questioni medico legali
- Ricerche epidemiologiche



APEG

Associazione Pediatrici in Italia

# Come raccogliere i dati

- Moduli cartacei
- Moduli informatici
- RegISTRAZIONI vocali (deve essere esplicitata la registrazione all'interlocutore prima del colloquio telefonico)



# Moduli o registri delle chiamate

## MODULO DI CONSULTAZIONE TELEFONICA

Infermiera: ..... Paziente del medico .....

Data. ...., ora ....., Chi chiama: .....

Cognome e nome ..... Età..... Peso.....

Problema: (principale) .....

(secondari) .....  
.....

**triage:** visita urgente   
visita programmata   
consigli infermiera  .....

.....

consigli pediatra  .....

altro  .....

.....



Paziente	M	Chi chiam	Descrizio
sciani asia	C	Madre	gastroenterite ancora vomito
soni simone	V	Madre	tosse e raffreddore chiede visita
esano francesco	V	Madre	febbre cert x oggi e domani correale angela
mo	V	Padre	chiede visita priv
sperti michelangelo	V	Madre	visita orl di controllo
boni nicolo	C	Madre	irrequietezza, pianti inconsolabile saltuari
etti tullia	C	Madre	da 1 settimana bruciore a urinare già sentita e cons
	V	Madre	b.s. + febbre
ni andrea	C	Madre	b.s. richiamerà al rientro del dr.caso
etti jacopo micol	V	Padre	b.s
etti andrea	M	Madre	scariche liquide da poco inserito latte di latteria, rife
ola ilaria	C	Madre	b.s. richiamerà al rientro del dr. Caso
gantino leonardo	C	Padre	persiste febbre
onesi elena	V	Madre	chiede visita priv
ani francesco	C	Madre	visita ctrl patologia
pepe francesca	V	Madre	alito acetonemico, urina frequentemente è in vacan:
ri margherita	V	Madre	vacc antitifica

**Registro delle telefonate**

# Requisiti per un sistema di delega delle telefonate

- Schede di educazione sanitaria
- Protocolli di risposta telefonica
- Sistemi di documentazione
- **Training mirato**
- Verifiche permanenti = Quality Improvement

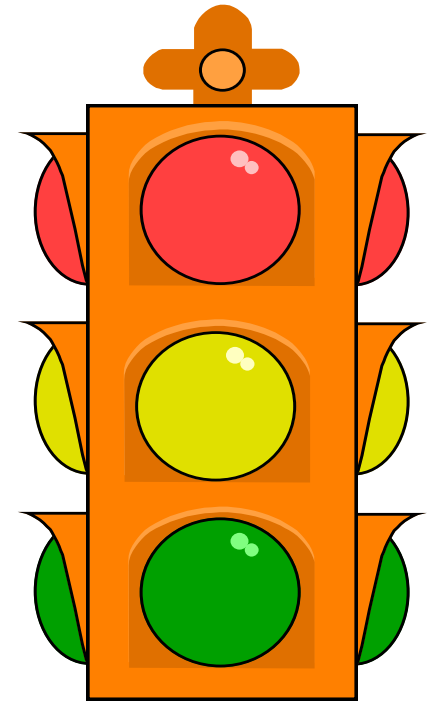


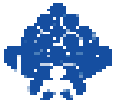
# Il Percorso formativo

Curriculum laurea infermieristica

formazione specifica x ambulatorio

formazione permanente





AIPeG

Associazione Pediatrici di Gruppo

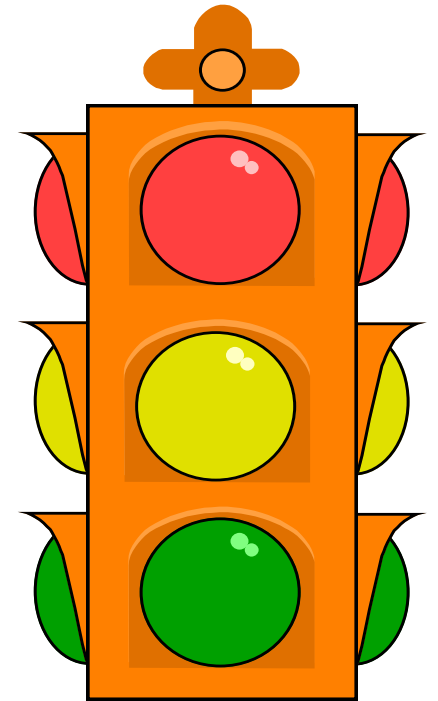


# Il Percorso formativo

Curriculum laurea infermieristica

formazione specifica x ambulatorio

formazione permanente





APEG

Associazione Pediatrici in Italia

# Preparazione di base: carenze

---

Le scuole per la laurea breve in scienze infermieristiche raramente prevedono stages in studi pediatrici

Il personale infermieristico viene preparato poco alle problematiche del territorio e per nulla al triage

Esistono pochi corsi sul ruolo dell'infermiere nell'ambulatorio del pediatra di famiglia e sul counselling relazionale in questo contesto



APEG

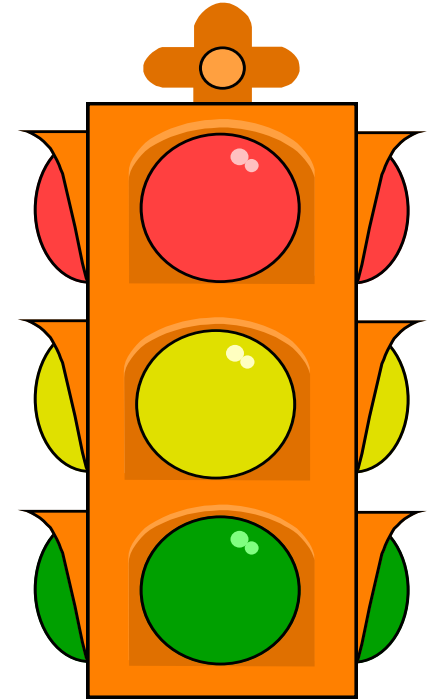
Associazione Pediatrici in Gruppo

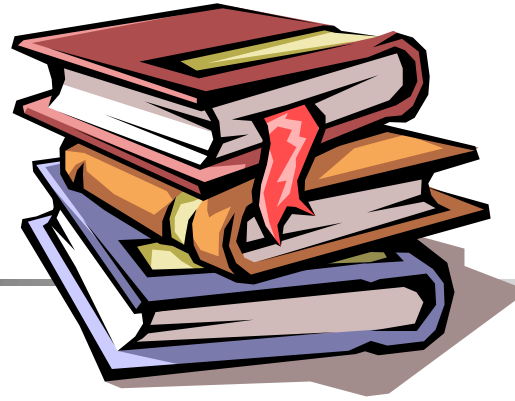
# Il Percorso formativo

Curriculum laurea infermieristica

**formazione specifica x ambulatorio**

formazione permanente





## **La formazione specifica (in particolare per il triage) nel contesto attuale si può strutturare su due livelli:**

- partecipazione a corsi specifici teorici/interattivi/FAD
- stages = tirocinio presso studi professionali pediatrici con attitudine alla formazione per apprendere dal vivo il triage

# LO STUDIO PEDIATRICO: IL PERSONALE DI FRONT OFFICE E LA COMUNICAZIONE TELEFONICA. *UN PERCORSO DI FORMAZIONE PER IL PEDIATRA AMBULATORIALE E IL SUO COLLABORATORE*

## FORMAZIONE ECM 2008

---

### Premessa

La comunicazione telefonica con il paziente è momento di notevole complessità.

Si devono tenere in considerazione le problematiche relazionali che la comunicazione ad una via implica; la specificità che lo spazio del consulto telefonico richiede dal punto di vista organizzativo; la difficoltà che comporta una comunicazione in cui senza altra possibilità di feed-back, se non gli aspetti verbali, è spesso necessario veicolare sia contenuti tecnici e informativi, che rela-

**DATA SVOLGIMENTO**  
28-29 novembre 2008

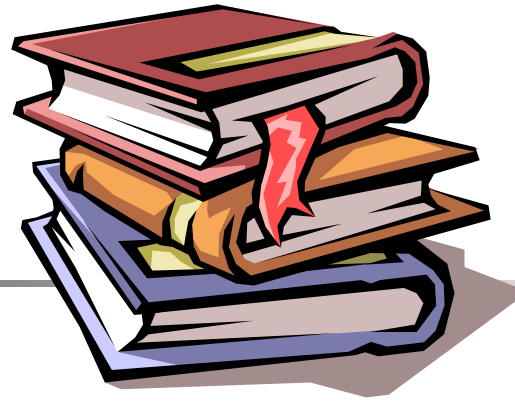
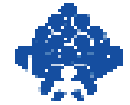
**SCADENZA ISCRIZIONE**  
28 ottobre 2008

### **Sede di svolgimento**

Scuola Apostolica del  
S. Cuore  
Via P. Leone Dehon 1  
24021 Albino  
(Bergamo)  
Tel 035 758711

Eventi formativi





La **comunicazione** è un tema trasversale a tutte le funzioni ambulatoriali, anche quella relativa al **telefono** e deve essere oggetto di formazione per tutto il team (pediatra, infermiere e segretarie), al fine di ottenere una corretta relazione:

- con le famiglie degli assistiti (presupposto per ottenere una partecipata condivisione alle cure)
- tra le persone del team professionale.

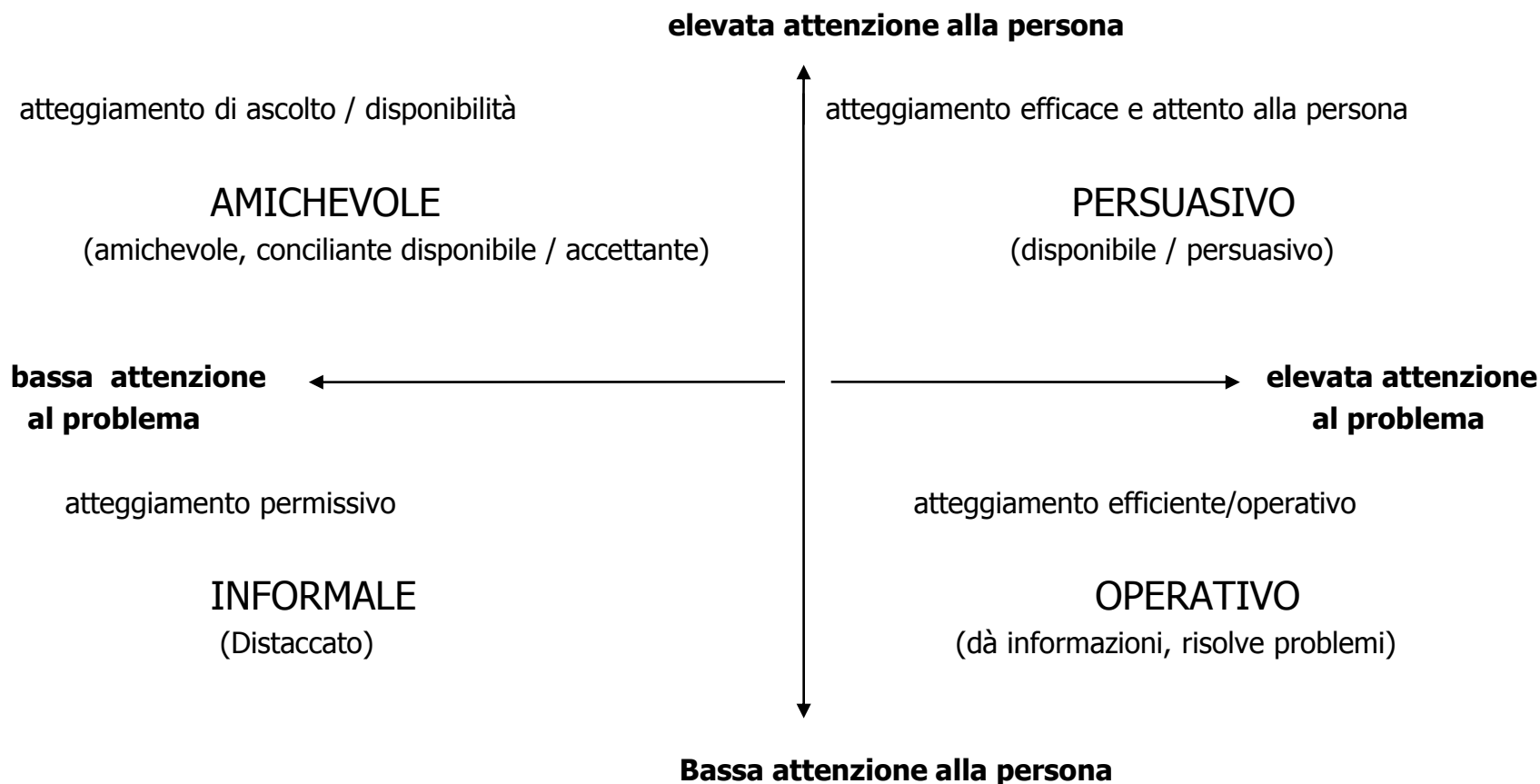


APEG

Associazione Pediatrici di Gruppo



# Il telefono come relazione

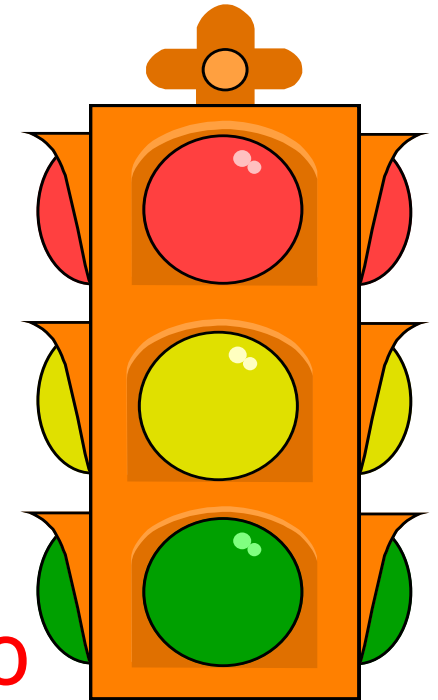


# Il Percorso formativo

Curriculum laurea infermieristica

formazione specifica x ambulatorio

Formazione presso l'ambiente di lavoro (lo studio pediatrico)

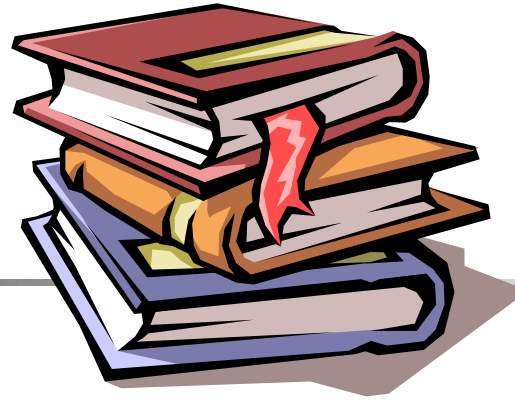
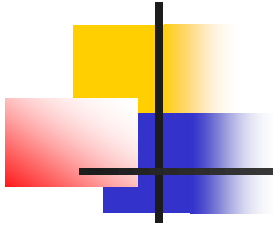




# Training per formazione specifica dell'infermiere sul consulto telefonico presso lo studio medico

---

- Studio protocolli telefonici
- Studio schede di educazione alla salute
- Consultazione di testi (Brown, ...)
- Training sotto tutor (infermiera)
- Role-play
- Training presso pediatra (assistenza alla visita)
- Discussione in team di telefonate problematiche, critiche
- Aspetti relazionali
- Partecipazione periodica a corsi appositi e specifici



## Esempio di percorso formativo per l'infermiera: TELEFONO



# Requisiti per un sistema di delega delle telefonate

- Schede di educazione sanitaria
- Protocolli di risposta telefonica
- Sistemi di documentazione
- Training mirato
- **Verifiche permanenti = Quality Improvement**





Ascolto in equipe delle chiamate critiche

# Triage infermieristico

## VOMITO

Rivisitazione delle schede di triage

### Definizione

Il vomito è l'emissione forzata di gran parte del contenuto gastrico attraverso la bocca.

L'episodio di vomito è di solito preceduto da nausea e dolore addominale. Il rigurgito invece è l'emissione dalla bocca, senza sforzo, di piccole quantità di cibo proveniente dallo stomaco (fenomeno frequente al di sotto dell'anno di età).


### Domande iniziali

- Nome, età
- Si tratta di vomito o di rigurgiti? Ha vomitato dopo un accesso di tosse?
- Quando ha incominciato a vomitare?
- Quante volte ha vomitato oggi?
- Che cosa ha mangiato nelle ultime 24 ore?
- Che cosa ha vomitato?
- Il vomito è a getto? (se lattante, pensare a stenosi ipertrofica del piloro)

• Sintomi associati



Corsi ECM 2012.pdf - Adobe Acrobat Pro  
File Modifica Vista Finestra ?



**CORSI FAD IN CORSO DI PROGETTAZIONE**

*Vaccinare nello studio del pediatra di famiglia: cosa sapere e come organizzarsi*

*I disturbi del comportamento allentare della patogenesi alla clinica*

*Lo studio pediatrico: il personale di front office e la comunicazione telefonica*

**CORSI RESIDENZIALI IN HOUSE**

*La comunicazione con i familiari degli ospiti in RSA*

*Affermità e sessualità nell'anziano*

*Assessment di pediatrie di gruppo*

**I CORSI RESIDENZIALI A CATALOGO**

*Costruire insieme la medicina del dialogo. Gestori e operatori pediatrici si incontrano. Albino (BG), 16-18 marzo 2012. Crediti ECM 25*

*Il caso, la trama, il teatro. Esperienze di medicina narrativa. IP Jacurso Albino (BG), 18-20 maggio 2012. Crediti ECM 30*

*Focus sul corso del bambino nel primo anno di vita: attualità e risultati di una ricerca multicentrica in pediatria di famiglia. Roma, 1 dicembre 2012. Crediti ECM 6*

**I CORSI FAD**

*Relazione di cura. Intelligenza emotiva e intelligenza sociale. Attualmente fruibile. Crediti ECM 5*

*L'aratro terapeutico: aspetti clinici, diagnosi e terapia. Parte la salute e benessere. Fruibile dal 15/12/2011 al 15/12/2012. Crediti ECM 5*

*L'aratro terapeutico: aspetti clinici, diagnosi e terapia. Parte la terapia. Fruibile dal 15/04/2012. Crediti ECM 5*

*Allergie alimentari nel bambino piccolo. Attualmente fruibile. Crediti ECM 4*

*Prevenzione delle allergie alimentari dopo il primo anno di vita. Fruibile dal 15 maggio 2012. Crediti ECM 4*

*Il diabete gestazionale: nuove linee guida per lo screening e la diagnosi. Fruibile dal 15/12/2011 al 15/12/2012. Crediti ECM 5*

*Il diabete gestazionale: parte la prevenzione. Fruibile dal 15 maggio 2012. Crediti ECM 5*

*Il lavoro in équipe: dimensioni di gruppo e intelligenza emotiva di gruppo. Fruibile dal 15 maggio 2012. Crediti ECM 5*



# Altre tipologie di risposta telefonica infermieristica, oltre al triage

---

## Consigli (ed.salute / counselling) su:

- alimentazione
- segnali di allarme o sui segni di peggioramento delle patologie
- cure in senso lato (uso corretto dell'aerosol, reidratazione, applicazione di creme, medicazioni, alimentazione, ...)
- terapie già codificate o da automedicazione (farmaci antipiretici, preparati topici, farmaci già presenti in casa e già conosciuti dai genitori per la terapia)
- Vaccinazioni ed effetti collaterali
- Malattie infettive e periodi contumaciali
- Corretti stili di vita, aspetti comportamentali



# Conclusioni

---

- Il telefono deve rappresentare sempre più una funzione (consulto) e non uno strumento
- La consultazione telefonica deve avvenire in modo sereno ed esclusivo
- La consultazione telefonica affidata al personale non medico negli studi dei pediatri può diventare una risorsa per la qualità di vita del pediatra e per il miglioramento continuo di qualità dello studio, a patto di seguire e applicare le norme di tutela medico - legale