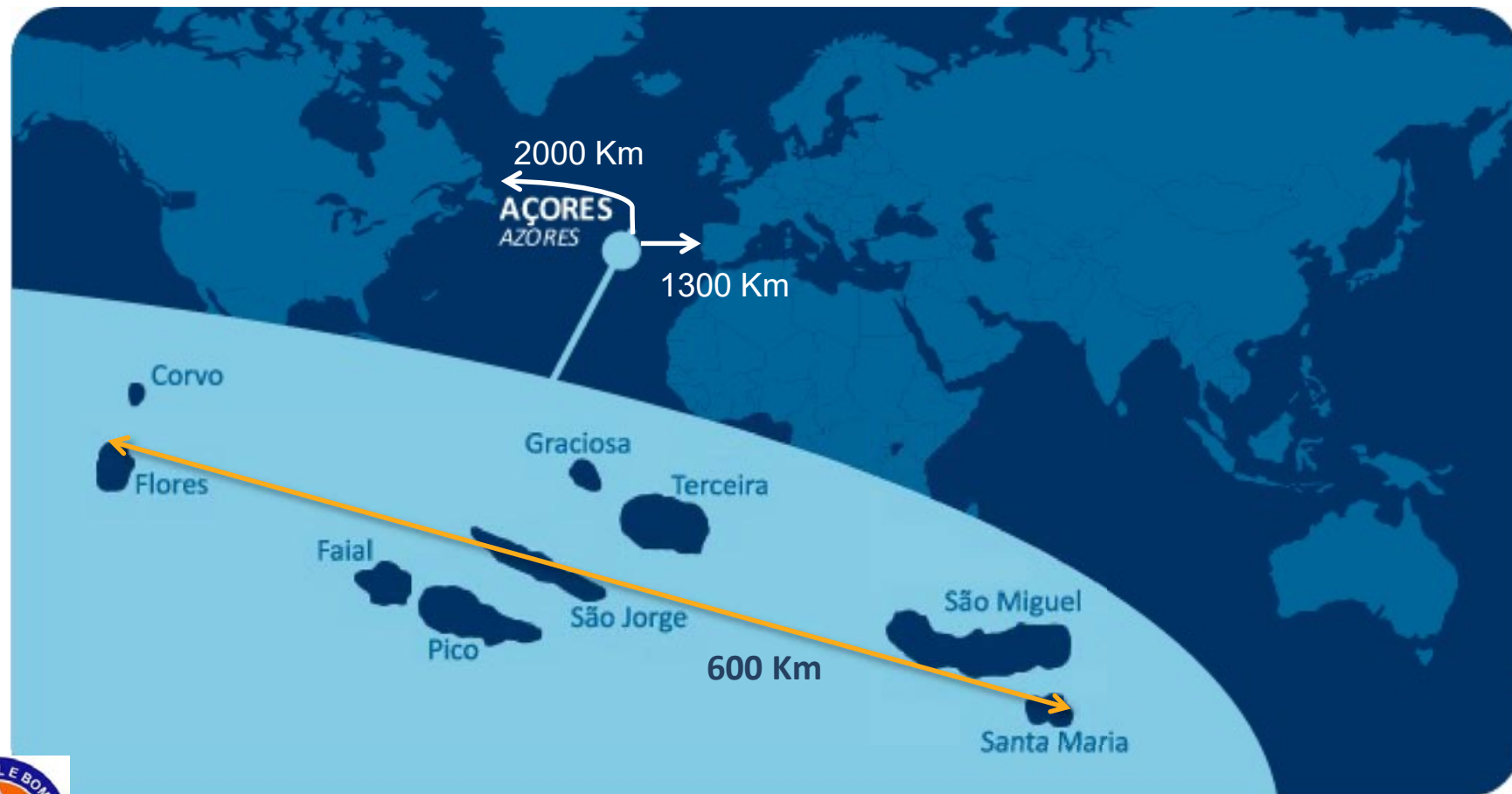


# *The Azores Model*

## Triagem Telefónica e Aconselhamento

Passado, Presente e Futuro

## Posição e Dispersão Geográfica



## Distribuição Populacional por Ilha

### ARQUIPÉLAGO DOS AÇORES

**CORVO**

430 (0,2%)

**FLORES**

3.791 (1,5%)

**GRACIOSA**

4.393 (1,8%)

**SÃO JORGE**

8.998 (3,7%)

**FAIAL**

15.063 (6,1%)

**PICO**

14.144 (5,7%)

**TERCEIRA**

56.062 (22,8%)

**SÃO MIGUEL**

137.699 (55,9%)

**SANTA MARIA**

5.547 (2,3%)

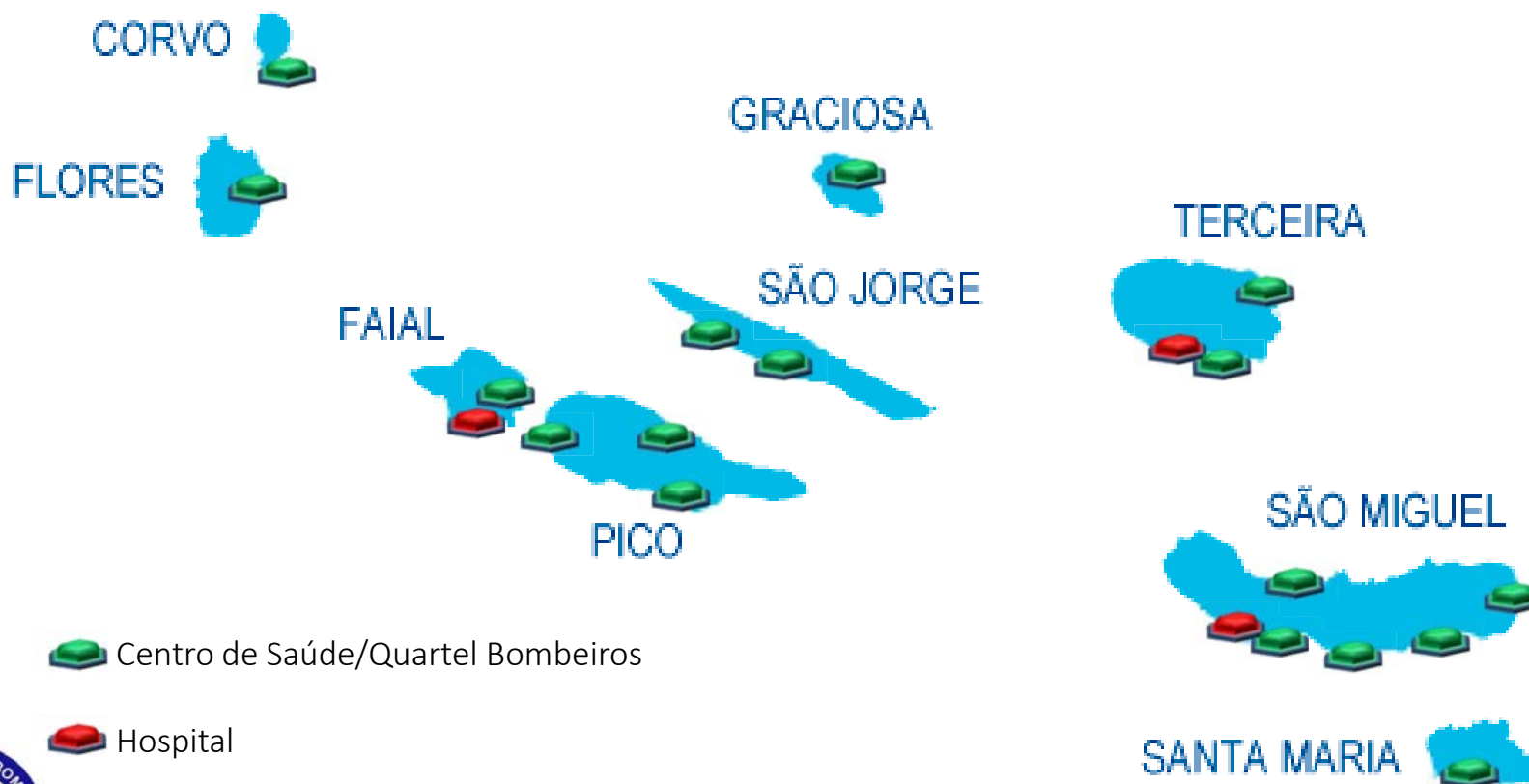
Total – 246.102

2 Ilhas com 78,7%

4 Ilhas com 90,5%

## Rede Pré-Hospitalar e Unidades de Saúde

### ARQUIPÉLAGO DOS AÇORES



		112	Triagem	Tempos Resposta Máximos	Diferenciação Meios	Controlo Qualidade e Segurança
Evolução	Até Março 2012	✗	✗	✗	✗	✗
	Março 2012	✓	✓ AMPDS (32)	✗	✓	✗
	Dezembro 2013	✓	✓ TTA/MTS	✓	✓	✓



Abr 2013

Assinatura Protocolo  
RAA/MTG+GPT

Formação 20 Enf. TTA



Abr 2013

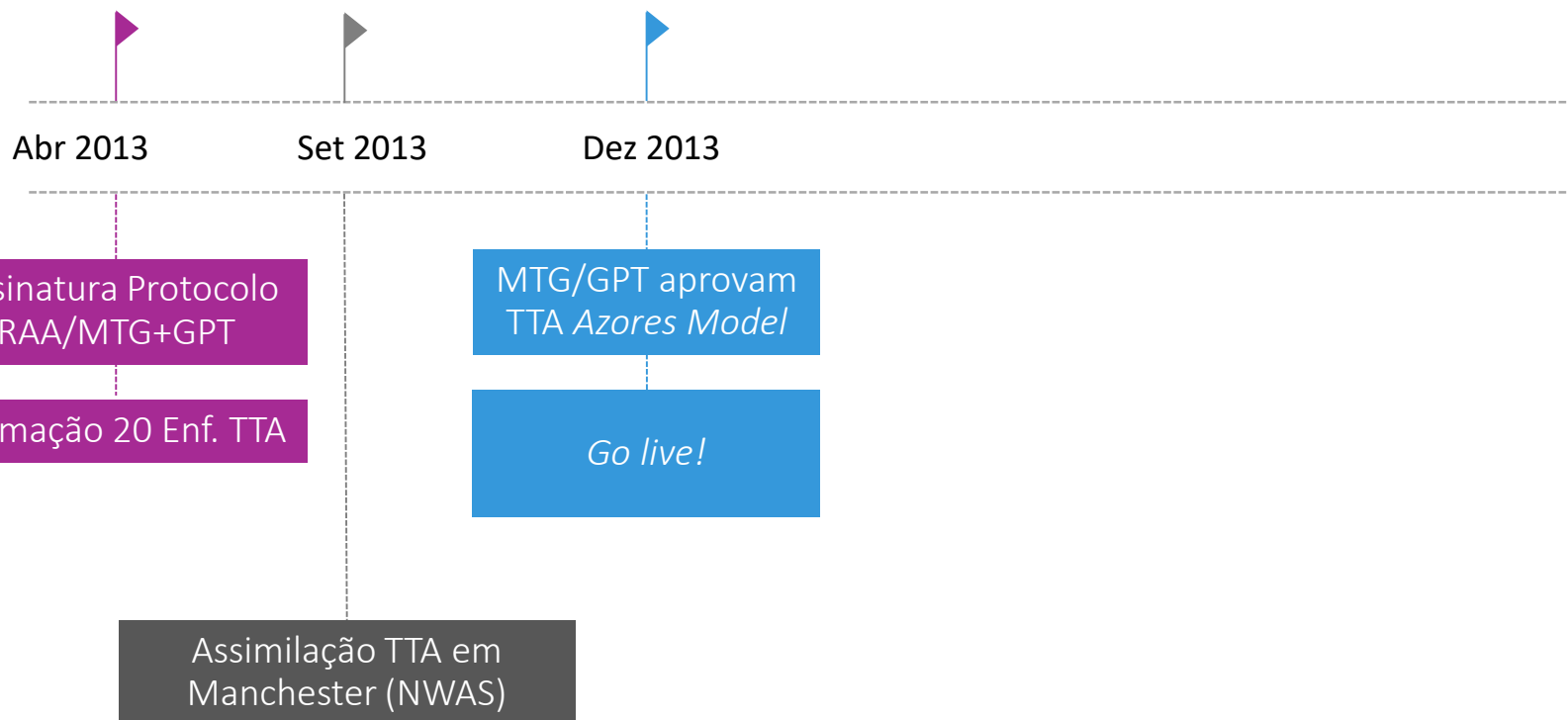
Set 2013

Assinatura Protocolo  
RAA/MTG+GPT

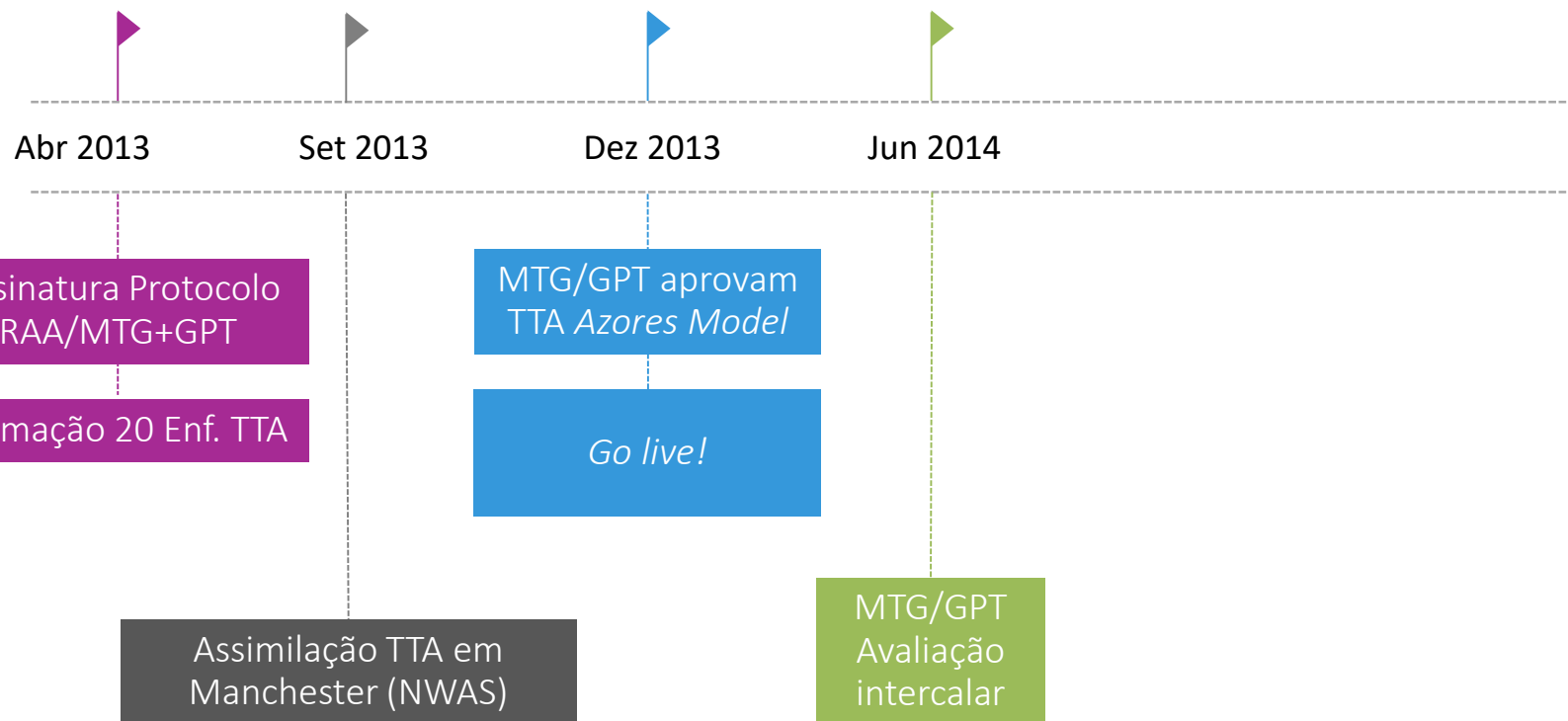
Formação 20 Enf. TTA

Assimilação TTA em  
Manchester (NWA)











Avaliação concluída

MTG/GPT validam  
*TTA Azores Model*





Apresentação Nacional  
Reunião GPT

REUNIÃO INTERNACIONAL  
**TRIAGEM MANCHESTER**

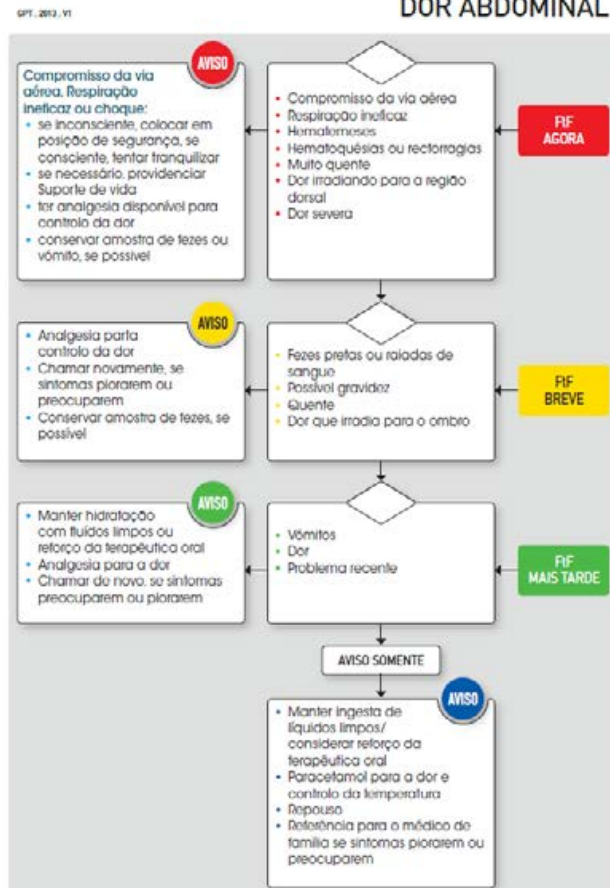


## Princípios Básicos TTA *Azores Model*

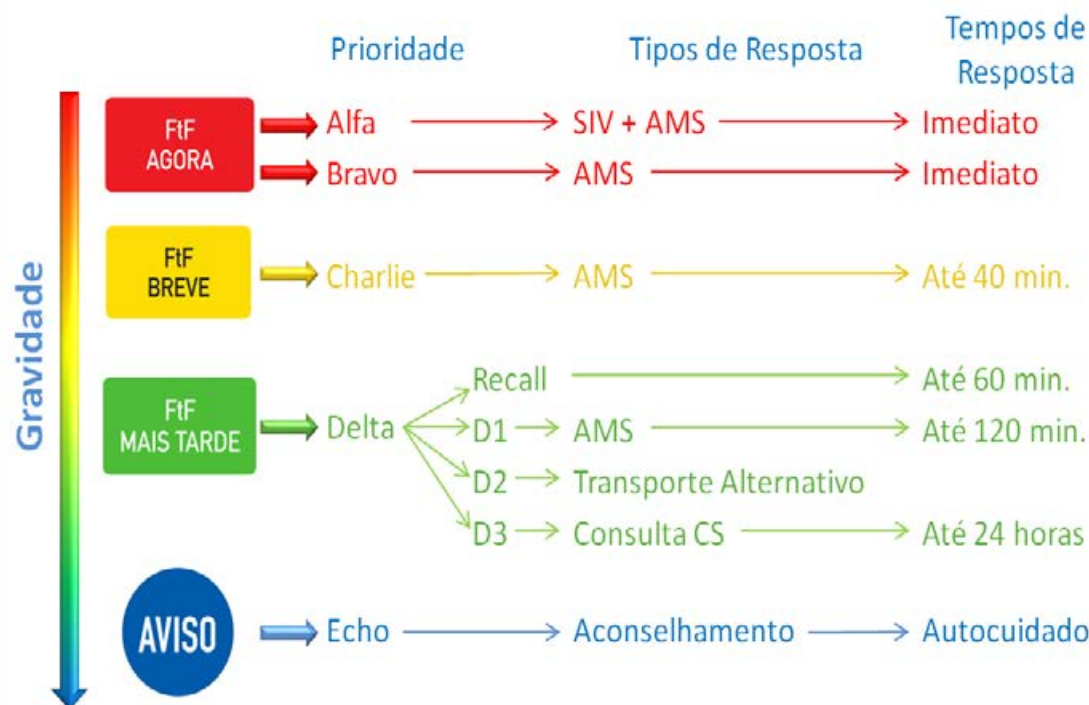
- Sistema Triagem Primária
- Validado e auditável
- Executado por profissionais de saúde
- Aconselhamento clínico
- Sistema de triagem com definição de prioridades
- Padroniza tempos máximos de resposta pré-hospitalar
- Permite compatibilizar com o sistema hospitalar
- Encaminhar os utentes para o correto nível de cuidados
- Permite a não admissão desnecessária no sistema
- Otimizar os recursos disponíveis (pré-hospitalares e hospitalares)



## DOR ABDOMINAL



## Princípios Básicos TTA – The Azores Model



## Controlo de Qualidade e Segurança

**Metodologia** definida em conjunto com o MTG e GPT

- **Auditoria** às chamadas
  - Grelha com Indicadores de Performance Clínica – conformidade >85%
- **Indicadores de Gravidade** (ao longo do trajeto e permanência no SU do utente)
  - Outcome Triagem de Manchester presencial
  - Intervenções Críticas (SBV, SAV, Desfibrilhação, fármacos)
- **Questionários de Satisfação** (até 3 dias após chamada)
  - 100% chamadas com prioridade Aconselhamento
  - Amostragem das restantes prioridades

## Auditoria

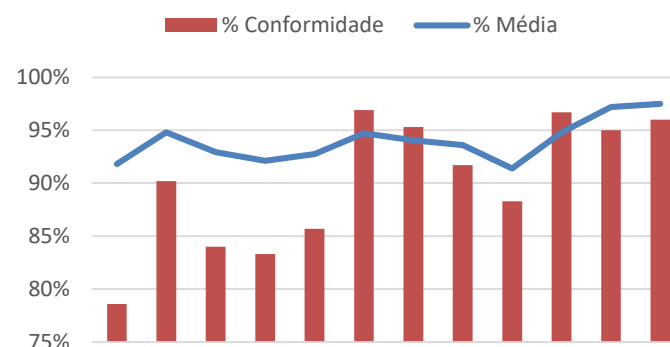
- Boa evolução global
- >2000 auditorias realizadas
- Média Global – 94,2%
- Conformidade Global – 92,2%

### Medidas implementadas

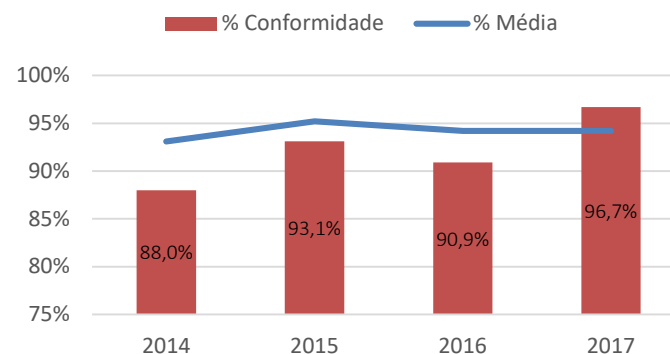
- Relatórios Mensais Individuais e de Grupo
- Auditorias *Peer-to-Peer*
- Reuniões individuais
- Outras (períodos de acompanhamento, estágios clínicos, etc)



### Evolução Auditoria (meses iniciais)

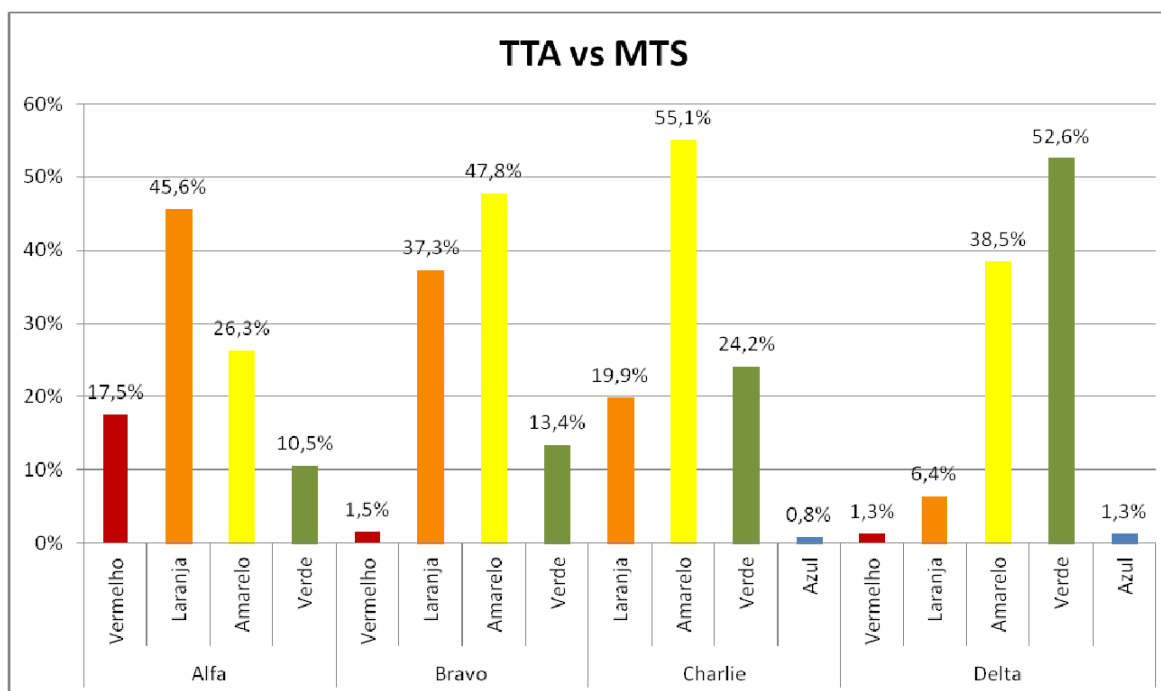


### Evolução Auditoria anual

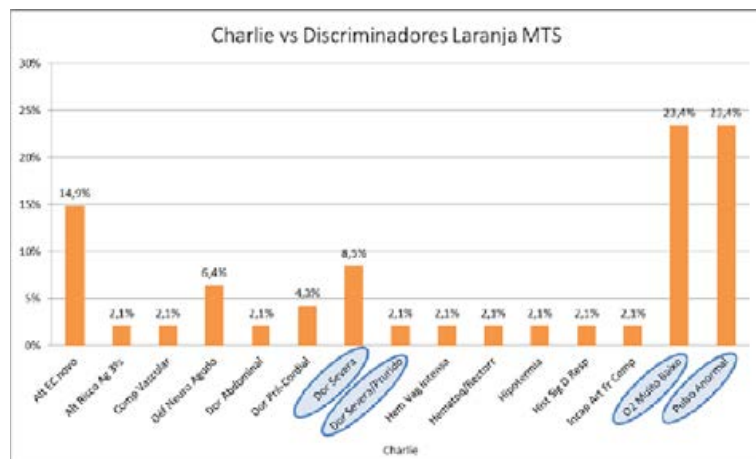


## Indicadores de Gravidade

- Amostra com 438 ocorrências validadas
- Boa sensibilidade na Triagem Presencial (prioridades Alfa e Bravo)
- Resposta rápida e intervenções diferenciadas diminuem prioridade na triagem presencial



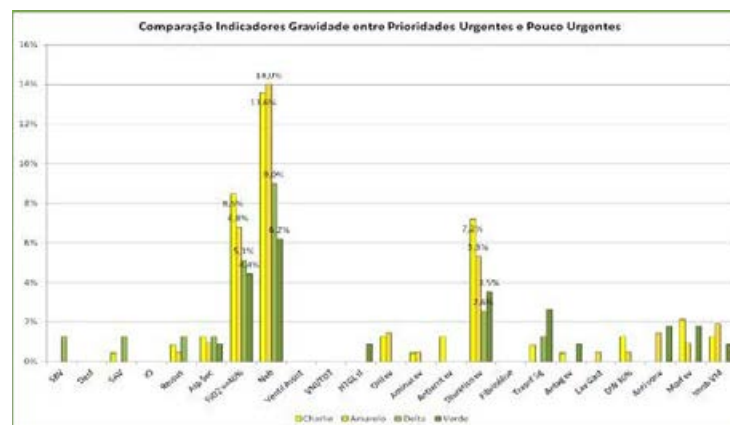
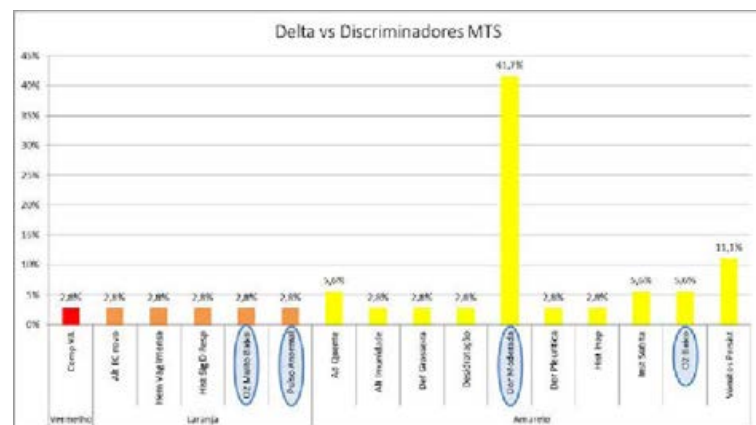
## Indicadores de Gravidade



- Desvios para prioridades superiores na triagem presencial em Charlie (19,9%) e Delta (46,6%)

- Utilização de discriminadores inexistentes na TTA ou impossíveis/subjetivos de avaliar (SpO<sub>2</sub>, Pulso, Dor) responsáveis por 53% - 60%

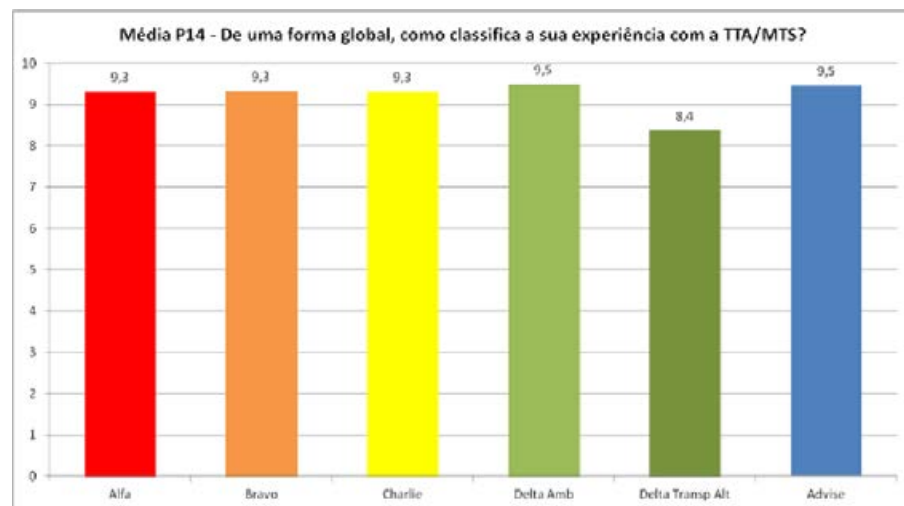
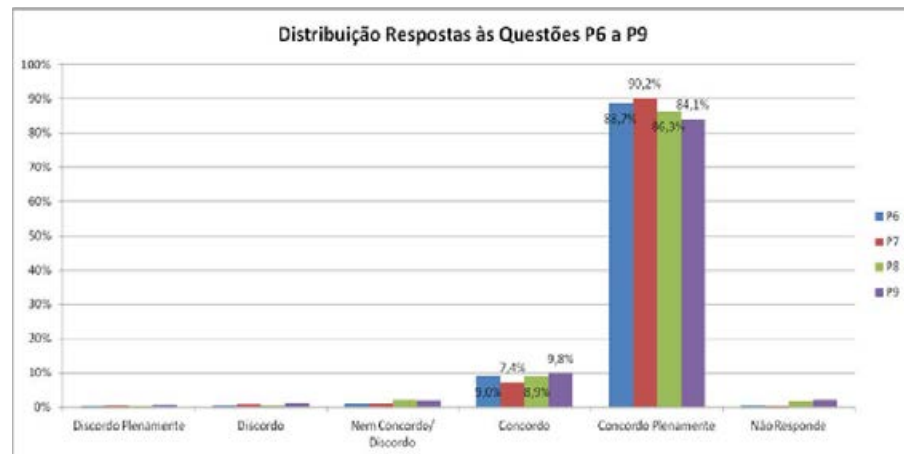
- Em Charlie e Delta as medidas terapêuticas predominantes não se diferenciaram entre a TTA e a MTS





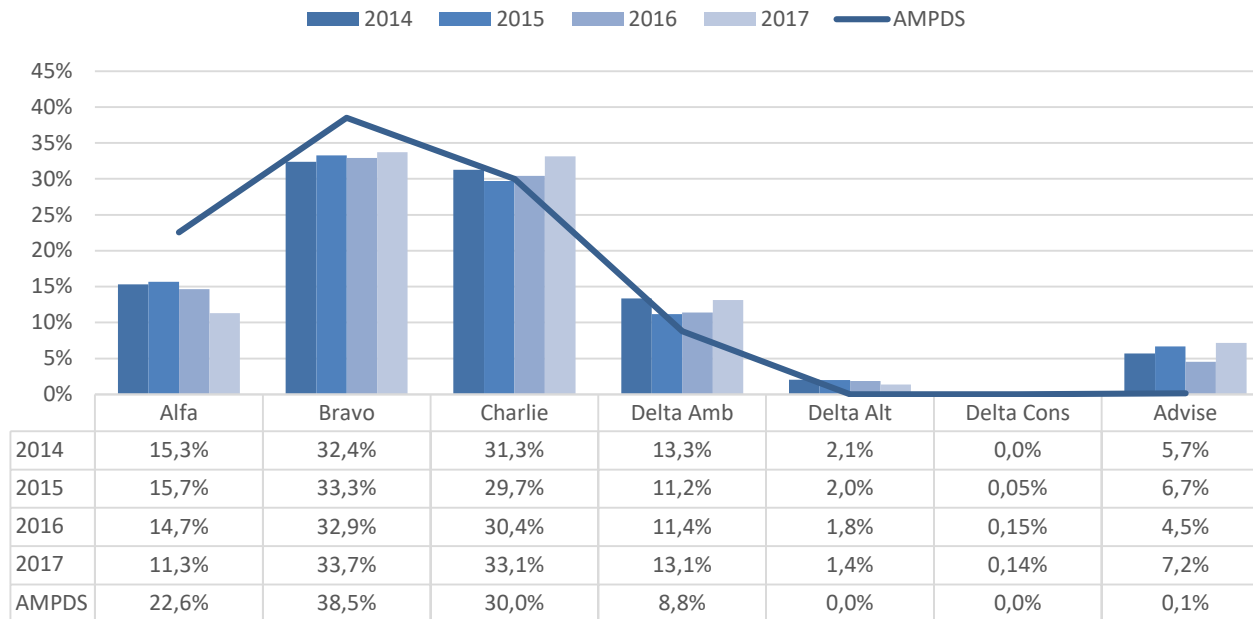
## Questionários de Satisfação

- Amostra com 927 questionários aplicados até 72 horas pós triagem
- Maior incidência na prioridade Aconselhamento
- Focalizado na prestação do enfermeiro na capacidade de entender, aconselhar e orientar/encaminhar o utente (satisfeito + muito satisfeito > 95%)
- Satisfação geral com o sistema TTA >93%, exceto Transporte Alternativo (84%)



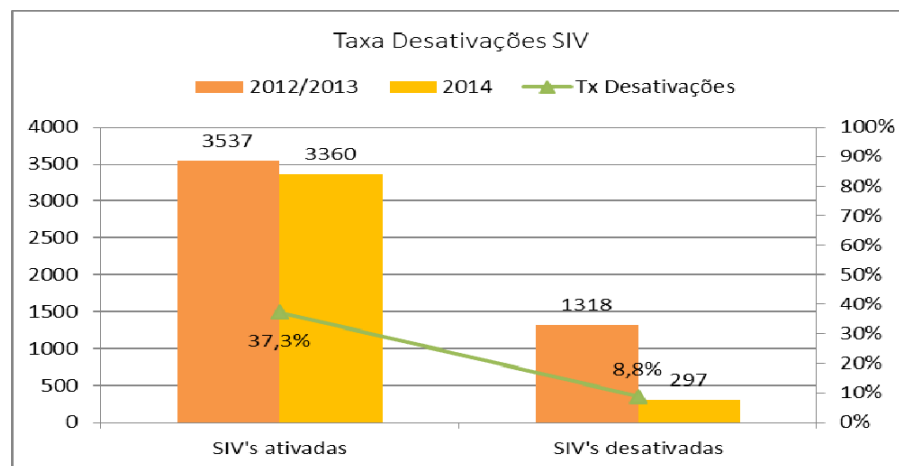
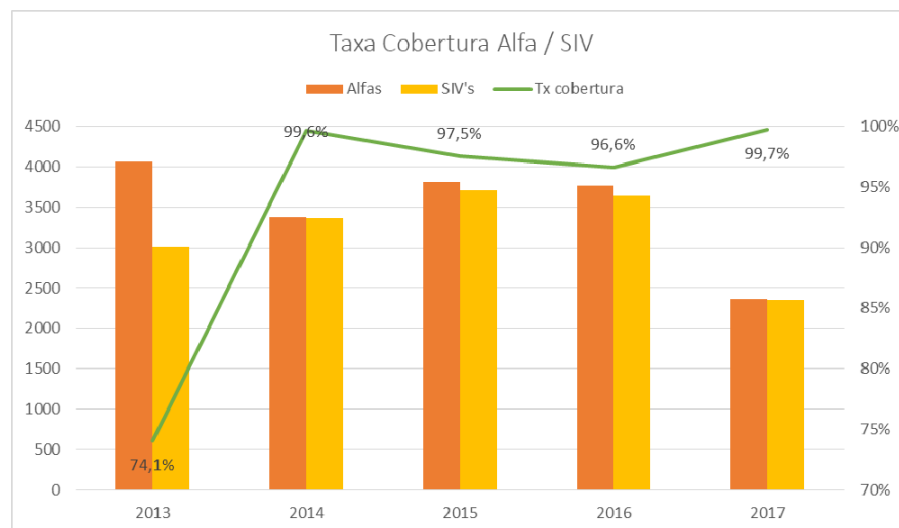
## Impacto

Evolução por Prioridade %



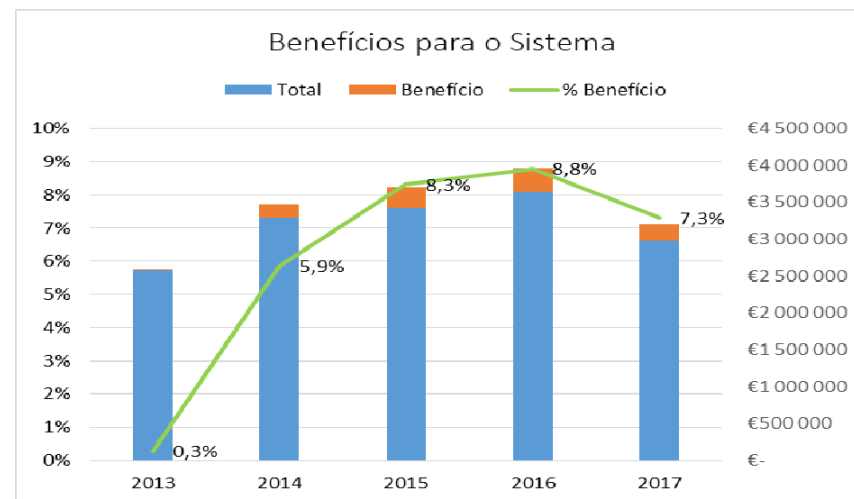
## Impacto

- A TTA mudou a capacidade de resposta e gestão de recursos
- Taxa de cobertura de Alfa com SIV passou de 74% para >96,6%
- Taxa de desativação SIV reduziu-se de 37.3% para 8.8%
- Melhor assertividade na gestão de recursos escassos e maior disponibilidade para alocá-los quando necessário



## Impacto

- Consequência inadvertida
- Baseado em:
  - Custo médio de um transporte de ambulância
  - Valor da taxa de admissão no SU
- Não inclui combustível, manutenção, seguros, MCDT's
- Valor médio 7.6%
- Valor total > 1.000.000€ / 4 anos



## Divulgação Científica



## 2ND GLOBAL CONFERENCE ON EMERGENCY NURSING & TRAUMA CARE

22 - 24 September 2016 | Sitges (nr Barcelona), Spain



## Prémio Melhor Sistema Europeu de Emergência

### **Remarkable PSAP achievement award** Outstanding achievement of a Public Safety Answering Point

Country: Azores, Portugal

Winner: Regional Civil Protection & Fire Brigade Service of Azores

What is this about?

An upgrade of the emergency call centre took place, namely:

- Centralisation of the 112 call centre in just one island;
- Implementation of a Triage system for all emergency calls;
- Acquisition and development of integrated system advice and dispatch;
- Elaborate reports and statistics;
- Implementing the electronic sheet of all EMS;
- Aeromedical evacuations management;
- Maritime evacuations management.



## Em Desenvolvimento

- Validação científica da Grelha de Indicadores de Performance Clínica em língua portuguesa
- Adaptação dos conteúdos formativos e dossier pedagógico para Portugal e uniformização com os padrões internacionais

Folha para Auditoria de Operador de Triagem Telefónica		Colocar * em cada indicador apropriado				Informação Relevante			
Data: 11-01-2015 Hora: 23:36:16 Nº Ocorrência: A150001011		Nome: 603 Auditor: 605		Completou ou NA	Indicador Menor	Indicador Moderado	Indicador Maior	Indicador Crítico	F 69 ANOS, HIPOGLICEMIA QUE NAO ESTA A REVERTER COM ACUCAR, HIPERTERMIA? HATRES DIAS MAIS SONOLENTA, RETENÇÃO URINARA, ABDOMEN DOLOROSO E DISTENDIDO; AP: DM IRC? VISTO SIV OCUPADA NOUTRA OCORRENCIA DADA INDICAÇÃO PARA PROSSEGUIR TRANSPORTE DE VITIMA COM DESTINO AO HSEIT
Competência	Indicadores		2	4	15	20			
Introdução	1 Fala directamente com utente ou garante contactante com utente	*					Pede para falar com utente ou, se não é possível, assegura-se de que o contactante está / vê o utente		
	2 Usa Introdução apropriada e explica claramente razão da chamada e avisa gravação da mesma	*							
Questionário Diferenciado	3 Transmite correctamente o significado clínico das questões, utilizando linguagem perceptível para o contactante	*					Permite tempo de resposta ao utente, refazendo as questões se dificuldade em compreender		
	4 Reconhece oportunidade para explorar se o utente caiu, determinando como aconteceu e em que posição está agora	*					Obteve história dos acontecimentos de forma completa		
	5 Pesquisa historial relevante do utente - História clínica anterior, medicação e historial social (se apropriado)	*					Explora apropriadamente antecedentes pessoais médicos e sociais		
	6 Evita condicionar as respostas e garante que cada questão é respondida apropriadamente	*							
Escuta Activa / Comunicação Eficaz	7 Consegue perceber-se de pistas verbais / não verbais / ruídos de fundo relevantes - Efectua avaliação de escala de dor (se apropriado)	*					Explorou o nível de dor (se apropriado) e efectua correcta avaliação da escala de dor		
	8 Demonstra escuta activa, mas não repete questões nem informação desnecessariamente	*					Assegura, no final da chamada, que toda a informação fornecida foi compreendida		
	9 Demonstra delicadeza e profissionalismo. Estabelece empatia e trata contactante com respeito e sensibilidade	*					Educado, amigável e profissional ao longo da chamada		
	10 Propõe alternativas (se apropriado) e realiza encaminhamentos de acordo com o protocolo	*							

# Obrigado

