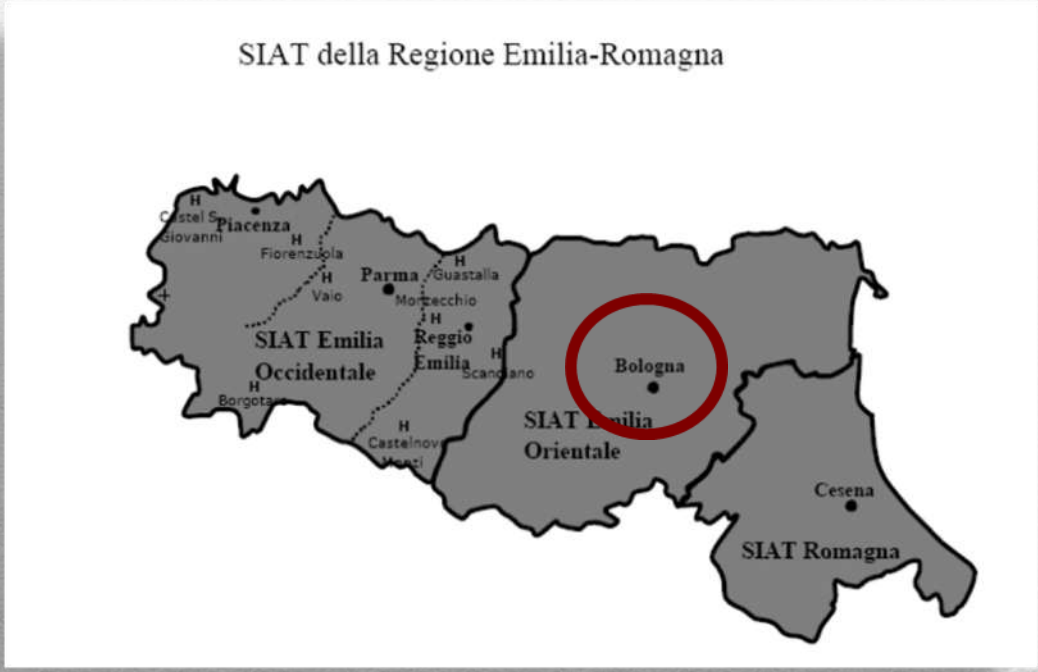
31° CONGRESSO NAZIONALE A.N.I.A.R.T.I.

14-15-16 Novembre 2012

EDUCAZIONE TERAPEUTICA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN PRONTO SOCCORSO

Au: Milena CONSORTE, Pietro FORTE.

LA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA N 1267 DEL 22 LUGLIO 2002 dà attuazione a quella parte del Piano Sanitario Regionale 1999-2001 che prevede l'organizzazione di 3 Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) per tutta la Regione: uno per l'area della Romagna, uno per l'Emilia Occidentale e uno per l'Emilia Orientale. I SIAT rappresentano le unità fondamentali attorno cui si è costruito il il progetto di assistenza integrata ai pazienti con trauma grave.



(deliberazione Giunta RER 22 luglio 2002)

Ministero della Sanità

Decreto 14 settembre 1994, n. 739

[*…omissis…*]

Art. 1.

1. E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo:

l'infermiere [*…omissis…*] è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2. L'assistenza infermieristica **preventiva**, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, **educativa**.

Le principali funzioni sono la **prevenzione** delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età' e **l'educazione sanitaria**. [*…omissis…*]

PREVENZIONE TERZIARIA:

si rivolge ad una popolazione affetta da una malattia per la quale sono messe in atto strategie per ritardare l'insorgenza di complicanze.

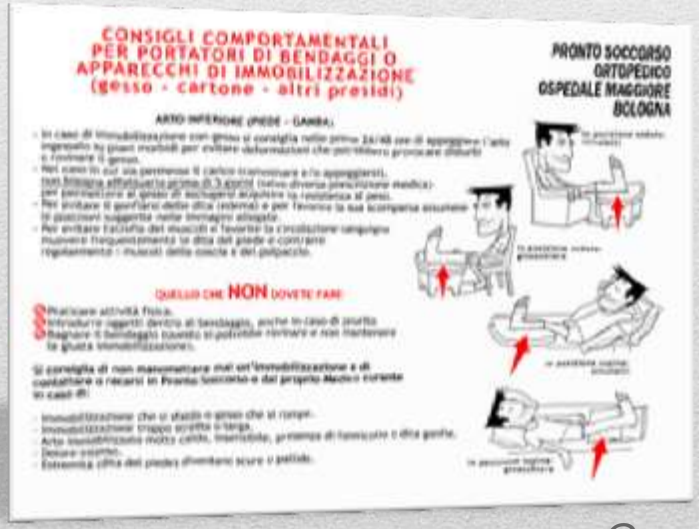
dichiarazione dell'OMS di Alma Ata (1976)

Pronto Soccorso

Ortopedico

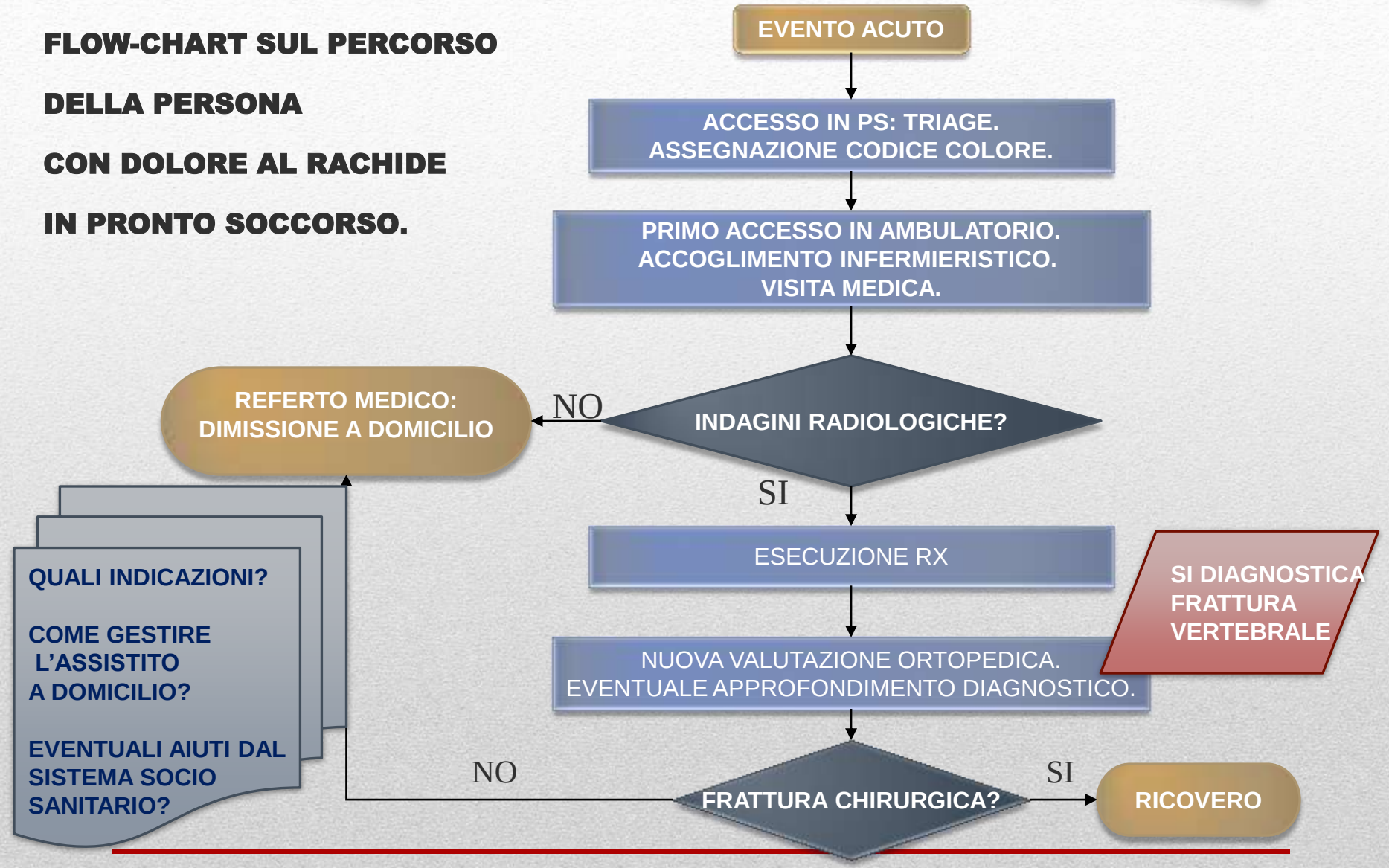
Ospedale Maggiore

Bologna



Consigli comportamentali per portatori di immobilizzazioni.

FLOW-CHART SUL PERCORSO DELLA PERSONA CON DOLORE AL RACHIDE IN PRONTO SOCCORSO.



- COME IMPLEMENTARE L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA?
- COME SNELLIRE LA BUROCRAZIA PER OTTENERE PRESIDI?
- COME MIGLIORARE LA QUALITA' DI VITA DEI PAZIENTI?

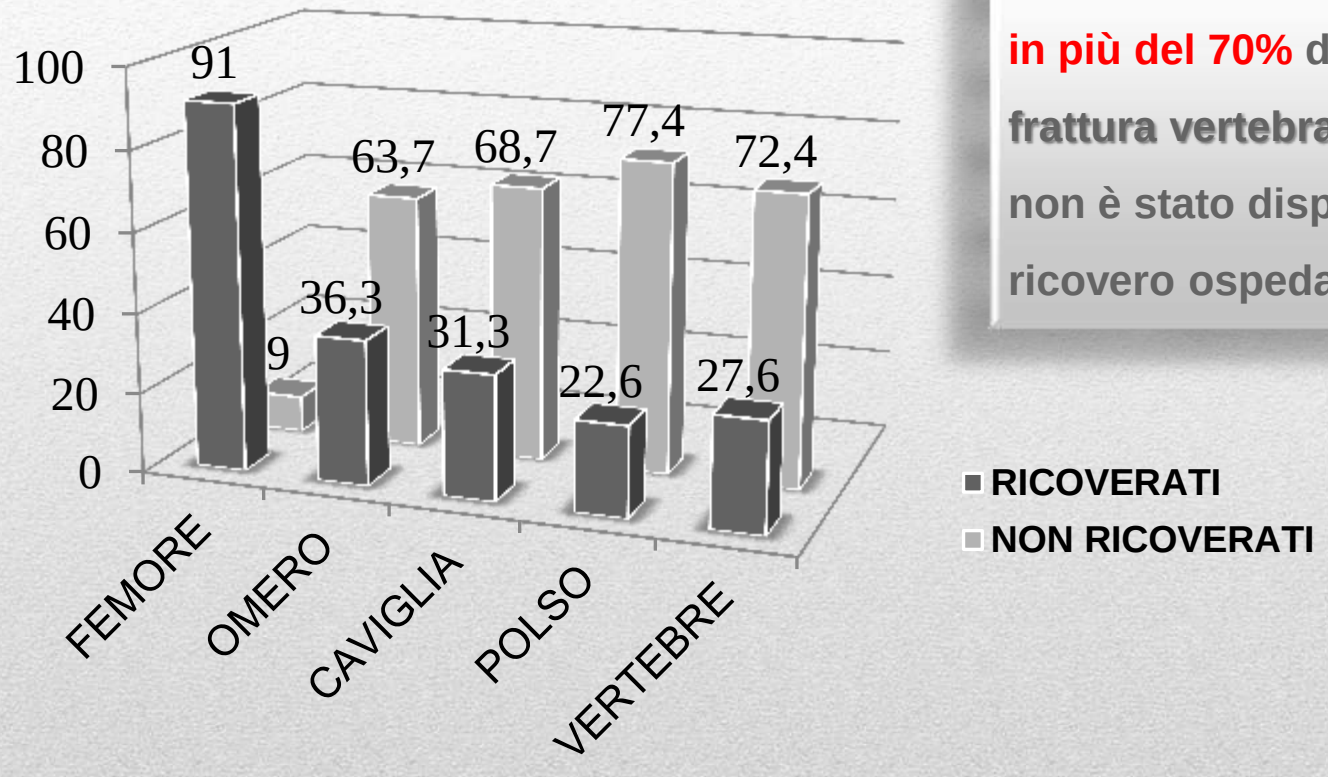
ZONA GRIGIA:

Al momento della dimissione si impartiscono, verbalmente, indicazioni sulla gestione dell'assistito ma:

- ✓ *Compliance* alterata della persona e/o del *care giver*.
- ✓ Eventuale *coping* inefficace.
- ✓ Disagi per l'assistito e/o *care giver* a causa della burocrazia per l'eventuale richiesta di presidi e sostegni socio sanitari.

IN LETTERATURA

STUDIO MULTICENTRICO ESEGUITO SU 29228 INGRESSI IN PS PER FRATTURA DA FRAGILITA'. BIENNIO 2004-2006.



Nel biennio 2004-2006 in più del 70% dei casi di frattura vertebrale da fragilità, non è stato disposto un ricovero ospedaliero.

Dati tratti da: «DIMENSIONI DEL PROBLEMA:EPIDEMIOLOGIA E COSTI SANITARI DELLE FRATTURE DA FRAGILITA'» **Au: Dr. Umberto TARANTINO. Roma, 2010**

Secondo la Metodologia P & P I (C) O:

Problem: **Inefficace educazione terapeutica e sovraccarico amministrativo per richiedere eventuali presidi.**

Population: **Pazienti con fratture vertebrali conservative.**

Intervention:
- **Libretto informativo.**
- **Piattaforma informatica GARSIA.**

Outcome principale: **Riduzione delle complicanze legate all'allettamento.**

Outcomes secondari:
- **Facilitazione amministrativa correlata alla richiesta di presidi antidecubito.**
- **Migliorare la qualità di vita del cittadino.**

Materiali e Metodi:

Libretto informativo: da consegnare ai pazienti al momento della dimissione da P.S.

Scala di Braden: per valutare persone a rischio di Lesione da Pressione.

Piattaforma Informatica GARSIA: per garantire la Continuità Assistenziale tra Ospedale e Servizi Territoriali.

Intervista strutturata Telefonica: da somministrare a *X* giorni dalla dimissione da PS.

LIBRETTO INFORMATIVO:

SCALA DI VALUTAZIONE DI BRADEN:

SCALA DI BRADEN					DATE RILEVAZIONI				
VARIABILI	4	3	2	1					
Percezione Sensoriale	Non limitata	Leggermente limitata	Molto limitata	Totalmente limitata					
Umidità	Raramente bagnato	Occasionalmente bagnato	Spesso bagnato	Costantemente bagnato					
Attività	Cammina frequentemente	Cammina occasionalmente	In poltrona	allettato					
Mobilità	Limitazioni assente	Parzialmente limitata	Molto limitata	Completa immobilità					
Nutrizione	Eccellente	Adeguata	Probabilmente inadeguata	Molto povera					
Frazionamento scivolamento		Senza problemi apparenti	Problema potenziale	Problema					
INDICE DI BRADEN IL PAZIENTE È A RISCHIO SE IL PUNTEGGIO È INFERIORE O UGUALE A 16									

data____/____/_____ firma Infermiere_____

PIATTAFORMA INFORMATICA GARSIA:

CRITICITA' DEL PROGETTO:

- ✓ CONDIVISIONE DEL PROGETTO DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO.
- ✓ FORMAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO.
- ✓ RIORGANIZZARE IL LAVORO ALL'INTERNO DELLA U.O.C.
- ✓ IDENTIFICARE I COSTI.
- ✓ UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA INFORMATICA GARSIA.

CONCLUSIONI

«Rendere il cittadino, il più possibile autonomo nella gestione della propria patologia rappresenta quindi una sfida e una opportunità […]

Tale sfida, etica ed economica, è di straordinaria importanza, sia per il consistente miglioramento che l'educazione terapeutica può apportare alla qualità di vita dei singoli cittadini e delle loro famiglie, sia per la sua positiva influenza sugli aspetti economici spesso aggravati da una scorretta gestione delle complicanze che possono insorgere proprio a causa della mancata conoscenza, da parte del singolo, di tutti gli aspetti della propria patologia.»

EDUCAZIONE TERAPEUTICA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN PRONTO SOCCORSO

31° CONGRESSO NAZIONALE A.N.I.A.R.T.I.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE.