

Prepariamoci ad aprire le terapie intensive: Il progetto Aniarti

Silvia Scelsi



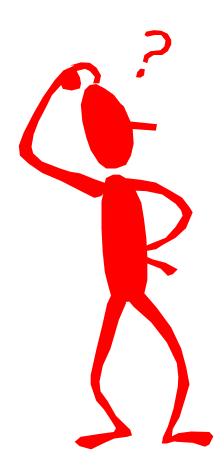


Rianimazione "aperta"

struttura di cure intensive dove uno degli obiettivi dell'équipe è una razionale riduzione o abolizione di tutte le limitazioni non motivatamente necessarie poste a livello temporale, fisico e relazionale



Perché?





H. Burchardi

Let's open the door!

In my view, there are five good reasons to open the ICUs for relatives and visitors:

- 1. Opening the ICU to the public does not pose a medical risk.
- 2. Repeated communication with relatives is an essential part of the medical information process.
- 3. Family members may help the patient to endure the difficult period of intensive care.
- 4. Relatives play an important role in comforting the dying patient.
- 5. Opening ICUs to the public is in our own interest.





«protective clothing for visitors (including shoes) is not recommended as a measure of infection control»

Burchardi H Let's open the door! Intensive Care Med 2002;28:1371-2





Storia

- Idea di progetto aprile 2009
- Contatti e colloqui con Dott, A. Giannini
- Definizione di bozza di progetto luglio 2009
- Definizione del progetto settembre 2009
- Contatti con i relatori
- Primo evento aprile 2010





Storia

- Tre eventi per un totale di 363 partecipanti
- 8 Regioni interessate
- Questionari raccolti 302
- Partecipazione di 61 tra OSS, studenti e medici





Obiettivi del progetto

- Porre l'attenzione intorno alla necessità di assistere non solo il paziente ma tutto il nucleo familiare.
- Rilevare che non vi sono evidenze scientifiche, né su base EBP per mantenere ancora chiuse all'accesso dei famigliari o di altri le terapie intensive.
- Ottenere che gli infermieri si rendano protagonisti dei cambiamenti nella propria cultura e in quella degli altri professionisti e dei cittadini.
- Indurre un dibattito con conseguente modificazione della cultura professionale di area critica.





Strumenti del progetto

- Ricerca della letteratura di riferimento
- Contatti con altre realtà e creazione della rete
- Eventi locali di formazione
- questionario





Questionario

•	1) Dove lavori?			
•	Terapie intensiva Neonatale□			
•	Pediatrica □			
•	Adulti generale□			
•	Adulti specialistica□			
•	Altro□ Indicare la specialità			
•	2) Sapresti definire una terapia intensiva aperta?			
•	Si □ No□			
•	Se si scrivi una definizione breve			
•				
•	3) Hai mai fatto corsi su questo argomento?			
•	Si□ No□			
•	4) L'organizzazione del tuo reparto consente la presenza continuativa di un parente			
•	Śi□ No□			
•	5) Per quanto tempo gli è consentito stare con il proprio congiunto?			
•	1 ora□ 2 ore□ 6 ore□ 12 ore□ 24 ore□			
•	6) Hai mai cercato articoli o documentazione sul tema?			
•	[´] Si□ No□			





Questionario

•	7) Conosci delle terapie intensive aperte?				
•	Si□	No□			
•	Se si dove				
•	8) Nel reparto di terapia intensiva si è mai discusso dell'apertura ai parenti?				
•	, Si □	No□	,		
•	Se si la discussione è stata:				
•	Informale□ Formale (all'interno di una riunione ad hoc)□				
•	Basata sull'aspetto clinico□ Basata sull'aspetto organizzativo)□				
•	9) Prima di questo o altri incontri, eri favorevole alla T.I aperta?				
•	,	,	•		
•	Si□	No□			
•					
•	Se si perché?				
•					
•	10) Se un tuo familiare dovesse essere ricoverato in una T.I., preferiresti una T.I aperta?				
•	Si□	No□			
•	11) Dopo aver partecipato a dibattiti, eventi, o riunioni le tue convinzioni rispetto alla terapia intensiva aperta sono cambiate?				
•	<i>terapia inte</i> Si □	No□	J:		
-			aniar		



Obiettivi formativi

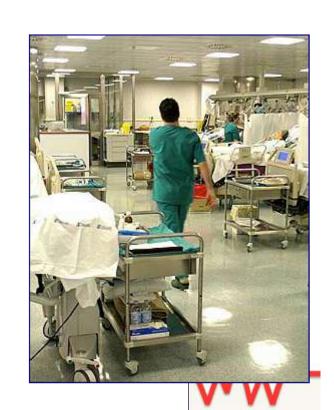
- Acquisire conoscenze rispetto al significato di terapia intensiva aperta
- Acquisire conoscenze circa le ormai acclarate evidenze in tema di infezioni in terapia intensiva, rispetto alla necessità di chiusura di questi reparti a fini igienici.
- Acquisire informazioni circa le realtà presenti sul territorio nazionale e alcune esperienze internazionali
- Presentazione dei dati epidemiologici specifici del problema
- Presentazione del modello assistenziale a terapia intensiva aperta
- Presentazione delle esperienze in Italia sia adulti che pediatrici



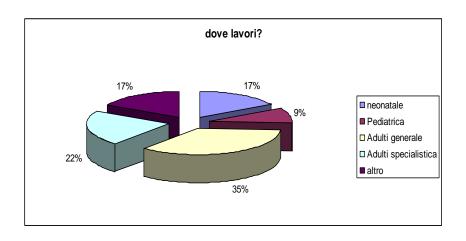


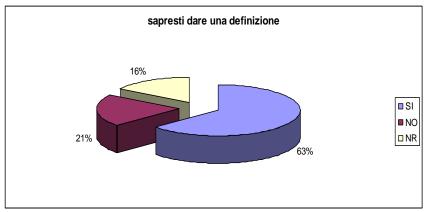
Risultati

- •Implementazione di un dibattito locale
- •Cambiamenti nell'assistenza\organizzazione
- Riflessione sul tema



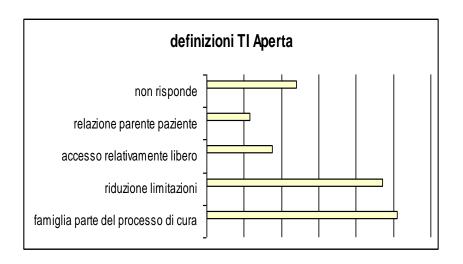


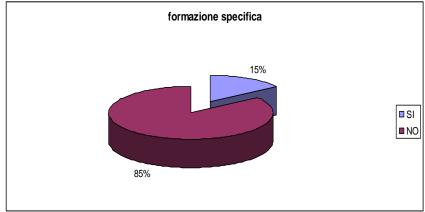






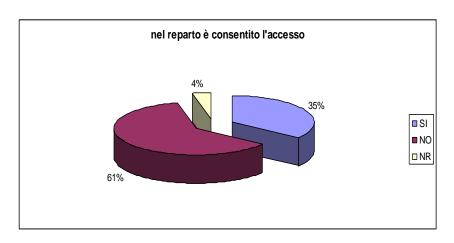


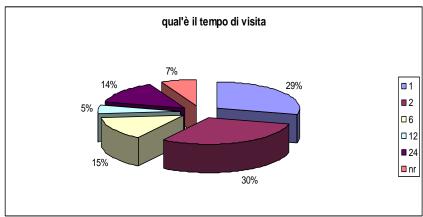






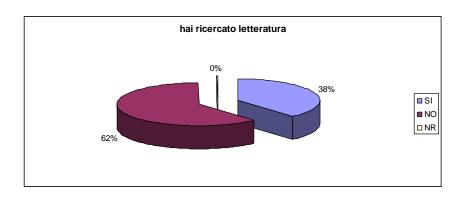


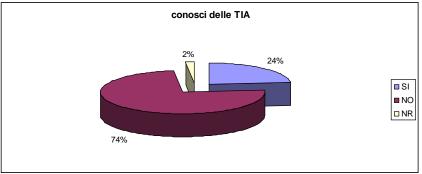






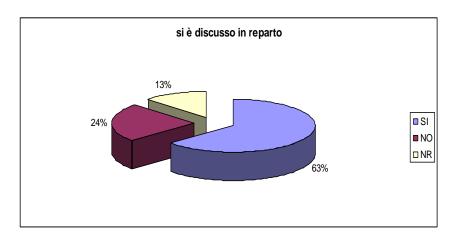


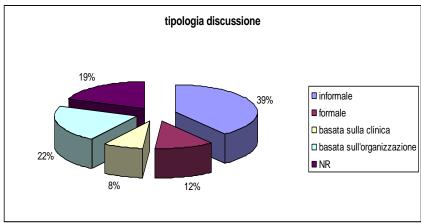






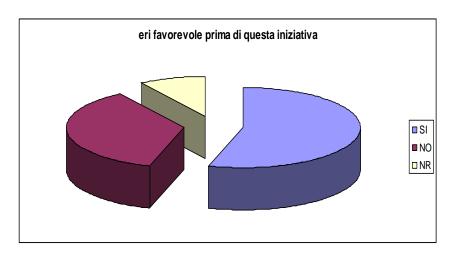


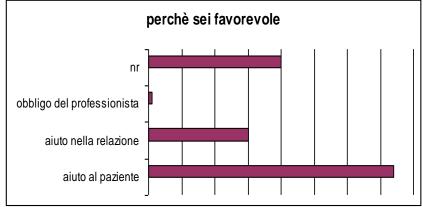






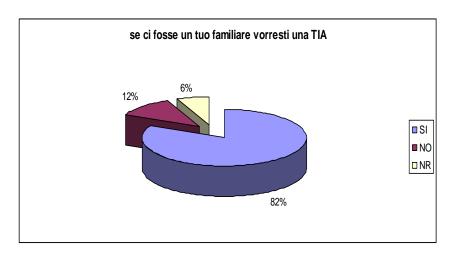


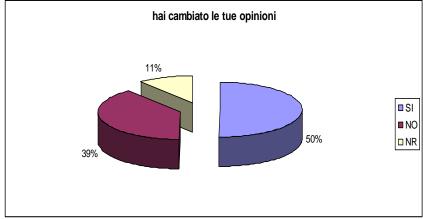
















CHE SI FA?

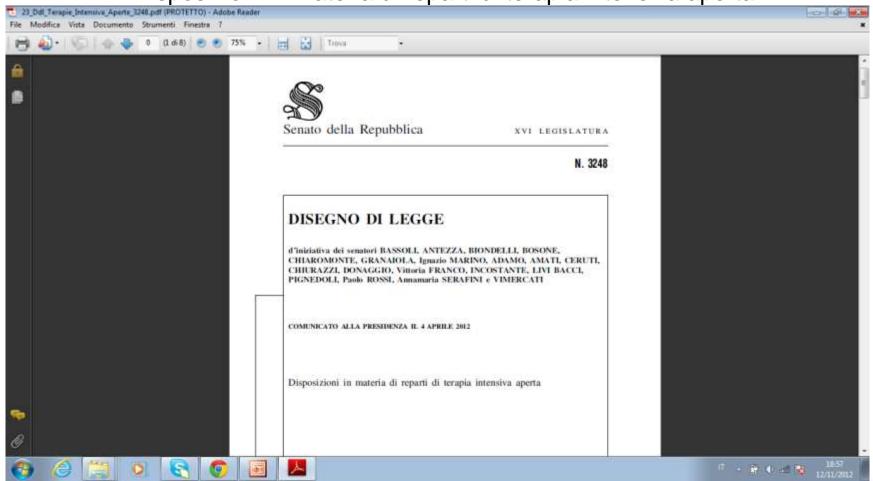






DDL 3248

Disposizioni in materia di reparti di terapia intensiva aperta





DISEGNO DI LEGGE

Art. 1. (Piano sanitario nazionale)

 La realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta costituisce obiettivo prioritario del Piano sanitario nazionale.

Art. 2.

(Linee guida per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva aperta)

1. Al fine di garantire l'umanizzazione delle cure e il rispetto della dignita` della persona nei reparti di terapia intensiva e nel rispetto delle disposizioni sul riparto delle competenze in materia tra Stato e regioni, il Ministro della salute, previo parere del Consiglio superiore di sanita`, definisce con proprio decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali individuati dalla presente legge. Le linee guida definiscono le procedure e le modalita` di gestione, di organizzazione e di assistenza nei reparti di terapia intensiva al fine di creare un modello assistenziale di «terapia intensiva aperta», previa analisi delle modalita` organizzative e di assistenza nelle terapie intensive regionali, con le seguenti caratteristiche:





- a) regolamentazione degli orari di visita dei familiari, compresi i minori di anni diciotto e dei pazienti al fine di garantirne l'accesso nei reparti di terapia intensiva per un periodo di tempo non inferiore alle dodici ore al giorno e nei reparti di terapia intensiva pediatrica e neonatale per un periodo di tempo non inferiore alle ventiquattro ore al giorno;
- b) definizione di tempi e modalita` per un'adeguata comunicazione tra equipe curante, paziente e familiari al fine di una piena condivisione delle informazioni e una migliore partecipazione alle decisioni diagnostico-terapeutiche;

- c) previsione di una specifica figura professionale per il supporto psicologico al paziente e ai suoi familiari;
- d) identificazione di modalita` assistenziali finalizzate a minimizzare il rischio di disturbi psicologici e comportamentali, in particolare se il paziente e` un minore di anni diciotto:
- e) definizione per i medici e gli infermieri di adeguati itinerari formativi per acquisire e aggiornare una specifica competenza professionale in tema di comunicazione; f) definizione poi piani di adilizia sanitaria
- f) definizione nei piani di edilizia sanitaria di spazi adeguati per la realizzazione del modello assistenziale della «terapia intensiva aperta», ivi compresa la disponibilita` di spazi adeguatamente attrezzati per i familiari.
- 2. Le linee guida sono aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni, in rapporto all'evoluzione tecnico-scientifica, con le medesime procedure di cui al comma 1.





Art. 3. (Compiti delle regioni per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva aperta)

- 1. Le regioni intraprendono un percorso di trasformazione dei reparti di terapia intensiva al fine di realizzare e sostenere il modello assistenziale di «terapia intensiva aperta», adeguando gli stessi alle linee guida entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 2. comma 1.
- Ai fini di cui al comma 1, le regioni organizzano corsi di formazione per il personale medico e infermieristico al fine di

Identificare modelli organizzativi e modalita` assistenziali finalizzate a favorire e supportare la comunicazione tra l'equipe medico-infermieristica, il paziente ed i familiari, cosi` da garantire anche una migliore e piu` consapevole partecipazione dei pazienti e dei loro familiari alle decisioni terapeutiche.

3. L'attuazione dei princi`pi della presente legge in conformita` alle linee guida definite ai sensi dell'articolo 1 costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato.

Art. 4.

(Valutazione annuale dello stato di attuazione)

- 1. Il Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa sottoscritta il 23 marzo 2005 tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, valuta annualmente lo Stato di attuazione della presente legge.
- 2. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri Per la finanza pubblica.





Perché pensiamo che la cultura e il dibattito aperto contribuiscono ad una sanità migliore e al cambiamento concreto

Gli infermieri di ANIARTI



