



CENTRO SALAM DI CARDIOCHIRURGIA

FORMAZIONE, TRAINING E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Luca Rolla

Maria Cristina Rossi

CHE COS'È EMERGENCY

ONG italiana fondata nel 1994.

Offre cure medico-chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime della guerra, delle mine antiuomo e della povertà.

Promuove una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.

DOVE SIAMO



● PROGETTI ATTIVI

Centro *Salam* di Cardiochirurgia Khartoum, Sudan





Altri progetti in Sudan

Mayo – Ambulatorio pediatrico

Nyala – Centro pediatrico

Port Sudan – Centro pediatrico in costruzione

SUDAN

- Aspettativa di vita: **55 anni**
- Mortalità infantile (<5 anni): **107/1.000**
- **50%** della popolazione non ha accesso ai farmaci essenziali
- **16** medici ogni **100.000** abitanti

Il rapporto 2009 UNDP pone il paese al 150° posto su 182

OBIETTIVI



Assistenza sanitaria di alto livello

Gratuità delle cure

Training staff nazionale

Centro Salam



Triage

Distribuzione di farmaci gratuita

Visite cardiologiche pre/post intervento

EMERGENCY
LIFE SUPPORT FOR CIVILIAN WAR VICTIMS

A photograph of an operating room. Several surgeons in teal scrubs and masks are gathered around a patient on a table. The room is equipped with various medical devices, including a large overhead light fixture, a mobile cart with monitors and equipment, and a wall-mounted control panel. The floor is light-colored and tiled.

3 sale operatorie

Operative 6 giorni su 7

Terapia intensiva

15 posti letto



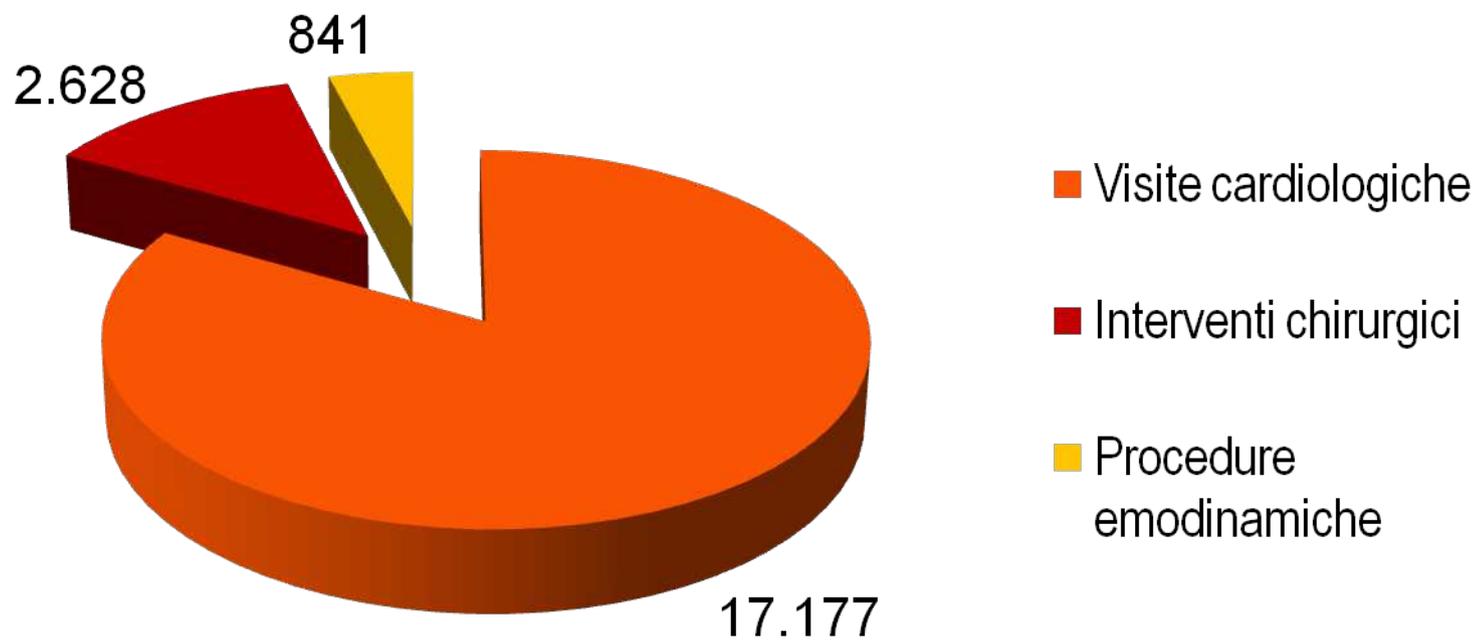
Reparto di degenza

48 posti letto



Attività cliniche

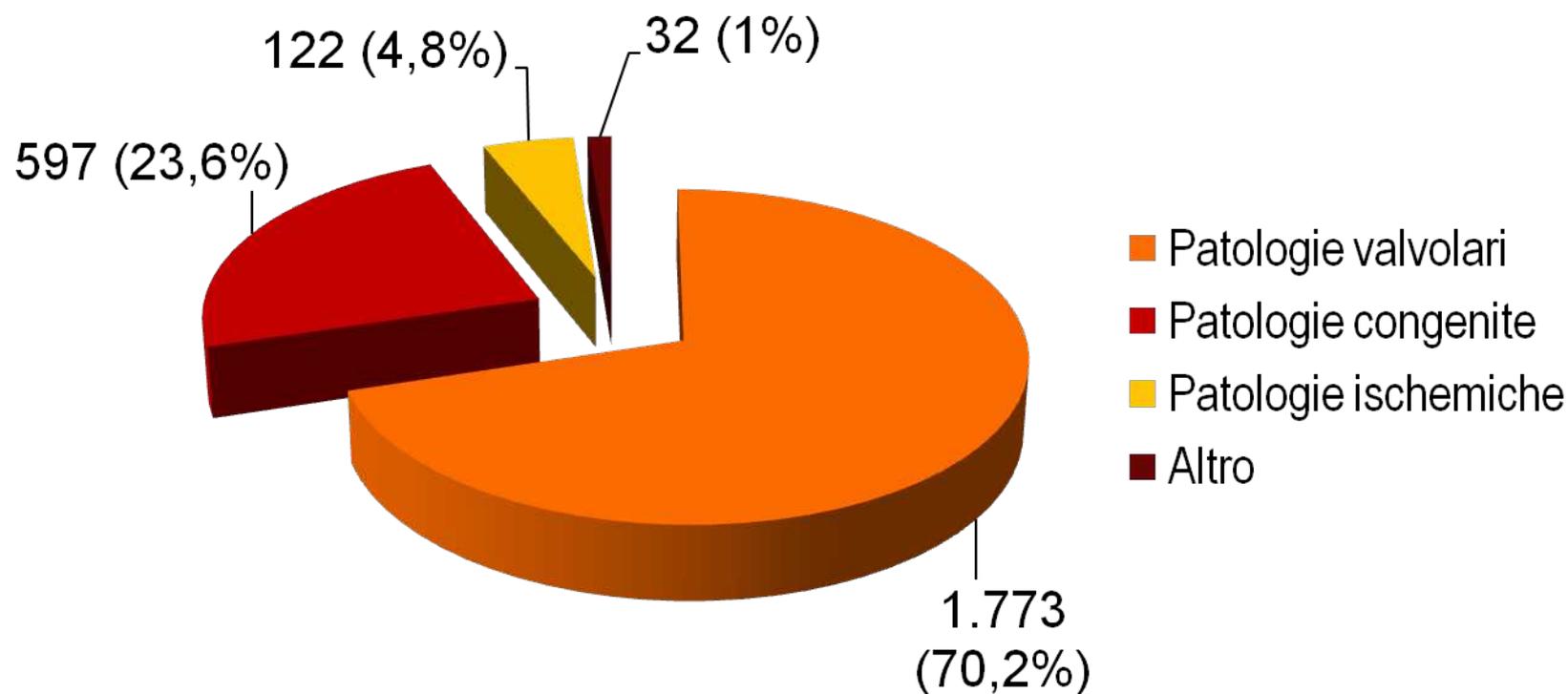
Aprile 2007 – Agosto 2010



Numero di interventi per tipologia

Aprile 2007 – Agosto 2010

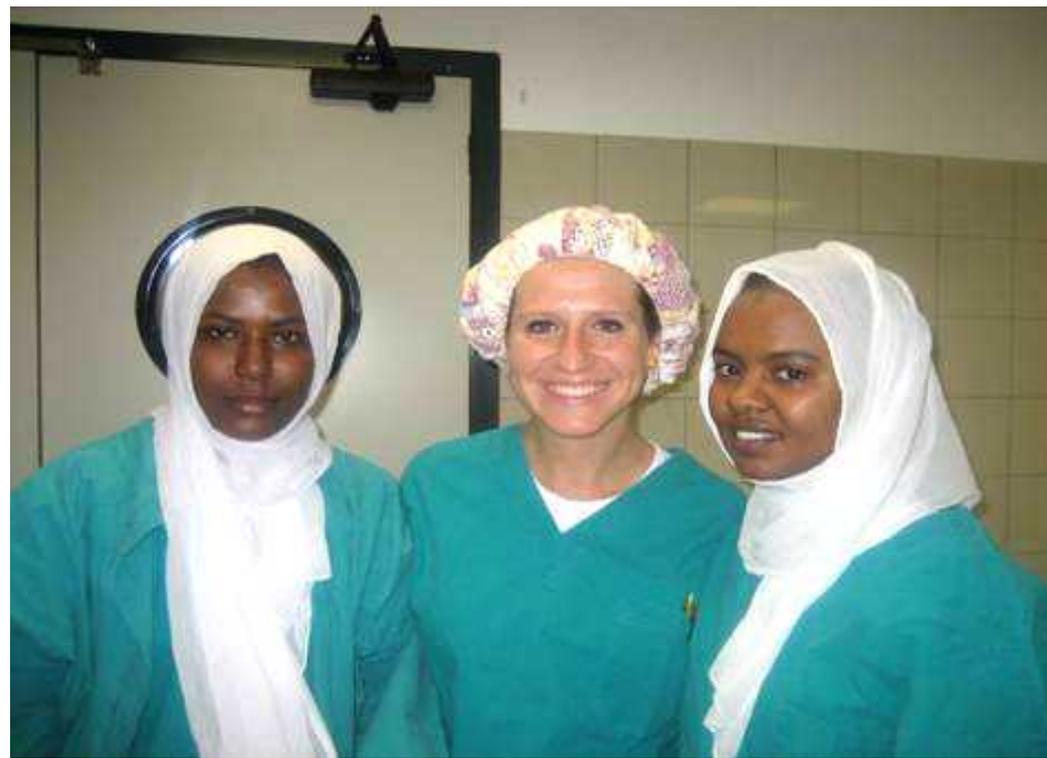
Totali pazienti operati: 2.526



STAFF INFERMIERISTICO



90 infermieri nazionali



15 infermieri internazionali

A photograph of a hospital ward. In the foreground, two nurses in blue scrubs are seated at a table, looking at medical charts. One nurse is wearing a white headscarf and white gloves, while the other is wearing a blue surgical cap and glasses. A calculator is on the table. In the background, a patient is lying in a hospital bed, and another nurse is visible in the distance. The scene is brightly lit with blue curtains.

OBIETTIVI

Gestione autonoma del paziente

Educazione sanitaria

L'azione formativa è utile se è

trasferibile nel lavoro quotidiano

Aspetti clinici
(paziente)

Aspetti culturali
(paziente e infermiere)

Aspetti sociali
(paziente e infermiere)

La formazione è basata su:

- Evidenza scientifica
- Programmazione dell'assistenza su criteri di priorità e specificità
- Responsabilità di risultato in termini di esiti di salute
- Monitoraggio di risultato e documentazione



APPROCCIO FORMATIVO

Insegnamento di tecniche tramite

- Aggiornamento delle conoscenze
- Acquisizione di nuove competenze

logica

metodo

In relazione al contesto operativo

NON esibizione di cultura, ma un mezzo di cambiamento

PERCORSO FORMATIVO

1° LIVELLO

Durata: 2 mesi

Obiettivo: Formazione di base



2° LIVELLO

Durata: 4 mesi

Obiettivo: Conoscenza delle specificità assistenziali del settore lavorativo



3° LIVELLO

Durata: 6 mesi

Obiettivo: Approfondimento della specificità assistenziale e raggiungimento dell'autonomia

**Durata complessiva
1 ANNO**

Primi 2 mesi

Formazione di base



4 mesi successivi

**Conoscenza delle specificità
assistenziali del settore lavorativo**

Ultimi 6 mesi

**Approfondimento della specificità
assistenziale e raggiungimento dell'autonomia**

Valutazione in itinere

EVALUATION OF PRATICAL ACTIVITIESE

EVALUATION	SUFFICIENT	GOOD	EXCELLENT	FAIL
------------	------------	------	-----------	------



FIRST MONTH

Evaluation

Washing hands	
Disinfection hands	
Remake empty bed	
Remake bed with patient	

SECOND MONTH

Evaluation

Registration vital signs and fluid balance	
Preparation infusion drugs	
Management of thr cyc according to protocol.	
All in collaboration and supervised by international nurses.	
Assistance during emergency and suitable emergency trolley	
Dressing wound and bedsores	
Dressing-removal stich and wires	
Catheterization urinary	
Right way insertion Pvc and take samples	
Carries and duties with autonomy	
Writes a proper nursing reports	
Reports important information to the international staff	

6 MONTH – 1 YEAR

Evaluation

Preparation, management and monitor of CVP (central venous pressure)	
--	--

Ogni infermiere: seguito da un unico tutor in ogni livello di formazione

I pazienti del Centro *Salam*:

- **Alta complessità ed instabilità clinica**
- **Presenza di cardiopatie congenite/acquisite in popolazione pediatrica**

Iter formativo caratterizzato da:

- Assistenza intensiva con uso di apparecchiature complesse
- Gestione emergenza – urgenza
- Training specifico rivolto alla cura pediatrica

Età media dei pazienti: 25 anni





BLS – Simulazioni di situazioni di emergenza

A 4 anni dall'apertura: Step formativo specifico



Dopo il primo anno vengono formati:

- Strumentisti di S.O.
- Infermieri di Area Critica (intensiva e sub-intensiva)
- Assistenti di fisioterapia



EDUCAZIONE ALLA PRATICA

Con equilibrio tra



Sapere scientifico-settoriale

Abilità pratico-didattiche

Interdipendenza tra **teoria e pratica**

EDUCAZIONE ALLA PRATICA



Lezioni frontali



Bed-side

- Paziente ad alta complessità – intensività assistenziale
- Avvicendamento di tutoraggio
- Infermiere in formazione con punto di riferimento stabile nel tempo

Protocolli e procedure condivise



PRESSURE ULCER – Treatment

The treatment of the pressure ulcers must go on step by step, starting from a conscious and precise phase of EVALUATION, then to become strictly "practical" during the phases of "CLEANING", "DEBRIDEMENT" and "DRESSING".

The moment of evaluation of the wound is very important and it must be periodical, planned and registered. This to observe therapeutic benefits and to permit any modification in the care-planning.

ASSESSMENT

Assess the pressure ulcer(s) initially for location, grade, size, wound bed, exudate, pain and status of surrounding skin. Care should be taken to identify undermining and sinus formation.

Reassess pressure ulcers when possible daily or at least weekly. If the condition of the patient or of the wound deteriorates, re-evaluate the treatment plan as soon as any evidence of deterioration is noted.

CLEANING

- Use Normal Saline solution or Ringer Lactate.
- Use minimal mechanical force with gauzes when cleaning or irrigating the ulcer, only to remove dirty part without create any damages.
- Showering is appropriate. Irrigation can be useful for cleaning a cavity ulcer.
- Antiseptics should not routinely be used to clean wounds but may be considered when bacterial load needs to be controlled (when wound is particularly dirty, for example in presence of stool). Ideally antiseptics should only be used for a limited period of time until the wound is clean and surrounding inflammation reduced.

DEBRIDEMENT

Debridement is defined as the removal of devitalized tissue from a wound.

- it removes a medium for infection,
- it facilitates healing,
- it aids assessment of wound depth

Debridement is a surgical or medical (with local cream) treatment and needs a surgical procedure or special drugs.



Central Venous Catheter placement

Introduction

Central venous access is the placement of a venous catheter in a vein that leads directly to the heart. The main reasons for inserting a central venous catheter are:

- Measurement of central venous pressure (CVP)
- Venous access when no peripheral veins are available
- Administration of vasoactive/inotropic drugs which cannot be given peripherally
- Administration of hypertonic solutions including total parenteral nutrition
- Haemodialysis/plasmapheresis
- Placement of a transvenous pacing device

The three central vein most commonly used for catheter insertion are the internal jugular vein, the subclavian vein and the femoral vein.

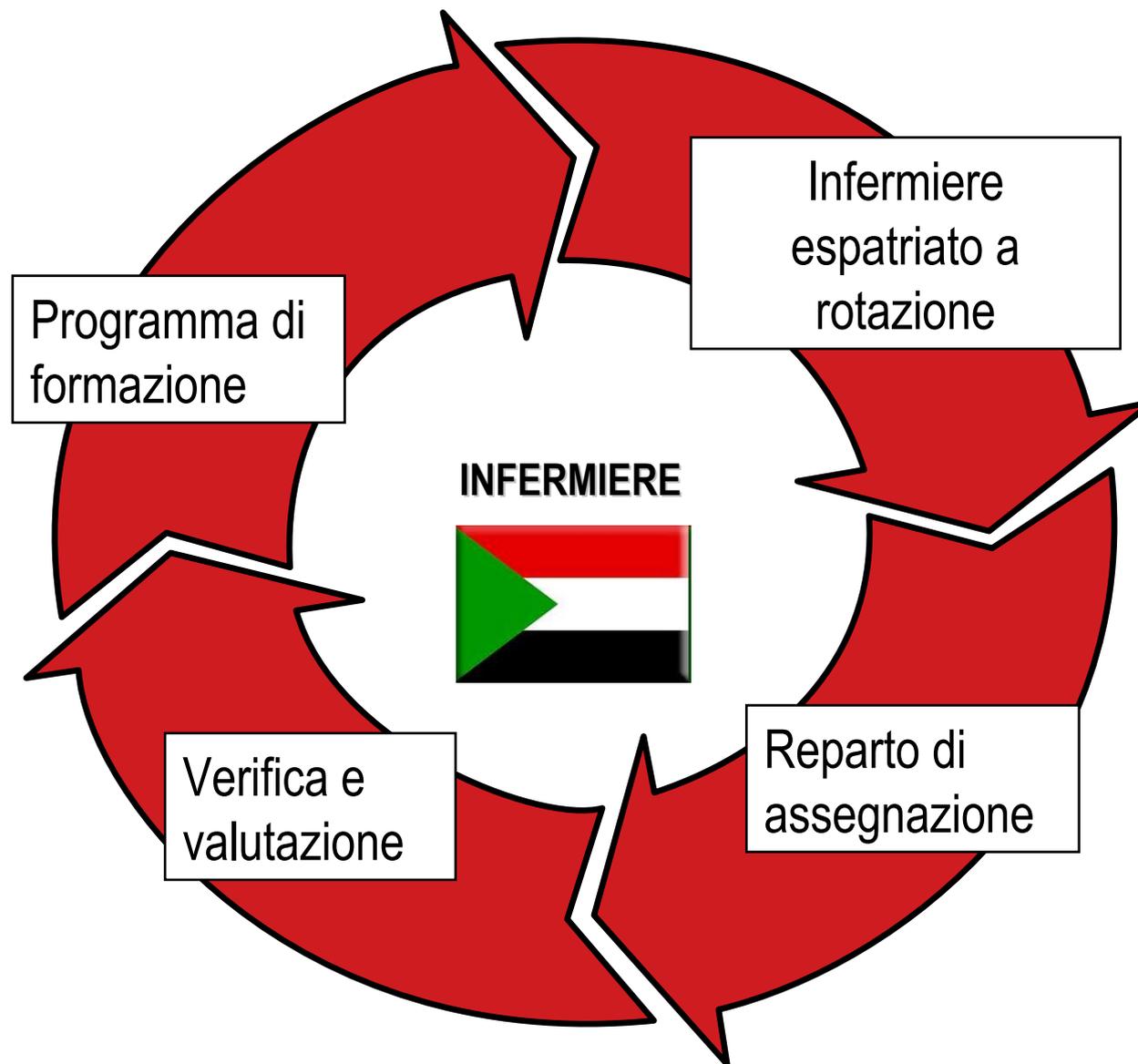
Equipment

- Dressing trolley
- 2 medium sterile towels
- Central venous catheter kit
- Local anaesthetic - e.g. 5ml lignocaine 1% solution

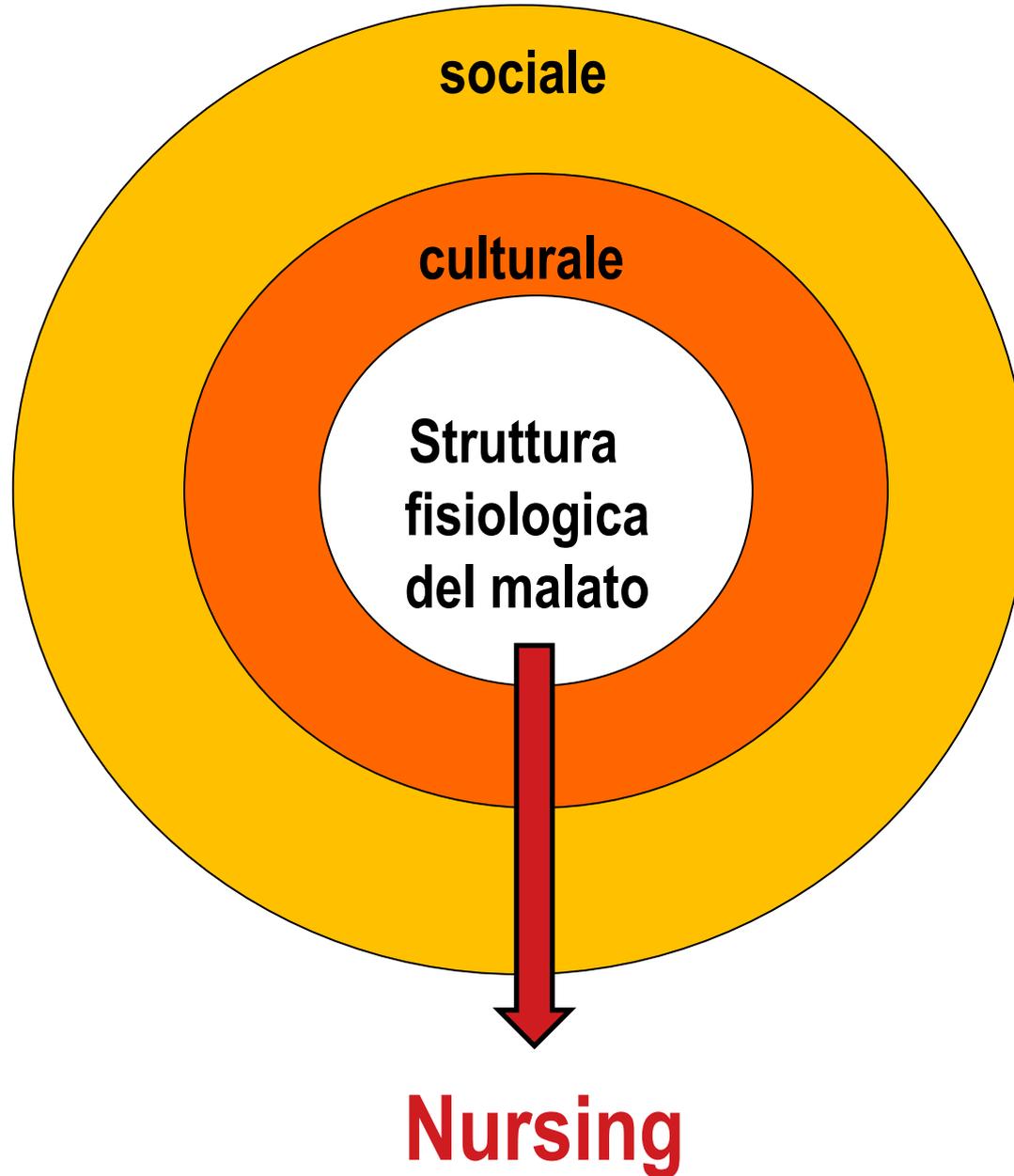
(Different types of kit and catheters are available, choose it according with the doctor. The type of catheter inserted varies with its intended purpose, a multiple lumen catheter might be needed to infuse several vasoactive medications, while a large bore catheter is better for infusing a large volume of fluid or as a port for inserting Swan-Ganz catheter or transvenous pacing device.)

- Dressing set
- 5 – 10 – 20 ml syringes
- Saline or heparinised saline to prime and flush the line after insertion
- Suture material - e.g. 2/0 silk on a straight needle

FORMAZIONE GLOBALE



APPROCCIO GLOBALE



CONTINUITA' ASSISTENZIALE



Processo assistenziale:
insieme di attività strutturate e
finalizzate per produrre salute

Finalità



Recupero
fisico – psichico – sociale

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- Visite cardiologiche
- Follow-up postoperatorio
- Dispensazione farmacologica gratuita
- Dimissione temporanea protetta presso la foresteria dell'ospedale
- Ambulatorio TAO
- Dimissione presso le cliniche satelliti di EMERGENCY



Ambulatorio TAO

APPROCCIO INTERDISCIPLINARE

- Cardiologo (responsabile)
- Medico nazionale
- Staff infermieristico
- Farmacista
- Laboratorio

Controllo e
trattamento
delle complicanze

Informazione
ed educazione
pazienti

Esami di laboratorio

INR IN RANGE

Problematiche organizzative

- Educazione al paziente:
 - posologia-modalità di assunzione
 - effetti collaterali
 - importanza e regolarità dei controlli
- Logistica: **guest house**

SCHEDA TAO

Patient 10861 ADAM ABDALKARIM
 Diagnosis MITRALIC MECHANICAL PROSTHETIC
 Date of Control 04/11/2010 Sec: 0.0 INR: 2.84 Next Visit 04/12/2010
 Start Therapy 12/05/2010
 Therapy Duration: 0 Therapy Range: 2.5 3.5
 Target: 3.0
 Therapy End Date Long Time Dosage 37.50 (mg/week)

Days Dosage (COUMADIN 5 MG)

MON			8 NOV	⊕		15 NOV	⊕
TUE			9 NOV	⊕		16 NOV	⊕
WED			10 NOV	⊕		17 NOV	⊕
THU	4 NOV	⊕	11 NOV	⊕		18 NOV	⊕
FRI	5 NOV	⊕	12 NOV	⊕		19 NOV	⊕
SAT	6 NOV	⊕	13 NOV	⊕		20 NOV	⊕
SUN	7 NOV	⊕	14 NOV	⊕		21 NOV	⊕
MON	22 NOV	⊕	29 NOV	⊕			
TUE	23 NOV	⊕	30 NOV	⊕			
WED	24 NOV	⊕	1 DEC	⊕			
THU	25 NOV	⊕	2 DEC	⊕			
FRI	26 NOV	⊕	3 DEC	⊕			
SAT	27 NOV	⊕	4/12	⊕	CK	فحص السيطرة	
SUN	28 NOV	⊕					

Observation :

DATE: 04/11/2010

The Doctor Administrator

Patient 18707 NAWAL AWAD
 Diagnosis MITRO-AORTIC MECHANICAL PROSTHETIC VALVE WITH A.F.
 Date of Control 04/11/2010 Sec: 0.0 INR: 1.92 Next Visit 07/11/2010
 Start Therapy 18/05/2010
 Therapy Duration: 0 Therapy Range: 2.5 3.5
 Target: 3.0
 Therapy End Date Long Time Dosage :0,00 (mg/week)

Days Dosage (COUMADIN 5 MG)

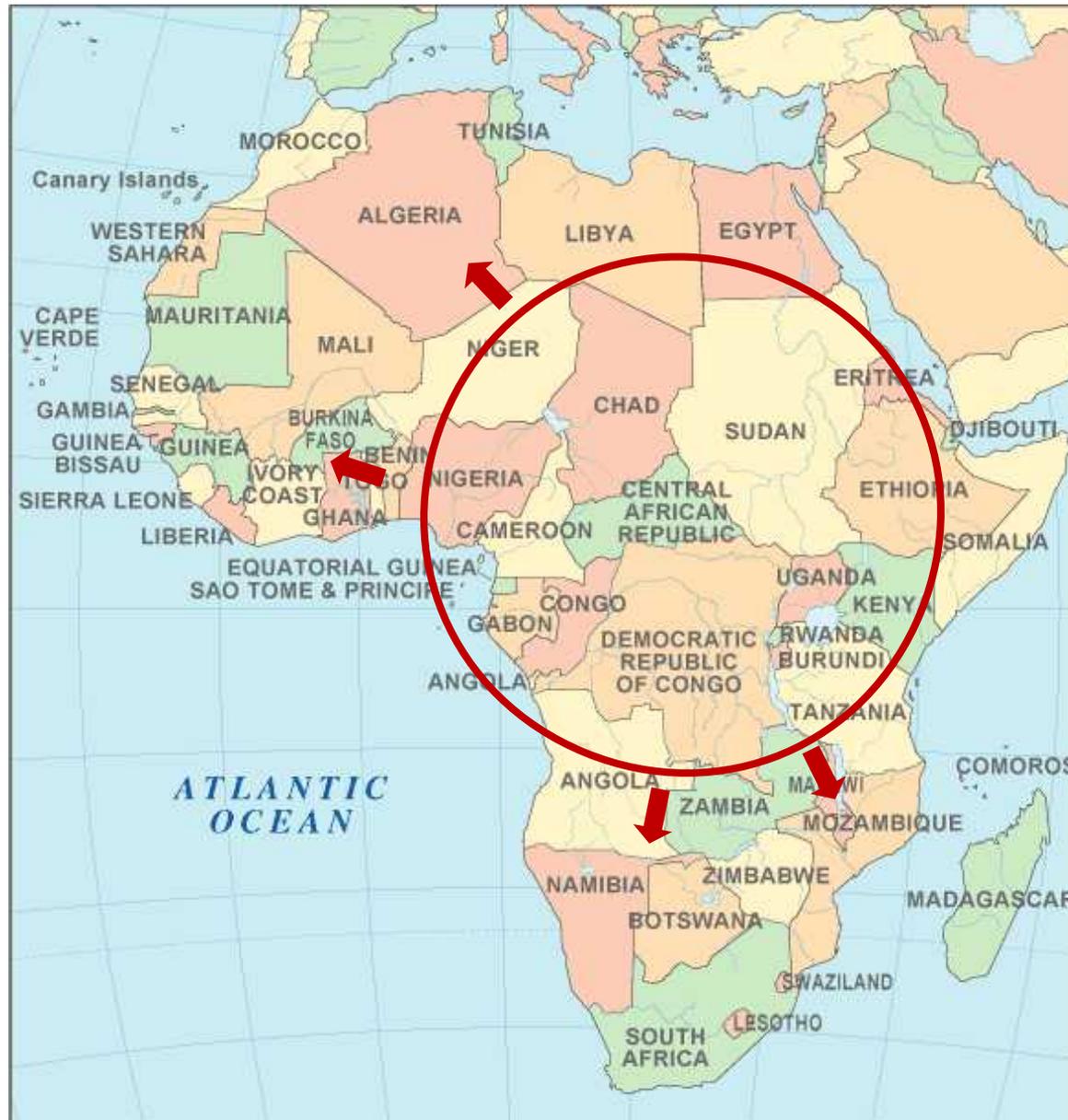
MON							
TUE							
WED							
THU	4 NOV	⊕	Ca heparin				
FRI	5 NOV	⊕	o-s BID				
SAT	6 NOV	⊕					
SUN	7/11	⊕	CK	فحص السيطرة			
MON							
TUE							
WED							
THU							
FRI							
SAT							
SUN							

Observation :

DATE: 04/11/2010

The Doctor Administrator

BACINO D'UTENZA





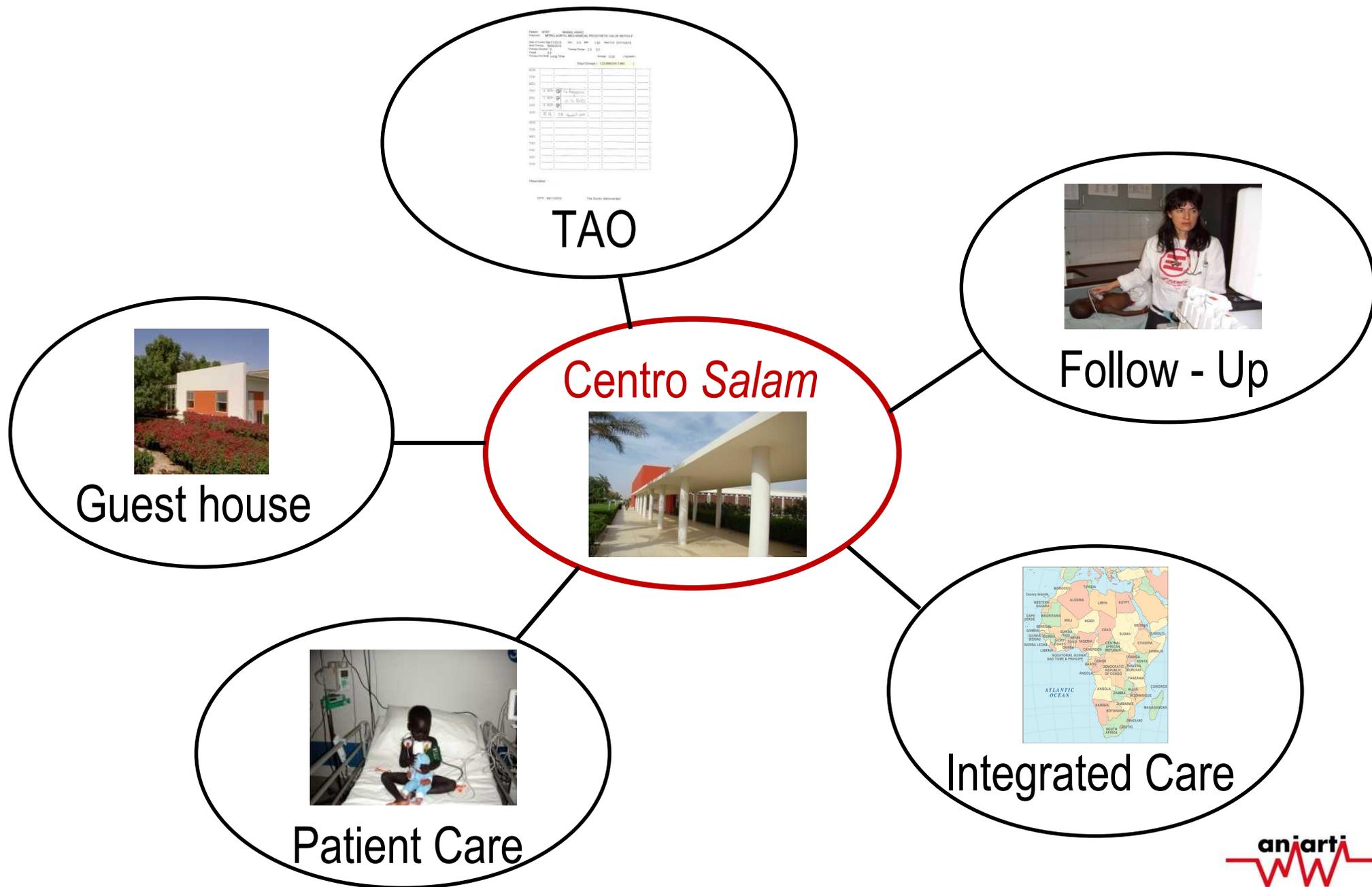
PROGRAMMA REGIONALE

Totale pazienti: 372

RCA	41
RDC	15
Eritrea	82
Etiopia	72
Kenya	6
Ruanda	5
Sierra Leone	25

Tanzania	4
Uganda	8
Zambia	8
Nigeria	16
Ciad	3
Somalia	12
Burundi	5
Gibuti	13
Zimbabwe	1
Senegal	1
Iraq	52
Giordania	1
Italia	2

CONTINUITA' ASSISTENZIALE



Bibliografia

- Linda H. et al. *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality*, JAMA n. 12; 290: 1617-1623. 24 Settembre 2003
- R.O. Cummins, et al. *In-hospital resuscitation, a statement of healthcare professionals from the American heart association ECC Committee and ACLS, BLS, PR and Program administration Subcommittees* Circulation 1997, 95:2211-2212 1997
- World Health Organization (1996), *Analysis of Current Strategies*, Who, Regional office for Europe, Copenhagen
- W.H.O. 50th Regional Commission for Africa
- U.N.P.D. report 2009
- Dunstan GR, *Anesthesia*, 40:479, 1985
- AHA, *Circulation*, 102(1): 1-12-1-21, 2000
- Jondottir H. et al. *The relational core of nursing practice as partnership*, Journal of Advanced Nursing, 2004 47(3), 241-250
- Salsali M. et al. *Effect of hydrocolloid dressing in prevention of bed sore in patients undergoing coronary artery bypass surgery* 2004; (22): 39-49-
- Ariesen MJ. Et al. Risk factors for intracerebral hemorrhage in the general population; a systematic review. *Stroke* 2003; 34; 2060-2065
- British Committee for Standard in Haematology. Haemostasis and Thrombosis Task Force of the British Society for Haematology. Guidelines on oral anticoagulation: third edition. *Br J Haematol* 1998; 101: 374-87.
- Albers GW et al. *Antithrombotic therapy in atrial fibrillation* *Chest* 2001; 119 (Suppl 1): S194-S206.
- Pengo V. et al. *“Gestione attuale della terapia anticoagulante orale” Ital Heart J Suppl Vol 3 Maggio 2002 ; pgg 502-517.*
- JL Haggerty, et al. *Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003, 1219-1221*



SHUKRAN – GRAZIE

www.emergency.it
curriculum@emergency.it