



Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano di Torino

A QUALCUNO PIACE CARDIO

CARDIOLOGIE UTIC PIEMONTE e VALLE D'AOSTA a confronto

www.aqualcunopiacecardio.it

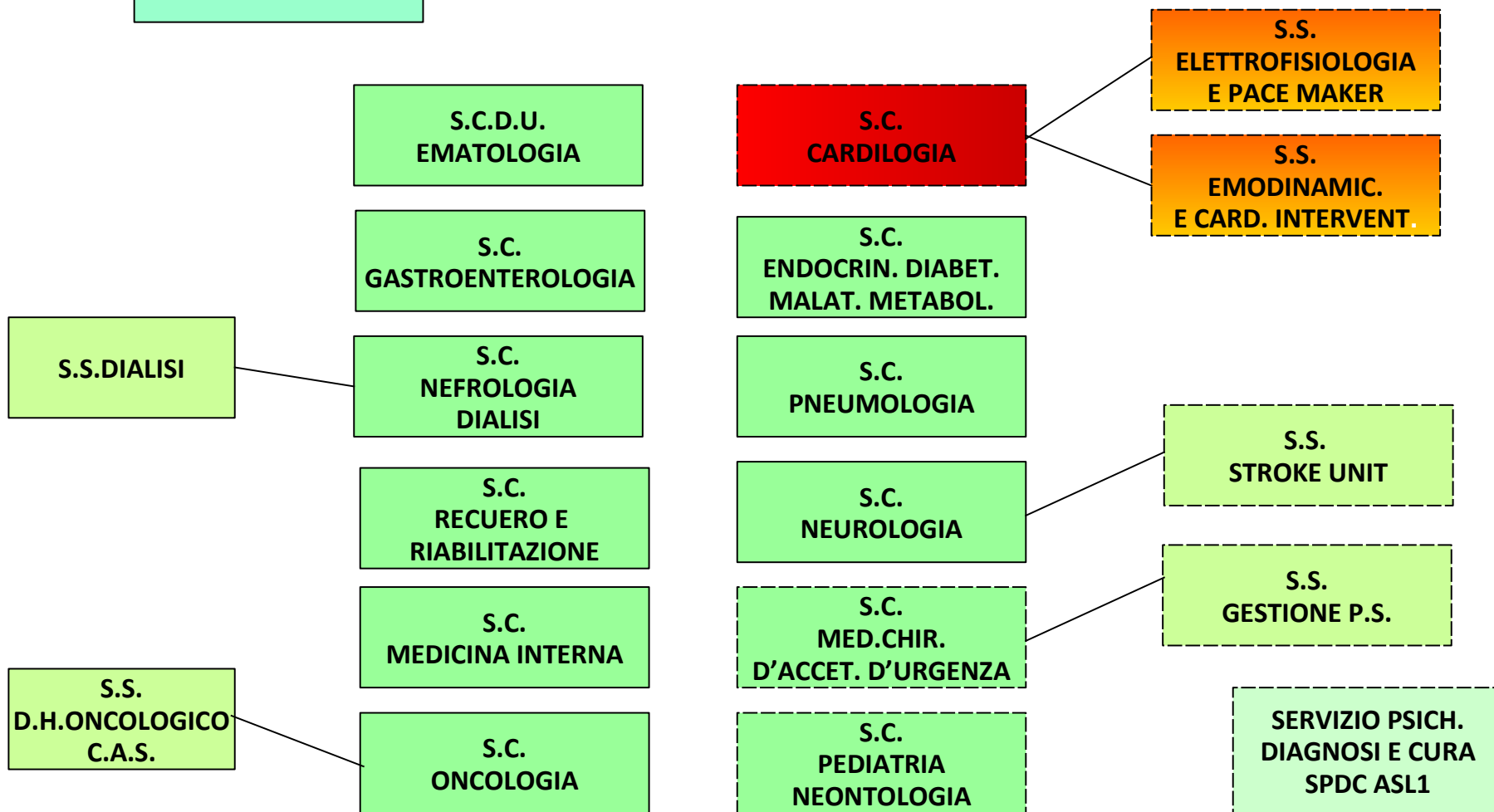
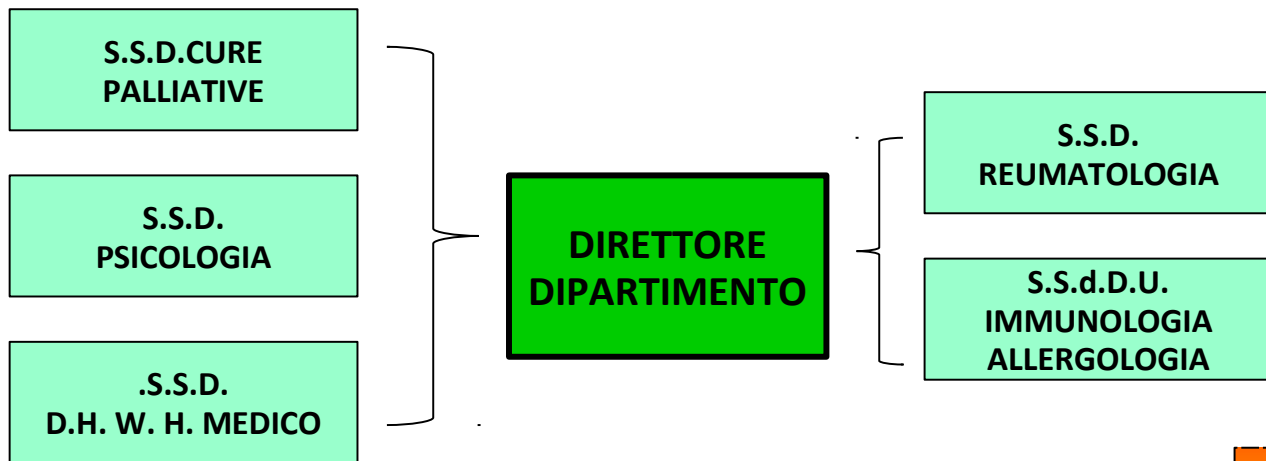
Venerdì **1**
Dicembre
2017

Centro Congressi
Unione Industriale
Torino, Via Vela 17

CI STA A CUORE LA TUA DIMISSIONE

*Dott. ssa E. Ghironi - Coord. Inf, Dip. Area Medica
A. Del Sal Bed Manager Dip. Area Medica
G. Dileo Coord. Inferm. Cardiologia Utic
E. Fusca Infermiera N.O.C.C.
AO Ordine Mauriziano di Torino*

DIPARTIMENTO STRUTTURALE MEDICO





OBIETTIVI PRIORITARI

del management a tutti i livelli operativi :

Migliorare le risposte all'utenza

**Ridurre i percorsi delle persone assistite e migliorare
la sicurezza**

**Recuperare efficienza organizzativa ed
appropriatezza**

**Favorire una più efficiente e valorizzante gestione
delle risorse e delle competenze dei professionisti**

Da Modello centrato sui professionisti a ...

**prevalente modello
“persona assistita e famiglia centrico”**



SC Di.P.Sa è volta a riconoscere e promuovere lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali delle professioni sanitarie ad essa afferenti in correlazione con gli obiettivi di miglioramento dei processi di cura della persone assistite definiti dalla Direzione Aziendale e nella logica dell'integrazione multidisciplinare nei PDTA



**EMERGONO NUOVE POSIZIONI
PER LA GESTIONE E IL COORDINAMENTO
DI ALCUNI PROCESSI TRASVERSALI**

MODELLO ORGANIZZATIVO S.C. DIPSA AO MAURIZIANO 2016

DIPARTIMENTO AREA MEDICA



**DIREZIONE DIPSA
PROCESSI**

**RESPONSABILE AREA ASSISTENZIALE
DIPARTIMENTO MEDICO STRUTTURALE**

LIVELLO STRATEGICO

**DIREZIONE DIPSA
GESTIONE**

LIVELLO GESTIONALE

N.O.C.C.

**BED MANAGER
collegamento PS**

COORDINAMENTO
Formazione
Sviluppo professionale e
modelli assistenziali
Esiti
Qualità-Ricerca-Rischio
Umanizzazione e confort

**COORD
AREE
MEDIO-ALTA
COMPLESSITA'
ASS.LE
HIGH CARE**

**COORD
AREE
DEGENZA
MEDIA
COMPLESSITA'
ASS.LE**

**COORD
AREE DIURNE
DH e WEEK
HOSPITAL
E LOW CARE
MEDIO - BASSA
COMP. ASS.LE**

**COORD. AREE
AMBULATO
RIALI**

**COORDINAMENTO
MEDICINA CHIRURGIA
D'URGENZA e
PRONTO SOCCORSO**

**PROGETTO ASSISTENZIALE
MAMMA NEONATO**

**SUB-AREA ASSISTENZIALE
PERCORSI ONCOLOGICI**

**SUB AREA ASSISTENZIALE
NEURO CARDIO**

**INF . o PROF. SAN. team o
project leader professional**

**INF o PROF.SAN team o
project leader professional**

**INF o
PROF.SAN**

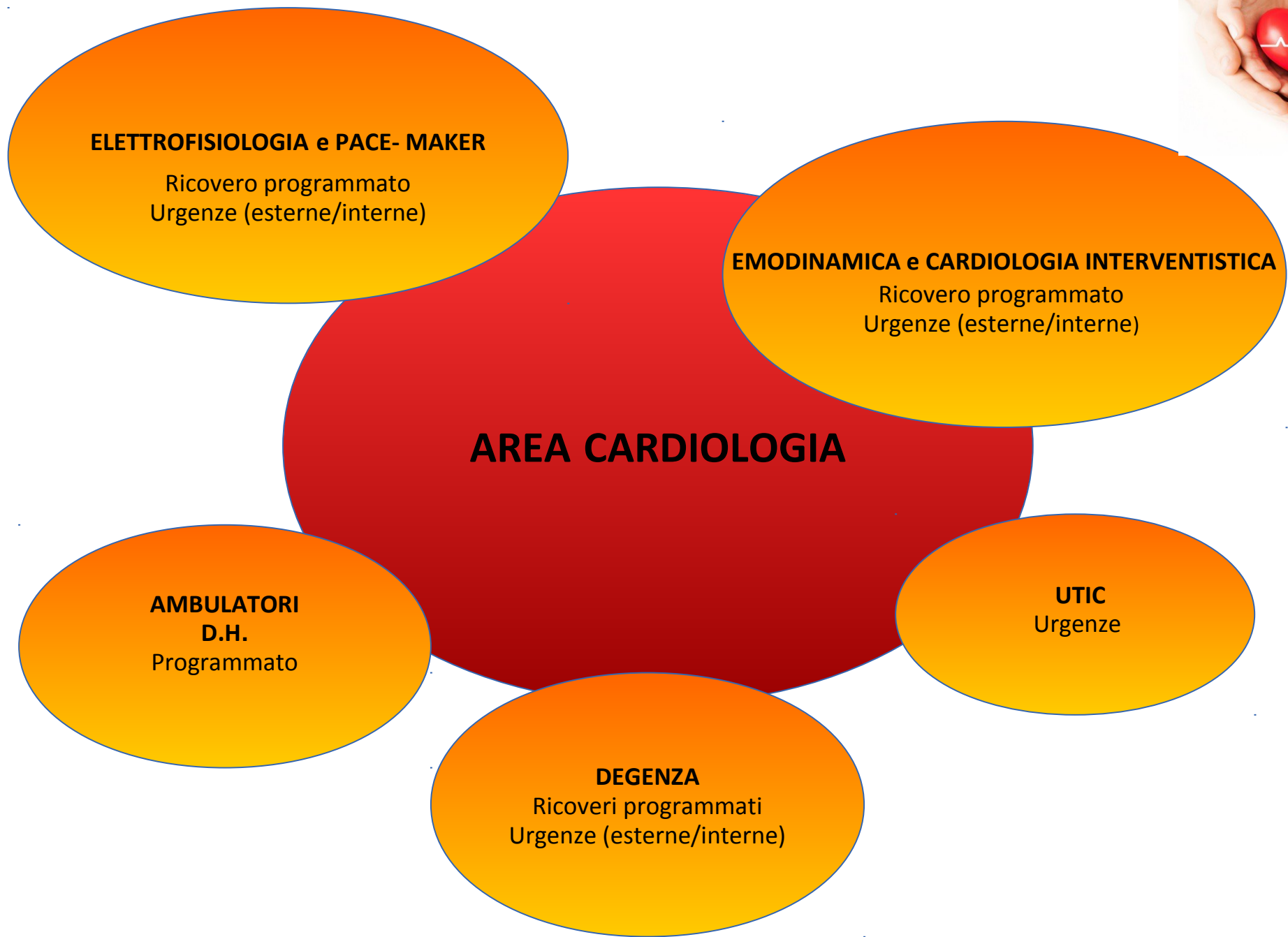
**INF o
PROF.SAN**

**INF o
PROF.SAN**

**INF o
PROF.SAN**

LIVELLO PROFESSIONALE

OPERATORI SANITARI DI SUPPORTO

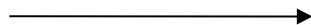


ALCUNI DATI DI ATTIVITA' 2016



1950 RICOVERI TOTALI

Emergenza
Urgenza

A red ECG (heart rate) line is shown. A red heart icon is positioned at the end of the line, with the word 'Urgenza' written below it.

737



RETE SOCIALE



ETA' MEDIA

COMORBILITA'



TECNOLOGIA

NUOVE COMPETENZE PROFESSIONALI



BED MANAGER ASSIST.

La funzione prioritaria del Bed Manager è quella di assicurare il coordinamento delle azioni finalizzate alla corretta gestione della risorsa posto letto nell'ambito del sistema ricoveri e trasferimenti all'interno di una Azienda Sanitaria

INFERMIERE DI PROCESSO

Fornisce prestazioni assistenziali indirette trasversalmente e gestisce il flusso assistenziale facilitando i percorsi di accettazione e dimissione del paziente interagendo principalmente con il bed manager e il NOCC

N.O.C.C.

Il Nucleo Ospedaliero per la Continuità delle Cure si occupa delle dimissioni difficili predisponendo in base ai bisogni del paziente un progetto assistenziale domiciliare o di appoggio presso un centro di riabilitazione/ lungo degenza/ cavs, o di collegamento con la rete dei servizi ASL (ADI - SID)



E SE LA DIMISSIONE NON VIENE PIANIFICATA...

...PARLIAMO DI MANCATA CURA



Il concetto di “Missed Nursing Care” è stato definito da Kalish et al. nel 2009

IL” MISSED NURSING CARE” SI RIFERISCE A QUALSAISI ASPETTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA CONSIDERATO INDISPENSABILE PER IL PAZIENTE, MA CHE INVECE VIENE IN PARTE O DEL TUTTO OMESSO O POSTICIPATO

Il fenomeno del “Missed Nursing Care” identificato da Kalish in uno studio qualitativo ha definito queste aree di cure omesse

9 AREE DI MISSED CARE

**Missed Care:
A Qualitative Study**

- Deambulazione
- Mobilizzazione
- Alimentazione ritardata o mancata
- Educazione del paziente
- **Pianificazione della dimissione**
- Supporto emotivo
- Igiene
- Monitoraggio bilancio idrico
- Sorveglianza

...ALTRE ESPERIENZE



Tra il 2009 -2011 è stato condotto uno studio *Nurse Fore Casting in Europe* (RN4 CAST) in 12 paesi europei con la finalità di analizzare la correlazione quali/quantitativa tra lo staffing e gli esiti delle cure in termini di qualità e sicurezza.

L'Italia, nel 2015, ha partecipato allo studio con il coordinamento e lo sviluppo del progetto nel nostro paese da parte della professoressa **Loredana Sasso**.

L'indagine italiana è stata condotta in 13 Regioni, 40 ospedali, 292 U.O., 3716 pazienti e 3667 infermieri.

Anche in questa ricerca si parla di **cure incompiute**, il 41% delle cure infermieristiche in Italia risulta incompiuta, ovvero non erogata o erogata parzialmente.

Nell'ambito dell'elevato turn-over, ma anche delle necessità di dimettere il paziente in sicurezza diventa prioritario
pianificare la dimissione



Settembre 2016

Position Paper ANMCO: Gestione della dimissione ospedaliera

*La Società Europea di Cardiologia raccomanda
che la dimissione dei pazienti con malattie cardiovascolari avvenga secondo una modalità strutturata,
in quanto associata ad un significativa riduzione della mortalità a 1 anno*

LA DIMISSIONE COME PROCESSO: APPROCCIO SISTEMICO

1. Iniziare la pianificazione della dimissione o del trasferimento prima del ricovero o a ridosso dell'ingresso.
2. Determinare se il paziente presenta bisogni di pianificazione semplici o complessi.
3. Sviluppare un piano di gestione clinica per tutti i pazienti entro le 24h dall'ingresso.
4. Coordinare il processo di dimissione o trasferimento creando un responsabile o una catena di responsabilità.
5. Stabilire una data presunta di dimissione o trasferimento entro 24-48h dall'ingresso, concordandola con il paziente e i familiari.
6. Riesaminare il piano di gestione clinica ogni giorno, modificandolo e aggiornando la data presunta di dimissione.
7. Coinvolgere il paziente e i familiari in modo tale che possano prendere decisioni informate atte a personalizzare l'assistenza, aumentando la loro indipendenza.
8. Pianificare la dimissione o il trasferimento in tutti i giorni della settimana, festivi inclusi.
9. Usare una check-list 24-48h prima della dimissione.
10. Confermare la dimissibilità alla data prevista di uscita del paziente

Ci sta a  la tua dimissione



Scheda adesione al progetto

“Alleati con il cittadino: Appropriatelyzza, legalità ed etica”



“VAI A CASA: LA NOSTRA PRESENZA, COMPETENZA E I NOSTRI VALORI TI SOSTERRANNO”

OBIETTIVO GENERALE

Identificare e descrivere eventuali segnali che possono indicare la presenza di problemi nella fase di dimissione e che si presentano al domicilio della persona dimessa, al fine di rilevare eventuali criticità e proporre strategie risolutive.

La finalità del progetto è quella di promuovere, sostenere, e sviluppare attraverso azioni proattive da attuare in fase di pre dimissione, finalizzate a potenziare l'autonomia, le competenze personali e l'empowerment della persona e del care giver dopo un ricovero ospedaliero per patologia acuta.

PROGETTO AZIENDALE MULTIPROFESSIONALE

Referente/referenti progetto:

Dott.ssa Graziella COSTAMAGNA Direttore SC DIPSA.

Dott.ssa Silvia BAGNATO Responsabile area QuRRE - SC DIPSA

Coordinatore infermieristico Dip. Area Medica

Coordinatori infermieristici aree medica e chirurgica

Bed manager assistenziale Dip. Area Medica

Coordinatrice Servizio Dietiste

Dietista

Infermiera specialista rischio infettivo

Coordinatore Servizio Logopedia

Infermiere esperto in stomatologia e ricerca

Infermiere di processo PS

Infermieri aree medica e chirurgica

Infermiera esperta cure palliative

Fisioterapista

Coordinatore QuRRE Area Medica

Referente attività umanizzazione e relazioni con volontariato

Responsabile AVO Mauriziano e Volontario PS

OBIETTIVI SPECIFICI

- Pianificare e realizzare uno studio descrittivo prospettico al fine di evidenziare aree tematiche che necessitano di interventi di miglioramento nella fase di dimissione del **paziente al domicilio**.
- Analizzare e elencare in ordine di priorità eventuali problemi emersi al fine di ricercare interventi efficaci e pianificare una strategia di superamento delle problematiche emerse dallo studio.
-
-



CONTESTO

Nel 2016 sono stati dimessi dall'Ao Mauriziano 15.635 pazienti
12.966 (83%) a domicilio
346 (2,21%) trasferiti ad altra regione
244 (1,5%) ad altro istituto
1065 (6,85) in RRF o post-acuzie
111 (0,07%) sono state le dimissioni volontarie.

Nei mesi Novembre e Dicembre 2016 sono stati dimessi 1350 pazienti
circa 275 pazienti settimana sono stati dimessi presso il domicilio

METODO



CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

SERVIZI

PAZIENTI

- Campione non probabilistico di 124 pazienti adulti (con età superiore a 18 anni), ospedalizzati per problematiche di salute mediche o chirurgiche, pari al 10% della popolazione dimessa.
- Periodo dello studio (14/11/16 al 16/12/16) sono stati arruolati tutti i pazienti che venivano dimessi al domicilio e che hanno firmato il consenso informato all'intervista al momento della dimissione
- I pazienti eleggibili sono stati contattati telefonicamente per l'intervista ad una settimana dalla dimissione.
- Le interviste sono state condotte dal 23/11/16 al 22/12/16 da un gruppo di intervistatori addestrato.
- Al momento della telefonata, sono stati richiesti alcuni dati demografici ed è stato somministrato dagli intervistatori il questionario PADQE tradotto in italiano.
- Sono stati arruolati 124 pazienti, di questi 11 non hanno risposto alla chiamate telefonica, 113 sono stati in totale i pazienti intervistati.

66 pazienti dell'area medica di cui 43 dell'U.O. di Cardiologia

PADQE

(Problem After Discharge Questionnaire)



8 SEZIONI

Sezione 1: bisogni informativi

Sezione 2: cura della personale

Sezione 3: attività domestiche

Sezione 4: mobilizzazione

Sezione 5: gestione degli apparecchi medicali/presidi

Sezione 6 prescrizioni informazioni date alla dimissione

Sezione 7: disturbi fisici

Sezione 8 disturbi psicologici

PADQE



SEZIONE 1: Bisogni informativi

1. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, su cosa fare per ridurre il dolore?
2. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, su quando rivolgersi al suo medico curante?
3. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, su come prendere le medicine?
4. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, sugli effetti collaterali delle sue medicine?
5. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, per valutare se il suo decorso stesse procedendo normalmente?
6. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, su cosa avrebbe potuto mangiare o no?
7. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, su quanto avrebbe dovuto rimanere a riposo?
8. Ha ricevuto informazioni, alla dimissione, su quando si sarebbe ripreso completamente?
9. Ha ricevuto informazioni su quando era stato programmato l'appuntamento per il controllo?

BISOGNI INFORMATIVI DEI PAZIENTI DI CARDIOLOGIA



Mancanza di spiegazione	Tutti i partecipanti N. (%)
Gestione dolore	22 (51)
Contattare MMG	4 (9)
Assunzione medicine	3 (7)
Effetti collaterali medicine	23 (53)
Decorso malattia	17 (39)
Alimentazione	31 (72)
Riposo	18 (42)
Ripresa	28 (65)
Visita di controllo	5 (11)

BISOGNI INSODDISFATTI (> = 25%) DEI PAZIENTI DI CARDIOLOGIA



Bisogni insoddisfatti	Cardiologia (43)
Sez. 2 Cura della persona N (%)	
Doccia/bagno	14 (32%)
Sez. 4 Mobilizzazione N (%)	
Passeggiata	11(25,5%)
Viaggiare da solo	15 (35%)
Sez. 7 Disturbi fisici N (%)	
Dolore	15(35%)
Difficoltà a dormire	12(28%)
Debolezza	30(69%)
Sez. 8 Disturbi psicologici N (%)	
Tristezza	10(23%)
Ansia	13(30%9
Preoccupazione	15(35%)

OBIETTIVI SPECIFICI



-
-
- Realizzazione degli interventi identificati al fine di implementare la strategia pianificata
- Definire un piano di valutazione dell'efficacia della strategia pianificata

LETTERA DI DIMISSIONE INTEGRATA (7 SEZIONI)

- **GESTIONE DEL DOLORE**
- **GESTIONE DEI FARMACI**
- **CURA DELLA PERSONA**
- **ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA**
- **MOBILITA'**
- **ALIMENTAZIONE**
- **GESTIONE DELLA FERITRA CHIRURGICA E DISPOSITIVI**

REALIZZAZIONE DI AUDIO VISIVO



LETTERA DI DIMISSIONE INTEGRATA



ma quasi terminati...

AUDIOVISIVO

IMPLEMENTAZIONE NEL 2018

Condivisione e collaborazione multiprofessionale:

*il team è formato da un gruppo di
professionisti
che si prende cura del paziente ognuno
con il proprio specifico professionale*



DIMISSIONE COME PROCESSO



*Piano individualizzato
Attiva partecipazione del malato
e del care giver*

La nuova configurazione della SC Di.P.Sa:

*ha permesso di innovare il sistema professionale
con un ottica bidirezionale : dal
miglioramento dei percorsi delle persone
assistite alla valorizzazione delle competenze
professionali.*



***GRAZIE
PER L'ATTENZIONE***