

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

PER INFORMAZIONI POTETE SCRIVERE ALL'INDIRIZZO MAIL: urp@asuits.sanita.fvg.it e gestione.reclami@asuits.sanita.fvg.it - Redazione URP: Sede Via Sai, 1/3 - 34128 Trieste

ASUITS/DIREZIONE INFERMIERISTICA

## La Direzione Infermieristica mette in campo diverse attività per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica

**Promuovere l'autonomia: il progetto "Dialisi Peritoneale Assistita a Domicilio e in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)**

Il progetto vuole, quando possibile, offrire la massima autonomia ai malati che necessitano di Dialisi, attuando quella Peritoneale notturna e la loro presa in carico congiunta da parte del Reparto di Nefrologia-Dialisi, degli infermieri dei Distretti Sanitari e del Medico di medicina generale (MMG). La Dialisi peritoneale (specie quella notturna) consente alla persona di effettuarla al proprio domicilio e mantenere la possibilità di lavorare e/o in ogni caso di mantenere una vita attiva diurna. La metodica consente al cittadino di usufruire anche di periodi di ferie, perché il materiale per la dialisi può essere fornito anche nell'albergo presso il quale si va a soggiornare. Per promuovere questo approccio a domicilio e nelle residenze per anziani, il personale del Reparto ha formato già ben oltre 100 infermieri territoriali. Ospedale e territorio lavorano così in modo

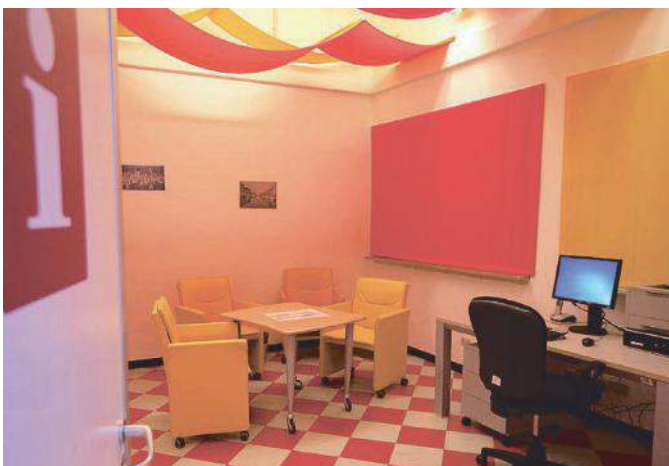
usufruisc. Il personale dedicato a svolgere l'accoglienza è stato formato da psicologi esperti nell'approccio al cittadino che si rivolge ai servizi sanitari. L'obiettivo è di abbassare il livello di ansia dell'utente, orientandolo nel percorso all'interno della palazzina, aiutandolo ad ottimizzare i tempi di attesa ed informandolo e raccordandolo, quando necessario, con i servizi afferenti.

**L'innovazione dei presidi in ospedale per ridurre drasticamente l'incidenza delle lesioni da decubito**

La Direzione Infermieristica, in collaborazione con i Servizi Economici ed i fisioterapisti, sta sperimentando eccellenti materassi antidecubito in alcuni reparti di medicina dove in pochi mesi si è ridotta drasticamente la presenza di lesioni da decubito. Si è già programmato di aumentare notevolmente il numero di questi materassi, per assicurarli in tutti i reparti dove il rischio di lesione è maggiore, e di mantenere attiva la dotazione del servizio infermieristico domiciliare anche presso le case di riposo (dove è assicurato entro 24 ore dalla richiesta dell'infermiere). L'acquisizione e l'uso di questi materassi comporta un'intensa (anche se breve) attività di formazione di tutto il personale ospedaliero al loro utilizzo perché sono forniti di motore elettrico. A breve verranno introdotte anche innovative salviette e bagnoschiuma per l'igiene dei malati che garantiscono l'idratazione della cute, riducendo il rischio di lesione da decubito, con l'obiettivo di ridurre drasticamente l'incidenza del fenomeno in ospedale.

**Il miglioramento dell'assistenza: sperimentazione di un nuovo modello assistenziale in due reparti di medicina dell'ospedale di Cattinara**

Il ricovero in ospedale espone la persona fragile ad un alto rischio di perdita di autonomia: la velocità con cui evolvono le sue condizioni cliniche impone un intervento rapido, specifico e integrato per prevenire danni spesso irreversibili (alterazioni posturali e funzionali secondari all'allettamento). Per questo motivo la Direzione infermieristica ha avviato una sperimentazione in due reparti di medicina, della durata di 7 mesi, che si concluderà il 31 dicembre 2016. La sperimentazione vuole: garantire la tempestiva presa in carico infermieristica e fisioterapia at-



Uno degli spazi del nuovo servizio di accoglienza

traverso un modello multidisciplinare innovativo clinico/assistenziale/riabilitativo; promuovere l'autonomia e le abilità funzionali attraverso la realizzazione di un'assistenza personalizzata e flessibile; coinvolgere attivamente i familiari nei reparti dove il rischio di lesione è maggiore, e di mantenere attiva la dotazione del servizio infermieristico domiciliare anche presso le case di riposo (dove è assicurato entro 24 ore dalla richiesta dell'infermiere). L'acquisizione e l'uso di questi materassi comporta un'intensa (anche se breve) attività di formazione di tutto il personale ospedaliero al loro utilizzo perché sono forniti di motore elettrico. A breve verranno introdotte anche innovative salviette e bagnoschiuma per l'igiene dei malati che garantiscono l'idratazione della cute, riducendo il rischio di lesione da decubito, con l'obiettivo di ridurre drasticamente l'incidenza del fenomeno in ospedale.

denza delle lesioni da pressione è infatti scesa da 8,40% del mese di maggio a 2,67% al mese di settembre (in uno dei due reparti è stata azzerata a settembre). La sperimentazione sta migliorando il clima organizzativo. L'apertura del reparto ai familiari 24 ore al giorno ha permesso un progressivo instaurarsi di relazioni e comunicazioni positive, utili anche al momento della dimissione. Gli studenti coinvolti hanno manifestato alti livelli di soddisfazione durante i tirocini in entrambi i reparti di medicina.

**Percorsi formativi per gli infermieri**

E' con i nostri sguardi diversi che scandagliamo il tempo del qui e ora e quello delle prospettive future in ambito sociale e sanitario di una comunità in forte cambiamento. Sono gli sguardi dei cittadini e dei professionisti che, con visuali differenti, hanno la stessa dignità verso la costruzione di un patto educativo condiviso. Con il coinvolgimento di entrambi potremo comprendere uno sviluppo e un miglioramento della cura, integrando prospettive e funzioni, interdisciplinarietà e multidisciplinarietà per una complementarietà necessaria di chi si occupa di sviluppo e chi si occupa di cura. La formazione è dunque una responsabilità collettiva anche in campo sociale e sanitario, che coinvolge tutte le comunità: quella accademica, il sistema sanitario nazionale in tutte le sue articolazioni, la comunità scientifica e gli organismi di rappresentanza dei professionisti che operano in sanità. Il percorso intrapreso nel 2016 in ASUITS in ambito formativo, in particolare in quello della formazione continua ha coinvolto quasi 700 professionisti infermieri. L'obiettivo è quello di "ricomporre i saperi" verso una comprensione condivisa di essere parte di una comunità, dove è possibile vedere la

cura attraverso l'indispensabile approccio scientifico ma continuare a vederla con gli occhi delle persone malate e delle loro famiglie. Ad esempio, uno dei percorsi formativi intrapresi con queste premesse ha permesso di formare 60 infermieri attraverso la formazione sul campo che prevedeva un percorso clinico e socio-assistenziale per l'orientamento alla scelta della terapia sostitutiva della funzione renale, per la gestione in sicurezza della persona fragile in dialisi peritoneale. Il progetto di formazione e sperimentazione è stato realizzato in collaborazione con le Strutture di Nefrologia e Dialisi, Servizio Infermieristico Domiciliare, RSA San Giusto, Case di riposo al fine di creare una rete ospedaliero territoriale per il supporto assistenziale delle persone a domicilio.

**Il coinvolgimento dei malati nei processi di cura**

Già nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità individuò nel coinvolgimento attivo dei cit-

tadini nella gestione dei percorsi di cura, una delle strategie più importanti per garantire migliori esiti delle cure, la promozione della salute e l'autonomia del malato. Da allora, a livello internazionale, si sono sviluppati molti studi finalizzati ad indagare come attuare il coinvolgimento dei cittadini e come misurarne i risultati: in dieci anni si sono pubblicati ben 58.987 articoli in cui si afferma che quando ciò avviene migliorano nettamente i risultati delle cure, la soddisfazione dei malati e dei famigliari, si determina un minor ricorso ai servizi sanitari ed un utilizzo più appropriato delle risorse.

Già dal 2015 la Direzione Infermieristica dell'Asuits ha avviato, in collaborazione con i direttori dei reparti di Chirurgia Toracica e di Nefrologia-Dialisi, l'uso sistematico di due strumenti di auto-valutazione del malato: Patient Activation Measure (PAM13) e Patient Health Engagement Scale (PHE-S). Il primo (PAM), svilup-

segue



Roberto Daris, assolo di fisarmonica

sinergico a favore del cittadino e secondo lo spirito della riforma sanitaria del FVG. Al cittadino è anche offerta la possibilità di autodefinire il proprio stato emozionale di fronte alla criticità della malattia, rispondendo al questionario Patient Activation Measure, cosicché il personale può essere maggiormente aderente alle sue necessità.

**Un nuovo servizio di accoglienza all'ospedale di Cattinara**

Dal 17 ottobre 2016 la Direzione infermieristica ha attivato un servizio di accoglienza del cittadino nella palazzina degli ambulatori dell'ospedale di Cattinara al mattino da lunedì a venerdì; esso rappresenta l'anello di congiunzione fra la sala di attesa e le attività diagnostiche, cliniche e ambulatoriali, favorendo il raccordo per il cittadino che ne

Corsi di formazione sul campo 2015-2016	N° Infermieri
Formazione sul campo. Percorso clinico e socio-assistenziale: orientamento alla scelta della terapia sostitutiva della funzione renale, per la gestione in sicurezza della persona fragile in dialisi peritoneale	40
Incontri per la prevenzione, sorveglianza e cura delle lesioni cutanee	10
Percorso di formazione sul campo di presa in carico del malato coinvolto in un percorso di Fast Track chirurgico. "Attivazione, autoefficacia, empowerment"	29
Audit clinico/organizzativo: Presa in carico proattiva e congiunta "chirurgia toracica/distretti"	11
Nozioni teorico-pratiche sull'allettamento centralizzato in UFA (Unità Farmaci Antitumorali)	12
"Conoscere le attività di organizzazione sanitaria e sociosanitaria della AOU TS e della ASS1 Triestina, al fine di implementare i percorsi assistenziali integrati e la presa in carico congiunta"	85
Formazione sul campo. Percorso clinico e socio-assistenziale: orientamento alla scelta della terapia sostitutiva della funzione renale, per la gestione in sicurezza della persona fragile in dialisi peritoneale	60
Percorso formativo in ambito chirurgico: acquisizione di competenze infermieristiche avanzate nella gestione delle ferite chirurgiche e dei drenaggi	30
Nozioni teorico-pratiche sull'allettamento centralizzato in UFA (Unità Farmaci Antitumorali). Parte pratica.	5
Corsi residenziali (in aula) 2015-2016	N° Infermieri
La presa in carico condivisa della persona con malattia renale cronica. L'orientamento alla scelta della terapia sostitutiva e gestione della dialisi peritoneale sul territorio	54
Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione	162
Presa in carico proattiva e congiunta "Chirurgia Toracica & Distretti"	84
L'Assistente di Sala di SC Pronto Soccorso: azioni per il miglioramento della qualità del servizio, per il rafforzamento delle best practices e degli aspetti organizzativi ed aziendali	4
Nozioni teorico-pratiche sull'allettamento centralizzato in UFA (Unità Farmaci Antitumorali)	19
L'utilizzo di strumenti per il coinvolgimento attivo nei percorsi di cura	24
L'integrazione Ospedale-Territorio nella gestione del dializzato: progetti ed esperienze	16
Servizio di gestione attiva delle attese del malato: proposta di inserimento assistente di sala di SC Pronto Soccorso e Ambulatori	6