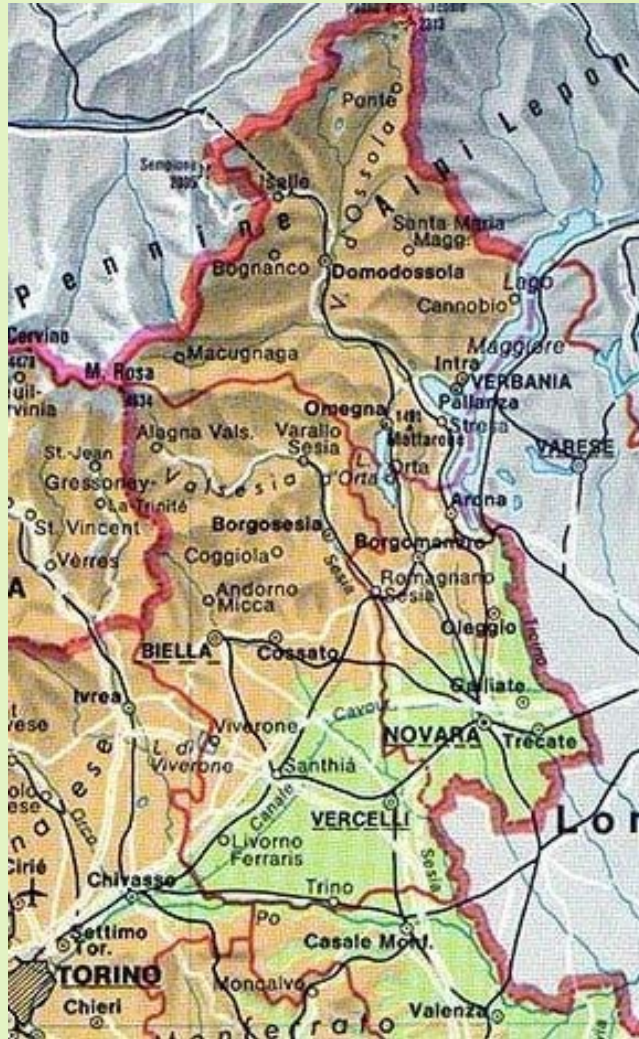
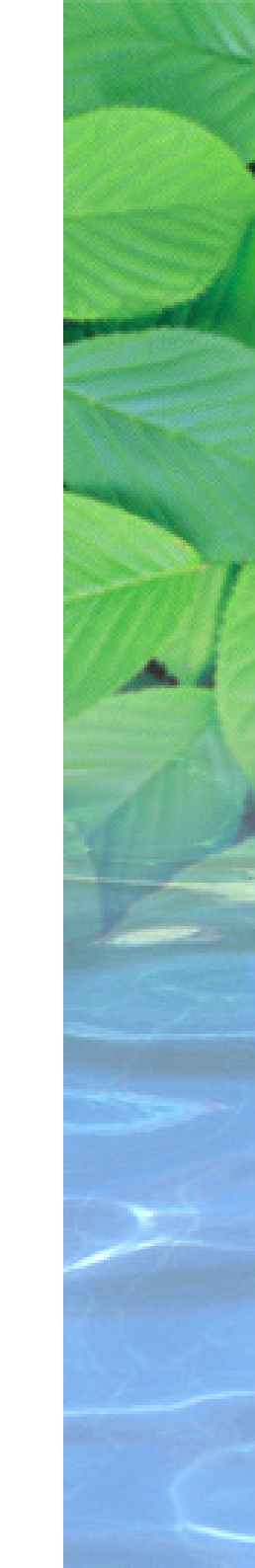


1^a Edizione di "AlessandriaCuore"



L'infermiere esperto in terapia
intensiva coronarica
Utic centro spoke

Paola Sanvito



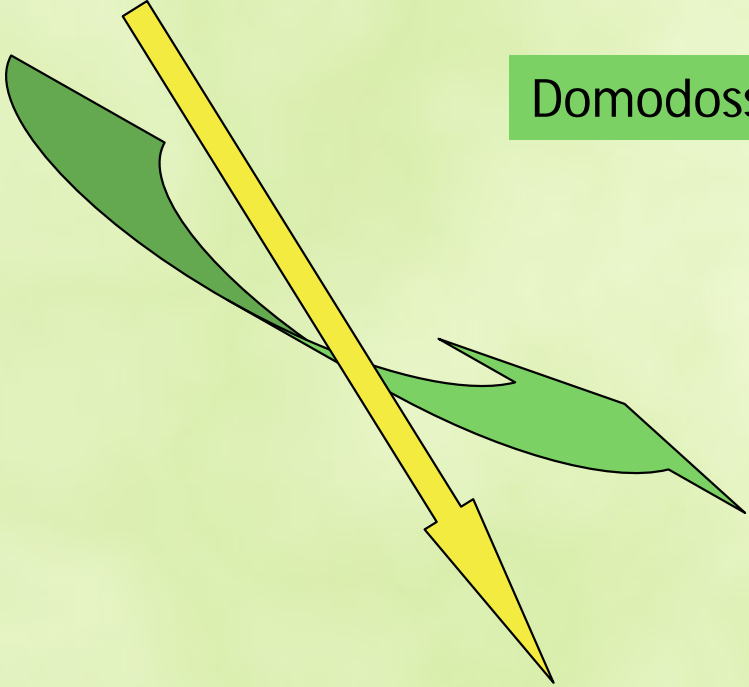
Assisterenziale

Verbania

NOVARA

Borgomanero

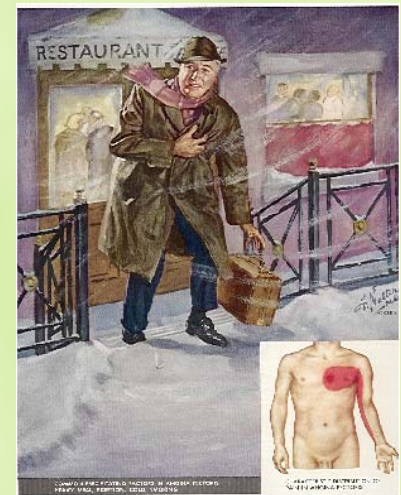
Domodossola



Rete Ima



MODELLO ORGANIZZATIVO



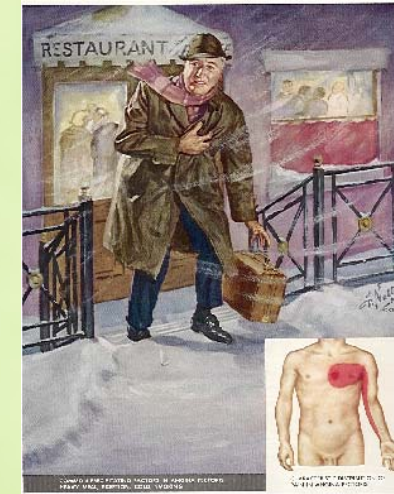
Il modello organizzativo delle alte specialità fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti cliniche integrate (modello "HUB & SPOKE": letteralmente: mozzo e raggi) che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (HUB).

L'attività degli HUB è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (SPOKE).

RETE IMA

REGIONE PIEMONTE BU17 28/04/2011
Deliberazione della Giunta Regionale 7
aprile 2011, n. 18-1831

**Attuazione Piano di rientro. Interventi e
misure di riorganizzazione del Sistema
della Rete dell'Emergenza Ospedaliera
della Regione Piemonte.**



Funzioni di HUB

Le funzioni previste per i Centri HUB possono essere erogate da un unico presidio ospedaliero o anche da diversi presidi aggregati in poli. L'Ospedale deve essere dotato, oltre che delle funzioni previste per il Centro SPOKE, anche delle strutture che attengono alle discipline a maggiore complessità, non previste nel Centro SPOKE o comunque non in tutti i Centri SPOKE: Cardiologia con emodinamica interventistica H. 24, Neurochirurgia,

FUNZIONI DI SPOKE

Il Pronto Soccorso che eroga funzioni di SPOKE deve compiere interventi diagnosticoterapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente al Centro HUB o al Polo di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità. È ubicato in un Presidio Ospedaliero che presenti una dotazione di servizi di base e specialistici di complessità medio - alta e valori adeguati di accessibilità del bacino di utenza. Il Personale medico è costituito da medici inquadrati in una Struttura Complessa, di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza che garantisce con il medesimo organico le attività di guardia attiva e di pronta disponibilità su più presidi. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva e può essere dotato di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare). L'Ospedale deve essere, di norma, dotato di Struttura di Medicina Generale, Chirurgia Generale.



GLI OSPEDALI IN RETE

Un ospedale quindi ad alta intensità di relazioni, che favorisce l'interprofessionalità, l'interdisciplinarietà, il dialogo e si propone di garantire la più completa integrazione delle diverse competenze professionali necessarie per trattare le patologie di pazienti riuniti in una piattaforma logistica di ricovero con uguale livello di bisogno assistenziale. Il medico resta il responsabile del percorso diagnostico e terapeutico (ad esempio cardiologo per il cardiopatico); all'infermiere è affidata la gestione assistenziale per tutto il tempo del ricovero

OBIETTIVI

- aumentare la qualità dell'assistenza alla persona attraverso la logica della presa in carico globale (personalizzazione)
- perseguire una sempre maggiore competenza nella gestione e risoluzione di problematiche clinico-assistenziali inerenti specialità cliniche e discipline diverse (logica di integrazione)
- valorizzare il livello di professionalità raggiunto dagli operatori inseriti nelle equipe clinico assistenziali(aspettative professionali)

COSA DEVE GARANTIRE L'INFERMIERE?

- Centralità dell'assistito
- Approccio olistico
- Presa in carico globale della persona
- Continuità assistenziale
- Innovazione progettuale
- Utilizzo appropriato delle risorse
- Modelli organizzativi e assistenziali moderni (superamento della frammentazione e della sequenza prestazionale)

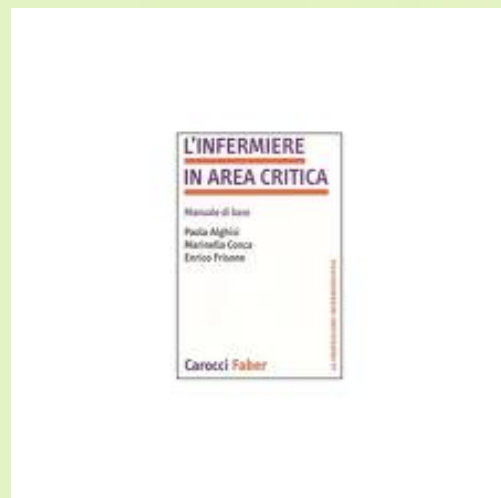
QUALI SPECIFICITA' DEVE POSSEDERE ?



Master in area critica??



Area dell'emergenza e dell'urgenza



«Infermieri di area critica», successo per il master

Proseguire spedito il «Master di I livello di infermieri di area critica» organizzato presso il convento dei Padri Taccolanti, a Terracina. Il corso di alta specializzazione, riproposto dopo il successo ottenuto con la prima edizione, quest'anno ha visto raddoppiare gli iscritti che sono passati a 18. Del resto già l'anno scorso il professor Franco Stagnitti aveva profetizzato che il master sarebbe diventato una sorta di punta di diamante per Terracina e non solo visto che si trattava del primo esempio sperimentale in Italia di un'azienda mista territoriale. Il corso è infatti nato e proce-

de sotto la più ampia interazione tra la Asl e «La Sapienza» di Roma. «Questo corso rappresenta un'ulteriore tappa del tragitto che ci prefiggevamo di avviare per la formazione di figure maggiormente professionali e migliori sbocchi occupazionali - aveva spiegato il professor Franco Stagnitti in quella occasione - Inoltre va incontro alle esigenze della Asl che ha assoluto bisogno di infermieri di area critica». Anche quest'anno il master è strutturato in 5 moduli per una durata complessiva di un anno. Due sono previsti a Terracina e gli altri tre a Latina (Iot e Goretti). I coe-

dinatori sono i professori Nicola Alessandri, Maria Consolvo, Francesco Pierrelli, Gianfranco Raimondi e Franco Stagnitti. Il master è stato salutato con favore anche dall'assessore di Terracina Gianni D'Amico. «Siamo enormemente soddisfatti - aveva commentato Stagnitti in quella occasione - La sperimentazione dell'anno scorso è andata oltre ogni nostra più saggia aspettativa con ben tre lode. Quest'anno la voce si è sparsa e gli iscritti sono raddoppiati e provengono da tutto il territorio. C'era bisogno di un master del genere.

R.R.

Profili di riferimento

Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico

Lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità, basato sulla formazione, sulla ricerca e sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo, avrà come riferimento le norme deontologiche, le disposizioni normative ed amministrative relative ai contenuti dei profili professionali e gli ordinamenti formativi universitari, nonché le scelte di programmazione nazionale e regionale, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita

1 COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

1.1 PROCESSI ASSISTENZIALI IN EMERGENZA URGENZA

1.1.1 Gestire l'intervento di emergenza

1.1.1.1 Individuare i processi organizzativi del contesto

1.1.1.2 Gestire la documentazione del processo di assistenza

1.1.1.3 Individuare i livelli di responsabilità professionale in relazione all'organizzazione di appartenenza e alla pianificazione delle attività

1.1.1.4 Garantire la continuità assistenziale con l'ospedale attraverso una comunicazione efficace

1.1.1.5 Riconoscere le principali alterazioni metaboliche, respiratorie e cardiache nel paziente acuto

1.1.1.6 Riconoscere le principali alterazioni ematochimiche nella diagnostica di laboratorio in emergenza

1.1.1.7 Gestire, con funzioni di Team Leader, l'assistenza nelle situazioni di emergenza-urgenza territoriale

1.1.1.8 Gestire efficacemente ed in sicurezza i casi non critici

1.1.1.9 Applicare linee guida, procedure e protocolli nei setting dell'emergenza

1.1.1.10 Utilizzare score di gravità clinica e indicatori di outcome

1.1.1.11 Sviluppare percorsi clinico assistenziali in equipe multiprofessionale

1.1.1.12 Garantire livelli di sicurezza adeguati ai livelli di criticità clinico-assistenziale delle persone assistite nel trasporto intra e interospedaliero dei pazienti

1.1.1.13 Gestire la terapia su protocolli concordati

1.1.1.14 Eseguire la sutura di ferite sulla base di protocolli condivisi

1.1.2 Garantire l'intervento nel contesto Extraospedaliero

1.1.2.1 Valutare la richiesta di soccorso

1.1.2.2 Gestire le tecnologie e i sistemi informativi nelle centrali operative

1.1.2.3 Garantire la selezione della strategia di intervento più efficace

1.1.2.4 Identificare i problemi prioritari sottesi alla richiesta urgente

1.1.2.5 Assicurare il corretto utilizzo della tecnologia per la gestione della chiamata

1.1.3 Garantire la presa in carico del paziente attraverso il Triage Ospedaliero

1.1.3.1 Applicare gli algoritmi decisionali di triage

1.1.3.2 Utilizzare modalità comunicative efficaci specifiche per il contesto di attività

1.1.3.3 Valutare la persona assistita con assegnazione di codice colore di priorità e individuazione di percorsi assistenziali

1.1.3.4 Rivalutare le persone assistite con frequenza temporale adeguata ai livelli di priorità e alle condizioni cliniche, gestendo l'attesa dei familiari

1.1.3.5 Garantire la corretta gestione dei casi difficili in attesa con particolare riguardo a quelli in allontanamento spontaneo

1.1.3.6 Individuare le priorità vitali immediate anche di fronte alla contemporaneità di molteplici richieste

1.1.3.7 Applicare i concetti di priorità psico-sociale

1.1.3.8 Adattare i piani e i programmi in base alle nuove priorità

1.1.4 Garantire l'intervento assistenziale nel contesto del DEA

1.2.2 Gestire il trattamento sulla base di valori di monitoraggio e la terapia intensiva in un'ottica multiprofessionale

1.2.2.1 Gestire lo svezzamento da ventilazione meccanica, in ottica multidisciplinare

1.2.2.2 Collaborare nella gestione dell'emergenza-urgenza in equipe multiprofessionale nei contesti di terapia intensiva ed intraospedalieri

1.2.2.3 Gestire problemi complessi derivanti dalle tecnologie per la somministrazione delle terapie



1.2.3 Gestire l'educazione e la relazione

Cosa ci aspettiamo oggi?



Infermiere esperto

Preparato

Capace

Efficace

Efficiente

.....

.....



Trasporto secondario:

?

Trasferimento di un paziente da un ospedale ad un altro, per assenza di strutture sanitarie adeguate alla cura dello stesso*



* www.simeu.it

La normativa di riferimento:

Legge 42/99

Legge 251/00

Professione sanitaria

~~ausiliaria~~

..... svolgono con
autonomia le attività dirette
a
utilizzando metodologie di
pianificazione
dell'assistenza

La normativa di riferimento:

Profilo
Professionale
739/94

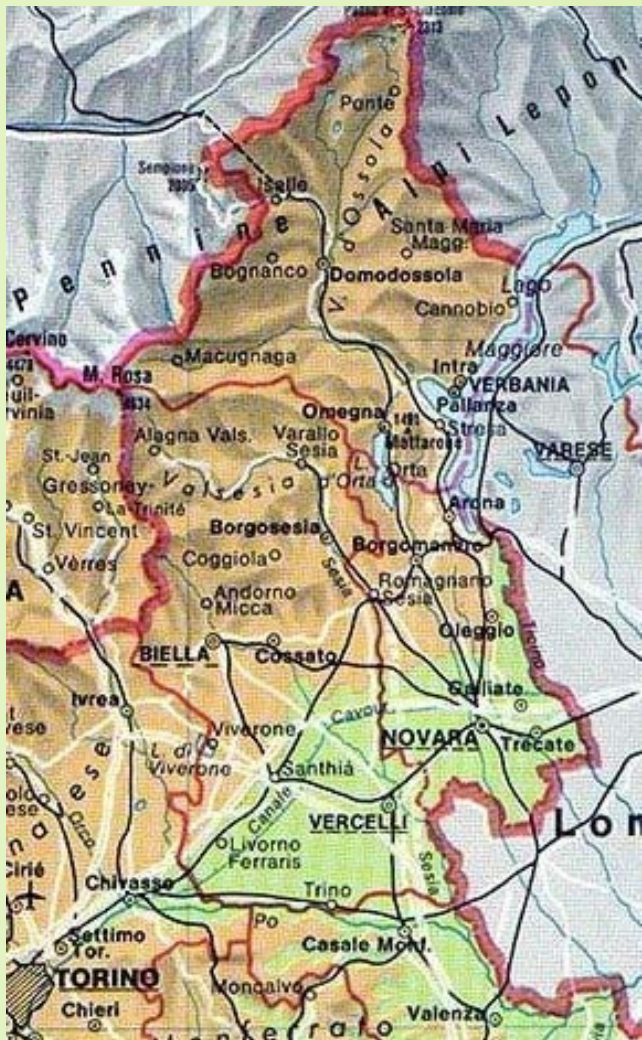
Il contenuto deve essere
espressione delle
funzioni indicate

identificazione dei bisogni
pianificazione assistenziale
Gestione dell'intero
processo

La normativa di riferimento:

Codice
deontologico

ART. 27 L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di un'efficace gestione degli strumenti informativi

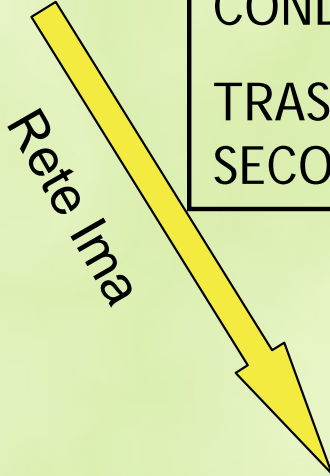


assistenziale

CHEK-LIST
TRASPORTO

NOVARA

PROTOCOLLO
CONDIVISO
TRASPORTI
SECONDARI



Borgomanero

Attività svolta Gennaio-Giugno 2012

Procedura	Trasporti
Ptca primaria	33
Programmate	38
Totale	71
Patologia	Trasporti
Stemi	42
Nstemi	29
Totale	71
Età media	Tempo di percorrenza
70	2 ore

Attività svolta Gennaio-Maggio 2013

Procedura	Trasporti
Ptca primaria	18
Programmate	57
Totale	
Patologia	Trasporti
Stemi	12
Nstemi	45
Totale	57
Età media	Tempo di percorrenza
65	180 min

Criticità

Assenza di personale infermieristico dedicato ai trasporti h24

Assenza di normativa specificatamente dedicata ai trasporti secondari

Necessità di potenziamento all'utilizzo della rete IMA



vantaggi

Protocollo di quadrante in itinere per la
definizione delle competenze e dei requisiti

C
O
S
A

D
O
C
U
M
E
N
T
A
R
E

Check list

descrizione della presa in carico
dall'inizio alla conclusione

valutazione rispetto ai trattamenti della
persona assistita e delle persone
significative

rilevazione dei rischi e degli eventi
indesiderati

Obiettivi

- individuare le diverse fasi del processo decisionale ed operativo
- uniformare valutazioni e costruire un linguaggio professionale condiviso
- garantire la continuità assistenziale

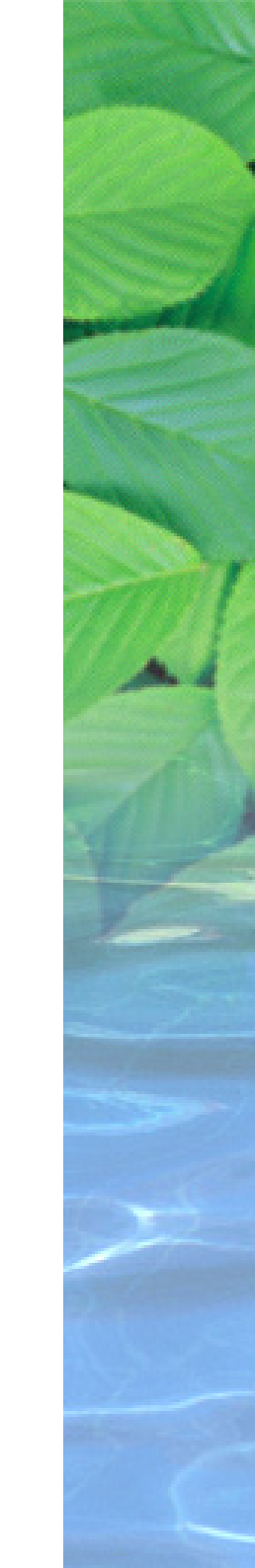


Quesiti

E' opportuno certificare le competenze dell'infermiere che effettua il trasporto?

Chi si occupa della certificazione?

Quali sono le vostre opinioni ed esperienze?



Bibliografia :

Arreni Antonella, Di Giacomo Patrizia, Fortuna Michele, La Vecchia Francesco, Mangiacavalli Barbara, Valerio Giovanni, Vita Annamaria. *La documentazione infermieristica e il rapporto con gli altri operatori. I Quaderni dell'Infermiere* 2009(24):11–13.

Barbara Mangiancavalli, *La documentazione sanitaria*, Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche n. 5/2007

P. Rossetto – A. Montanaro – A. Molinar Min La complessità assistenziale