



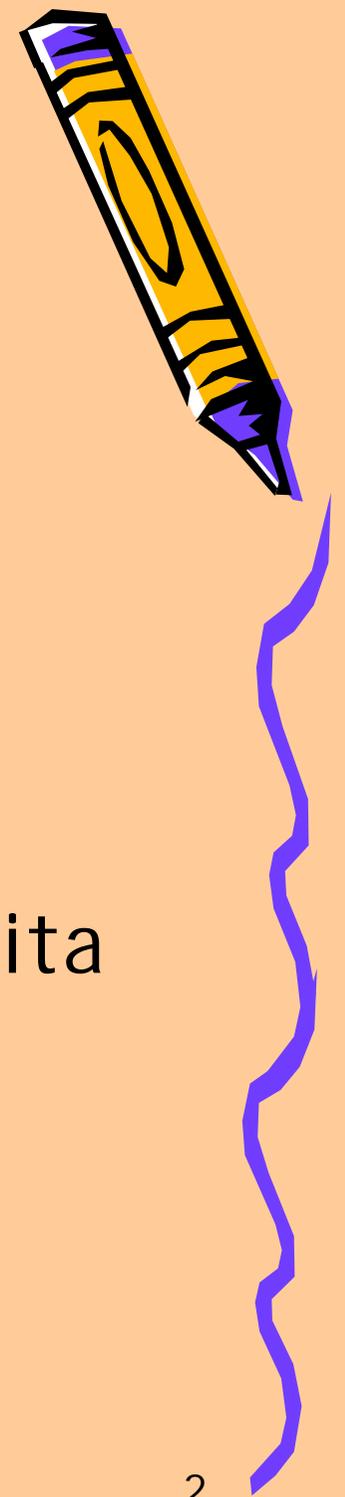
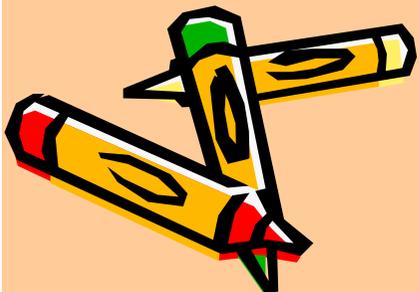
La sala di continuità' assistenziale in pronto soccorso

Esperienza dell'Azienda
Ospedaliera Universitaria Careggi



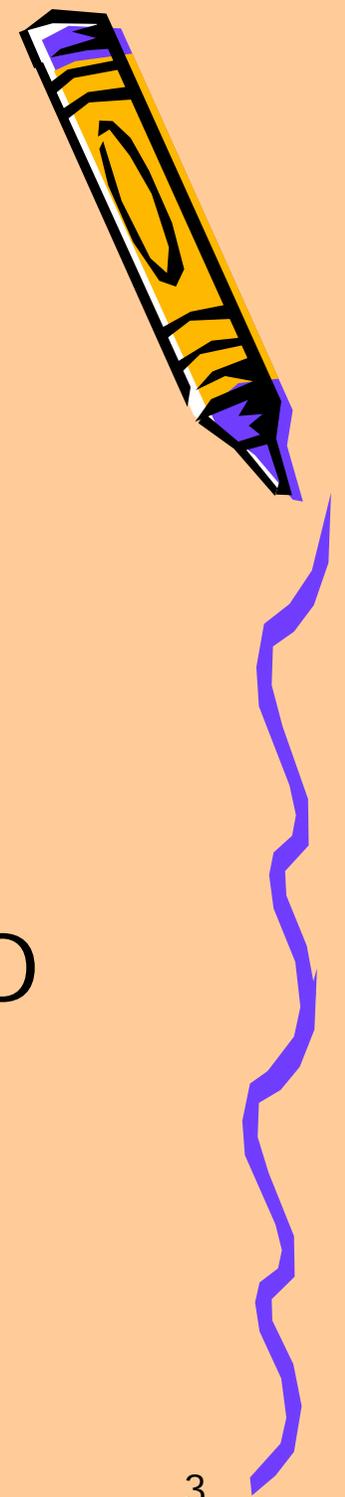
IL NUOVO PARADIGMA CULTURALE

- Nuovi bisogni di salute dei cittadini;
- Variazione del concetto di urgenza nell'immaginario comune;
- Dimensione del Pronto Soccorso percepita come una rassicurante complessità, con efficacia diagnostica e terapeutica.



I RIFERIMENTI NORMATIVI

- Piano Sanitario Regione Toscana
2008/2010 – Capitolo 4 – par. 2
- “PERCORSI DI MIGLIORAMENTO
DEL PRONTO SOCCORSO”



PIANO SANITARIO REGIONE TOSCANA 2008/2010



La Discharge Room rappresenta:

“Uno strumento operativo atto a migliorare l’andamento dei flussi dei pazienti in uscita, che garantisca loro un livello di comfort maggiore”.



PIANO SANITARIO REGIONE TOSCANA 2008/2010



In riferimento all'unitarietà dei percorsi diagnostico-terapeutici della cronicità prevede:

“Una riorganizzazione del modello dell'osservazione breve in Pronto Soccorso”



IL PRIMO PASSO A CAREGGI



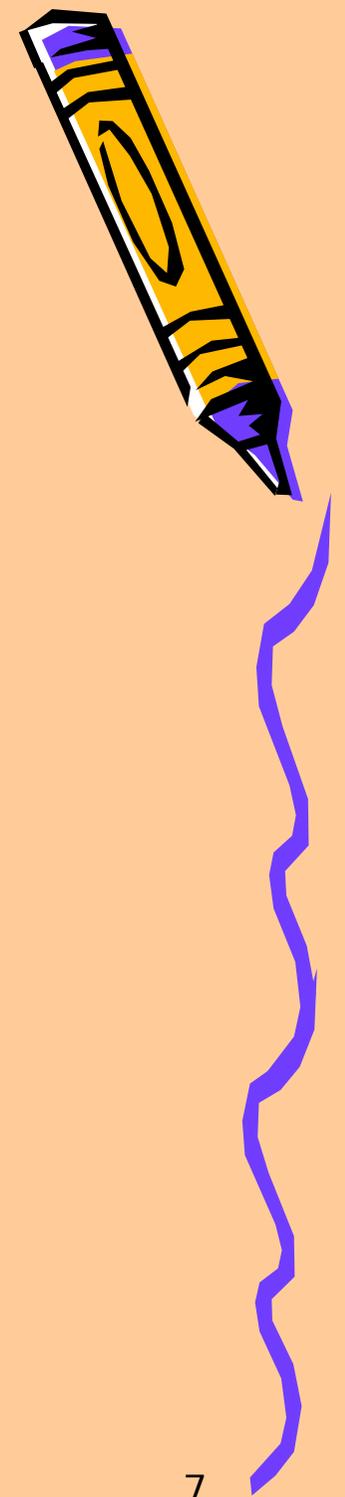
Fine 2009 → Viene creata la Discharge Room con la finalità di:

- Ridurre il disagio dovuto al sovraffollamento;
- Garantire l'attenta e corretta gestione del percorso dei pazienti.



LA DISCHARGE ROOM

- 8 Posti letto
- Locale situato dietro il Triage
- Sorveglianza attiva di un OSS



I PAZIENTI DELLA DISCHARGE ROOM

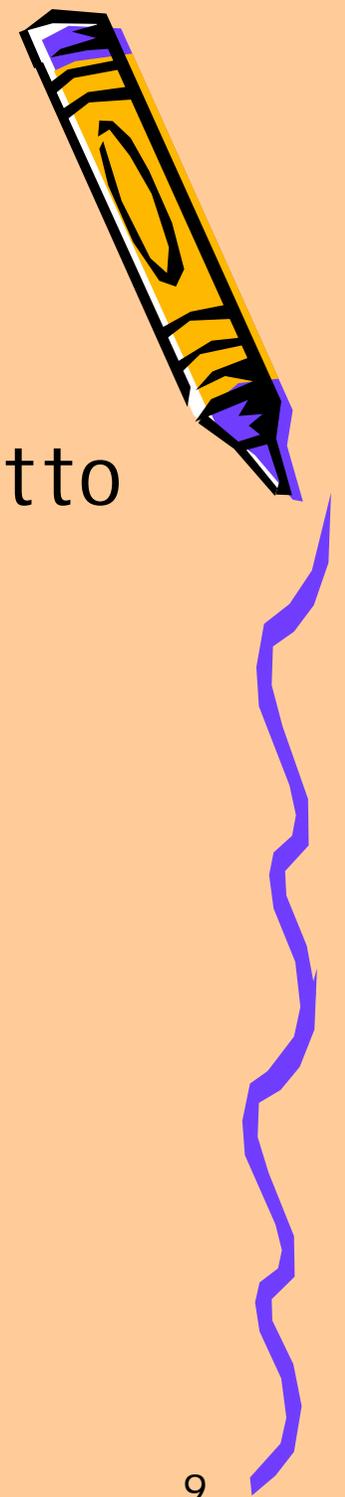
- Pazienti in condizioni cliniche stabili;
- Con O2 terapia fino a 3-4 Lt/m;
- Con nessun'altra infusione se non fisiologica;
- Non in stato di agitazione;
- Senza importante degenerazione cognitiva;
- Non affetti da epilessia;

In attesa di trasferimento in OB, in reparto o di rientro a domicilio.



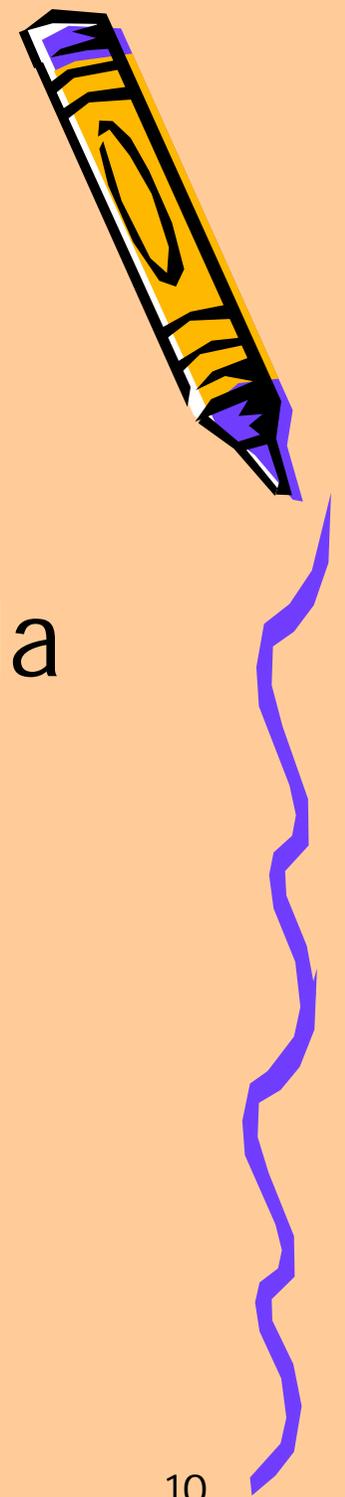
RESPONSABILITA' DI GESTIONE DEI PZ IN DISCHARGE ROOM

- I pazienti accolti nella DR rimangono sotto la responsabilità del medico e dell'infermiere della sala visita di provenienza.
- L'OSS dedicato alla DR si occupa della vigilanza, nursing di base e comfort dei pazienti



L'EVOLUZIONE

- Circa un anno dopo nasce la Sala di Continuità Assistenziale





PERCHE'

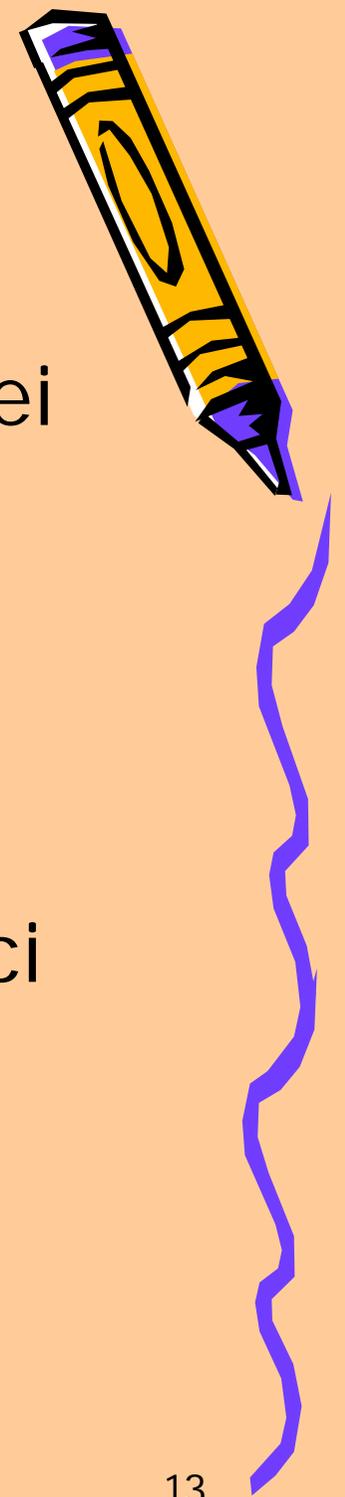
- Molti pazienti rimangono in Pronto Soccorso in attesa di un posto letto anche di notte



LE FINALITA' DELLA SALA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- Trasformare il periodo di attesa dei pazienti in una fase clinica attiva;
- Potenziare l'interazione tra Pronto Soccorso e Osservazione Breve;
- Favorire la progressione di specifici percorsi (dolore toracico, disturbi urologici, ecc.);

Ridurre il rischio clinico.



ORGANIZZAZIONE DELLA SALA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE



- 8 postazioni per pazienti con quadro clinico stabile e diagnostica di primo livello già eseguita, in attesa di trasferimento, di eventuale dimissione o da trattenerne in osservazione



MEDICO RESPONSABILE DEI DEI PAZIENTI IN S.C.A.

Dalle ore 8 alle ore 16 dei giorni feriali è responsabile il medico dell'ambulatorio della Bassa Priorità

Nei giorni festivi, dalle 7 alle 19 è responsabile il medico della sala visita bianca

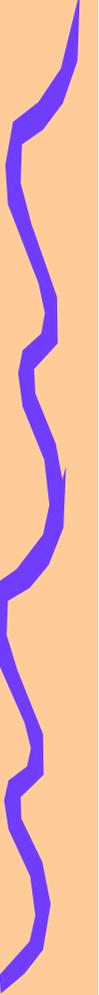
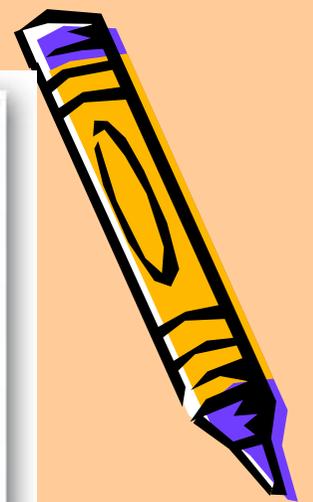
Dalle 19 alle 7 è responsabile il medico della sala rossa



L'INFERMIERE DEDICATO ALLA S.C.A.

- Dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 13 gestisce la S.C.A. l'infermiere dell'ambulatorio della Bassa Priorità
- Nelle altre fasce orarie, il sabato e nei festivi sono responsabili dei pazienti in S.C.A. gli infermieri delle sale visita di provenienza





Tiziana Benedetti



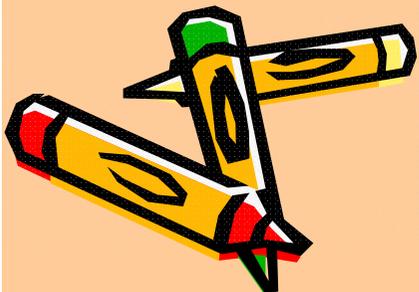
Inferm.
sala
visita

medico

Paziente

Inferm.
bassa
priorità

Oss
S.C.A.

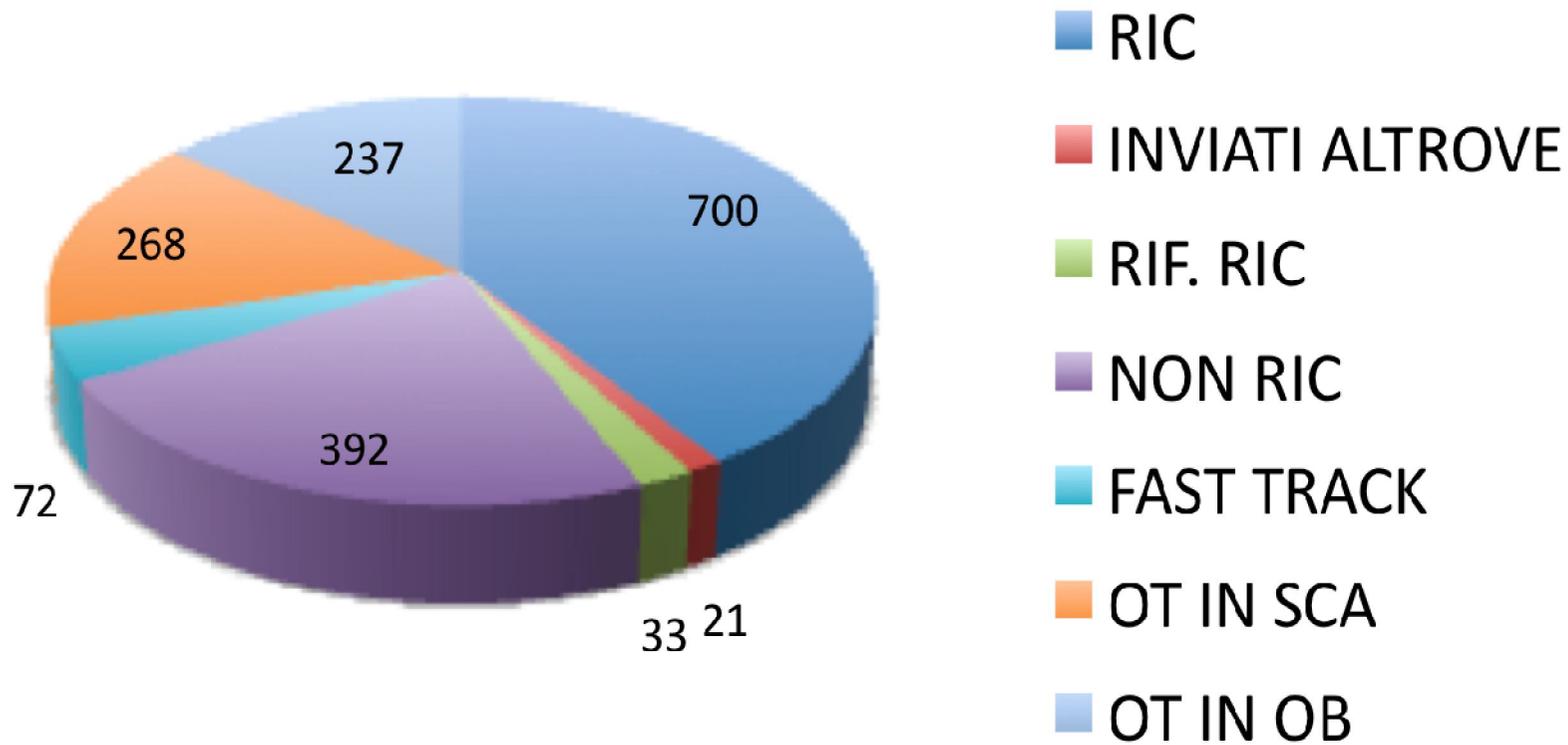


I NUMERI

- Dal 1 gennaio 2011 al 30 giugno 2012 sono stati accolti nella S.C.A. 1723 pazienti.....



DEI 1724 PAZIENTI ...



I PUNTI DI FORZA DELLA S.C.A.

1. MIGLIOR COMFORT PER IL PAZIENTE:

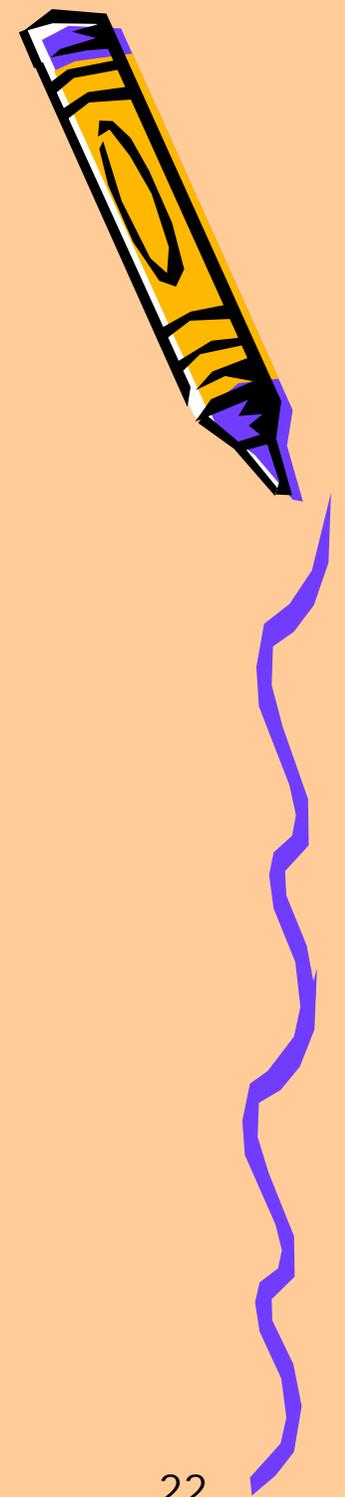
- ✓ Attesa in una stanza e non in corridoio
- ✓ Un OSS dedicato che lo assiste per tutta la permanenza in stanza
- ✓ Possibilità di ricevere familiari e caregivers



I PUNTI DI FORZA DELLA S.C.A.

2. MAGGIORE SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS:

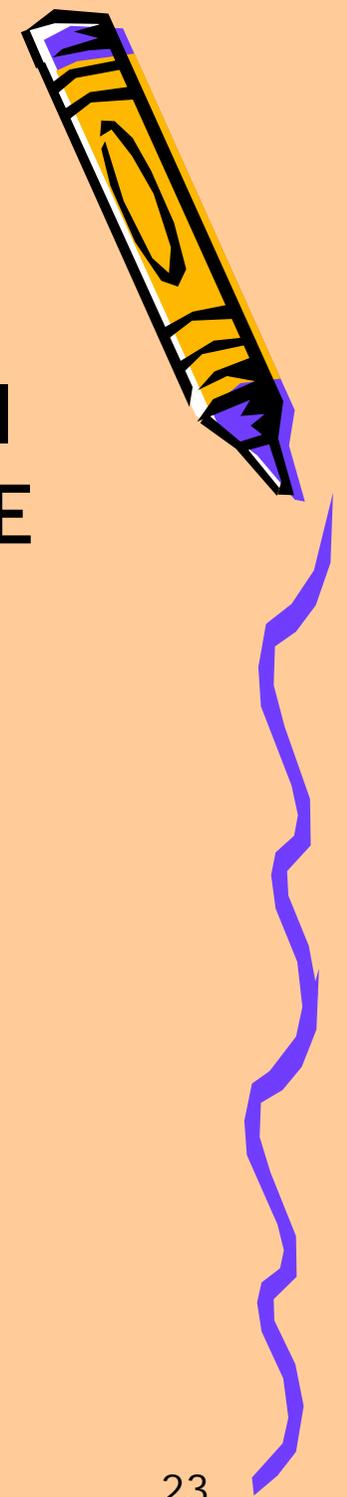
- ✓ Sensazione di essere accuditi in maniera più appropriata
- ✓ Rassicurante presenza del caregiver



I PUNTI DI FORZA DELLA S.C.A.

3. RIDUZIONE DEI TEMPI "MORTI" DI DIAGNOSI E CURA CON RIDUZIONE DEL RISCHIO CLINICO :

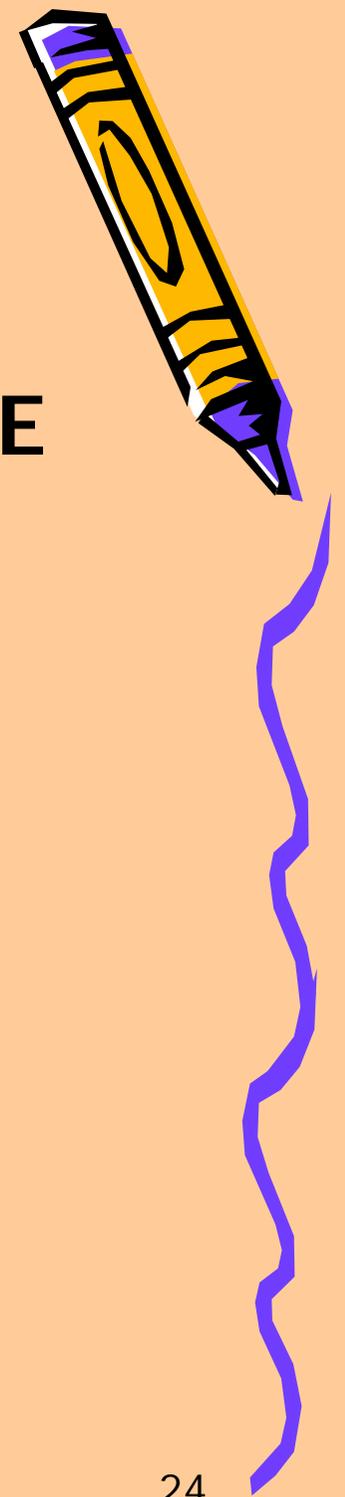
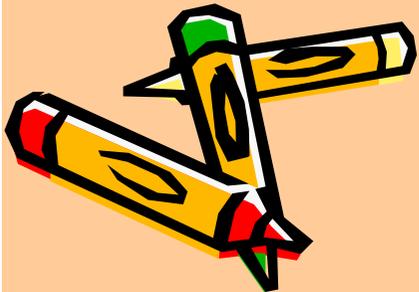
- ✓ Esecuzione di esami di secondo livello e rivalutazioni medico infermieristiche
- ✓ Precoce inizio di terapie mirate



I PUNTI DI DEBOLEZZA DELLA S.C.A.

1. CARENZA DI PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO NELLE 24 ORE:

- ✓ Difficoltà nell'impostare il piano assistenziale
- ✓ Difficoltà di passaggio delle consegne
- ✓ Stress dell'operatore



I PUNTI DI DEBOLEZZA DELLA S.C.A.

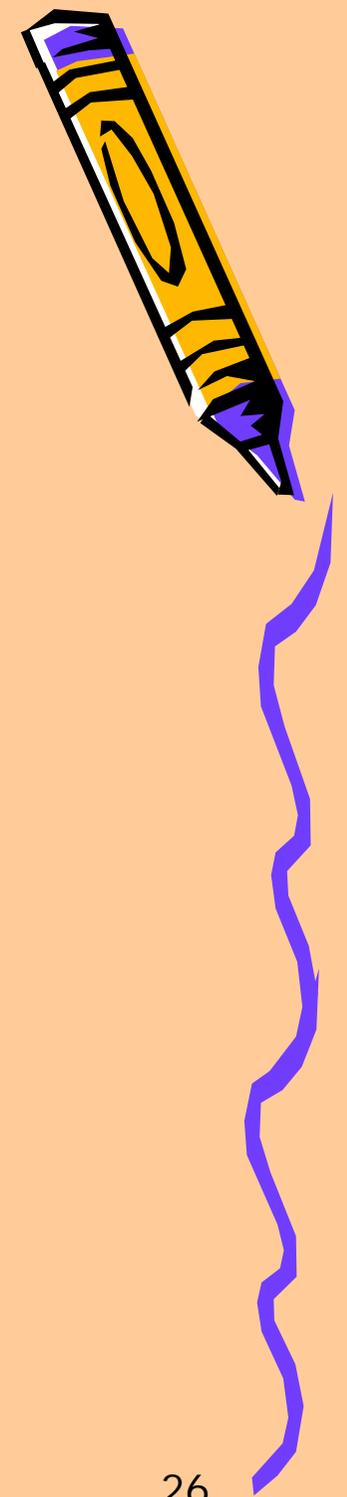


2.CARENZE STRUTTURALI E NEGLI ARREDI :

- ✓ Utilizzo di una sala in posizione distanziata dalle altre sale visita
- ✓ Carezza di apparecchiature elettromedicali dedicate



I PUNTI DI DEBOLEZZA DELLA S.C.A.



3.LIMITAZIONE DELLA PRIVACY DEI PAZIENTI:

- ✓ Spazi relativamente ristretti
- ✓ Forzata promiscuità



CONCLUSIONI

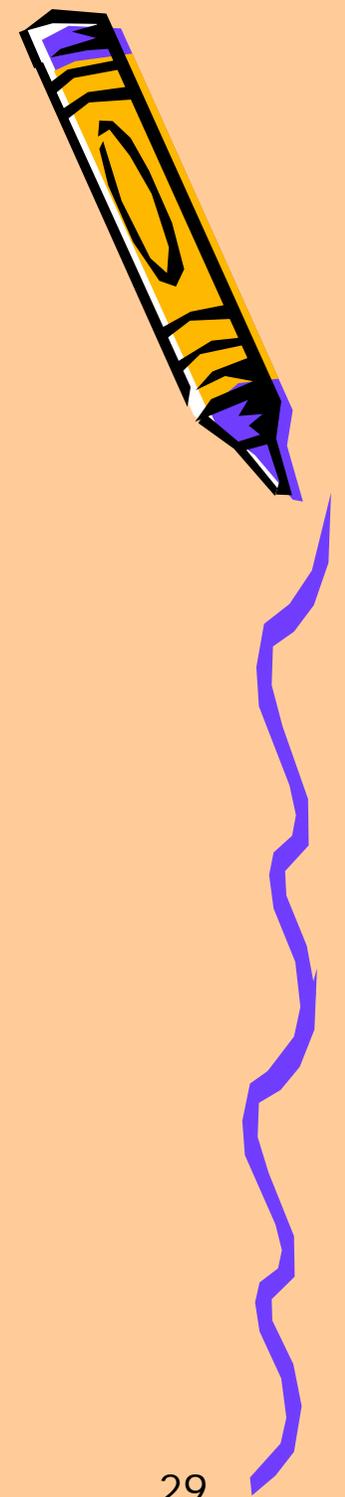
- La S.C.A. rappresenta una delle soluzioni da adottare per il miglioramento della qualità dell'assistenza in Pronto Soccorso, ma.....



- ✓ Gli spazi devono essere appositamente pensati ed attrezzati
- ✓ Il personale dovrebbe essere dedicato esclusivamente alla sala
- ✓ Deve essere prevista una figura di collegamento tra il team di assistenza della S.C.A. e gli operatori delle sale visita



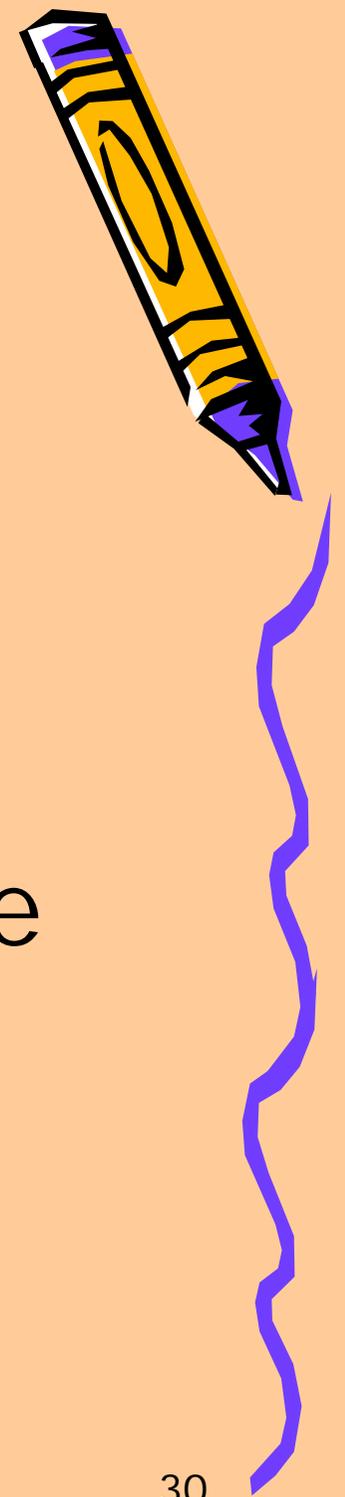
LA NOSTRA RI FLESSIONE.....



DICHIARAZIONE DI HELSINKI

Principio base n°5:

“L'interesse del soggetto deve comunque prevalere sull'interesse della scienza e della società”.



CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

La dimensione umana - art. 1

“L'infermiere è al servizio della vita dell'uomo: aiuta ad amare la vita, a superare la malattia, a sopportare ed affrontare l'idea della morte”.



IN DEFINITIVA

- La S.C.A. rappresenta un punto di partenza a sostegno dell'umanizzazione delle cure in Pronto Soccorso.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!



Tiziana Benedetti