



41 CONGRESSO NAZIONALE SIAN RICCIONE 8-9-10 MAGGIO 2023

## LA PRESA IN CARICO INDIVIDUALIZZATA DEL PAZIENTE IN EMODIALISI QUALE STRATEGIA PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

*Autori: Bernardi Elena, Dainese Giovanna, Fondacci Paolo, Lunetta Dario, Memo Teresa, Orbana Giulia, Zane Corinna*

ASL 3 Serenissima U.O.S Emodialisi O.C dell'Angelo Mestre Direttore Dott. Dugo Mauro  
Coordinatrice sig De Marchi Alessandra

### INTRODUZIONE

La sicurezza dei pazienti è un tema ampiamente discusso in tutto il mondo, soprattutto a causa dell'elevata incidenza degli eventi avversi prevenibili all'interno delle organizzazioni sanitarie. Le prestazioni prive di errori sono considerate uno standard atteso dai professionisti sanitari, tuttavia, nonostante l'attenzione crescente verso la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure, le organizzazioni sanitarie e le persone che vi operano, non sono affatto infallibili. Il passaggio di informazioni tra operatori sanitari rappresenta un punto fondamentale nel processo assistenziale. Esso infatti riveste un'importanza critica per la sicurezza del paziente al punto che i difetti di comunicazione sono causa di circa due terzi degli eventi sentinella. (Novak K, Fairchild R. *Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. J PediatrNurs* 2012; 27(6): 760-62.) Il passaggio di informazioni tra i professionisti sanitari è un elemento fondamentale per la sicurezza e la continuità nella cura dei pazienti e rappresenta una prassi consolidata che serve a garantire qualità e continuità assistenziale. La continuità assistenziale tra i vari setting può essere agevolata dalla correttezza, dalla precisione e dalla standardizzazione della documentazione. La mancanza di questa caratteristica nella documentazione comporta conseguenze negative che riguardano la difficoltà reale nel confronto tra figure professionali la sicurezza delle cure. La percezione della progressione dell'assistenza in modo continuo e coordinato, è un elemento fondamentale per la soddisfazione dei pazienti e, soprattutto per i pazienti cronici come quelli nefropatici. Nel nostro Centro, dopo aver rilevato alcuni eventi avversi legati ad una gestione poco efficace del trasferimento di informazioni, si è pensato di introdurre uno strumento idoneo ai fini di aumentare la sicurezza delle cure e di garantire un'assistenza individualizzata. Abbiamo, quindi realizzato ed introdotto una scheda infermieristica che permetta la rilevazione e lo scambio di informazioni puntuali e accurate per garantire un'assistenza personalizzata e l'appropriatezza delle cure erogate con decisioni cliniche basate sulle evidenze scientifiche. Il nostro servizio è costituito da due Centri: il principale presso l'Ospedale dell'Angelo con 26 posti letto monitor e un centro di semiassistita presso l'Ospedale Villa Salus con 6 posti letto monitor, al quale fanno riferimento 109 pz.

## METODOLOGIA

I materiali e metodi che sono stati utilizzati consistono:

- Nel 2022 é stato accreditato un corso FSC tipologia PROGETTO DI MIGLIORAMENTO. Lo scopo di tale formazione era quello di condividere le conoscenze in base alle più recenti linee guida, evidenze scientifiche e norme, con il fine di trasferire tali conoscenze nella pratica quotidiana, garantendo così standard qualitativi elevati ed aggiornati.
- Creazione di un gruppo di lavoro per identificare la presenza di più problematiche nei pz afferenti al C.D. Dopo un momento iniziale di analisi della letteratura e delle evidenze documentali sono stati individuati alcuni criteri per la suddivisione quali: pz portatori di CVC; pz con FAV; disagio sociale; alcune complicanze presenti durante la seduta di dialisi (crampi, ipotensione, inadeguatezza del peso iniziale); presenza di pluripatologie; difficoltà di puntura; lista trapianto; CVC malfunzionante; presenza di barriera linguistica e pz che dializzano nel centro di semiassistita. Tutti questi dati sono stati raccolti in un foglio excel (*Grafico 1*).
- in base a questo grafico è stato assegnato ad ogni infermiere e ad ogni medico un numero adeguato di pz.
- Creazione di una scheda infermieristica per la presa in carico individualizzata dei pazienti. (*Figura 1 e 2*) La scheda è composta da una prima pagina dove vengono raccolti i dati anagrafici del pz, il suo turno di dialisi le modalità di trasporto, vi sono anche dei dati anamnestici quali Allergie gruppo ABO , se in TAO; la possibilità di annotare eventuali medicazioni, peso secco, altezza, diuresi residua, è una parte dedicata all'accesso vascolare. Nella seconda pagina si trovano le scale di valutazione, con il DGR 42/2019 la Regione Veneto ha introdotto l'utilizzo della scala Barthel per la valutazione del rischio cadute. Questa seconda pagina è di gestione integrata con il medico di dialisi che ha in carico il pz. Vi è una parte dove viene annotata la data di esecuzione degli esami diagnostici prescritti al pz., e successivamente scansionati e inseriti nella cartella SINED
- Predisposizione in base alla revisione della letteratura di nuove I.O. ma anche revisione di I.O. già in uso e successiva condivisione tramite AUDIT con il personale della U.O.C; Le I.O. sono state approvate ed inserite nel sistema documentale della qualità della nostra Azienda.

## RISULTATI

L'utilizzo della scheda infermieristica e la suddivisione dei pz è iniziata a Gennaio 2022.

- Presa in carico individualizzata del paziente;
- Miglioramento della comunicazione all'interno dell'equipe multi-professionale, tramite briefing quotidiani in cui l'infermiere di riferimento aggiorna il resto del team sull'eventuale insorgenza di nuove criticità.
- Diminuzione delle complicanze mediante la segnalazione puntuale ed accurata delle stesse nel nostro sistema informatico (Sined).(*Grafico 2*)

- Ad inizio 2023 è stata revisionata la scheda infermieristica in uso con l'idea di aggiornarla meno frequentemente.
- L'arrivo di nuovi medici in dialisi ha permesso una miglior suddivisione dei pz, permettendo così un'assistenza sempre più individualizzata

## **CONCLUSIONI e PROPOSTE**

Una gestione personalizzata, che pone il focus sul paziente e i suoi bisogni, ha permesso di migliorare la qualità dell'assistenza, rendendo gli stessi professionisti più consapevoli dell'importanza di standardizzare le prestazioni erogate e apprendere il "know how" legato al rischio clinico e alle misure da adottare per gestirlo, prevenirlo e ridurlo. Durante questo anno di sperimentazione della scheda infermieristica, si è creato un rapporto privilegiato tra il pz e il suo infermiere di riferimento. Il rapporto basato sulle relazioni umane, guidato dall'autonomia e dalla professionalità infermieristica, sfrutta completamente le abilità degli infermieri attraverso una modalità di responsabilizzazione verso il paziente. La presa in carico che ne risulta, tranquillizza il paziente che si sente affiancato da un professionista che lo segue in modo attento. Uno strumento fondamentale è il supporto emotivo che permette di creare un contesto di fiducia indispensabile per instaurare una relazione funzionale all'empowerment dell'utente. La gestione integrata, con il medico di riferimento, ha permesso al paziente di non sentirsi più "caso clinico", ma persona, migliorando la sua aderenza al percorso di cura. Questo modello ha avvicinato il medico al paziente, approfondendo la comunicazione tra i due e permettendo un rapporto più stretto in un continuo flusso di informazioni.

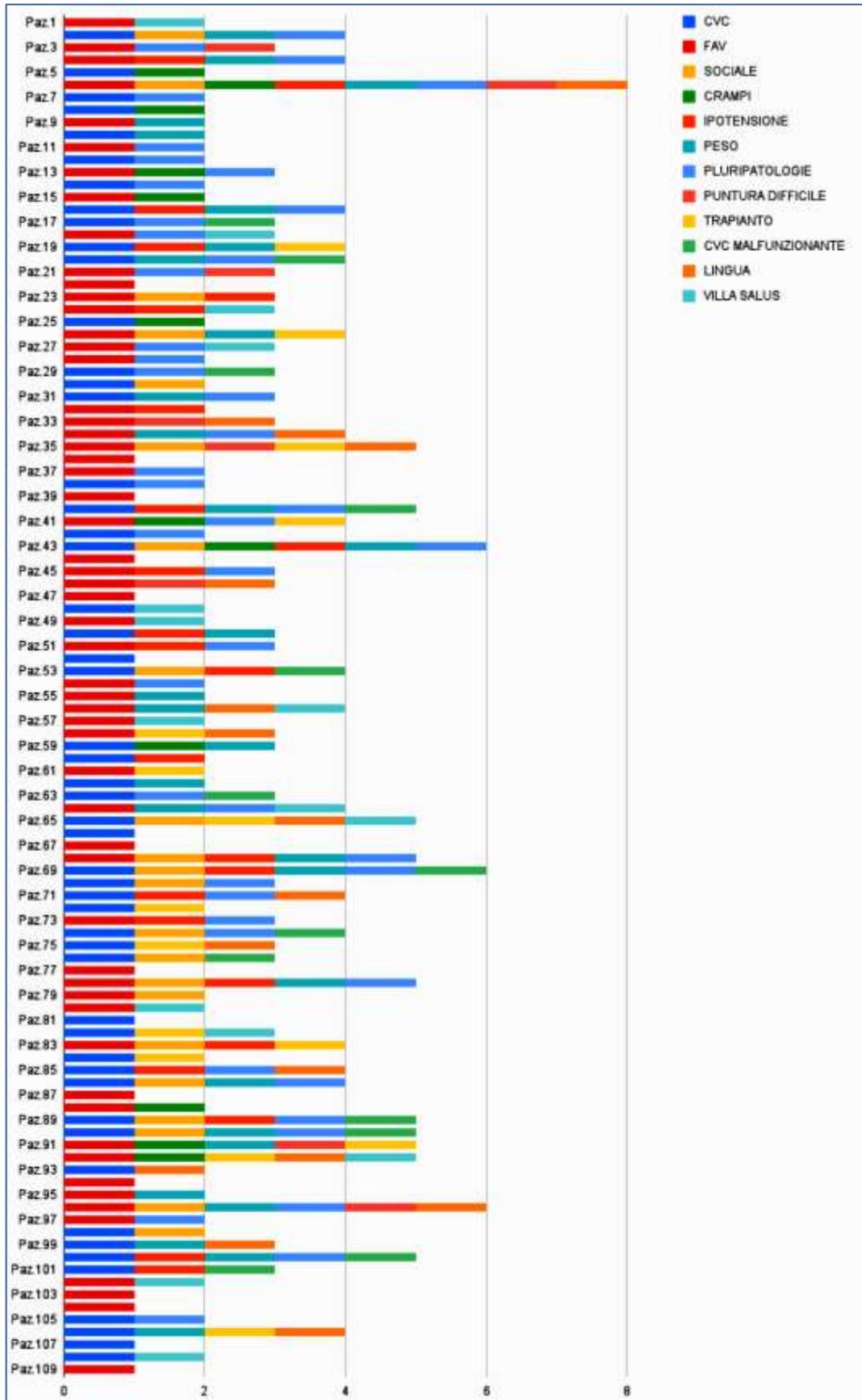


Grafico 1 Grafico foglio excel dati problematiche pz



## BIBLIOGRAFIA

- [1] Novak K, Fairchild R. Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. *J PediatrNurs* 2012; 27(6): 760-62.
- [2] "Raccomandazioni, Linee Guida e Buone Pratiche: definizioni e percorsi di elaborazione"
- [3] Agenas - La Call for Good Practices - <http://buonepratiche.agenas.it/gpinfo.aspx> (ultima visualizzazione dicembre 2019)
- [4] Raccomandazione n. 1, Ministero della Salute Marzo 2008
- [5] Ministero della Salute - Governo clinico e sicurezza delle cure – Linee guida e Raccomandazioni  
<http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/menuContenutoSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&area=qualita&menu=lineeguida> (ultima visualizzazione dicembre 2019)
- [6] Legge 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017)
- [7] Decreto 27 febbraio 2018 «Istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)» GU Serie Generale n.66 del 20-03-2018
- [8] Sistema Nazionale Linee Guida – “Buone pratiche clinico-assistenziali”  
<https://snlg.iss.it/?cat=4> (ultima visualizzazione dicembre 2019)
- [9] Decreto 29 settembre 2017 Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (GU Serie Generale n.248 del 23-10-2017)
- [10] European Union Network for Patient Safety and Quality of Care, PaSQ Joint Action - <http://www.pasq>
- [11] Da [www.nurse24.it](http://www.nurse24.it) del 03/11/2019 di Alaimo M. Rischio clinico e sicurezza del paziente
- [12] Ministero della salute: [www.ministerosalute.it/programmazione/qualita/qualita.jsp](http://www.ministerosalute.it/programmazione/qualita/qualita.jsp)
- [13] Società italiana per la Qualità dell'assistenza Sanitaria (SIQuAS-VRQ): [www.siquas.it](http://www.siquas.it)