

"Rianimazione Aperta" - Verona 6 febbraio 2010
NEURORIANIMAZIONE APERTA

percorsi praticabili

 P. Innocenti
Neuroanestesia eNeurorianimazione
Dip. Neuroscienze

2006
Formazione Interna

BIOETICA
Sociologi - filosofi - psicologi - bioeticisti - penalisti - rianimatori

- *TESTAMENTO BIOLOGICO E DIRETTIVE ANTICIPATE*
- *RIANIMAZIONE APERTA*
- *APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA*
- *LA MORTE E L'ELABORAZIONE DEL LUTTO IN NEURORIANIMAZIONE*

IL PAZIENTE

- sete (63%)
- **paura o ansia (62%)**
- privazione del sonno (61%)
- **senso di solitudine o d'isolamento (46%)**
- dolore (43%) → effetto inadeguato degli analgesici (94%)
- caldo (37%)
- **manca di informazioni riguardo alle proprie condizioni o a manovre (33%)**
- freddo (21%)
- fame (13%)

Simini B. "Patients' perceptions of intensive care" Lancet 1999;354:571-2

LA FAMIGLIA

- ricevere rassicurazione
- rimanere vicino al paziente
- essere informati
- ricevere sostegno
- trovarsi a proprio agio

Molter N.C. "Needs of relatives of critically ill patients" Heart Lung 1979;8:332-9
Kleinpell RM et al. Needs of family members of intensive care unit patients. Applied Nursing Research 1992;5:2-8

GLI OPERATORI

Questionario Careggi

	DISTRIBUITI	RESTITUITI	%
Totale	311	193	62
medici	114	70	61
infermieri	197	123	62

GLI OPERATORI

Questionario

		N°	%
VANTAGGI	Miglior rapporto del personale con i parenti	84	50,5
	Maggiore attenzione all'assistenza	37	21,4
	Diminuzione dello stress per il paziente	110	59,2
	Diminuzione dello stress per i parenti	99	58,2
	Preservazione del legame familiare	81	47,7
	Migliore elaborazione del lutto in caso di morte	111	60,2
	Altro	5	3,7

GLI OPERATORI

Questionario

		N°	%
SVANTAGGI	Aumento del rischio infettivo	76	54,3
	Aumento dello stress per gli operatori	85	60,7
	Interferenza con le cure del paziente	75	53,6
	Aumento del carico di lavoro	50	35,7
	Riduzione degli spazi "privati" per gli operatori	47	33,6
	Maggiore difficoltà di tutoraggio...	42	30,0
	Aumento dello stress per il paziente	24	17,1
	Aumento dello stress per i parenti	30	21,4
	Violazione della privacy del paziente	40	28,6

spifferi

Questionario

		N°	%
ECCEZIONI	SI	127	90,7
	NO	12	8,6



.....buttiamoci!!!

1 Agosto 2006

le regole

- Brochure informativa al primo colloquio
- Pass col nome del paziente
- Dalle ore 13 alle ore 22 una persona per paziente
- Lavaggio accurato delle mani
- Eliminazione dell'uso di camici
- Possibilità di ricevere notizie telefoniche

TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA

DIREZIONE AMBITO:
 PAOLA BIANCHIOTTI (direttore)
 ANDREA ANGIORZI
 LUCIA BIANCHI
 LUCA BUCCHIONE
 ALESSANDRO DE LUCA
 ELENA GIANDEI
 ROSA LOTTI
 ANTONIO MARTINETTI
 NICOLETTA MENCHETTI
 GIOVANNI RIBAZZI
 MARIA GIACCA MISTI
 NADEA PALUMBEI
 ANNA PIZZOLI
PERSONALE infermieristico:
 CLAUDIA BRUZZI (coordinatore)
 PAOLA BIANCHIOTTI
 PAOLA BIOTTI
 BRIGIDA CALABRONESE
 PAOLA CALZOLARE
 CRISTINA DEL MASTRO
 ANGILOTTA GIUSTINI
 NELLA GIURATI
 RICCARDO MANGIACALDI
 SERA PIRAZZI
 ANGIOLA PIZZINI
 MIRECO PIZZOLI
 GIOVANNA SINES
 SILVIA TULLIARETTI
 NICOLA TITO
 DAVIDE ZUCCHINI
OPERATORI SCOP SANITARI:
 ANNAVERA D'ARABO
 SIMONETTA FORACCIANO
 SANDRA VIGORE

INFORMAZIONI

TERAPIA INTENSIVA - 055 7947034
CENTRALINO - 055 7947111

Ufficio CARTELLE CLINICHE: per richiedere copia della documentazione clinica. L'ufficio è situato al C.T.O. Orario d'apertura: 8:30-12:30. Tel. 055 7948452 - fax 055 7948155

Ufficio RELAZIONI con il PUBBLICO - fornisce informazioni sui servizi della Azienda, raccoglie segnalazioni degli utenti, per la tutela e i diritti dei cittadini. È situato in prossimità del Padiglione San Luca. Orario d'apertura: dal Lunedì al Venerdì 7:30-19:30; il Sabato 8:30-12:30 tel. 055 7947790.

Ambeduogo FOLLOW-UP: coloro che sono stati ricoverati in questa T.I. potrebbero essere successivamente, invitati e sottoposti ad una visita di controllo.

CERTIFICAZIONI: su richiesta, vengono rilasciate certificazioni attestanti la degenza del paziente in questo reparto, sia per fini assicurativi che amministrativi.

IL PERSONALE RIMANE A VOSTRA DISPOSIZIONE PER OGNI ULTERIORE CHIARIMENTO.



UNITA' OPERATIVA ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA
 D.A.I. Scienze Neurologiche e Psichiatriche

TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA



**INFORMAZIONI PER I FAMILIARI
 E GLI AMICI DEI PAZIENTI
 RICOVERATI IN
 TERAPIA INTENSIVA**

Innocenti 2009

COME ANDARE AVANTI

Rivalutare
Continuare a sperimentare

COME ANDARE AVANTI

Rivalutare gli effetti dell'apertura: *sui pazienti
sui familiari
sugli operatori*

Migliorare la competenza relazionale/comunicazione:
*fra gli operatori
con i familiari
con i pazienti*

Supporto agli operatori: *formativo
psicologico*

Rianimazione aperta in un Ospedale aperto

IL PAZIENTE

Politica di apertura e infezioni in una Neurorianimazione.

- Periodo I: Accesso chiuso
Vecchia struttura
- Periodo II: Accesso aperto
Vecchia struttura
- Periodo III: Accesso aperto
Nuova struttura

Politica di apertura e infezioni in una Neuroranimazione.

- Accesso Chiuso: 13.30 – 14.30
19.00 – 19.30
+ mezzi di barriera
Lavandosi le mani !!!
- Accesso Aperto: 13.30 – 22.00
senza mezzi di barriera
Lavandosi le mani !!!

Alberto Giannini
Guido Miccinesi
Stefania Leoncino

Visiting policies in Italian intensive care units: a nationwide survey

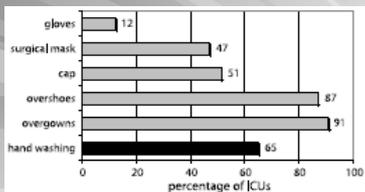
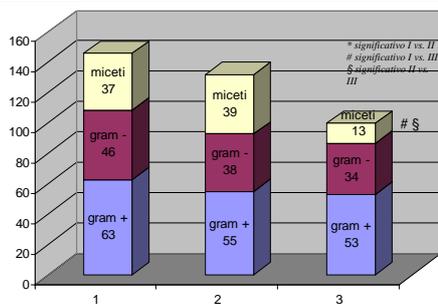


Fig. 2. Gowning procedure and hand washing: percentage of ICUs in which each procedure is compulsory

Politica di apertura e infezioni in una Neuroranimazione.

Esami culturali
positività



GLI OPERATORI

QUALI PROBLEMI INCONTRI NELL'APPLICAZIONE DEL PROGETTO "RIANIMAZIONE APERTA" E QUALI SUGGERIMENTI DARESTI PER IL SUO AVANZAMENTO?

SEMBRA CHE SI STIA ANDANDO VERSO L'APERTURA 24H/24H: NON HO CAPITO SE VALGONO LE REGOLE DELLA BROCHURE OPPURE, COME SI SENTE DIRE, QUESTE SONO GIA' REGOLE SORPASSATE. NON VEDO CONCRETAMENTE LA CONDIVISIONE COL GRUPPO DI QUESTO IMPORTANTE OBIETTIVO

NON SI SA PIU' QUALE SIA L'ORARIO PER L'ENTRATA DEI PARENTI. PARE CHE NON CI SIA PIU' UNA REGOLA, SIAMO IN COMPLETA ANARCHIA.

IMPROPONIBILE L'APERTURA ILLIMITATA DELLA NEURORIANIMAZIONE. NON ABBIAMO ANCORA METABOLIZZATO LA RIANIMAZIONE APERTA NEL POMERIGGIO.

GLI OPERATORI

QUALI PROBLEMI INCONTRI NELL'APPLICAZIONE DEL PROGETTO "RIANIMAZIONE APERTA" E QUALI SUGGERIMENTI DARESTI PER IL SUO AVANZAMENTO?

LA MANCATA METABOLIZZAZIONE DEL CONCETTO CHE LA "CURA" DEL PZ PASSI ATTRAVERSO IL RISPETTO ED IL RICONOSCIMENTO DEI SUOI VALORI E DEI SUOI AFFETTI. DIVERSITA' NON COME "PRIVILEGIO" MA COME "CURA"

MI TROVO BENE NEL PORTARE AVANTI QUESTO PROGETTO PERCHE' CI CREDO TANTO E SE FOSSE ULTERIORMENTE ESTESO NON AVREI PROBLEMI. MI RENDO CONTO CHE NON E' COSI' PER TUTTI, QUINDI E' IMPORTANTE CONDIVIDERE

SUGGERIMENTI - DARE PIU' SPAZIO ALLA CRESCITA PERSONALE DELLE PERSONE CHE COMPONGONO QUESTO BELLISSIMO REPARTO PERCHE' OGNUNO DI NOI HA GRANDI RICCHEZZE IN SE' ED E' GIUSTO FARLE FRUTTARE. FARE DELLE SIMULAZIONI DI SITUAZIONI EMOZIONALI CRITICHE PER ANALIZZARE CON I PROFESSIONISTI CERTE REAZIONI.

Changing the Work Environment in ICUs to Achieve Patient-Focused Care*

The Time Has Come
Kathleen McCauley, RN, BC, PhD; and Richard S. Irwin, MD, FCCP

Chest 2006;130:1571-1578

4. QUALI SONO, SE CI SONO, I PRINCIPALI PROBLEMI RELAZIONALI CHE INCONTRI NEL TUO AMBIENTE DI LAVORO?

SECONDO ME C'E' TROPPO
SPESSO
IPOCRISIA NELLE RELAZIONI

ESISTONO DEI SOTTOGRUPPI DI PERSONE CHE SI SENTONO AL DI SOPRA DEGLI ALTRI. ALCUNI HANNO CONOSCENZE, ESPERIENZE E CAPACITA' SUPERIORI AGLI ALTRI E SAREBBE UTILE CHE LA CONDIVISIONE DI QUESTO BAGAGLIO SERVISSE PER LA CRESCITA DEL GRUPPO, NON COME STRUMENTO DI POTERE

PROBLEMI RELAZIONALI CON IL GRUPPO DEI MEDICI

LA DIFFICOLTA' DI ESPRIMERE UN PARERE SUL PERCORSO DECISO DAI MEDICI

NEI RAPPORTI CON IL GRUPPO MEDICO, SI FA FINTA CHE IL NOSTRO PARERE INTERESSI MA POI SE LO SI ESPRIME SI VIENE TRATTATI CON UN'AGGRESSIVITA' GRATUITA E ALLORA CI SENTIAMO SEMPRE E SOLO NOI SOTTO ACCUSA.

QUALI SONO, SE CI SONO, I PRINCIPALI PROBLEMI RELAZIONALI CHE INCONTRI NEL TUO AMBIENTE DI LAVORO?

LA MANCANZA DI MOMENTI PER ESPRIMERE LE EMOZIONI CHE MI SUSCITA LA CAM

A VOLTE CERTI ASPETTI DELLE DINAMICHE FAMILIARI "SFUGGONO" ALLE CONSEGNE (SOPRATTUTTO POMERIDIANE E SERALI)

IN QUESTO MOMENTO STIAMO VIVENDO UN MOMENTO DI "CONFUSIONE RELAZIONALE" MA NON SO DA CHI O COSA DIPENDA...FORSE CI FAREBBE BENE CONDIVIDERE LE SCELTE PIU' IMPORTANTI, UNIFORMARE I COMPORTAMENTI (LASCIANDO AD OGNI SINGOLA SITUAZIONE LA PROPRIA PECULIARITA') E NON VOLER ESSERE GRUPPO PER FORZA. MEDICI ED INFERMIERI SONO DUE GRUPPI DISTINTI PERCHE' HANNO UNO SPECIFICO LAVORATIVO DIVERSO MA HANNO TANTO DA CONDIVIDERE IN UNA REALTA' COME LA NOSTRA. CI SONO UNA SERIE DI COSE CHE PERO' RIGUARDANO IL PAZIENTE E SULLE QUALI POSSIAMO FARE MOLTO PER INTEGRARSI E PER PORTARE AVANTI I PROGETTI FUTURI.

Su cosa stiamo lavorando

- Apertura sulle 24 ore
- Aspetti organizzativi
- Diario
- Formazione: aspetti relazionali
- Collaborazione psicologo: situazioni critiche - revisione casi
- Rianimazione aperta = buona pratica
- Rianimazione aperta in un Ospedale aperto

L'ACCOGLIENZA e LE REGOLE

La regola fondamentale

Il rispetto della personalità del paziente, delle sue relazioni affettive, delle sue volontà, delle sue necessità come persona, fa parte del processo terapeutico e affianca il trattamento della sua malattia.

"Il tempo della relazione è tempo di cura"

Durante il colloquio viene spiegato ai familiari che:

- Possono stare al fianco del proprio familiare tutto il tempo che desiderano.
- E' imperativo il lavaggio delle mani.
- E' vietato toccare i presidi medicali.
- Non si può avvicinarsi al letto degli altri pazienti.
- Limitare il numero dei visitatori nell'arco della giornata in accordo con l'equipe in alcuni momenti e casi particolari.
- Nessuna regola per la vestizione è prevista. Occorrerà però evitare di far entrare nei box o nella sala borse e giacche.

Possibili idee

Registro colloquio con i parenti:

In tale registro, conservato nel BOX, viene annotato dall'equipe ciò che di rilevante emerge dai colloqui con i familiari nell'arco della giornata:

Diario/Quaderno per i familiari:

Da consegnare ai familiari nei primi giorni di degenza, sul quale scrivere ciò che succede quotidianamente..

Rianimazione aperta: diario di un percorso di educazione terapeutica

Compilazione di un Diario in grado di descrivere le principali tappe di crescita del contesto assistenziale