

OSPEDALE-TERRITORIO SLOW: PRINCIPI, OBIETTIVI, AZIONI

Arezzo, Auditorium Ospedale San Donato 8 Giugno 2017

12 CUNEO

Titolo del progetto	“Fare di più non significa fare meglio”: primi outcome organizzativi sulle pratiche assistenziali a rischio di inappropriata dell’Az. Santa Croce e Carle di Cuneo
Autori	Dott.ssa Galizio Maddalena, Dott.ssa Meinero Rosanna e Dott.ssa Peano Martina
Affiliazioni	
E-mail degli autori	meinero.r@ospedale.cuneo.it , peano.ma@ospedale.cuneo.it , galizio.m@ospedale.cuneo.it .

Nell’A.O. Santa Croce e Carle di Cuneo, ospedale per acuti e HUB provinciale di riferimento, dal mese di marzo 2015, si è deciso di coinvolgere nel progetto Aziendale “Fare di più non significa fare meglio” tutte le professioni sanitarie presenti, per costruire una cultura della salute più sobria, rispettosa e giusta attraverso un approccio multidisciplinare e multi-professionale. Il progetto, coordinato dalla Di.P.Sa. per il comparto (Del. n. 70/2016), ha dato vita ad un gruppo di lavoro composto dai Coordinatori Dipartimentali di Comparto, dai Coordinatori di Comparto e/o referenti di strutture e/o servizi.

E’ stato condotto uno studio di tipo *descrittivo osservazionale dal giugno 2015 al settembre 2016, sulle sei pratiche assistenziali identificate* ed ha prodotto i primi *outcome* organizzativi, di seguito descritti:

1) **“Non utilizzare la preparazione intestinale di routine prima degli interventi chirurgici”** ad oggi, per le strutture coinvolte del Dipartimento Chirurgico, l’applicazione del programma Fast Track Surgery, ha favorito un notevole beneficio nel decorso postoperatorio per gli assistiti che non devono più essere sottoposti a preparazioni inutili a favore di una precoce mobilizzazione, alimentazione, canalizzazione e un adeguato controllo del dolore con conseguente riduzione della durata della degenza.

2) **“Evitare l’uso di sovrascarpe come misura di prevenzione delle infezioni”** dall’indagine emerge che nessuna Struttura usa il sovrascarpe come misura di prevenzione delle ICPA a fronte di un utilizzo erraneo. Nel periodo di osservazione si è rilevata una partecipazione attiva di tutti gli attori, lo sviluppo di mentalità proattiva e l’immediato atteggiamento non correlato alle evidenze e l’importante riduzione del consumo medio dei sovrascarpe.

3) **“Ridurre al minimo la durata della cateterizzazione vescicale”** l’analisi, ha dimostrato che non c’è aderenza alle evidenze scientifiche rispetto alle indicazioni per il posizionamento del CV a fronte di errate consuetudini. Nel contesto organizzativo, questa analisi, ha indotto importanti riflessioni tra il personale dedicato all’assistenza e, ad oggi, affiorano il cambiamento di mentalità e di pianificazione all’interno delle strutture sulla pratica analizzata che vede l’infermiere ricoprire un ruolo importante nella gestione. Per il futuro si sta elaborando uno strumento basato sulle evidenze in letteratura da utilizzare in via ordinaria e da allegare alla documentazione sanitaria per la valutazione dell’appropriatezza di inserimento e del mantenimento del catetere vescicale da testarsi entro l’anno 2017.

4) **“Evitare l’uso dei guanti in modo inappropriato”** l’atteso, al fine di registrare i cambiamenti nell’utilizzo dei guanti sanitari, prevede la valutazione dei consumi da cui dovrebbe emergere un incremento dell’uso dei guanti in vinile, una riduzione dell’utilizzo di quelli in nitrile e un calo totale dei guanti utilizzati. Nel periodo di osservazione si è rilevata una partecipazione attiva di tutti gli attori e un positivo apprezzamento del bundle consegnato nelle Strutture.

5) **“Evitare il digiuno prolungato nel post cesareo”** nel gruppo delle donne trattato con l’alimentazione precoce è emersa una maggiore soddisfazione materna nella gestione del nuovo nato grazie alla rimozione anticipata del catetere vescicale, ad una precoce ripresa della peristalsi e della deambulazione e ad un minore ricorso alla terapia farmacologica analgesica con conseguente richiesta di dimissioni anticipate. L’introduzione dell’alimentazione precoce a seguito del taglio cesareo ha completamente sradicato le abitudini e convinzioni ed ha cambiato la mentalità del personale, contenuto le spese farmaceutiche, la durata di degenza e determinato un importante impatto sociale per la donna e la sua nuova famiglia in termini di recupero dell’autonomia e rientro a domicilio.

6) **“Evitare di usare i supporti nutrizionali orali senza parere dietologico”** a oggi, per le strutture coinvolte dell’Area Medica, l’applicazione dello strumento di *screening* MTS per valutare la malnutrizione in ospedale sembrerebbe aver permesso di intercettare precocemente lo stato di malnutrizione in ospedale ed ha consentito di mettere in atto gli interventi correttivi mirati e personalizzati. Nell’organizzazione affiora la collaborazione multiprofessionale tra gli infermieri e le dietiste, tale da permettere un’adeguata pianificazione all’interno delle strutture sulla pratica.

Lo studio ha permesso di coinvolgere direttamente tutti i professionisti sanitari nella revisione della propria pratica assistenziale; di identificare le pratiche significative; di specificare, per ciascuna professione, le pratiche assistenziali da poter inserire nel progetto e di sviluppare una coscienza professionale mirata ad una medicina sobria, giusta e rispettosa utile all’appropriatezza. E’ auspicabile che, in futuro, l’adesione alla slow medicine semplifichi i rapporti e ampli gli scambi di opinioni tra le multi professionalità attraverso una rapida condivisione di dubbi, problemi, perplessità, ecc. evidenziati nella quotidianità, consentendo così un confronto proattivo, al fine di maturare una coscienza professionale basata sull’assunzione di responsabilità.