



Programma di accreditamento SIMI

Esperienza della Medicina 3 Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza

prof. Paolo Cavallo Perin, prof. Graziella Bruno,
Dept. of Medical Sciences, University of Turin, Italy

Ricadute del processo di accreditamento SIMI

- **Aggregazione** di personale strutturato (medico, infermieristico) e in formazione specialistica su problematiche specifiche
- Occasione per far emergere **carenze** prima non individuate
- Opportunità di **sincronizzazione** dell'attività delle diverse figure professionali
- Il programma di **mantenimento** diventa occasione di confronto continuo
- Acquisizione di un **metodo di lavoro** di confronto tra pari

Azione 1: il cambiamento

- Condivisione formato di rapporto d'ingresso informatizzato
- Condivisione formato di lettera di dimissione
- Condivisione di necessità di esplicitare in cartella le motivazioni che inducono richiesta esami diagnostici/variazioni terapia

Azione 2: Monitoraggio cartelle cliniche

- Sono state create **check list** per le patologie monitorate da SIMI
 - Scompenso cardiaco
 - Polmonite nosocomiale
 - BPCO riacutizzata
 - Cirrosi epatica
 - Compenso glicemico nei diabetici

- **SCOMPENSO CARDIACO**

- **Cognome e nome:** _____
Letto _____

- **INGRESSO**

- **Anamnesi**

- **Valutare le caratteristiche dello scompenso cardiaco**

- **Definire la classe NYHA:**

- Classe I: l'attività fisica ordinaria non provoca l'insorgenza di sintomi

- Classe II: l'attività fisica ordinaria provoca l'insorgenza di lievi sintomi; benessere a riposo

- Classe III: l'attività fisica di entità inferiore a quella ordinaria provoca sintomi; benessere solo a riposo

- Classe IV: sintomi presenti anche a riposo, con aumento dei disturbi ad ogni minima attività fisica

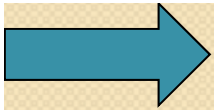
- **Individuare i fattori eziologici personali e/o familiari**

- **Esame Fisico:**

- PAO in clino- ed ortostatismo

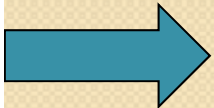
- Peso corporeo

- Presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume (terzo tono, crepitii polmonari, turgore giugulare, edemi declivi)



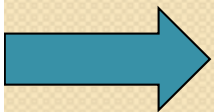
• MONITORAGGIO NEL CORSO DEL RICOVERO

- Rilevazione almeno giornaliera di PAO e Fc
- Rilevazione giornaliera del peso corporeo fino a sua stabilizzazione
- Rilevazione della diuresi giornaliera
- Controllo durante la degenza e pre-dimissione degli esami di laboratorio, in particolare di creatininemia, Na⁺, K⁺
- Rivalutazione di presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume (terzo tono, crepitii polmonari, turgore giugulare, edemi declivi)



• TRATTAMENTO

- **Dietetico:** dieta iposodica su prescrizione dietetica specifica
- **Farmacologico:**
 - ACE-inibitore, o se non ben tollerato, sartano
 - β -bloccante
 - Diuretico dell'ansa in caso di sovraccarico di volume documentato (clinicamente e/o con Rx torace)
 - Spironolattone 25 mg nel pz in classe NYHA II-IV
 - Digossina: in pz con scompenso cardiaco da disfunzione sistolica del VS e FA; anche in RS se in classe NYHA III-IV/IV persistente nonostante trattamento ottimizzato
 - Warfarin (o anticoagulante orale alternativo) in pz con FA



- **LETTERA DI DIMISSIONE**

- Indicazione dello stadio di gravità/classe NYHA al momento della dimissione
- Precisazione della natura della cardiopatia di base
- Specificazione della FE valutata nell'eventuale esame ecocardiografico eseguito durante la degenza
- Indicazione del peso al momento della dimissione
- Raccomandazione di monitorare regolarmente peso corporeo, creatininemia ed elettroliti
- Raccomandazioni comportamentali (dieta iposodica, cautela nell'utilizzo di FANS)
- Indicazione dei valori di laboratorio pre-dimissione (creatininemia, Na⁺, K⁺, INR se TAO)

- Effettuato da: _____ Data: _____

- Revisionato da: _____ Data: _____

Azione 3: contatto telefonico con il MMG al momento del ricovero del paziente

- Inserimento da parte del personale amministrativo del dato in cartella clinica al momento del ricovero
- Messaggio in segreteria telefonica del MMG da parte del personale amministrativo (entro le ore 10 del mattino) e invito a contattare il personale medico del reparto
- Inserimento del dato sull'avvenuto contatto in cartella clinica

Azione 4: la scheda unica di terapia

- Gruppo di lavoro
- 4 riunioni + fase pilota di applicazione
- definizione di un protocollo d'uso
- La scheda è inserita in cartella e consente l'identificazione univoca del medico proscrittore e del personale infermieristico erogatore

- **La Scheda Unica di Terapia deve:**

- essere redatta con scrittura **informatica**;
- contenere il nome e cognome del paziente;
- contenere il numero del posto letto;
- contenere la segnalazione di eventuali allergie a farmaci;
- contenere fino ad un **massimo di quattro giorni** di prescrizione terapeutica;
- essere **firmata dal medico prescrittore**;
- essere siglata in tutti gli spazi predisposti per contrassegnare l'avvenuta somministrazione;
- essere **ristampata ad ogni modifica di terapia**;
- in caso di aggiornamento (per modifica NON urgente della terapia o per scadenza di prescrizione) deve pervenire al personale infermieristico **entro le ore 13.00**;
- essere riposta in cartella clinica al termine d'uso;
- contenere gli **orari di somministrazione** secondo il seguente schema:

- TERAPIA ORALE : ORE 08.00 ORE 16.00 ORE 20.00
- TERAPIA E.V. : ORE 08.00 ORE 20.
- TERAPIA I.M/S.C. : ORE 08.00 ORE 20.00 ORE 22.00



- sono ammessi orari aggiuntivi di somministrazione esclusivamente in caso di farmaci a somministrazione multipla;

- contenere, nel dettaglio, le indicazioni previste per la somministrazione della terapia anticoagulante orale;
- contenere indicazioni chiare alla voce “T E” (Terapia Estemporanea) che si riferisce alla ormai superata voce di “ terapia al bisogno “;
- essere compilata a parte la voce riguardante la Terapia Diabetologica per cui è predisposta scheda aggiuntiva; per la compilazione valgono i medesimi criteri applicati alla Scheda Unica di Terapia.
- ***Si sottolinea, che la suddetta scheda per la terapia diabetologica contiene anche i profili glicemici; ne consegue che sono aboliti i precedenti schemi di raccolta dati per la rilevazione delle glicemie capillari.***

Cognome:		Medicina Gen 3		Letto:	
Nome:		Prof. Cavallo Perin			
Allergie:		Medico Prescrivente:			
Ora	TERAPIA ORALE				

TE					

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE					
Data	INR	Farmaco	Dose	Medico Prescrivente	Responsabile somministrazione

TERAPIA DIABETOLOGICA

PROFILI GLICEMICI

ORARI				
DIGIUNO				
PRIMA DI PRANZO				
2 ORE DOPO PRANZO				
PRIMA DI CENA				
2 ORE DOPO CENA				
ORE:				

TERAPIA IPOGLICEMIZZANTE ORALE

ORA	FARMACO E DOSE			
8				
12				
18				

TERAPIA INSULINICA

ORA	FARMACO E DOSE			
8				
12				
18				
22				

VARIAZIONI DELLE DOSI DI INSULINA PRIMA DEI PASTI

GLICEMIA	VARIAZIONE DELLA DOSE	RACCOMANDAZIONI
< 70	/	3 bustine di zucchero se il paziente può inghiottire, altrimenti G10% 150 ml oppure G33% 50 ml ev; poi ricontrollare la glicemia ogni 15 minuti e quando la glicemia è > a 80 mg/dl vedere la casella sottostante
70-79	Ridurre la dose prescritta di 2 UI	/
80-99	Ridurre la dose prescritta di 1 UI	/
100-149	Praticare la dose di insulina prescritta per il pasto	/
150-199	Aumentare la dose del pasto di 1 UI	/
200-249	Aumentare la dose del pasto di 2 UI	/
250-299	Aumentare la dose del pasto di 3 UI	/
300-349	Aumentare la dose del pasto di 4 UI	/
>350	Aumentare la dose del pasto di 5 UI	/

LEGENDA: M=manca R=rifiuta ND=non deglutisce

