

IL CAMBIAMENTO DI DIREZIONE IN UNA UNITA' OPERATIVA ACCREDITATA (TESTIMONIANZA)

Marco Cicardi

Università di Milano

Ospedale Luigi Sacco Milano

Patologie considerate

- Scompenso cardiaco
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Polmonite acquisita in comunità
- Ascite
- Iperglicemie

Azioni di miglioramento 2011-2012

<i>Criticità / punto di debolezza originario</i>	<i>Obiettivo di miglioramento</i>	<i>Azioni fatte e risultati raggiunti</i>
Definire la gravità della polmonite tramite l'utilizzo di punteggi validati	Introdurre l'utilizzo sistematico del CURB-65	Inserimento di form elettronico di calcolo del rischio nelle postazioni di lavoro
Switch della terapia endovenosa vs tp orale a pz stabile	Soddisfazione del requisito	È stata effettuata la sorveglianza della terapia antibiotica da parte di un referente identificato
Relazione lettera di dimissione	Soddisfazione del requisito	Introduzione di form fissa nella lettera di dimissione
Terapia insulinica su base algoritmica	Soddisfazione del requisito	Tutti i pazienti ricoverati dal dicembre 2011 al maggio 2012 sono stati inseriti in un database dedicato al monitoraggio dell'andamento delle glicemie intraospedaliere al fine di valutare una eventuale associazione tra iperglicemia all'ingresso e out come clinici (morte, eventi maggiori, infezioni intraospedaliere etc). I dati del database sono in fase di analisi (pazienti valutati=420). Dopo questa prima fase osservazionale, nella seconda fase del progetto verrà inserita l'adozione di un protocollo interno per l'impostazione della terapia insulinica su base algoritmica e ritestata l'associazione con gli stessi outcome.

Piano delle azioni di miglioramento 2012-2013

<i>Criticità / punto di debolezza</i>	<i>Obiettivo di miglioramento</i>	<i>Sintesi delle azioni previste</i>
Gestione delle ipoglicemie	Soddisfazione del requisito	Tutti i pazienti ricoverati dal dicembre 2011 al maggio 2012 sono stati inseriti in un database dedicato al monitoraggio dell'andamento delle glicemie intraospedaliere al fine di valutare una eventuale associazione tra iperglicemia all'ingresso e out come clinici (morte, eventi maggiori, infezioni intraospedaliere etc). I dati del database sono in fase di analisi (pazienti valutati=420). Dopo questa prima fase osservazionale, nella seconda fase del progetto verrà inserita l'adozione di un protocollo interno per l'impostazione della terapia insulinica su base algoritmica e ritestata l'associazione con gli stessi outcome.
Istruzione del paziente	Soddisfazione del requisito	Consegna di opuscoli informativi per il paziente e documentazione dell'avvenuta educazione del paziente

Valutazione da parte dei medici

A che cosa ci è servito (I)

- è stato l'occasione per uniformare l'approccio terapeutico alle patologie in oggetto (scompenso, BPCO, polmonite, iperglicemia) da parte del personale medico
- ha avviato un attento monitoraggio sull'appropriatezza dei trattamenti, in particolare grazie all'adozione degli indicatori di terapia con ace-inibitore e betabloccante per lo scompenso e di anticolinergici per la BPCO.
- Nella prima visita di valutazione era emerso che in alcuni casi nella cartella clinica non erano sufficientemente motivate e rese tracciabili le scelte diagnostiche e terapeutiche. Nel corso degli anni successivi si è lavorato in modo che anche dal diario clinico fosse reso più esplicito il percorso del ricovero di ogni paziente. La motivazione delle scelte potrebbe aver portato ad impostare più precocemente (1 giorno di ricovero) l'iter diagnostico e terapeutico nel corso del ricovero stesso.

Valutazione da parte dei medici

A che cosa ci è servito (II)

- E' stata una svolta nel mantenimento dell'ordine e completezza della cartella clinica!
- Ha costituito lo spunto per partire con un progetto di monitoraggio sulle glicemie che ha portato alla creazione di un database di reparto in cui sono state monitorate oltre che alle glicemie numerosi altri indicatori interni quali infezioni all'ingresso e nuove infezioni nel corso del ricovero, durate delle terapie antibiotiche, tassi di cateterizzazione, tipologia di trattamento per il diabete, polifarmacoterapie da mettere in relazione con gli outcome dei pazienti.
- Rimane molto difficoltoso mantenere nel tempo gli standard richiesti che per inerzia ed in assenza di almeno una persona dedicata al progetto vengono poi persi con il passare del tempo senza entrare fino in fondo nel modo di lavorare di tutti

Valutazione da parte del primario

Che parametri sono cambiati tra 2011 e 2012

- Degenza media 2011 12,4
- Degenza media 2012 10,2
- Riduzione dei costi per terapia antibiotica