

IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA INFORMATIVO WEB-BASED PER LA PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLA CRONICITÀ NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI TERRITORIALI

Autori

Veronica Cappelli, U.O. DATeR Processi Ambulatoriali e Case della Salute AUSL Bologna Coordinatore Assistenza integrata nella cronicità

Maria Cristina Pirazzini, Responsabile U.O. DATeR Processi Ambulatoriali e Case della Salute AUSL Bologna

veronica.cappelli@ausl.bologna.it

RAZIONALE

Le Case della Salute sono il luogo ideale per l'implementazione degli ambulatori infermieristici territoriali (AIT) per la gestione della cronicità: rappresentano il luogo e la modalità operativa in cui si realizza la presa in carico secondo il paradigma della medicina di iniziativa. L'infermiere all'interno degli AIT acquista valenza fondamentale nel garantire una presa in carico che favorisca le evidenze degli esiti raggiunti in termini di salute. Sino al 2016, le attività svolte all'interno degli ambulatori infermieristici sono state registrate attraverso un sistema aziendale (GESI) che permetteva la registrazione e rendicontazione della sola attività prestazionale erogata negli ambulatori infermieristici territoriali (AIT) ed il conseguente invio dei dati per assolvere il debito informativo a livello regionale. Da giugno 2016 è stato implementato un programma che permette, oltre alla registrazione delle attività prestazionali, la reale presa in carico degli utenti in carico per la gestione della cronicità con la possibilità di raccogliere dati sia quantitativi che qualitativi.

MATERIALI E METODI

Il programma si avvale del sistema aziendale per quanto riguarda il raccordo con i dati anagrafici degli utenti presi in carico, prevede il login degli operatori autorizzati con le credenziali aziendali.

E' composto da **15 sezioni**: **cruscotto** (che si autocompila con la sintesi degli interventi attuati), **valutazione iniziale** (per l'inquadramento del problema prioritario di salute che porta all'accesso all'AIT), **colloquio** (che contiene informazioni di carattere sociale), **stile di vita 1 e 2** (informazioni su alimentazione, consumo di alcol, abitudine tabagica, attività fisica), **ricognizione farmacologica**, **parametri vitali**, **segni e sintomi**, **scale di valutazione** (in linea 23 tra le principali scale per la valutazione dei bisogni: dal dolore, alla aderenza terapeutica), **pianificazione/definizione dei bisogni** (dove i bisogni/problemi sono stati codificati in un menù a tendina mentre i restanti campi, obiettivo e azioni, sono liberi), **attività infermieristiche** (per la registrazione delle attività prestazionali effettuate), **anamnesi medicazioni** (da compilare nella presa in carico di utenti con lesioni complesse), **medicazioni** (dove ogni lesione viene registrata assieme ai dettagli delle successive rivalutazioni), **diario**, **conclusioni** (con la possibilità di redigere una relazione di fine presa in carico per l'utente, medico di medicina generale o altri specialisti).

Il sistema facilita la presa in carico dell'utente da più ambulatori infermieristici permettendo la visione e la compilazione della documentazione in modo condiviso dagli infermieri di riferimento; questo elemento rappresenta un valore aggiunto soprattutto per la gestione integrata degli utenti in carico per i PDTA lesioni difficili che vengono seguiti sia dall'ambulatorio di primo livello ma occasionalmente rivalutati dall'ambulatorio di secondo livello.

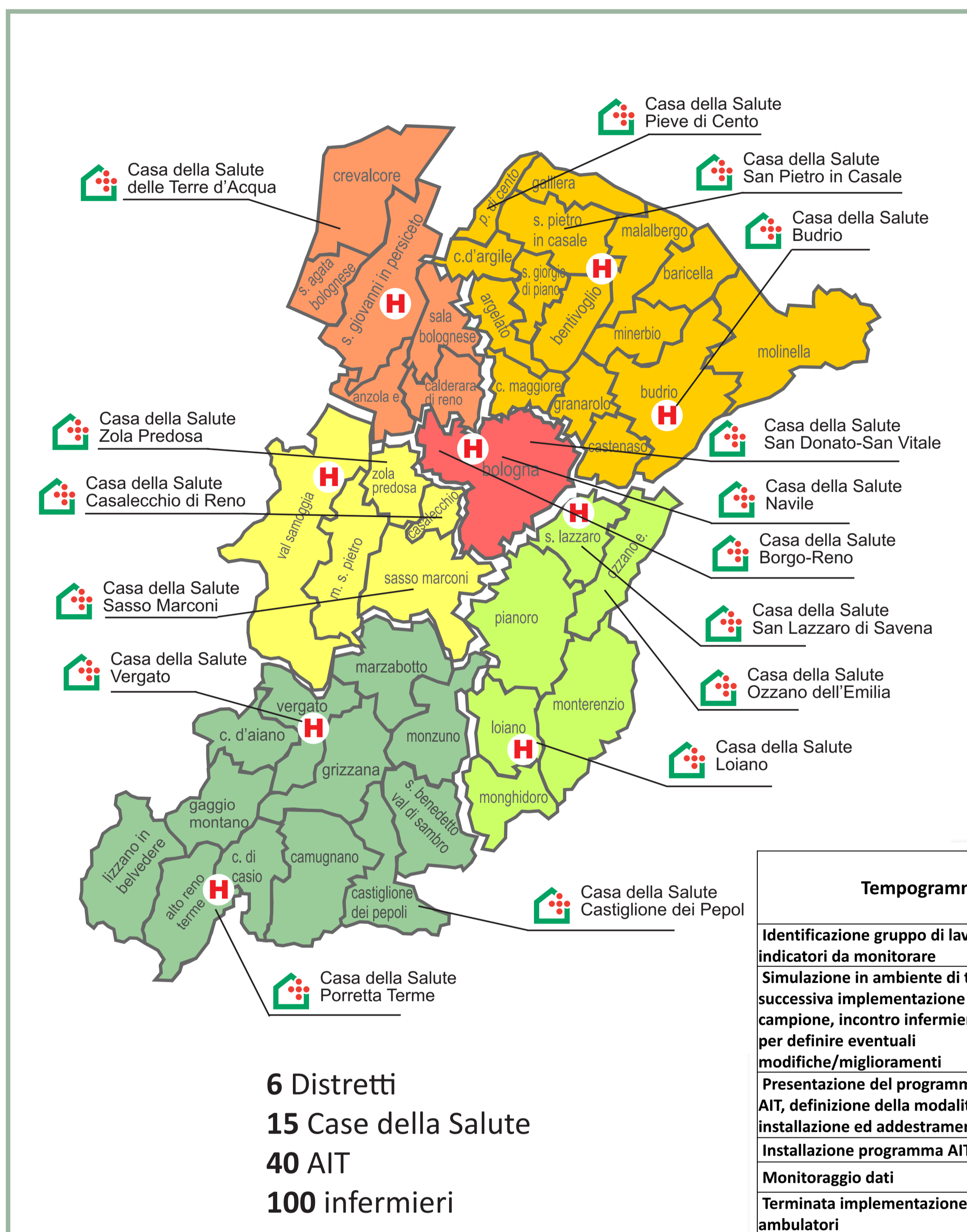
Dalla analisi dei dati inseriti è possibile estrapolare sia dati riguardanti i volumi di attività prestazionali divisi per singoli AIT/distretto/azienda che dati maggiormente indicativi di aspetti qualitativi legati al processo assistenziale predisposto per l'utenza affetta da problematiche legate alla cronicità, attraverso l'analisi del raggiungimento degli obiettivi di salute definiti nella sezione di pianificazione.

Persone prese in carico 2017

Prese in carico per prestazioni	13.713
Prese in carico per PDTA	2.128
di cui:	
PDTA ferite difficili	1409
PDTA post-IMA	475
PDTA scompenso	244

Obiettivi 2018

Implementazione agende negli AIT
Corsi di formazione sulla pianificazione assistenziale
Definizione di una set di obiettivi ed azioni per i problemi/bisogni di salute più ricorrenti.



Tempogramma	gen- giu 2015	lug- dic 2015	gen- giu 2016	lug- dic 2016	gen- giu 2017	lug- dic 2017	gen- giu 2018	lug- dic 2018
Identificazione gruppo di lavoro e scelta indicatori da monitorare								
Simulazione in ambiente di test e successiva implementazione in 3 AIT campione, incontro infermieri e informatici per definire eventuali modifiche/miglioramenti								
Presentazione del programma ai infermieri AIT, definizione della modalità di installazione ed addestramento								
Installazione programma AIT								
Monitoraggio dati								
Terminata implementazione in tutti gli ambulatori								
Analisi dati								
Attivazione agende								
Formazione su pianificazione								

Bisogni/problemi aperti (3150)	
Monitoraggio parametri vitali /gestione parametri vitali	706
Monitoraggio valori glicemici /gestione glicemia-glicosuria	517
Idratazione/alimentazione	409
Movimento	356
Gestione terapia/inadeguata aderenza terapeutica	341

