

UTILIZZO DI STRUMENTI INFORMATICI DI ASSESSMENT E MANAGEMENT PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE DETENUTE PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE ROCCO D'AMATO DI BOLOGNA

Autori

Nadialina Assueri Coordinatore assistenziale, **Michele Esposito** Infermiere, **Eugenia Franciosi** Infermiere

 Azienda USL di Bologna
 n.assueri@ausl.bologna.it

INTRODUZIONE

Nell'identificazione del modello assistenziale e teorico di riferimento per l'assistenza infermieristica penitenziaria, il contesto si è rivelato vincolante per la costruzione di strumenti di lavoro professionali. La letteratura evidenzia che il sapere disciplinare si sviluppa se adattato allo specifico contesto assistenziale. In assenza di modelli professionali e teorici specifici per il setting carcerario, la presa in carico elaborata nelle carceri della regione Emilia Romagna non parte dalla singola teoria ma raccoglie le suggestioni di varie teorie, ispirandosi al modello Trans teorico Motivazionale.

Inoltre nell'ambito di una strategia per la promozione della sicurezza, tra le attività fondamentali finalizzate all'eliminazione dei pericoli e all'aumento del livello di sicurezza nelle organizzazioni sanitarie, è stato implementato un sistema per la gestione della terapia farmacologica nella cartella clinica informatizzata, riguardanti l'impiego di sistemi informatizzati per la somministrazione delle terapie farmacologiche.

OBIETTIVI

- Documentare il processo di assistenza infermieristica;
- Sviluppare le abilità necessarie per riconoscere, monitorare, valutare lo stato di salute della persona detenuta;
- Contribuire alla definizione e costruzione di uno strumento multidisciplinare di presa in carico della persona detenuta;
- Gestione sicura della terapia farmacologica e prevenzione degli errori in terapia attraverso la gestione informatizzata del farmaco.

DESCRIZIONE

È stato effettuato uno studio prospettico di coorte finalizzato alla valutazione degli aspetti definiti nei detenuti nuovi giunti in un periodo di 6 mesi.

Il disegno di ricerca ha previsto la consegna ai partecipanti di una scheda informativa e un modulo di consenso alla partecipazione alla sperimentazione. Una prima valutazione iniziale è stata effettuata entro i primi 7 giorni dall'ingresso, una seconda verifica dopo 14 giorni e una successiva verifica a 30 giorni per poi proseguire trimestralmente. I dati informatizzati venivano inviati in forma aggregata ed anonima ogni fine mese al Servizio di Epidemiologia dell'Azienda USL di Modena che si occupava dell'elaborazione statistica e produzione dei risultati. Lo stesso servizio si è occupato di creare la maschera di data input in ambiente Microsoft Access per la raccolta dei dati.

Popolazione di riferimento e tempistica

Nuovi giunti sia da libertà che da altro istituto arruolati dal 15 febbraio 2017 al 10 agosto 2017 con termine monitoraggio al 31 agosto 2017.

Su tutta la popolazione detenuta da dicembre 2016 è stato implementato l'utilizzo di un tablet per la somministrazione farmacologica nelle sezioni e negli ambulatori. Il tablet, strumento non-web, riceve i dati di prescrizioni presenti in SISP, e consente il riconoscimento tramite foto del detenuto e la registrazione della somministrazione.

RISULTATI

Sono stati arruolati 158 pazienti, con età media di 38.6 anni.

Le dimensioni tra le 9 indagate che presentano i bisogni più significativi nel setting carcerario sono state le dimensioni di adattamento, sonno e gestione della propria salute.

L'implementazione della gestione della terapia tramite tablet ha consentito la totale sostituzione del sistema cartaceo e un più efficace controllo, gestione prevenzione degli errori nella somministrazione terapia.

CONCLUSIONI

Ci sono ampi spazi professionali da coprire per la gestione della cronicità esercitando la medicina di iniziativa che in questo setting può risultare paradossalmente più semplice che all'esterno.

Dimensioni come il sonno risultano problematiche, ma si denota la mancanza di particolari strumenti professionali da proporre ai fini di un intervento infermieristico, se non limitarsi alla mera somministrazione della prescrizione.

La dimensione dell'adattamento è un aspetto che va studiato e valutato da vari aspetti e necessità insieme a tutte le professionalità presenti (valutazione multi professionale).

Tassonomia, glossario, formazione, informatizzazione efficace sono determinanti per coagulare interesse, motivazione e finalizzare scopo e impegno richiesto agli infermieri.

È emersa la necessità di integrare con le scale di valutazione il sistema di inquadramento infermieristico per dare oggettività ai bisogni rilevati.


