INTRODUZIONE

L'**IDEA** alla **BASE** di questo progetto è avere **INFERMIERI DEDICATI** che interagiscono con i pazienti per aiutarli nell'autogestione delle proprie patologie o per educarli a stili di vita più idonei al mantenimento della propria salute, **PER FORNIRE UNA NUOVA FORMA DI ASSISTENZA** PIU' ACCESSIBILE e DIRETTA nella fase di transizione **CHE SEGUE LA DIMISSIONE** ospedaliera **DA OBI AL DOMICILIO**, perché la perdita del paziente (DROP OUT) dopo un episodio di crisi che ha generato il ricovero è, infatti, uno degli errori più grossolani che il sistema può commettere. Le cause di un tale errore non dipendono, ovviamente, soltanto dall'ospedale, ma, originano da percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio ancora in fase di crescita. Sembra che gli interventi più efficaci siano quelli che prevedono differenti modalità di informazione e coinvolgimento del paziente perché trasformano la dimissione ospedaliera da un processo che il paziente «subisce», a un processo in cui viene attivamente coinvolto. Il progetto sperimentale si colloca nell' O.B.I. del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Piacenza, e analizza il problema della dimissione da tale struttura.

TOT. ACCESSI PS: 19.166 — DI CUI O.B.I.: 2.051 — DIMESSI da O.B.I.: 1.500 — DI CUI

32 RIENTRATI ENTRO 24 ORE

59 RIENTRATI ENTRO 72 ORE

OBIETTIVI

L'INTENTO È SUPERARE LA DIMENSIONE BUROCRATICA-AMMINISTRATIVA, prevalentemente di responsabilità medica e **INTRODURRE UNA DIMISSIONE INFERMIERISTICA** basata sulla progettualità da condividere con la persona per assicurare una dimissione al domicilio più sicura, **CERCANDO DI PREVENIRE LE RIAMMISSIONI** e altri problemi che potrebbero allungare i periodi di cura ospedaliera e ulteriori disagi per il malato.

CRITERI DI INCLUSIONE

PAZIENTI RICOVERATI IN OBI DI PIACENZA E DIMESSI AL DOMICILIO -
PAZIENTI RESIDENTI PIACENZA E PROVINCIA -
PAZIENTI CON ETÀ > 65 ANNI -

MATERIALI E METODI

È UNA RICERCA QUALITATIVA longitudinale, nell'arco temporale di un anno, che **ANALIZZA LA QUALITÀ PERCEPITA DAL PAZIENTE SUL PERCORSO DI CURA E DIMISSIONE DA OBI** e la possibilità di poter diminuire i reingressi dei pz in ospedale attraverso una attenta valutazione dei bisogni, supporto ed educazione/informazione da parte dell'infermiere di OBI. **ALLA DIMISSIONE DEL PAZIENTE SI PREVEDE** un ulteriore percorso a completamento delle indagini eseguite durante le ore di OBI attraverso **INTERVENTI DI** :

PRESA IN CARICO : utilizzo di scheda infermieristica di dimissione

INFORMAZIONE : sintesi dei principali percorsi assistenziali messi a disposizione dall'azienda per garantire il migliore accesso alle cure dal domicilio.

EDUCAZIONE : brochure dedicate alla gestione dei principali presidi a livello domiciliare se il paziente ne èportatore, e promozione della salute per prevenire eventuali complicanze legate allo stato di salute di ciascun paziente

SUPPORTO : tali interventi prevedono un contatto di follow-up telefonico, entro 72 ore dalla dimissione, in cui l'infermiere di OBI intervisterà il paziente o il care-giver, rispetto alle eventuali problematiche emerse e il controllo della compliance alle indicazioni terapeutiche.

Nell'ultimo mese di sviluppo del progetto si analizzeranno i dati raccolti e si otterrà la sintesi statistica dei risultati.

RISULTATI

Il progetto è tutt'ora in fase di sperimentazione, **I RISULTATI ATTESI SONO**:

1. **FAR EMERGERE LE PECULIARITÀ DEL RUOLO INFERMIERISTICO** nel processo di cura e al momento della dimissione;

2. **APPROFONDIRE QUALI SONO GLI ELEMENTI** che giocano un ruolo importanti nella **PERCEZIONE POSITIVA O NEGATIVA**, di un'**ASSISTENZA INFERMIERISTICA** di qualità;

3. **INDIVIDUARE LE CRITICITÀ** prevalenti in quanto può contribuire a **DEFINIRE LE PRIORITÀ** da affrontare per il miglioramento della qualità.

BENTORNATO A CASA
ISTRUZIONI POST-DIMISSIONE DALL' O.B.I.

RESPONSABILE DI PROGETTO **SIMONA CHIESA**

INFERMIERA UNITÀ OPERATIVA P.S. / O.B.I. AUSL DI PIACENZA

FNOPI

A.U.S.L. Piacenza

BIBLIOGRAFIA

1-BANCA DATI PS - REGIONE EMILIA-ROMAGNA: NSIS_EMUR_INDICATORIBUSINESS_SCHEDEDESCRITTIVE_118

2-L'ANZIANO IN PRONTO SOCCORSO: PROBLEMI, EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA G GeRONTOL 2011;59:179-186

3-A ReENGINEERED HoSPITAL DiSCHARGE PrOGRAM tO DeCREASE ReHOSPITALIZATION. A RaNDOMIZED TrIAL AnN InTERN MeD. 2009;150:178-187. CIINICALTrIALS.gOV rEGISTRATION nUMBER: NCT00252057.

4-ImPROVING pATIENT dISCHARGE aND rEDUCING hOSPITAL rEADMISSIONS bY uSING InTERVENTION MaPPING HeSSELINK eT aL. BMC HeALTH SeRVICES ReSEARCH 2014, 14:389

5-PrIMARY cARE fOLLOW uP oF pATIENTS dISCHARGED fROM tHE eMERGENCY dEPARTMENT: a rETROSPECTIVE sTUDY BMC FAMILY PRACTICE 2004, 5:16 DOI:10.1186/1471-2296-5-16

6-LO STATO DI SALUTE DEI PRONTO SOCCORSO ITALIANI - QUALI ECCELLENZE E COSA MIGLIORARE NEI SERVIZI DI EMERGENZA (SIMEU)

7-STUDIO PROSPETTICO SULL'EFFICACIA DI UN PROGETTO DI DIMISSIONE DIFFICILE E PRECOCE DAL PRONTO SOCCORSO DI SOGGETTI ANZIANI E FRAGILI. ASSISTENZA INFERMIERISTICA E RICERCA, LISO SESONA, MONICA AND MARRAZZO, LUIGI AND SaNSON, GiANFRANCO (2011)30 (3). pP. 117-125. ISSN 1592-5986

8-DiSCHARGE pLANNING fROM hOSPITAL. GoNÇALVES-BrADLEY DC, LaNNIN NA, CIEMSON LM, CaMERON ID,ShEPPERD S. CoCHRANE DaTABASE oF SySTEMATIC ReVIEWS 2016, IsSUE1. ArT. No.: Cd000313.

9-InTERVENTIONS tO rEDUCE 30-dAY rEHOSPITALIZATION: a sYSTEMATIC rEVIEW. HaNSEN LO, YoUNG RS, HiNAMI K, eTAL. AnN InTERN MeD 2011;155:520-8.

10-PrEVENTING 30-dAY hOSPITAL rEADMISSIONS: a sYSTEMATIC rEVIEW aND mETA-aNALYSIS oF rANDOMIZED tRIALS JAMA InTERN MeD. 2014 JuLY ; 174(7): 1095-1107. dOI:10.1001/jAMAINTERNMED.2014.1608