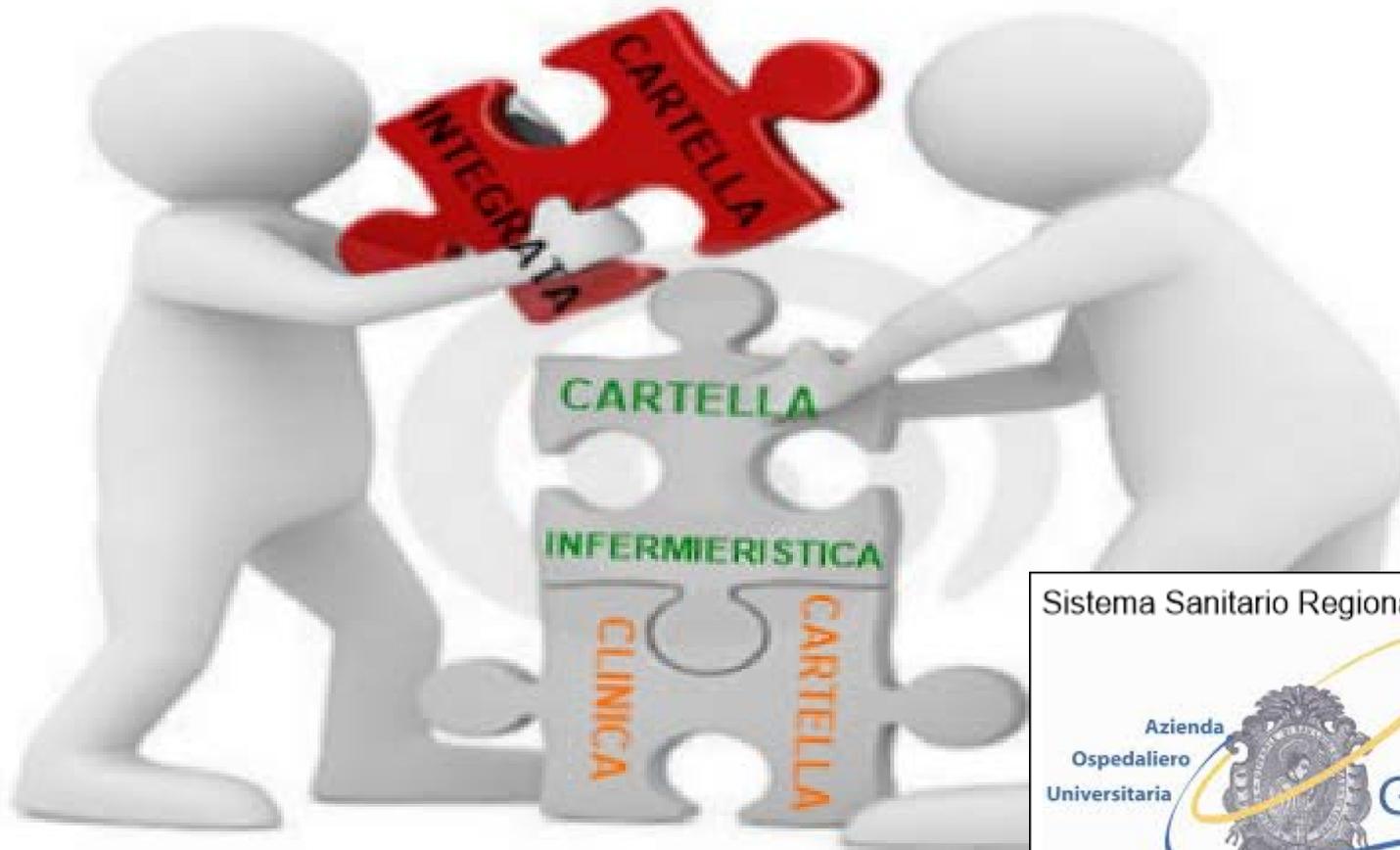


Può essere migliorativo l'utilizzo di una sola Cartella Integrata medica e infermieristica?

a cura delle CPSI Renna Sandra e Tonin Elisabetta
AOU San Luigi Gonzaga – SC di Cardiologia-Utic



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



Azienda Ospedaliero-Universitaria

Ad ognuno il suo...

Medico: Rilevazione – Interpretazione – Prescrizione

CC: anamnesi remota/recente, diagnosi, prescrizioni terapeutiche, diagnostiche, diario clinico, referti, etc...

Infermiere: Rilevazione – Somministrazione – Assistenza

CI: anamnesi, schede di valutazione dei bisogni, parametri, accessi vascolari, terapia, diario infermieristico, etc...

**Strumenti indispensabili,
ma singolarmente incompleti.**

Perché non integrare?



INTEGRAZIONE

- > è completamento di qualcosa attraverso l'aggiunta di ciò che è mancante, necessario o che serve a migliorare;
- > è unificazione, stretta collaborazione tra soggetti diversi.

Soggetti che hanno in comune qualcosa di speciale: una persona con problemi di salute, reali o potenziali.

La Cartella Clinica Integrata, quindi, è uno “strumento” multidisciplinare e multiprofessionale: deve essere considerato “sistema” nella misura in cui riflette intricati, alti livelli di interconnessione e di funzioni.

Rilevazione

parametri

sintomi

segni

bisogni



Interpretazione

diagnostica

assistenziale



Prescrizione

terapeutica

assistenziale



Somministrazione

farmaci

procedure



COMPLETEZZA

UTIC – Cardiologia AOU S.Luigi Gonzaga

CC e CI: breve storia dell'integrazione

L'avventura nasce in UTIC

Tappe importanti

2001: proposta del responsabile dell'UTIC: uso di una griglia giornaliera integrata; analisi di modelli in uso in altre UTIC, ma mutate dalla RIA → studio di un modello di griglia originale

2002: elaborazione del progetto CC Integrata (CCI); preparazione prototipo di Scheda unica, istruzioni e verifica. Un solo raccoglitore per la documentazione infermieristica e medica.

2003: uso dello strumento; presentazione interna dei risultati, al congresso nazionale ANMCO e alle Giornate cardiologiche dell'ospedale Niguarda (MI)

2005: adozione modello definitivo e criteri di verifica di qualità. Schede di Accettazione integrate.

UTIC – Cardiologia AOU S.Luigi Gonzaga

CC e CI: breve storia dell'integrazione

L'avventura prosegue in Cardiologia

Tappe importanti

2006: adozione del Modello unico per UTIC e Degenza del foglio di Accettazione medico e infermieristico

2007: adozione del Modello di CCI completo della Grafica di terapia e del Diario giornaliero integrato; unificazione di entrambe le Cartelle in un unico raccoglitore

Integrazione: VANTAGGI

Raccolta dati:

- unificazione dei dati
- dati non ridondanti
- passaggio informazioni veloce e snello, anche nei trasferimenti di reparto

Prescrizioni (diagnostico-terapeutiche):

- non più trascrizioni sulla CI (no errori)
- risparmio di tempo
- più chiarezza dell'iter diagnostico-terapeutico

Integrazione: VANTAGGI

Diario giornaliero:

- aggiornamenti medico-infermieristici in sequenza: chiarezza tempi di intervento, annotazioni contestuali
- leggibili da ogni professionista: completezza e chiarezza di attività assistenziali, prescrizioni, evoluzione delle condizioni del paziente

Schede assistenziali/documentazione, Referti, Consulenze e Consensi:

- consultabili da tutta l'Equipe in un unico strumento

CCI in toto:

- può evitare, in caso di contenzioso legale, che il Giudice legga due documenti discordanti riportanti lo stesso evento

Integrazione: SVANTAGGI



**Impossibilità dell'uso dello strumento
in contemporanea tra 2 o più operatori**

L'evoluzione dello strumento dall'INTEGRAZIONE all'INFORMATIZZAZIONE

**UTIC: “ambiente ideale” anche per la sperimentazione
della CCIE (dal 2012)**

**La Cartella Clinica Informatizzata utilizzata è un software
direttamente collegato al sistema ADT, già in uso nell'Azienda**

Con la dematerializzazione: uso in contemporanea

- Maggiore leggibilità dei contenuti, più chiarezza**
- Complessivo risparmio di tempo/lavoro, ma
prescrizione della terapia più complessa**
- Tracciabilità/Rintracciabilità**

La Cartella Informatizzata: EMR e Accesso generale



La Cartella Informatizzata: la Homepage

Paziente n. [REDACTED]

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED] Data di nascita 10/12/1936 Età 78 anni Sesso M Stanza-Letto UTIC-2 Reparto Ospitante S.S. U.T.I.C. RO Case Manager Dettaglio Anagrafico

Nosologico 2015013393 Data Ricovero 10/10/2015 Reparto Ricovero S.S. U.T.I.C. RO Stato Ricovero IN REPARTO Regime ricovero ORDINARIO EPICRISI - 3

PATOLOGIE SALTENTI ALLERGIE INTOLLERANZE FATTORI DI RISCHIO PATOLOGIE FAMILIARI PARAMETRI FISILOGICI TERAPIE IN CORSO DISABILITÀ

Diagnosi d'ingresso Decorso Clinico Giorno: 21/10/2015 Aggiorna

Problemi					Sintesi Evolutiva
Problema	ICD	Apertura	Stato	Chiusura	info
Ematici per il 21/10 ore 18: emo		21/10/2015	APERTO		NSTEMI 10/10 in cardiopatia ischemico/valvolare ad evoluzione ipocinetica (FE 40% nel 2013) sottoposta a recente ripresa di angina (dolore analogo ai precedenti), TnT sensibile. Nella notte del 10/10 dolore toracico > all'ECG BBSn noto e RS, picco TnIHS (56). INR 6.51. Disposto ricovero in UTIC per gli accertamenti e la gestione. PROBLEMI ATTIVI: dolore toracico a fianco sinistro da squilibrio elettrolitico; 18/10 trasferimento in UTIC.
Valutare reinserimento DAPT e TAO in base ai valori Hb		21/10/2015	APERTO		
Ematici per il 22/10: emo, crea, elettroliti, pCR		21/10/2015	APERTO		
richiesta valutazione chirurgica.		20/10/2015	APERTO		

Terapie										
Farmaco	Inizio	Quantità	Posologia	17/10	18/10	19/10	20/10	Oggi	22/10	23/10
PARACETAMOLO FKI*10MG/ML100ML	20/10/2015 03:15	1fi	Al Bisogno (max 3 volte)					B		
ROCEFIN*1 FL PERFUS. 2 G	21/10/2015 10:04	1 F	URGENTE					!		
PERFALCAN*10MG/ML 125L 50ML	20/10/2015 16:00	1 F	2 volte al giorno: mattina e sera dalle 16:00-22:00-08:00-14:00							

Prescritto, somministrato Prescritto, non somministrato Prescritto, da somministrare IE In Esecuzione NE Non Eseguita B P Perioperatoria Alert Urgente -> Di Continuo Sospesa

Evidenze				Parametri Clinici							
Evidenza	ICD	Data		00:00	02:00	04:00	06:00	08:00	10:00	12:00	14:00
BRASS= 0		18/10/2015									
CONLEY= 3		18/10/2015						86		65	
BRADEN= 0		18/10/2015						38,1			
CONLEY= 3		18/10/2015									

Anamnesi Esame Ob Anamnesi INF **Diario** Piano Lavoro Dimissione Extra Anteprema Stampa Esami

Precedenti Esci

La Cartella Informatizzata: Diario

Paziente n. AU00000003755943

Nosologico: 2014015094 Cognome: ██████████ Nome: ██████████ Data di nascita: 19/10/1952 Sesso: M Stanza-Letto: 5-10 Dettaglio Anagrafico:

PATOLOGIE SALIENTI: **ALLERGIE** INTOLLERANZE: **FATTORI DI RISCHIO** PATOLOGIE FAMILIARI: **PARAMETRI FISIologici** **TERAPIE IN CORSO**

Diario Clinico

Anamnesi

Esame Ob

Terapia

Parametri Clinici

Attività Infermie

Ricoverato dal: 22/10/2014
20° giorno di degenza

Giorno: 10/11/2014

Mediche Infermieristiche

Ricerca

Osservazioni Diario Clinico

06:28	HA DORMITO	██████████
09:21	Autonomo per l'igiene personale, non riferiti disturbi	██████████
09:35	persiste dispnea al momento di coricarsi. Non stasi evidente. Fc diurna ancora 110-120/m, notturna 90/m. Digossinemia 1.9 per cui riduce lievemente la dose ed incrementa il diuretico	██████████
16:33	Il pte riferisce dolore di tipo puntorio all'emicostato sx con vampate di calore al giugulo. Rilevati PV, nella norma ed ES. ECG. Avvisato cardiologo di guardia che visita il pte. Non ulteriori indicazioni.	██████████
16:34	Paziente lamenta astenia, riferisce analoghe sensazioni quasi tutti i giorni alla stessa ora. PAO 130/70 da sdraiato. ECG FA FC media di 115-120 bpm. Invariato rispetto ai precedenti. Non stasi. Cute tendenzialmente asciutta, si modifica orario somministrazione Lasix pomeridiano per verificare se si attenua la sintomatologia astenica.	██████████
21:57	Non più malessere in serata, si è mobilizzato in stanza. PV stabili e nella norma. Alla TLM ORE 20 breve lembo di TVNS a 9 battiti, pte asintomatico, riferito al cardiologo di guardia	██████████

Nuova Osservazione

Orari di rilevamento

Parametri clinici del 10/11/2014

	00:00	02:00	04:00	06:00	08:00	10:00	10:01	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	23:00
<input type="checkbox"/> FREQUENZA CARDIACA					101					100				
<input type="checkbox"/> TEMPERATURA												37		

Stampa

Anteprima

Esci

Quindi, può essere migliorativo l'utilizzo di una sola Cartella integrata medica e infermieristica?

Sì!

Ma l'integrazione dello strumento non garantisce automaticamente l'integrazione dell'Equipe, però può essere un buon trampolino

Grazie per l'attenzione

