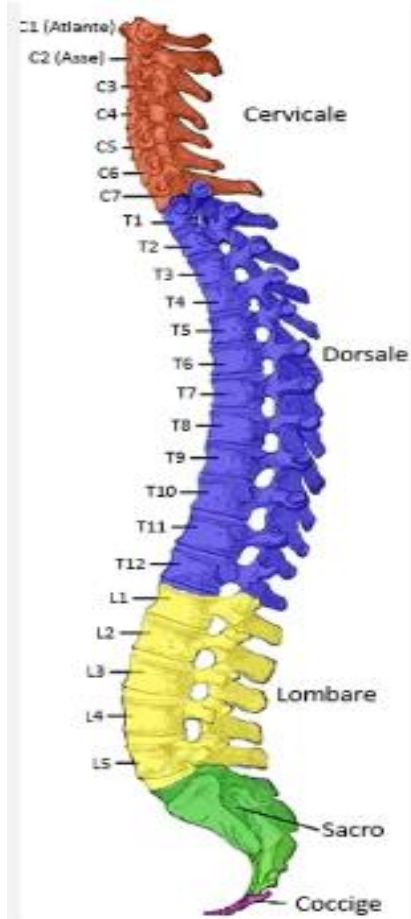
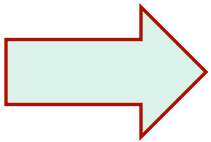


La Comunicazione – Strumento di Multiprofessionalità e Multidisciplinarietà

Il Modello dell'Unità Spinale dell'AOU delle Marche

Dott.ssa Veneranda Aurelio – IFO DIP Scienze Neurologiche - AOU delle Marche

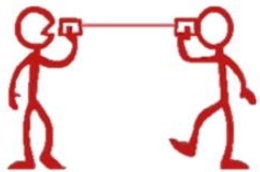
Lesione



PRESA IN CARICO GLOBALE

LA PRESA IN CARICO GLOBALE

Passaggio di informazioni e continuità delle cure
Appropriatezza dei trattamenti
Soddisfazione del paziente e del team



Collaborazione
Visione d'insieme
Obiettivo Comune



Saper Comunicare



Comunicare in team

Barriere comunicative nel Team



Scambio di informazioni:
Approssimativo, lacunoso e/o inefficace



Rischio eventi avversi



Barriere comunicative nel Team



- Complessità e la dinamicità del sistema sanitario
- Bisogni degli assistiti
- Sanitari di differenti discipline
- Tensione storica e rapporto gerarchico tra le diverse categorie professionali
- Diversi stili di comunicazione appresi durante il percorso formativo



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



**World Health
Organization**

Communication During Patient Hand-Overs

Promoting effective communication
among healthcare professionals to
improve patient safety and quality of
care

Il trasferimento di informazioni tra professionisti in ambito sanitario è condizione essenziale per garantire la continuità delle cure e la sicurezza del paziente.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

ESITO
MORTE
ALTRO
TRAUMA MAGGIORE CONSEGUENTE A CADUTA DI PAZIENTE
REINTERVENTO CHIRURGICO
TRASFERIMENTO AD UNA UNITÀ SEMINTENSIVA O DI TERAPIA INTENSIVA
STATO DI MALATTIA CHE DETERMINA PROLUNGAMENTO DELLA DEGENZA O CRONICIZZAZIONE
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO
DISABILITÀ PERMANENTE
COMA
RICHIESTA DI TRATTAMENTI PSICHIATRICI E PSICOLOGICI SPECIFICI IN CONSEGUENZA DI TENTATIVI DI SUICIDIO O VIOLENZA SUBITA NELL'AMBITO DELLA STRUTTURA
RIANIMAZIONE CARDIO RESPIRATORIA

Esiti degli eventi sentinella

Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella
4° Rapporto
(Settembre 2005-Dicembre 2011)

FATTORI CONTRIBUENTI	N°
CAUSE E FATTORI AMBIENTALI	250
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	544
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLE TECNOLOGIE SANITARIE, FARMACI, LINEE-GUIDA E BARRIERE	754
CAUSE E FATTORI UMANI	448

Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella
5° Rapporto
(Settembre 2005-Dicembre 2012)

FATTORI CONTRIBUENTI	N°
CAUSE E FATTORI AMBIENTALI	344
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	741
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLE TECNOLOGIE SANITARIE, FARMACI, LINEE-GUIDA E BARRIERE	1035
CAUSE E FATTORI UMANI	614

Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella
6° Rapporto
(Gennaio 2005 - Dicembre 2020)

Fattori Contribuenti	N.	%
Cause e Fattori Legati alle Tecnologie Sanitarie, Farmaci, Linee-Guida e Barriere	4855	71.82
Cause e Fattori Legati alla Comunicazione	3943	58.33
Cause e Fattori Umani	2987	44.19
Cause e Fattori Ambientali	1818	26.89



La condivisione della conoscenza:
l'importanza del “contaminarsi” con idee ed esperienze



L'obiettivo di un gruppo di lavoro efficace deve essere definito in termini di risultato, costruito su dati osservabili e risorse disponibili, espresso in termini specifici, chiarito e articolato in compiti, e infine valutabile.

Quali Suggerimenti?

“A fronte dell'importanza dei processi di comunicazione per la sicurezza e la qualità delle cure, la letteratura ci suggerisce di mettere in atto iniziative di miglioramento, quali per esempio l'ausilio di metodi standardizzati da utilizzare durante la trasmissione delle informazioni che comportano un notevole miglioramento qualitativo delle informazioni trasmesse”

Difetti di comunicazione da un professionista ad un altro
LAVORO IN TEAM DI BASSA QUALITÀ
Errori nel passaggio di consegne tra due o più professionisti
Errori non identificabili
Nessuna traccia documentale

LA NOSTRA ESPERIENZA - IL NOSTRO MODELLO

briefing

- CONDIZIONI CLINICHE

- TRASFERIMENTI

debriefing

- CONTROLLO SFINTERICO

- AUTONOMIA

Italian Version of Spinal Cord Independence Measure Version III

SCIM 3
SPINAL CORD INDEPENDENCE MEASURE

Nome/Cognome esaminatori:
Fisioterapisti: Tambroni; Ventrella
Terapista Occupazionale: Campanale Parone
Nome/Cognome paziente

(il punteggio assegnato alla descrizione relativa ad ogni funzione dovrebbe essere posto nel riquadro adiacente sotto la data relativa)

Cura di sé

1. Alimentazione

(tagliare, aprire contenitori, versare, portare il cibo alla bocca, tenere in mano una tazza con liquidi)

I- ingresso	II	III - dimissione

0. necessita di nutrizione parenterale, gastrostomia o altra nutrizione orale completamente assistita

- necessita di parziale assistenza per mangiare e/o bere o per indossare ausili
- mangia autonomamente; necessita di assistenza e/o ausili solo per tagliare il cibo, e/o versare dei liquidi, e/o aprire contenitori
- mangia e beve autonomamente; non necessita di assistenza o di ausili.

2. Fare il bagno

(insaponarsi, lavarsi ed asciugarsi il capo e corpo, capacità di aprire e chiudere il rubinetto dell'acqua)

A - Parte superiore del corpo

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza totale
- richiede assistenza parziale
- si lava autonomamente con ausili o con specifici adattamenti (es.: maniglioni e sedia)
- si lava autonomamente, non necessita di ausili o con specifici adattamenti

B - Parte inferiore del corpo

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza totale
- richiede assistenza parziale
- si lava autonomamente con ausili o con specifici adattamenti (es.: maniglioni e sedia)
- si lava autonomamente, non necessita di ausili o con specifici adattamenti

3. Vestirsi

(vestiti, scarpe, ortesi permanenti: preparare, indossare, togliere/indossare, portare, togliere)

A - Parte superiore del corpo

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza totale
- richiede parziale assistenza nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci;
- è autonomo nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci; non necessita di ausili funzionali e/o specifici adattamenti
- è autonomo nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci; non necessita di ausili funzionali e/o specifici adattamenti; necessita di assistenza o di ausili o specifici adattamenti soltanto per bottoni, zip o lacci
- si veste in modo autonomo (qualsiasi vestito), non ha bisogno di ausili o specifici adattamenti

B - Parte inferiore del corpo

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza totale
- richiede parziale assistenza nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci;
- è autonomo nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci; non necessita di ausili funzionali e/o specifici adattamenti
- è autonomo nell'indossare abiti senza bottoni, zip o lacci; non necessita di ausili funzionali e/o specifici adattamenti; necessita di assistenza o di ausili o specifici adattamenti soltanto per bottoni, zip o lacci
- si veste in modo autonomo (qualsiasi vestito), non ha bisogno di ausili o specifici adattamenti

4. Cura della persona

(lavarsi mani e faccia, lavarsi i denti, pettinarsi, farsi la barba, truccarsi)

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza totale
- richiede assistenza parziale
- autonomo senza ausili

Subtotale (0-20)

I- ingresso	II	III - dimissione

Respirazione e gestione degli sfinteri

5. Respirazione

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede tubo endotracheale (TT) e ventilazione assistita permanente o intermittente (IAV)
- respira autonomamente con TT; necessita di ossigeno, elevata assistenza nel tossire o assistenza nella gestione del TT
- respira autonomamente con TT; richiede poca assistenza nel tossire o assistenza nella gestione del TT
- respira autonomamente senza TT; necessita di ossigeno, di elevata assistenza nel tossire, di maschera (es.: PEEP) o di IAV (BiPAP)
- respira autonomamente senza TT, necessita di poca assistenza o stimolazione nel tossire.
- respira autonomamente senza assistenza o ausili.

6. Gestione sfinterica - vescica

I- ingresso	II	III - dimissione

- catertere permanente
- volume di urina residua (RUV) > 100cc; nessuna cateterizzazione regolare o cateterizzazione intermittente assistita
- volume di urina residua (RUV) < 100cc o autocateterismi intermittenti; necessita di assistenza per il posizionamento di strumento di drenaggio
- autocateterismi intermittenti; utilizza strumenti esterni di drenaggio ma non necessita di assistenza per il loro posizionamento
- autocateterismi intermittenti; continente tra un cateterismo e il seguente, non utilizza strumenti esterni di drenaggio

- (RUV) < 100cc; necessita solo di strumenti esterni di drenaggio non necessita di assistenza per lo svuotamento
- (RUV) < 100cc; continente; non necessita di strumenti esterni di drenaggio

7. Gestione sfinterica - intestino

I- ingresso	II	III - dimissione

- irregolarità o frequenza di scariche molto bassa (meno di 1 volta ogni 3 giorni)
- scariche regolari, ma con assistenza (es. per applicare supposte), perdite occasionali (meno di due volte al mese)
- scariche regolari, senza assistenza, perdite occasionali (meno di due volte al mese)
- scariche regolari, non necessita assistenza, assenza di perdite occasionali

8. Uso del bagno

I- ingresso	II	III - dimissione

(igiene perineale, sistemazione degli abiti prima o dopo, uso di fazzoletti ed assorbenti)

- richiede assistenza totale
- richiede assistenza parziale, non è in grado di pulirsi
- richiede assistenza parziale, è in grado di pulirsi autonomamente
- soffitto autonomo sotto tutto gli aspetti, ma necessita di ausili o con specifici adattamenti (ad esempio maniglioni)
- indipendente, senza ausili o con specifici adattamenti

Subtotale (0-40)

I- ingresso	II	III - dimissione

Spostamenti (stanza e bagno)

9. Spostamenti nel letto e azioni nel prevenire piaghe da decubito

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza in tutte le attività: rotazione parte superiore del corpo, rotazione parte inferiore del corpo, assumere la posizione

seduta nel letto, fare sollevamenti in carrozzina, con o senza ausili perché elettrici

- compie una delle attività senza assistenza
- compie due o tre delle attività senza assistenza
- compie autonomamente gli spostamenti nel letto e le azioni per la prevenzione delle piaghe antidecubito;

10. Trasferimenti letto-carrozzina

(bloccare carrozzina, sollevare il poggia-piedi, rimuovere e sistemare i braccioli, trasferirsi, sollevare i piedi)

I- ingresso	II	III - dimissione

- necessita di assistenza completa
- ha bisogno di assistenza parziale e/o supervisione e/o ausili (es.: tavoletta di trasferimento)
- indipendente (o non necessita di carrozzina)

11. Trasferimenti carrozzina-bagno-vasca da bagno

(se utilizza carrozzina da bagno: trasferimento da-a, se usa una carrozzina normale: frenare la carrozzina, sollevare la poggia-piedi, rimuovere e sistemare braccioli, trasferirsi, sollevare i piedi)

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza totale
- ha bisogno di assistenza parziale e/o supervisione e/o ausili (es.: barre di sostegno)
- indipendente (o non necessita di carrozzina)

Trasferimenti (interni ed esterni su superfici regolari)

12. Spostamenti interni

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza completa
- necessita della carrozzina elettronica o assistenza parziale per utilizzare carrozzina manuale
- si sposta in modo indipendente con la carrozzina manuale
- necessita di supervisione durante il cammino (con o senza ausili)
- cammina con il deambulatore o con bastoni canadesi (pendolo sagittale)
- cammina con bastoni canadesi o con due bastoni (passo alternato)
- cammina con un bastone
- necessita solo di ortesi per le gambe
- cammina senza ausili

13. Spostamenti per distanze modeste (10-100 mt)

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza completa
- necessita della carrozzina elettronica o assistenza parziale per utilizzare carrozzina manuale
- si sposta in modo indipendente con la carrozzina manuale
- necessita di supervisione durante il cammino (con o senza ausili)
- cammina con il deambulatore o con bastoni canadesi (pendolo sagittale)
- cammina con bastoni canadesi o con due bastoni (passo alternato)
- cammina con un bastone
- necessita solo di ortesi per le gambe
- cammina senza ausili

14. Spostamenti all'esterno (più di 100 mt)

I- ingresso	II	III - dimissione

- richiede assistenza completa
- necessita della carrozzina elettronica o assistenza parziale per utilizzare carrozzina manuale
- si sposta in modo indipendente con la carrozzina manuale
- necessita di supervisione durante il cammino (con o senza ausili)
- cammina con il deambulatore o con bastoni canadesi (pendolo sagittale)
- cammina con bastoni canadesi o con due bastoni (passo alternato)
- cammina con un bastone
- necessita solo di ortesi per le gambe
- cammina senza ausili

15. Scale

I- ingresso	II	III - dimissione

- Incapace di salire o scendere le scale
- sale e scende almeno 3 scalini con assistenza o supervisione di un'altra persona
- sale e scende almeno 3 scalini con l'aiuto di corrimano e/o bastoni canadesi e/o bastone
- sale e scende almeno 3 scalini senza alcun supporto e supervisione

16. Trasferimenti carrozzina - automobile

(avvicinarsi all'automobile, frenare/bloccare la carrozzina, rimuovere braccioli, trasferirsi nella e dall'automobile, portare la carrozzina dentro e fuori dall'automobile)

I- ingresso	II	III - dimissione

- necessita di assistenza completa
- necessita di assistenza parziale e/o supervisione e/o di ausili funzionali
- indipendente nei trasferimenti, non necessita ausili (o non necessita carrozzina)

17. Trasferimenti terra-carrozzina

I- ingresso	II	III - dimissione

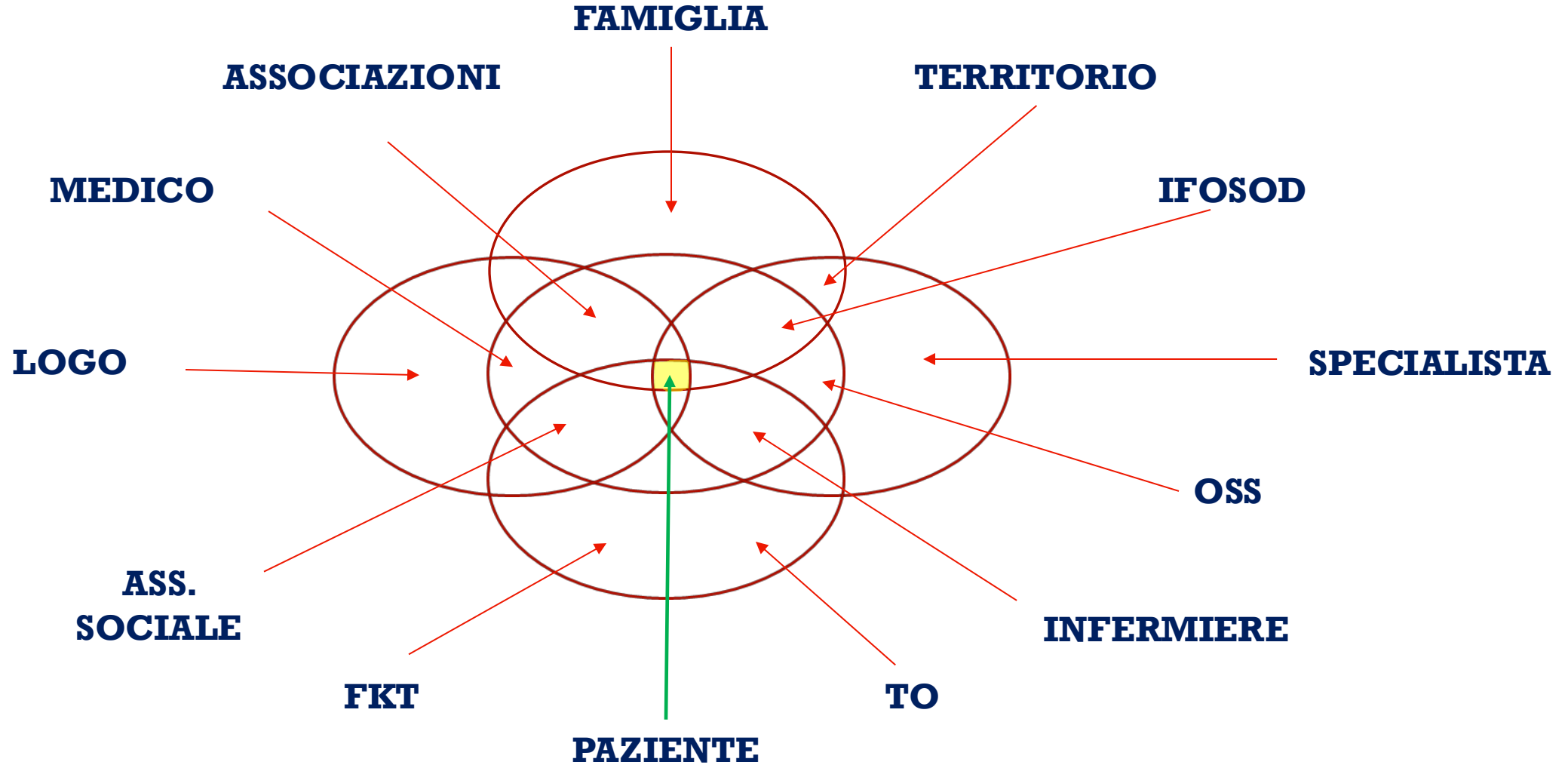
- necessita di assistenza
- trasferimento autonomo con o senza ausili (o non necessita carrozzina)

Subtotale (0-40)

I- ingresso	II	III - dimissione

PUNTEGGIO TOTALE i-SCIM3 (0-100)

I- ingresso	II	III - dimissione



VANTAGGI



- Organizzazione dei pensieri
- Flusso di informazioni: breve, organizzato e prevedibile
- Stili comunicativi omogenei
- Riduzione dell'impatto emotivo della comunicazione
- E' una competenza che può essere appresa



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it