

Coordinamento Nazionale dei Caposala, Regione Emilia Romagna  
**CORSO – CONVEGNO REGIONALE**  
**“CAPOSALA: DA COORDINATORE E MANAGER”**  
Bologna 30 maggio 2008

TITOLO ABSTRACT:

**REVISIONE CARTELLA INFERMIERISTICA IN AREA MEDICA**

**AUTORE PRINCIPALE:**

Maurizio Salami Infermiere Area Medica Ospedale di Carpi Azienda U.S.L. di Modena, Via Cav. Molinari 2, 41012 Carpi (MO) Tel. 059/659317, e-mail m.lugli@ausl.mo.it

**ALTRI AUTORI:**

Marialaura Lugli (Caposala), Erminia Attolini, Samantha Barbieri, Ingrid Bartha, Doina Chihaia, Gianluca Coco, Marta Manetta, Rossella Prandi, Maria Ricci, Ilva Tosi (Infermieri) Area Medica Ospedale di Carpi Azienda U.S.L. di Modena

**AUTORE REFERENTE:**

Salami Maurizio, Infermiere presso Area Medica Ospedale di Carpi, Tel. 059/659317

**TIPO DI PRESENTAZIONE PREFERITA:**

- ✓ poster
- ✓ comunicazione orale (con power-point)

**CONTRIBUTO CHE SI PROPONE DI INSERIRE NELLA TEMATICA:**

- la gestione delle risorse umane e delle relazioni professionali d'èquipe, anche attraverso la realizzazione di processi formativi;
- la progettazione, la gestione e la valutazione dei processi sanitari e assistenziali;

Descrizione sintetica del progetto:

L'Area Funzionale Omogenea di Medicina e Neurologia è stata attivata a Carpi nel 1997, riconducendo le due specialità ad un unico gruppo assistenziale di riferimento. Nell'occasione il personale infermieristico è stato coinvolto in un percorso formativo che ha visto la definizione condivisa degli strumenti organizzativi e informativi interni dell'unità operativa quali protocolli e documentazione assistenziale.

La documentazione ha subito nel tempo diverse revisioni, allo scopo di renderla sempre più completa e, per quanto possibile snella nella compilazione, ma razionale evitando le necessità di trascrizione o di doppie annotazioni.

Revisioni che hanno portato nel 2007 ad un documento infermieristico composto dalla raccolta dei dati socio-anagrafici e la presa in carico infermieristica all'ingresso, come compilata attraverso griglie o specifici campi, mentre buona parte del decorso di ricovero era affidata alla descrizione nel diario.

Questo richiedeva:

- lunghi tempi di compilazione per ottenere la completezza delle informazioni che il gruppo assistenziale condivideva dovessero essere sempre raccolte e disponibili per il singolo paziente;
- difficoltà di lettura, interpretazione e compilazione da parte del personale straniero inserito nella unità operativa (nazionalità polacca e rumena).

L'Ufficio Infermieristico ha proposto per il 2007 la realizzazione di percorsi di formazione sul campo nell'ambito delle singole unità operative, con opportunità di impiegare incontri di elaborazione, riconosciuti come orario di servizio e crediti ECM, per la revisione o il miglioramento dei percorsi interni.

Motivazione e obiettivi del lavoro:

L'opportunità della formazione sul campo ha permesso di programmare una serie di incontri, condotti dalla Coordinatrice, per la revisione della documentazione assistenziale in modo da:

. Presa in carico

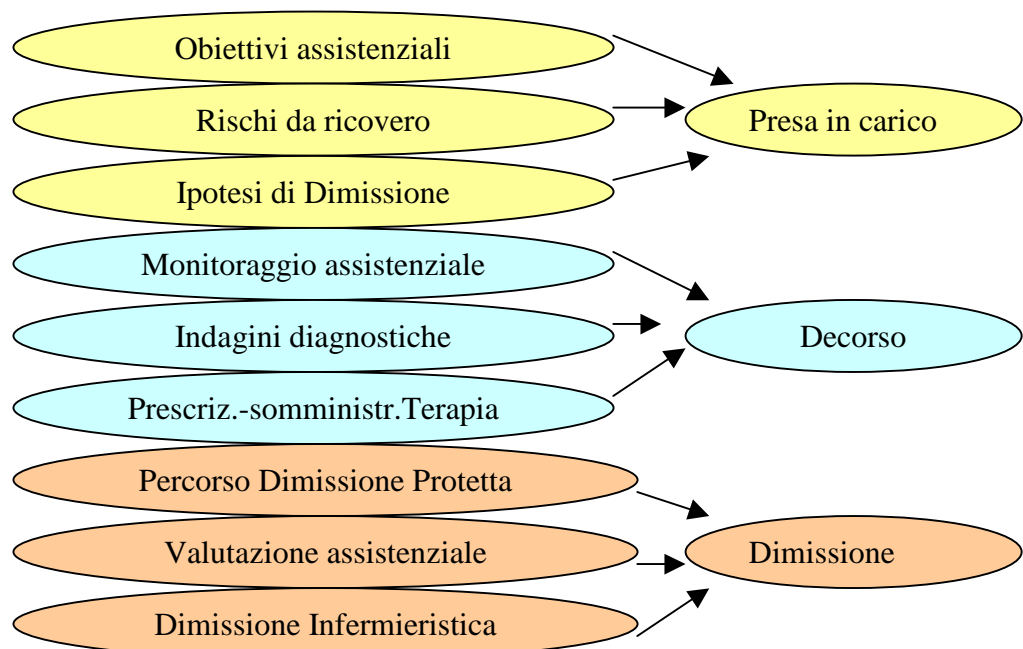
- rappresentare in modo completo i dati socio-anagrafici del paziente e la presa in carico infermieristica per valutare il paziente fin dal momento dell'ingresso rispetto a:
  - identificazione degli obiettivi assistenziali (patologia principale e collaterale, grado di autonomia, ecc.);
  - rischio di lesione da decubito;
  - ipotesi e prima attivazione di dimissione protetta.

. Decorso

- monitoraggio assistenziale rappresentato con griglie da compilare-spuntare in modo semplice e di immediata comprensione;
- documentare la situazione rispetto alle principali indagini diagnostiche durante il ricovero (richiesta – programmazione – preparazione del paziente);
- documentazione sia della prescrizione (datata e firmata dal medico) che della singola somministrazione terapeutica (datata e firmata dall'infermiere).

. Dimissione

- valutazione assistenziale (autonomia e ausili per la deambulazione, nutrizione e deglutizione, catetere vescicale, ecc.);
- completamento del percorso di dimissione protetta (contatti col P.U.A del Distretto di Riferimento, Unità di valutazione Geriatrica, ecc.);
- lettera di dimissione infermieristica.



Materiali e metodi:

Nel corso del 2007 sono stati realizzati quattro incontri di rielaborazione della documentazione presente, con costruzione di una proposta presentata all'Ufficio Infermieristico e alla Direzione Sanitaria di Stabilimento, oltre che ai Dirigenti Medici delle specialità che afferiscono all'Area. E' stata realizzata una sperimentazione per il periodo

ottobre-dicembre 2007, con invio in stampa della versione definitiva della cartella e degli allegati a gennaio 2008.

Risultati e valutazioni:

Il gruppo assistenziale si è espresso in termini favorevoli sul nuovo strumento che effettivamente azzerava le difficoltà dei colleghi stranieri nell'accesso alle informazioni sui pazienti, e la rappresentazione sintetica dei dati, è particolarmente utile nei momenti di richiesta informativa in tempi rapidi (in urgenza, in visita, in occasione di consulenze, valutazione U.V.G., trasferimento-dimissione, ecc.).

Il gruppo ha presentato un particolare entusiasmo nei confronti di questo lavoro, cogliendo l'opportunità di effettivo miglioramento sia della documentazione che degli spazi di lavoro, con una razionalizzazione molto utile.

La concretizzazione del risultato ha spinto inoltre i colleghi a proporre ulteriori progetti di miglioramento anche per il 2008.

Conclusioni:

Il gruppo assistenziale dell'Area Medica (Caposala e infermieri) ha partecipato alla realizzazione del Corso "La formazione sul campo a Carpi: esperienze a confronto" programmato in tre edizioni a febbraio-maggio 2008. La docenza in questo ambito è stata affidata all'infermiere che, assieme alla caposala, ha materialmente condotto gli incontri con modalità di gruppo di lavoro.