



**Yvetta Caroline Fasano**

Infermiera

Ortopedia degenza - Dipartimento Chirurgico 2

## LA DIMISSIONE PROTETTA IN ORTOPEDIA: l'esperienza e la competenza dell'infermiere al servizio del paziente e della famiglia.

Quando ci è stato proposto, come Dipartimento Chirurgico 2°, di partecipare a queste due giornate di lavoro, i coordinatori, con il responsabile infermieristico del dipartimento si sono trovati per decidere quale tipo di esperienza poteva essere portata. Sottolineo che, l'esperienza doveva ricoprire caratteristiche coinvolgenti e innovative dove fosse emergente il ruolo e la competenza dell'infermiere, alla luce del nuovo profilo professionale e codice deontologico: quindi è stato deciso di presentare la Dimissione Protetta in Ortopedia.

Vediamo allora perché in ortopedia ha tanta rilevanza questo processo.

Negli ultimi dieci anni è avvenuto un cambiamento culturale degli infermieri che ha permesso di realizzare diversi progetti:

- Elaborazione delle procedure riguardanti tutte le fasi assistenziali dall'accoglienza alla dimissione.
- Inserimento del personale di supporto O.T.A. e O.S.S.
- Rielaborazione dei piani delle attività.

Durante l'elaborazione di questi progetti, avvenuta tramite diversi percorsi formativi interni è emersa l'importanza della presa in carico del paziente e relativo soddisfacimento dei bisogni in tutte le fasi assistenziali.

In particolar modo la fase di dimissione si è rilevata un nodo critico, evidenziando diverse carenze rispetto alle aspettative dei pazienti e della nuova "Vision" delle Istituzioni.

Infatti da un lato la tipologia dei pazienti nel corso degli anni si è trasformata:

- Aumento della vita
- Aumento delle aspettative di vita
- Presenza di patologie concomitanti
- Complessità delle situazioni familiari con difficoltà nel reinserimento dell'anziano a domicilio.

Dall'altro lato si è modificata l'attenzione delle Istituzioni, infatti nel 1994 è stata emanata una legge Regionale (n° 5/94) che sancisce le responsabilità delle Divisioni Ospedaliere in occasione delle dimissioni di anziani non auto-sufficienti, di programmare con tempi e modi le dimissioni stesse sentita la famiglia e l'Unità di Valutazione Geriatrica al fine di utilizzare la rete dei Servizi Socio Sanitari Integrati per la popolazione anziana.

Importante inoltre ricordare la partecipazione, sin dall'anno 2000, della nostra caposala e dal 2003 di un medico dell'U.O. di ortopedia e di un infermiere, a un percorso formativo integrato tra Azienda Ospedaliera, Azienda U.S.L. e Servizio Assistenza Anziani di Reggio Emilia, avente il seguente titolo: **"percorso di consulenza al funzionamento coordinato dei servizi sanitari del distretto di Reggio Emilia"**

Nato come un percorso conoscitivo dei vari attori e del modo di agire, nella presa in carico dell'anziano, si è sviluppato negli anni con l'identificazione della tipologia dei clienti, l'individuazione dei nodi critici, la comprensione della complessità di ogni punto della rete e con la ricerca di soluzioni sempre più interattive e adeguate per il paziente e la sua famiglia.

Questo percorso integrato ha visto coinvolte diverse professionalità:

- Responsabile del S.A.A.
- Assistenti sociali ospedalieri e territoriali.
- Medici ospedalieri (U.O. DI Ortopedia, Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitativa, Lungodegenza), e territoriali ( R.S.A., Casa Protetta ecc.)
- Coordinatori ed infermieri ospedalieri e territoriali.

Vediamo ora in sintesi com'è strutturata la nostra procedura:

### LA 1° FASE: ACCOGLIENZA

Fa riferimento all'accoglienza dov'è prevista una raccolta dati che deve evidenziare:

## LA DIMISSIONE PROTETTA IN ORTOPEDIA: l'esperienza e la competenza dell'infermiere al servizio del paziente e della famiglia.



- il livello di autonomia del paziente prima del ricovero,
- le condizioni di salute,
- le condizioni sociali (es. con chi vive, da chi è seguito).

E' di fondamentale importanza per noi considerare il paziente ma anche la famiglia, infatti i familiari possono usufruire di un colloquio con l'infermiere esperto per una programmazione della dimissione.

### LA 2° FASE:

si sviluppa, nella maggior parte dei casi al rientro del paziente dalla terapia sub intensiva, attraverso la valutazione del paziente ed un nuovo colloquio con la sua famiglia. E' in questo momento che l'infermiere esperto di dimissione si rapporta con le altre professionalità per avere informazioni necessarie al fine di una corretta pianificazione da presentare ai familiari.



Le professionalita' coinvolte sono:

- il medico di U.O.,
- il medico fisiatra,
- il fisioterapista,
- i colleghi infermieri ed O.T.A..

L'infermiere esperto preso atto delle condizioni effettive del

paziente elabora una proposta di dimissione. E' importante in questo momento, il confronto con la famiglia perché è in questa fase che si deciderà se il paziente potrà tornare a domicilio o se dovrà essere attivato un percorso alternativo ed un'eventuale segnalazione all'Accoglienza Sociale.

### 3° FASE:

attivazione della dimissione adeguata

- a domicilio
- in lungodegenza
- in medicina fisica riabilitativa

### Dimissione a domicilio

Valutata la possibilità di dimissione a domicilio l'infermiere esperto parlerà con i familiari che dovranno prendere in carico il paziente. Verranno definiti i tempi e gli obiettivi da raggiungere durante la degenza, verrà predisposto un piano di educazione sanitaria e verrà valutato assieme ai familiari la necessità di richiesta di ausili per il domicilio. Se necessario si contatta il Servizio Infermieristico Domiciliare informandolo mediante accordi telefonici, delle prescrizioni e della data di dimissione. In alcuni casi viene anche attivato il Servizio Sociale Domiciliare, tramite richiesta al Servizio Sociale Territoriale (es. pasti a domicilio).



### Dimissione in lungodegenza

Per lungodegenza si intende il trasferimento in Casa di Cura convenzionata per un mese. Viene presa in considerazione questa scelta di lungodegenza quando:

- il familiare predilige una soluzione gratuita e si renda disponibile a garantire l'aiuto quotidiano alla deambulazione,
- il paziente non può effettuare riabilitazione e la famiglia non riesce a prendersene cura a domicilio,

## LA DIMISSIONE PROTETTA IN ORTOPEDIA: l'esperienza e la competenza dell'infermiere al servizio del paziente e della famiglia.

- è stato già attivato un percorso di R.S.A. e i tempi di trasferimento sono lunghi rispetto al tempo che intercorre tra la visita di valutazione geriatrica e il ricovero in R.S.A..

Concordata la dimissione in lungodegenza si procede alla compilazione della richiesta da inviare al Medico referente della Direzione Sanitaria. Avuta la disponibilità da parte della Casa di Cura, il Medico di Direzione attiva l'U.O. per concordare il trasferimento/dimissione che avverrà in giornata. L'infermiere esperto a questo punto avvisa il paziente, la sua famiglia ed il personale infermieristico trasmettendo i dati più significativi a cui farà seguito la dimissione infermieristica.

### Trasferimento in medicina fisica e riabilitativa

Viene utilizzato questo tipo di percorso per pazienti col-laboranti, che necessitano di circa 10/15 giorni di recupero funzionale, per ritrovare almeno parzialmente la loro autonomia per poi andare al proprio domicilio. Anche qui si valuta il paziente al rientro dal Room, si chiarisce con il familiare la disponibilità ad accogliere nel giro di 15 giorni circa, il paziente a domicilio. Il medico compila la richiesta di trasferimento nel reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa, quindi il Fisiatra effettua una prima valutazione confrontandosi anche con i fisioterapisti che hanno in cura il paziente.

### Dimissione/trasferimento in struttura riabilitativa assistenziale (r.s.a.)

La tipologia del paziente individuata per un percorso in R.S.A. si affida spesso ad una valutazione interdisciplinare con assistenti sociali, medico di U.O. e familiari. Normalmente il percorso predilige pazienti anziani con o senza patologie concomitanti, ma che a causa di un evento acuto (frattura di femore), hanno perso una o più



funzioni e necessitano di una riabilitazione globale estensiva. L'infermiere esperto provvede, come da procedura aziendale, a compilare la scheda di segnalazione informatizzata da inviare all'assistente sociale. Qui emergono dati fondamentali quale diagnosi, bisogni assistenziali e riabilitativi, proposte di percorso.

L'infermiere esperto si rapporta con l'assistente sociale e la famiglia, viene inoltrata la richiesta di U.V.G che è composta dal Medico Geriatra, dall'Assistente Sociale Territoriale (responsabile del caso), e da un'infermiere di Geriatria.

L'U.V.G. si confronta con il familiare per il progetto di cura, l'aspetto economico, ed invia la relazione al servizio Assistenza Anziani del Comune che si farà carico di assegnare il posto in R.S.A.

Questa soluzione è sicuramente ottimale per molti anziani.

Un nodo critico importante sono i tempi di gestione, che a volte creano disguidi di natura organizzativa per l'Unità Operativa.

### CONSIDERAZIONI PERSONALI

*In tutti questi anni di lavoro, ho potuto rafforzare la mia esperienza personale grazie al fatto di credere molto alla risoluzione (anche parziale) della dipendenza del paziente anziano dopo il ricovero in ortopedia; e di mettere sempre al primo posto il paziente ma non solo come malato ma come individuo.*

*Un punto di forza che ho sempre tenuto presente, è stato quello di mettermi in discussione, cercando di capire se come professionista avevo agito in maniera corretta.*

*Non posso negare che ci siano state, e che ci siano ancora difficoltà nel rapporto con i familiari ma riesco a superare questo ostacolo ponendomi la domanda: se ci fossi io al loro posto?*

*Vorrei il meglio per il mio parente, quindi un professionista disponibile all'ascolto di tutte le mie problematiche, e che mi indichi non solo una strada percorribile ma una soluzione possibile.*

*Per tanto tutti i miei comportamenti sono volti ad impostare una buona relazione attraverso i canali della comunicazione positiva.*

*Mi sento privilegiata rispetto ai miei colleghi di aver potuto sfruttare questa grande occasione di esperienza, che mi ha evoluto come persona e come professionista, specialmente nel rapportarmi con tutte le professionalità coinvolte in questo percorso, insomma una grande crescita!*