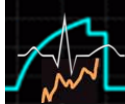




REGIONE CALABRIA
AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE-CIACCIO"
CATANZARO
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI ANESTESIA
RIANIMAZIONE TERAPIA INTENSIVA



Direttore dr. Mario Verre

CARTA DEI SERVIZI DELL'UNITA' DI
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
POLIVALENTE



Definizione

La Rianimazione è un reparto dedicato alla cura dei pazienti gravi. L'assistenza e la sicurezza si fondano sulla presenza costante del personale sanitario, ma anche su strumenti tecnologici sofisticati che consentono il controllo continuo dei parametri vitali del paziente.

Casistica

L'Unità Operativa di Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro è dotata di 10 posti letto (di cui 2 stanze per l'isolamento) dove vengono trattate gravi patologie di carattere sia medico che chirurgico.

Ogni anno vengono assistiti e curati circa 400 pazienti con gravi patologie:

Patologie cardiovascolari

Patologie respiratorie

Patologie neurologiche

Patologie tossicologiche

Patologie gastrointestinali

Patologie endocrino-metaboliche

Patologie chirurgiche

Stati di shock di qualsiasi origine

Politraumatismi gravi

Lesioni ambientali

Patologie ematologiche complicate e minacciose per la vita

Patologie pediatriche minacciose per la vita

Gravi infezioni.

Sindromi da disfunzione multi organica.

Organizzazione

I pazienti in Rianimazione vengono quotidianamente gestiti attraverso un completo percorso assistenziale, diagnostico e terapeutico che prevede la presenza continua di almeno 2 medici durante le ore diurne e notturne, e 3 infermieri ed un operatore socio-sanitario, per ogni turno di lavoro. Inoltre collaborano con la nostra équipe tutti i Consulenti delle diverse specialità mediche e chirurgiche e tutti i servizi di diagnosi, cura e riabilitazione dell'Azienda.

Articolazione del lavoro



Il lavoro in Rianimazione ha inizio tutti i giorni alle ore 07.00 con la cura infermieristica dei pazienti, con l'igiene personale (bagno a letto, cura di occhi, orecchie, naso e cavo orale), medicazione di ferite chirurgiche o di eventuali decubiti, cambio della biancheria, settaggio delle pompe da infusione o nutrizionali, sostituzione di filtri e circuiti e linee infusionali. Prosegue poi con la visita medica (generalmente tra le ore 9,30 e le ore 12) al letto per ogni paziente durante la quale vengono valutate le condizioni cliniche e pianificati eventuali esami radiologici (TAC, ECO, Risonanza, scintigrafia, etc) o procedure strumentali (broncoscopia, endoscopia digestiva, cateterismo centrale, tracheotomie, etc). Durante il mattino vengono anche chiamati, se necessario, i diversi consulenti e con loro viene discusso e valutato il percorso diagnostico e terapeutico di ciascun paziente. Alle ore 12 vengono analizzati tutti gli esami laboratoristici, microbiologici, radiologici e strumentali eseguiti e si svolge un meeting (della durata di circa 1 ora, al quale partecipano il Direttore dell'U.O., i Dirigenti medici in turno e la Capo Sala) durante il quale, insieme, vengono discussi tutti i complessi problemi diagnostici, terapeutici, riabilitativi legati all'assistenza sia medica che infermieristica e viene impostata o modificata la terapia giornaliera.

Alle ore 13, compatibilmente con eventuali emergenze, vengono effettuati i colloqui con i parenti e viene consentito l'ingresso di due familiari per ogni ammalato.

Nel pomeriggio viene ripetuto il giro del reparto e reimpostata/modificata se necessario la terapia, vengono chiamati eventuali consulenti e si imposta la terapia per la notte.

Alle ore 20 vengono scambiate le consegne con il personale di guardia della notte. Durante la notte i pazienti vengono rivalutati, viene eventualmente effettuata la modifica della terapia, si fanno i bilanci, fluidi delle 24 ore, si prosegue tutta l'assistenza medico/infermieristica necessaria e l'attività di monitoraggio continuo delle funzioni vitali.

Alle ore 6 del mattino vengono effettuati i prelievi per gli esami di laboratorio di controllo.

In caso di mutamenti importanti delle condizioni cliniche degli ammalati, i familiari vengono immediatamente avvisati per via telefonica.

VISITE AI DEGENTI



Durante l'orario di visita, è consentito l'ingresso a due visitatori per paziente che possono osservare il loro caro attraverso il vetro della stanza di degenza senza avvicinarsi al letto. E' severamente vietato l'ingresso ai bambini e ai minori di 16 anni.

INFORMAZIONI CLINICHE

Le informazioni vengono fornite dal Dirigente medico di turno o dal Direttore compatibilmente con le necessità e le priorità del trattamento sanitario o delle eventuali condizioni di urgenza ed emergenza.

Per motivi di riservatezza le informazioni vengono fornite ai familiari o agli aventi diritto o a chi è autorizzato dagli stessi: dovranno rivolgersi direttamente a loro gli altri parenti o amici.

NB: IN CASO DI URGENZA GLI ORARI INDICATI POSSONO SUBIRE DELLE MODIFICHE. NON VENGONO FORNITE INFORMAZIONI AL TELEFONO

IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE

Le varie figure professionali possono essere identificate tramite l'apposita etichetta stampata sul taschino della divisa che riporta nome, cognome e ruolo professionale.

PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE



Quando entrerete a visitare il vostro caro, noterete che sono utilizzati diversi presidi che di seguito troverete spiegati brevemente:

- **Tubo endotracheale:** si tratta di un tubo che passando attraverso la bocca o il naso arriva in trachea. Questo tubo viene collegato ad un respiratore meccanico che insuffla aria nei polmoni del paziente fino al momento in cui non sarà in grado di respirare da solo.
- **Tracheotomia:** piccolo intervento chirurgico che permette di far passare una cannula in trachea direttamente dalla superficie del collo. Si esegue generalmente quando si prevede la necessità di un supporto respiratorio per un tempo prolungato o di aspirazione delle secrezioni.
- **Respiratore meccanico (ventilatore):** è una macchina che permette varie e sofisticate modalità di supporto della respirazione. Ogni paziente riceve il tipo di ventilazione che meglio si adatta alla propria patologia e alle condizioni cliniche.
- **Catetere venoso centrale (CVC):** si tratta di un sottile tubo che viene inserito in una grossa vena del collo o del torace e arriva vicino al cuore. Questo catetere aiuta a valutare lo stato di idratazione del paziente e permette di somministrare farmaci e infusioni senza dover ricorrere a più punture.
- **Cannula arteriosa:** è una cannula posizionata in una arteria (nel polso o nel braccio o nella zona inguinale o nel piede) che permette sia un monitoraggio continuo della pressione arteriosa che di eseguire prelievi per esami ematochimici.

- **Sondino naso- o oro-gastrico:** Si tratta di un tubo che passando attraverso il naso o la bocca raggiunge lo stomaco. Viene utilizzato per la somministrazione di farmaci, per l'alimentazione o semplicemente per rimuovere il ristagno di succo gastrico quando sia necessario.

- **Nutrizione:** tutti i pazienti in Rianimazione vengono alimentati e idratati. L'alimentazione può avvenire con diverse modalità a seconda della condizione clinica del paziente. Quando non è possibile l'alimentazione spontanea, i nutrienti, in quantità e composizioni adeguate per patologia e quadro clinico, vengono somministrati attraverso un sondino naso-oro-gastrico.

Qualora non sia possibile alimentare in questo modo il paziente, si usano dei preparati adatti alla diretta infusione per via venosa.

- **Catetere vescicale:** si tratta di un tubicino che passando attraverso l'uretra arriva in vescica. A questo viene collegata una sacca di raccolta delle urine permettendo di tenere sotto controllo la funzionalità renale. Spesso i pazienti avvertono comunque lo stimolo ad urinare, ma è una normale reazione che si attenua con il passare delle ore.

- **Monitor:** è l'apparecchio elettronico, simile ad un televisore, che raccoglie ed elabora le informazioni provenienti da una serie di sensori collegati al paziente che ne tengono sotto controllo le funzioni vitali. Sullo schermo vengono visualizzati, sotto forma di numeri e onde, Pressione Arteriosa, Saturazione di Ossigeno, Frequenza cardiaca e altri parametri.

Questa apparecchiatura è dotata di allarmi molto sensibili che spesso entrano in funzione senza che si verifichi una situazione di pericolo: non preoccupatevi, il personale provvederà a verificare prontamente la situazione.

- **Pompe infusionali:** sono delle apparecchiature che ci permettono di infondere farmaci e "flebo" in tempi e dosaggi definiti.

- I pazienti intubati e collegati ad un respiratore automatico non possono parlare. Anche i pazienti che sembrano incoscienti possono capire parte di quello che si dice. Gli operatori della Rianimazione ricercano con i pazienti ricoverati il massimo livello di relazione che la condizione clinica consente, favorendo la comunicazione, con l'ausilio di strumenti visivi.

- Non è possibile portare fiori o cibo al vostro caro

- I pazienti possono essere parzialmente scoperti. Questo è necessario per eseguire manovre diagnostiche, per regolare la loro temperatura corporea oppure il paziente stesso può essersi accidentalmente scoperto.
- L'assistenza da parte dei familiari non è necessaria, come anche l'uso della biancheria personale.
- In caso di trasferimenti o di improvvise variazioni dello stato clinico del paziente i familiari saranno contattati telefonicamente, a qualsiasi ora, dal medico di guardia del reparto. Al momento del trasferimento in reparto i pazienti saranno accompagnati da una relazione clinica sia medica che infermieristica, che favorirà la continuità assistenziale.
- Per la sicurezza del paziente si rende spesso necessario l'uso di mezzi di contenzione. La criticità della situazione richiede l'impiego di diversi presidi e apparecchiature vitali che lo stesso paziente involontariamente o accidentalmente potrebbe rimuovere.



- È obbligatorio il lavaggio delle mani prima dell'ammissione al box.

Direttore
dr. Mario Verre

Capo Sala
Sig.ra Anna Iiritano

Capo Sala
Sig.ra Rosanna Caroleo

PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE PER I VISITATORI DEI PAZIENTI DELLA RIANIMAZIONE

- Deve essere osservato l'orario di visita.
- Sono ammessi due visitatori per paziente che possono osservare il loro congiunto dal vetro.
- **In casi eccezionali (pazienti in fase di riabilitazione o pazienti terminali) è consentito l'ingresso all'interno dei box di degenza di un solo familiare di I grado (coniugi, genitori, figli, fratelli e sorelle) previa vestizione con camice monouso. In questo caso l'orario di ingresso deve essere concordato con il Direttore o con il medico di guardia e la Capo Sala.**