



PROTOCOLLO PER L'ASSISTENZA MEDICA IN CASA DI RIPOSO

Rev. N.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
0	15.05.2023	Dott.ssa Katjuscia Esposito	Dott. Antonio Cianchelli	Determinazione del Direttore generale n. 145 del 22.06.2023



INDICE

1. SCOPO.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. DESTINATARI.....	3
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.1. L'accoglienza e la presa in carico	4
4.2. L'assistenza medica	4
4.3. La cartella clinica informatizzata.....	5
4.4. Il monitoraggio terapeutico e clinico	5
4.5. La gestione medica della terminalità	7
4.6. I mezzi di tutela e protezione.....	7
5. RESPONSABILITA'	7



1. SCOPO

Lo scopo del presente protocollo è quello di garantire una corretta presa in carico di tipo medico degli utenti accolti presso le unità operative dell'Azienda pubblica di servizi alla persona San Luigi Scrosoppi della Carnia, e di uniformare i comportamenti professionali degli operatori coinvolti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutte le persone che vengono accolte presso le unità operative dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

3. DESTINATARI

Questo protocollo è rivolto al personale medico che opera presso l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.



4. CAMPO DI APPLICAZIONE

4.1. L'accoglienza e la presa in carico

Al momento dell'ingresso nella residenza per anziani di un nuovo ospite, ovvero entro e non oltre le 48 ore dall'accoglimento, il **medico di struttura** approfondisce la sua storia clinica, effettua la prima visita medica, valuta la terapia in corso e compila la scheda terapia informatizzata, riporta nel diario clinico della cartella clinica informatizzata le informazioni raccolte e la valutazione effettuata. Se lo ritiene opportuno, prescrive esami ematici di routine, l'esecuzione di esami strumentali e visite specialistiche.

Se lo ritiene opportuno, in questa prima fase il medico effettua il primo colloquio conoscitivo con i familiari dell'ospite; il primo colloquio con le famiglie rappresenta un momento cruciale e di primaria importanza per un duplice motivo: da un lato permette al medico di recepire un maggior numero di informazioni di carattere sanitario e avere un'anamnesi completa e dettagliata dell'ospite, dall'altro pone le basi per la costruzione di una relazione positiva e basata sulla fiducia reciproca.

4.2. L'assistenza medica

L'attività del medico nella residenza è un'attività di presa in carico globale della persona, in quanto non interviene solo nell'acuzie ma è corresponsabile della qualità di vita e di cura dell'ospite nella residenza.

A tal proposito nel corso del tempo il medico di struttura si occupa della diagnosi e della cura delle malattie intercorrenti, prescrivendo terapie, esami di laboratorio e accertamenti specialistici. Fondamentale per il raggiungimento dei succitati obiettivi è il rapporto con gli infermieri, sono loro che aggiornano il medico sulla situazione clinica degli utenti, segnalano in forma scritta le richieste dei familiari, infine lo contattano telefonicamente per eventuali necessità urgenti.



In caso di peggioramento delle condizioni cliniche dell'ospite, il medico di struttura è tenuto a informare tempestivamente i famigliari relativamente alla diagnosi, agli accertamenti eseguiti e agli interventi terapeutici messi in atto.

4.3. La cartella clinica informatizzata

Per gestire in modo organizzato tutti i dati relativi alla storia clinica e garantire continuità al percorso di cura degli ospiti accolti L' Asp della Carnia ha scelto di adottare la cartella clinica informatizzata tramite il sistema gestionale in-soft.

Anche il medico di struttura è tenuto a utilizzare lo strumento con le seguenti modalità:

- Le variazioni temporanee delle terapie farmacologiche, sia che si tratti di sospensione di una terapia già in atto o dell'introduzione temporanea di un nuovo farmaco vanno sempre scadenziare (data inizio-data fine);
- Le prescrizioni telefoniche vanno riportate al più presto nel diario clinico e nel foglio terapia;
- Le variazioni delle condizioni cliniche dell'utente vanno sempre riportate nel diario clinico così come anche le richieste di esami strumentali di accertamenti specialistici e di monitoraggio (parametri vitali, diuresi ecc.);
- Gli esiti dei colloqui con i famigliari vanno sempre riportati nel diario clinico;

4.4. Il monitoraggio terapeutico e clinico

Il medico di struttura è tenuto ad eseguire il monitoraggio terapeutico dei farmaci che consiste nel misurare la concentrazione di specifici farmaci nel circolo ematico per mantenere l'equilibrio tra la concentrazione tossica e quella terapeuticamente efficace. Nella tabella di seguito si riportano le categorie di farmaci che richiedono il monitoraggio:



CATEGORIA	FARMACO	USO TERAPEUTICO
Farmaci cardioattivi	Digossina, digitossina, amiodarone (tiroide tossico ogni 6 mesi), lidocaina, chinidina	Insufficienza cardiaca congestizia, angina, aritmie
Antibiotici	Aminoglicosidi (gentamicina, tobramicina, amikacina), vancomicina, cloramfenicolo	Infezioni da batteri resistenti agli antibiotici meno tossici
Antiepilettici	<u>Fenobarbital</u> , <u>fenitoina</u> , <u>acido valproico</u> , <u>carbamazepina</u> , etosuccimide, gabapentin, lamotrigina, <u>levetiracetam</u> , topiramato, zonisamide, eslicarbazepina acetato, felbamato, lacosamide, oxcarbazepina, pregabalin, rufinamide, stiripentolo, tiagabina, vigabatrin	Epilessia, prevenzione di crisi epilettiche, a volte stabilizzatori dell'umore

Trattandosi di soggetti anziani con plurime croniche, il medico di struttura è tenuto a valutarli periodicamente anche in assenza di acuzie in atto, in modo da intercettare per tempo eventuali problematiche cliniche e perdita di autosufficienza. In ogni caso è tenuto a garantire almeno le seguenti prestazioni:

- effettuare una visita medica completa ogni 6 mesi;
- prescrivere esami ematici di routine almeno una volta l'anno (ad esempio emoglobina glicata nei soggetti diabetici);
- garantire la revisione periodica delle terapie prescritte per prevenire la poli farmacoterapia e l'utilizzo improprio di alcuni principi attivi.



4.5. La gestione medica della terminalità

In situazioni di terminalità il medico di struttura è tenuto a eseguire interventi mirati a migliorare la qualità di vita dell'ospite garantendo una assistenza medica globale finalizzata soprattutto al controllo dei sintomi e del dolore, a fornire una adeguata comunicazione alla famiglia dell'ospite; se lo ritiene opportuno richiede la consulenza del medico specializzato in cure palliative.

4.6. I mezzi di tutela e protezione

Il medico di struttura si occupa altresì della prescrizione dei mezzi di tutela e protezione; premesso che la contenzione sotto il profilo sanitario non è da considerare un atto terapeutico perché non cura, non previene e non riabilita, ma piuttosto un atto di natura eccezionale applicabile solo quando le misure alternative si sono dimostrate inefficaci, spetta al medico la prescrizione del mezzo di tutela e protezione e la rivalutazione periodica dello stesso ogni 6 mesi tramite il sistema informatico In-soft.

5. RESPONSABILITA'

La responsabilità dell'attuazione del presente protocollo è del personale medico che presta servizio presso le unità operative dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.