

Nome progetto: La visita gira se l'infermiere ruota

Autori: Dr G. Antonucci , F.Traverso , F. Casuccio , P. Gentilini , P. Lerma , A . Turtoro , E . Moreira

Descrizione del problema

Nell'ultimo decennio il ricovero di pazienti anziani fragili e con presenza di comorbidità, associato all'aumento delle infezioni correlate all'assistenza, ha significativamente aumentato il fabbisogno assistenziale nei reparti di medicina interna restando inalterata la dotazione del personale addetto all'assistenza. Contestualmente la riorganizzazione dell'attività infermieristica orientata per processi, unita al tutoraggio medico, ha reso obsoleti i vecchi modelli organizzativi ("giro visita condiviso")

Stato attuale (AS IS)

L'organizzazione del lavoro prevedeva che dalle ore 8 alle ore 12 1-2 infermieri erano impegnati in attività complementari non assistenziali e nel "giro visita" che rivestiva il luogo della principale comunicazione medico/infermiere. 4 unità (2 infermieristiche e 2 di supporto) svolgevano assistenza diretta. Il tempo dedicato all'assistenza risultava essere di circa 20 minuti/paziente per un totale di 26 posti letto. Il contesto organizzativo prevedeva, seppur pertinenti, ripetute modalità di passaggio di consegne tra infermiere/infermiere e medico/infermiere che si svolgevano attraverso N° 3 mini briefing della durata circa di 10 minuti ciascuno

Stato futuro (TO BE)

Il "giro visita" verrà adattato al nuovo modello organizzativo e il briefing strutturato promuoverà un'efficace trasferimento delle informazioni clinico/assistenziali tra il personale sanitario. Il tempo recuperato dall'ottimizzazione dei due momenti sopracitati garantirà qualità assistenziale sul paziente ed efficace informazione/educazione al caregiver

Analisi del processo



Piano di azione

CHE COSA	CHI	ENTRO QUANDO
Standardizzare i processi organizzativi e assistenziali nelle strutture di medicina	Traverso Casuccio	4° TRIMESTRE 2016
Ridisegnare le attività dell' infermiere" di settore " versus infermiere di" processo "	Traverso Casuccio	GENNAIO 2017
Strutturare scambio di informazioni medico - infermiere	Antonucci Traverso Casuccio	DICEMBRE 2017

Risultati

Dopo 10 mesi di sperimentazione, la standardizzazione dei processi organizzativi/assistenziali e la revisione delle attività hanno prodotto:

- Recupero tempo assistenziale (contatto paziente/operatore) durante il turno della mattina per un totale di 240 minuti (120 minuti per infermiere sottratto all'attività di " giro visita").
- Recupero tempo assistenziale per paziente di circa 9 minuti di assistenza supplementare.
- L'elaborazione di un semplice, ma interattivo strumento di lavoro definito "foglio di consegne" ha snellito tempi comunicativi su informazioni clinico assistenziali.
- Briefing strutturato e multiprofessionale della durata di circa 30 minuti in un unico momento

Follow up

Ristrutturare il briefing e gli staff-meeting favorendo l'implementazione di modelli efficaci di comunicazione multi professionale (medico/infermiere/assistente sanitaria o sociale) al fine di elaborare uno strumento (check list o similare) che rappresenti una sequenza delle fasi del processo clinico-assistenziale in essere

Future azioni di miglioramento: la cartella informatizzata condivisa

Nome progetto: La visita gira se l'infermiere ruota

Autori: Dr G. Antonucci , F.Traverso , F. Casuccio , P. Gentilini , P. Lerma , A . Turtoro , E . Moreira

Descrizione del problema

Nell'ultimo decennio il ricovero di pazienti anziani fragili e con presenza di comorbidità, associato all'aumento delle infezioni correlate all'assistenza, ha significativamente aumentato il fabbisogno assistenziale nei reparti di medicina interna restando inalterata la dotazione del personale addetto all'assistenza. Contestualmente la riorganizzazione dell'attività infermieristica orientata per processi, unita al tutoraggio medico, ha reso obsoleti i vecchi modelli organizzativi ("giro visita condiviso")

Stato attuale (AS IS)

L'organizzazione del lavoro prevedeva che dalle ore 8 alle ore 12 1-2 infermieri erano impegnati in attività complementari non assistenziali e nel "giro visita" che rivestiva il luogo della principale comunicazione medico/infermiere. 4 unità (2 infermieristiche e 2 di supporto) svolgevano assistenza diretta. Il tempo dedicato all'assistenza risultava essere di circa 20 minuti/paziente per un totale di 26 posti letto. Il contesto organizzativo prevedeva, seppur pertinenti, ripetute modalità di passaggio di consegne tra infermiere/infermiere e medico/infermiere che si svolgevano attraverso N° 3 mini briefing della durata circa di 10 minuti ciascuno

Stato futuro (TO BE)

Il "giro visita" verrà adattato al nuovo modello organizzativo e il briefing strutturato promuoverà un'efficace trasferimento delle informazioni clinico/assistenziali tra il personale sanitario. Il tempo recuperato dall'ottimizzazione dei due momenti sopracitati garantirà qualità assistenziale sul paziente ed efficace informazione/educazione al caregiver

Analisi del processo



Piano di azione

CHE COSA	CHI	ENTRO QUANDO
Standardizzare i processi organizzativi e assistenziali nelle strutture di medicina	Traverso Casuccio	4° TRIMESTRE 2016
Ridisegnare le attività dell' infermiere" di settore " versus infermiere di" processo "	Traverso Casuccio	GENNAIO 2017
Strutturare scambio di informazioni medico – infermiere	Antonucci Traverso Casuccio	DICEMBRE 2017

Risultati

Dopo 10 mesi di sperimentazione, la standardizzazione dei processi organizzativi/assistenziali e la revisione delle attività hanno prodotto:

- Recupero tempo assistenziale (contatto paziente/operatore) durante il turno della mattina per un totale di 240 minuti (120 minuti per infermiere sottratto all'attività di " giro visita").
- Recupero tempo assistenziale per paziente di circa 9 minuti di assistenza supplementare.
- L'elaborazione di un semplice, ma interattivo strumento di lavoro definito "foglio di consegne" ha snellito tempi comunicativi su informazioni clinico assistenziali.
- Briefing strutturato e multiprofessionale della durata di circa 30 minuti in un unico momento

Follow up

Ristrutturare il briefing e gli staff-meeting favorendo l'implementazione di modelli efficaci di comunicazione multi professionale (medico/infermiere/assistente sanitaria o sociale) al fine di elaborare uno strumento (check list o similare) che rappresenti una sequenza delle fasi del processo clinico-assistenziale in essere

Future azioni di miglioramento: la cartella informatizzata condivisa

CHE COSA	CHI	ENTRO QUANDO
Standardizzazione processi organizzativi e assistenziali per le due strutture OB3 e OB5.	Traverso Casuccio	4° trimestre 2016
Modifica attività infermiere di settore – affiancamento inf. di processo durante attività assistenziale	Traverso Casuccio	Gennaio 2017
Strutturare scambio di informazioni medico – infermiere attraverso briefing	Antonucci Traverso Casuccio	Dicembre 2017

