

IMPIANTI E DEVICE IN TERAPIA DEL DOLORE: L'INFERMIERE PIANIFICA, GESTISCE E VALUTA IL PERCORSO DI CURA DEL PAZIENTE

Lorena Zannier, Daniela Gaiardo, Elisa Biscontin: infermiere, AAS5, S.O.C. Anestesia e Rianimazione e Terapia del Dolore del P.O. Di San Vito al Tagliamento (PN)

Introduzione: L'infermiere in terapia antalgica è professionista di fiducia, intermediario fra medico e paziente, primo responsabile della sicurezza del paziente lungo tutto il suo percorso di cura: dalla diagnosi alla sala operatoria, dalla sala operatoria alla continuità assistenziale in ambulatorio.

Obiettivi:

Dalla diagnosi alla dimissione in terapia del dolore: quale il ruolo dell'infermiere nel percorso di cura del paziente verso impianti e device?

Dal momento in cui il paziente accede all'ambulatorio di Terapia del Dolore, demanda all'equipe la risoluzione dei suoi bisogni di sicurezza delle cure e continuità assistenziale al fine di migliorare la qualità di vita.

Infermiere e medico, quindi, provvederanno a gestire il paziente con professionalità ed empatia, quell'empatia che permette di capire i bisogni del paziente e non rimandare a troppo tempo la loro soddisfazione.

L'INFERMIERE SI PRENDE CARICO DEL PERCORSO DI CURA: dalla diagnosi alla dimissione predispone il percorso del paziente, collabora con i care giver, gestisce in sicurezza tutto il percorso clinico: pz corretto – procedura corretta – percorso completo in ogni sua parte (in riferimento agli standard Joint Commission).

Nella realtà di San Vito al Tagliamento (PN), l'infermiere è responsabile della gestione in toto del paziente: dalla completezza della cartella clinica nel pre-ricovero, sino alla presa in carico del paziente stesso assieme ai suoi care giver di riferimento per i controlli necessari post-intervento a breve e lungo termine.

La realtà di San Vito al Tagliamento, partita 10 anni fa con una cinquantina di persone seguite, si trova di fronte oggi ad una realtà ben diversa:

sino 628 prime visite, 884 controlli e 265 ricoveri (di cui 27 ordinari e 238 day hospital) (dati al 2017).

L'equipe, quindi, ora, necessariamente deve assicurare continuità assistenziale con un percorso ben definito che permetta di lavorare in sicurezza garantendo professionalità e competenza.

L'INFERMIERE PIANIFICA, GESTISCE E VALUTA IL PERCORSO DI CURA DEL PAZIENTE:

PIANIFICA:

Dalla diagnosi alla dimissione, si prende carico della cartella clinica e di ogni necessario percorso clinico a completezza della stessa.

Si assicura che il paziente abbia un adeguato supporto familiare o di care giver di fiducia.

Tramite la possibilità di rivolgersi al servizio ogni giorno, il paziente non si sente abbandonato, ma può chiarire ogni dubbio con l'equipe che cercherà di risolvere i suoi bisogni al più presto ed in questo modo pianificare e personalizzare un'assistenza sicura ed adeguata alla persona che si trova di fronte.

GESTISCE:

Grazie alla completezza della cartella clinica, che permette di riconoscere il paziente e procedura corretti, l'infermiere può svolgere in sicurezza il compito di seguire il paziente dall'ingresso in sala operatoria all'uscita verso il reparto o dimissione a domicilio in caso di day-hospital.

L'infermiere diventa presenza costante, professionista di riferimento e fiducia, nonché intermediario fra pz e medico in ogni fase di trattamento, dalla diagnosi al I, II e III livello di trattamento terapeutico - interventistico.

VALUTA:

Terminato il percorso prettamente specifico della sala operatoria, ora l'infermiere si trova di fronte a pazienti che necessitano di cure e controlli a breve e a lungo termine.

Dalle medicazioni ai controlli annuali, l'infermiere si prende carico di organizzare al meglio il percorso del paziente verso l'ambulatorio.

Monitorerà ferita chirurgica e gestione del device, collabora con medico ed ingegneri di riferimento, si prende cura dei monitoraggi post-procedura di tutti i pazienti, assicurando loro continuità assistenziale per sempre.

Conclusioni:

Dalla diagnosi alla dimissione: l'infermiere al centro della programmazione del percorso di cura, responsabile della sicurezza del paziente, ruolo empatico con paziente e suoi care giver.

Bibliografia

1. Gli standard di joint commission international per l'accreditamento degli ospedali, 4a edizione 2011
2. SurgClin N Am 85 (2005); 1307-1319 v.c. Gibb et al.
3. Indicazioni ministero della salute
4. arch. Surg. 2008;143(1):12-17 L.Lingard et Al.