

30-1-2016

Ictus: la presa in carico riabilitativa dall'acuzie al territorio.

Interprofessionalità del progetto riabilitativo nella S.U.

Elisa Mattioli

U.O. Fisioterapia
Ospedale San Giuseppe

Approccio interprofessionale

Individui di diverse professioni sanitarie e/o sociali che collaborano insieme, in maniera interattiva, con il fine di rendere migliore la salute/benessere dei pazienti, la loro autonomia, miglioramento della qualità dell'assistenza.

Secondo l'OMS:

- favorire la condivisione di abilità e conoscenze tra professioni diverse.
- permettere una miglior comprensione, una condivisione dei valori e il rispetto dei ruoli degli altri professionisti della salute.
- Migliore approccio sia per il paziente che per i professionisti.

Quale team?



All'interno del progetto riabilitativo deve essere stabilito un programma riabilitativo che definisca le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi, le modalità e la verifica del programma stesso.

Lo schema di un progetto andrà ad includere un sottoprogramma per ciascuna area specifica necessaria.

I singoli professionisti prepareranno un percorso specifico che verrà discusso dall'equipe e modificato nel tempo secondo le modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Secondo le linee guida stabilite dall'OMS andranno presi in considerazione:

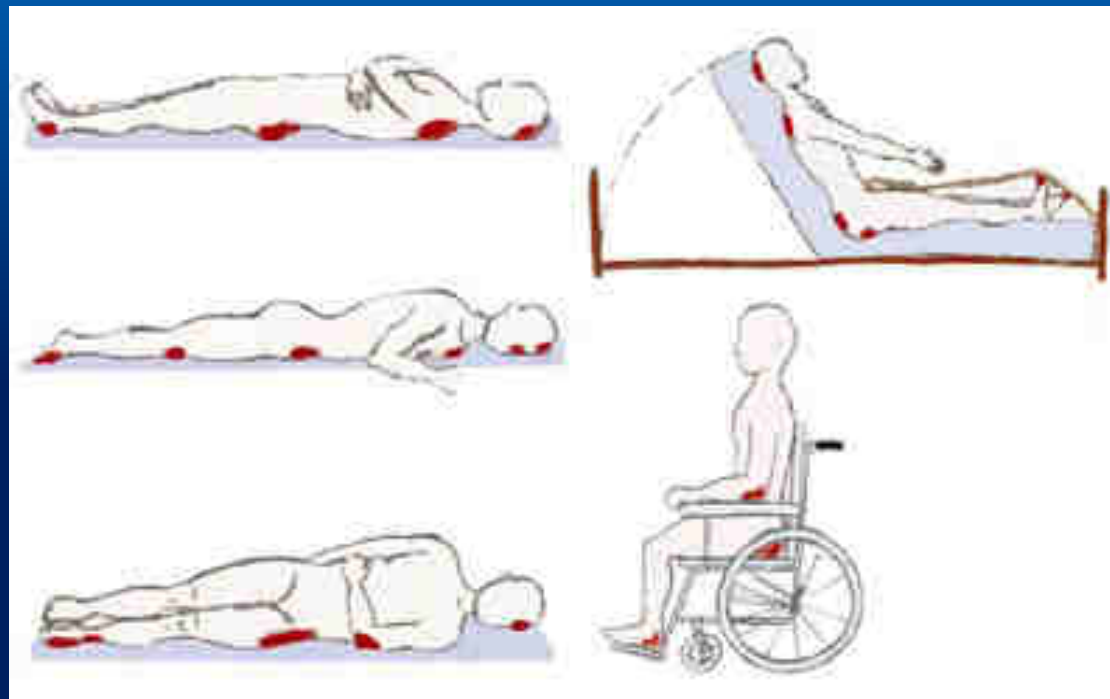
- Interventi specifici durante la presa in carico.
- L'impegno necessario nel rispetto delle responsabilità professionali.
- Obiettivi immediati e/o a breve termine.
- Tempistiche delle prestazioni.
- Aggiornamento nel tempo e durante l'iter.
- Comunicazione tra professionisti.
- Misure appropriate per la valutazione degli interventi e l'esito atteso.

In pratica...

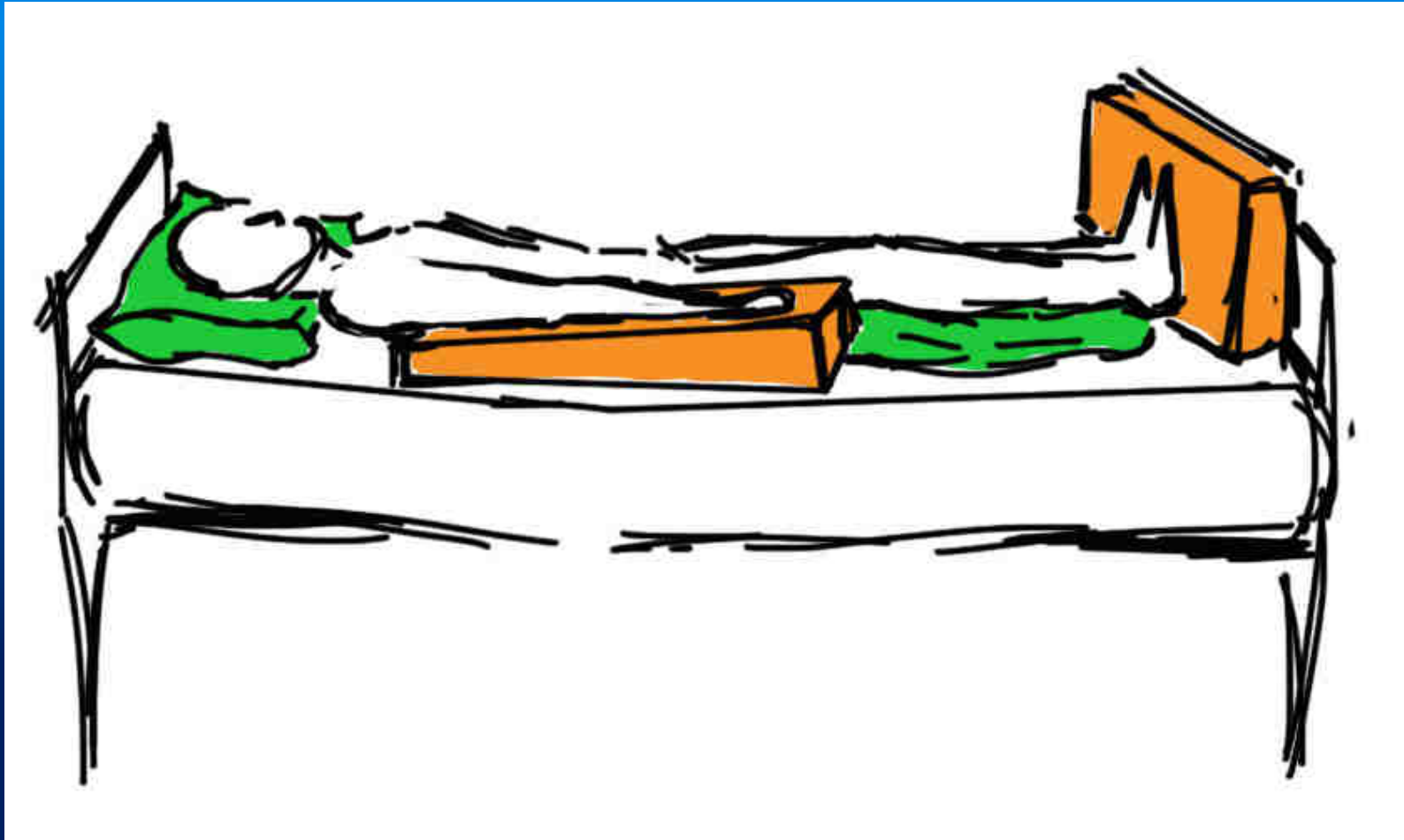
- Esigenze assistenziali.
- Stato cognitivo.
- Contenimento rigidità.
- Prevenzione danni terziari.
- PP e trasferimenti.
- Prevenzione cadute.
- Ausili e tutori.
- Informazione dei parenti.
- Follow up dopo la dimissione.

Mobilizzazione del paziente allettato

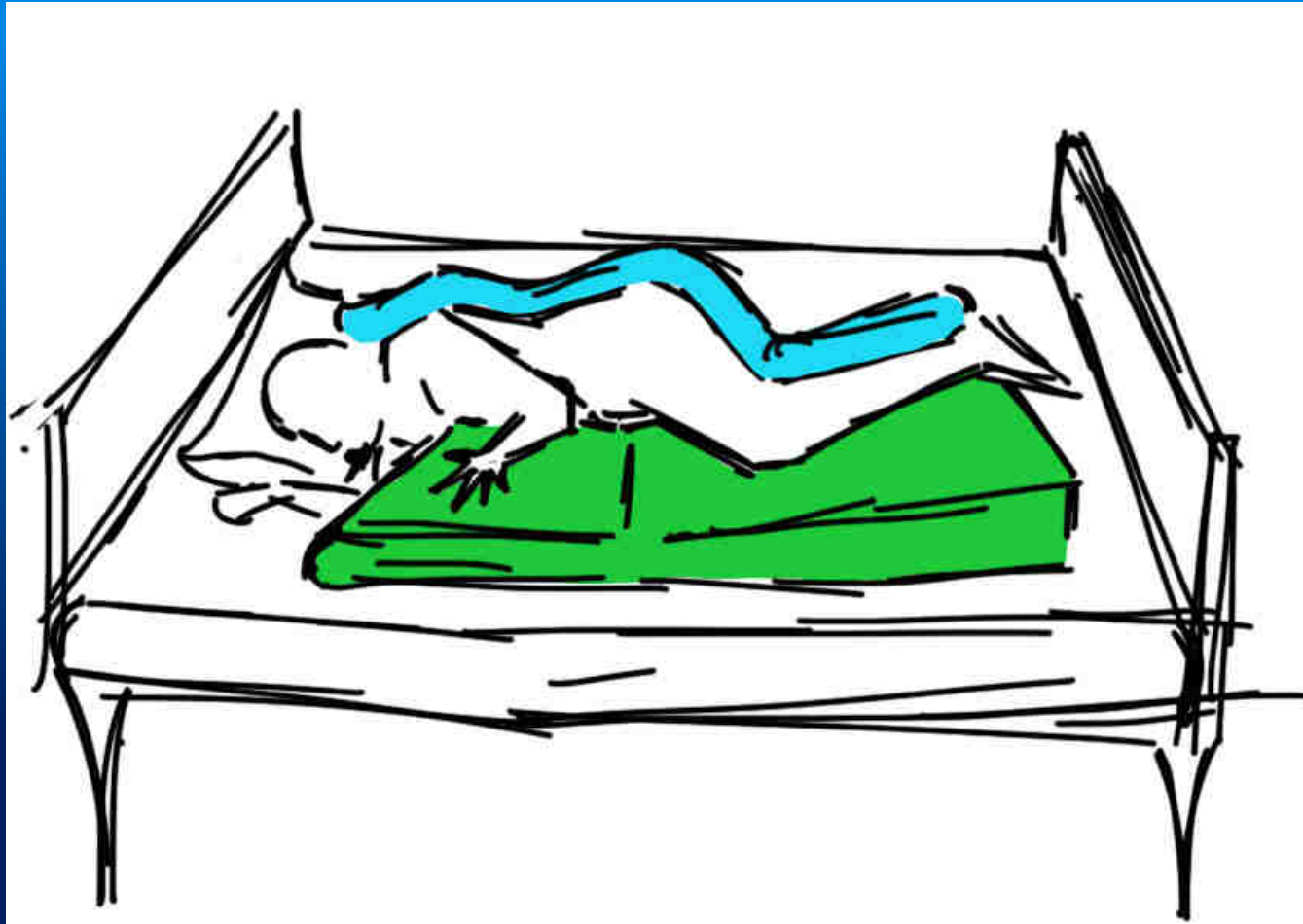
- La Postura di un paziente allettato è fondamentale (retrazioni, decubiti, edemi)
- Ogni 2-3 ore deve essere mobilizzato.



Decubito supino



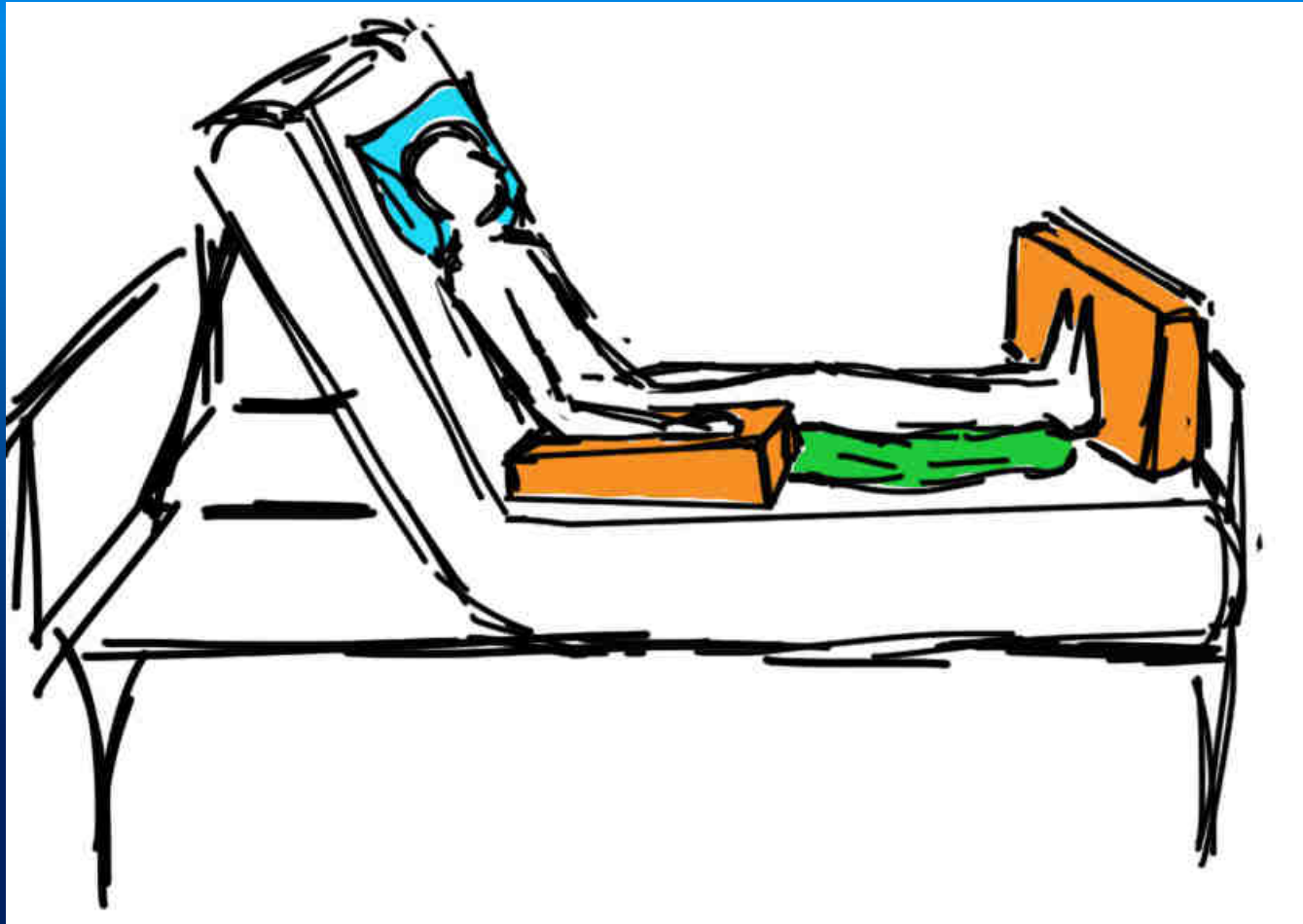
Decubito laterale lato sano



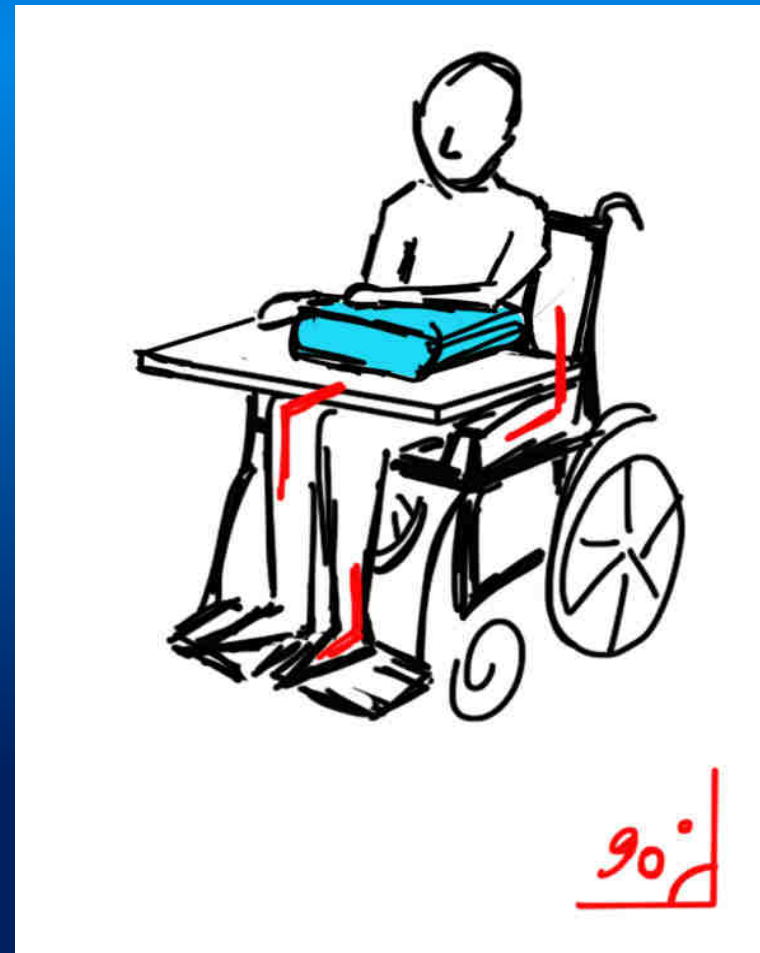
Decubito laterale lato plegico



Decubito semiseduto



Posizionamento in carrozzina



Caso Clinico 1

- Soggetto di 84 anni.
- Emiplegia destra.
- Soporoso.
- Non collaborante, non orientato s/t.
- Totalmente dipendente nelle ADL.
- Emilato destro flaccido.
- Afasico e disfagico.

- Riferire a professionisti quali infermieri e oss lo stato del paziente e le mobilizzazioni che vanno eseguite.
- Posturare il paziente.
- Trattamento FKT.
- Prevenzione danni terziari.
- Logopedia.
- Gestione dell'orario.

Caso Clinico 2

- Soggetto di 75 anni.
- Emiplegia sinistra.
- Parzialmente dipendente nelle ADL.
- Collaborante e orientato nello s/t.
- Presenza di movimenti all'AI e plegia all'AS.
- Disfagico.

- Riferire il grado di disabilità agli altri professionisti.
- Trattamento FKT.
- Logopedia.
- Gestione degli orari.
- Gestioni ausili e tutori.
- Autonomia.

Le osservazioni quotidiane e la conoscenza completa del paziente fanno parte del lavoro di figure che passano più tempo con il paziente stesso e seguono le costanti evoluzioni del quadro clinico; una completa e totale comunicazione quotidiana tra professionisti porta ad un perfetto lavoro interprofessionale.

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

