

OSPEDALE DI VIGEVANO**U.O. di RIANIMAZIONE e TERAPIA INTENSIVA**

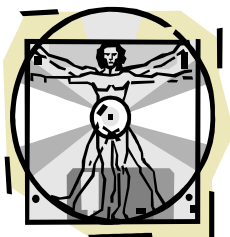
Direttore Dott. Livio Carnevale

Tel. 0381 333201

livio_carnevale@asst-pavia.it

Referente Infermieristico: Daniela Spagna

daniela_spagna@asst-pavia.it



I pazienti sono affidati alle cure dei medici. Il piano di cura viene discusso e condiviso dall'equipe coordinata dal Direttore. È presente un medico di guardia 24h su 24. I medici strutturati sono spesso affiancati da medici in formazione specialistica, iscritti alle Scuole di Specializzazione di Anestesia e Rianimazione e di Medicina d'Urgenza dell'Università di Pavia. **L'attività assistenziale è assicurata dagli infermieri** diretti dal loro coordinatore e coadiuvati da **personale sanitario di supporto**. Ad ogni infermiere è affidata l'assistenza di 2 o al massimo 3 pazienti.

Come raggiungerci

Dall'ingresso di Corso Milano 19 si percorre il grande corridoio sino a circa la metà. Sulla destra si vede l'indicazione di accesso e seguendo le indicazioni si sale al 1° piano (sopra al Laboratorio d'Analisi) utilizzando le scale o l'ascensore sulla destra.

L'Unità Operativa dispone di 7 posti letto di cui 1 isolato.

L'Attività Clinica

Il reparto è una rianimazione polivalente. I pazienti vengono qui ricoverati perché necessitano del trattamento intensivo di una o più insufficienze d'organo (cardio-circolatoria, respiratoria, neurologica, renale, metabolica) o per il monitoraggio intensivo delle condizioni cliniche (ad esempio: pazienti sottoposti ad interventi chirurgici complessi).

Informazione generale sulle terapie

Per facilitare l'attività i pazienti generalmente non portano alcun indumento. La temperatura corporea viene controllata in continuo usando anche speciali coperte termiche.

Le condizioni d'instabilità e di rischio per cui un paziente è ricoverato in Rianimazione possono richiedere l'esecuzione di interventi diagnostici e terapeutici complessi, eseguiti sia dall'equipe del reparto (infermieri e medici) che da sanitari di altre specialità. Molte manovre rientrano nella routine della terapia intensiva ma spesso sono eseguite in situazioni d'emergenza. In questi casi la decisione di procedere deve essere presa rapidamente, rientra comunque in un progetto complessivo di cure condiviso con chi ha competenze e, nelle forme possibili, con il paziente e la sua famiglia. Gli interventi più frequenti sono: indagini non invasive (diagnostica per immagini, di laboratorio, etc.) indagini invasive e potenzialmente rischiose (endoscopie, angiografie, cateterismo venoso centrale, cateterismo arterioso, cateterismo dell'arteria polmonare, etc.); interventi terapeutici come l'intubazione tracheale e la ventilazione artificiale meccanica, la tracheotomia, il drenaggio toracico, l'emodiafiltrazione, etc. Ognuno di tali interventi, indispensabile per la cura del paziente, anche se eseguito con prudenza, diligenza e perizia può comportare complicanze (emorragia, trombosi, pneumotorace, aritmie, infezioni, etc.), in rari casi anche gravi. La Rianimazione è

l'ambiente più idoneo per fronteggiare tali complicanze.

È possibile che il paziente abbia bisogno di trasfusioni di sangue che verranno eseguite se non è in conflitto con la volontà del paziente. Purtroppo raramente è possibile discutere e concordare preventivamente con il paziente e con i suoi familiari i dettagli del programma terapeutico. Qualora una persona avesse espresso precedentemente volontà diverse, nel senso di una limitazione delle cure, vi preghiamo di informarci in modo da poter discutere bene il problema ed eventualmente personalizzare il trattamento.

Uno degli aspetti che teniamo in grande considerazione è **il trattamento del dolore, dell'ansia e dell'agitazione** che possono accompagnare le condizioni di malattia grave. A volte il paziente ha bisogno di una vera e propria anestesia profonda (impropriamente chiamata *coma farmacologico*), in altre situazioni abbiamo bisogno della collaborazione del paziente per guarirlo: il livello di sedazione deve essere adattato al singolo paziente e può cambiare più volte nelle 24 ore. Spesso i pazienti non coscienti o parzialmente sedati possono necessitare di **mezzi di contenzione** che evitino movimenti involontari dannosi per il paziente stesso.

L'uscita del paziente dalla Rianimazione

Nella maggioranza dei casi i pazienti, stabilizzate le condizioni generali, vengono **trasferiti ad un altro reparto dell'Azienda Ospedaliera** in condizioni migliori rispetto al ricovero. L'uscita dal reparto raramente corrisponde però alla guarigione completa. Il programma terapeutico continua, seppure ad un minor livello di intensità.

Questo cambiamento, specie nel caso di pazienti che rimangono a lungo in Rianimazione, ha talvolta un iniziale impatto

psicologico negativo, meno sul paziente stesso, ma più facilmente sui familiari. Il trasferimento non è un abbandono, ma una tappa del percorso di cura. Può succedere che un paziente, dopo il trasferimento, debba tornare in Rianimazione per il riaccutizzarsi di un problema che può essere affrontato solo qui. Esistono poi situazioni in cui è necessario trasferire il paziente in un altro Ospedale dove vi sono possibilità di cure specialistiche non disponibili qui (Neurochirurgia, Cardiochirurgia, Centro Ustioni, etc.). Il momento del trasferimento non è sempre programmabile, sarà nostra cura darne tempestiva informazione alle persone di riferimento.

I limiti della Rianimazione

Purtroppo non sempre il trasferimento dalla Rianimazione corrisponde ad un sufficiente miglioramento del paziente; può accadere che, nonostante l'applicazione per un tempo congruo delle cure intensive, alcuni pazienti si trovino in condizioni cliniche parzialmente stabilizzate ma insoddisfacenti e senza prospettive di miglioramenti con la continuazione di interventi intensivi. Tali pazienti possono essere trasferiti ad altri reparti di degenza: **proseguire le cure intensive non porterebbe loro giovamento.** Un peggioramento clinico può rientrare nelle possibili evoluzioni e non comporta necessariamente un ritorno in Terapia Intensiva. Questo aspetto viene sinceramente e dettagliatamente discusso con il paziente e/o la sua famiglia.

Anche la morte in Rianimazione non è purtroppo un evento raro. Esistono tante situazioni, secondarie a malattie gravi o lesioni traumatiche, alle quali ancora oggi non è possibile rimediare indipendentemente dal nostro volere e dalla nostra capacità. L'impegno è rivolto sempre in primo luogo alla guarigione e alla sopravvivenza del paziente; quando ciò non è più possibile, lo stesso impegno è mantenuto per il rispetto della

dignità della persona. **È possibile avere assistenza religiosa, chieda informazioni alla Coord. Infermieristica.**

Il controllo di qualità

La direzione del Reparto è impegnata nel miglioramento continuo della qualità delle cure. Ha introdotto, applica e mantiene attivo un sistema di valutazione dei processi e di gestione della qualità aderendo agli standard JCI. Inoltre partecipa al progetto di valutazione della qualità delle cure del Gruppo Italiano di Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva (GIVITI).

Ingresso dei visitatori

L'accesso dei visitatori è garantito tutti i giorni dalle 12.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 20.30

Orari differenti possono essere concordati di volta in volta con l'equipe.

Chi entra L'ingresso al reparto è garantito a tutti i visitatori autorizzati dalla persona ricoverata ed in subordine (in caso di incapacità temporanea della persona stessa) dalla persona di riferimento o dai familiari più stretti. **L'ingresso di bambini** di età inferiore ai 14 anni è possibile ma vi chiediamo di discuterlo prioritariamente con l'equipe curante.

Come si entra Solo un visitatore per volta per ogni ricoverato. L'ingresso di più persone contemporaneamente per lo stesso ricoverato è comunque possibile solo per brevi periodi ed in situazioni particolari da concordare preventivamente. **È fatto obbligo annunciarsi** (video-citofono), si riceveranno istruzioni. Occorre indossare soprascarpe e **lavarsi le mani prima dell'ingresso e dopo l'uscita dal reparto.** In alcuni casi particolari il personale vi inviterà ad indossare dispositivi di protezione individuale. Solo se siete **"raffreddati"** o comunque affetti da possibili infezioni trasmissibili per via aerea **vi chiediamo di evitare l'ingresso** o comunque di rimanere per

un tempo più breve. In questo caso vi sarà fornita una mascherina per proteggere l'ambiente.

Il monitoraggio e la cura dei pazienti nel reparto è continua. **È possibile che in alcuni momenti a tutti od a parte dei visitatori venga chiesto di uscire temporaneamente dal reparto per permettere l'esecuzione di manovre di cura o di igiene dei ricoverati.**

Le notizie cliniche

Vengono comunicate solo alle persone autorizzate dal paziente o, in subordine, dai familiari più stretti. Non esitate a fare domande, **se qualcosa non è chiaro non abbiate paura di farcelo ripetere.** A molte domande purtroppo non sappiamo rispondere con certezza e vi chiederemo di seguire con noi l'evoluzione clinica nel tempo. Durante l'orario di visita medici e infermieri sono a disposizione per fornire le notizie cliniche e quelle relative ai bisogni assistenziali del paziente. I medici sono comunque disponibili anche fuori dall'orario di visita possibilmente in orari precedentemente concordati. È utile che poche persone partecipino ai colloqui per garantire la riservatezza e una migliore comprensione delle informazioni. Per lo stesso motivo chiediamo di limitare le richieste di **notizie telefoniche** solo alle fasi più critiche. Le informazioni telefoniche vengono fornite, concordando l'ora di chiamata, solo ad una persona, possibilmente sempre la stessa. **Il direttore** è sempre disponibile per colloqui se presente in reparto o su appuntamento.

La Cartella Clinica

Dopo la dimissione è possibile richiedere copia conforme della cartella all'Ufficio Cartelle Cliniche dell'Ospedale dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.30 (tel: 0381 333286).

Come contattarci

Reparto **Tel. 0381 333201 Fax 0381 333339**
Centralino Ospedale **Tel. 0381 3331**