

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE / AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.1 TRIESTINA / AIOP

L'INSERTO DEDICATO ALLA SANITÀ TRIESTINA È IN EDICOLA OGNI PRIMO GIOVEDÌ DEL MESE

POTETE SCRIVERE A: E mail: redazione@ass1.sanita.fvg.it - Redazione sanità Ufficio Programmazione Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina Via Guglielmo de Pastrovich 1 34100 Trieste

OSPEDALE/NOVITÀ

Il nuovo Polo Tecnologico dell'Ospedale Maggiore

Orientarsi nella nuova ala dell'ospedale, dove sorgono servizi sanitari ad alta complessità tecnologica e organizzata

Il nuovo Polo Tecnologico dell'Ospedale Maggiore è un'opera di circa 6000 mq, realizzato nelle aree dove erano collocate la lavanderia, la cucina e i magazzini economici, gli uffici amministrativi, il Cup e il vecchio centro prelievi, oltre alle palestre, la clinica odontoiatrica e la dialisi. Il recente restauro ha completamente rivoluzionato gli spazi e collocato in quest'area una serie di servizi sanitari ad alta complessità tecnologica e organizzativa quali la radiodiagnostica e la radioterapia, il pronto soccorso con area di osservazione e un parcheggio interno per emergenza, la terapia intensiva, l'area interventistica, quattro sale operatorie, una degenza multidisciplinare e vari ambulatori specialistici. Ecco alcune descrizioni utili a orientarsi nella nuova struttura.

Il piano interrato è interamente dedicato alla Radioterapia, struttura in grado di erogare i più moderni trattamenti di radioterapia tra i quali l'intensivata modulata radiotherapy (IMRT) la radioterapia volumetrica, la total body irradiation, la radioterapia intraoperatoria (IORT) e la brachiterapia intracavitaria. Questi trattamenti sono resi possibili grazie a due nuovi acceleratori lineari dotati di TAC a bordo, e ambienti complementari di supporto



studiati appositamente. Si prevede di trattare circa 1000 pazienti all'anno per un totale di 20.000 prestazioni.

Al piano terra trovano ubicazione quattro sale operatorie, di cui due dedicate alla chirurgia ambulatoriale, una alla Clinica Oculistica e una alla Clinica Stomatologica.

Sul piano è altresì presente la parte intensivistica e la recovery room, dedicata a pazienti che subiscono interventi delicati e necessitano di un'osservazione più accurata dopo l'intervento, ma non tale da richiedere una terapia intensiva.

In questa zona, in cui sono previsti circa cinquemila interventi chirur-

gici, opera un'equipe assistenziale unica di infermieri e di personale di supporto alle sale operatorie con competenze di strumentazione e di gestione di processi di lavoro relativi a tutte le tipologie di sale presenti. A tali sale afferiscono i chirurghi di tutte le branche specialistiche chirurgiche dell'Azienda secondo

una programmazione dell'attività chirurgica in base alle liste d'attesa e alla tipologia di intervento.

Al primo piano si collocano la Radiologia e il Pronto Soccorso/centro prime cure.

Gli spazi nuovi della Radiodiagnostica sono sviluppati in modo da consentire l'effettuazione di indagini di radiologia tradizionale, senologia, ecografia, TAC, RNM con una previsione di circa 65.000 esami annui. La Radiodiagnostica è attualmente funzionante in tutte le sue sezioni al Polo Tecnologico e i pazienti già dal mese di febbraio effettuano le indagini radiologiche nella nuova sede.

Nello stesso piano è prevista la collocazione del Pronto Soccorso/centro prime cure, che comprenderà ambulatori per attività mediche e chirurgiche, spazi distinti per l'osservazione temporanea e per la gestione protetta di pazienti; i lavori di predisposizione di tale area si concluderanno ad aprile.

Al secondo piano sono ubicate le degenze di Day Surgery, della Clinica Stomatologica e della Clinica Oculistica; 29 i posti letto totale, divisi in stanze a due letti con servizio, e una stanza singola con servizio. Grazie ad un processo di unificazione delle équipes assistenziali, il reparto rimane aperto anche nei fine settimana

e si possono effettuare interventi di day surgery più impegnativi. Accanto alle degenze trovano posto anche le poltrone per gli interventi di cataratta e posti letto per pazienti che avessero necessità di day hospital di tipo medico.

In tale piano sono altresì collocati gli ambulatori della Clinica Oculistica per piccola chirurgia, gli ambulatori dell'ortopedia, gli ambulatori per gli esami e le visite anestesie pre intervento chirurgico.

Il Polo è raggiungibile dall'accesso di Piazza Ospedale percorrendo il corridoio vetrato esterno o il percorso protetto nel piano interrato; dall'atrio principale del polo gli ascensori conducono ai vari piani.

Per quanto riguarda il Pronto Soccorso, fino al trasloco rimane attiva la vecchia sede di via Pietà 2; successivamente sarà possibile per i pazienti che afferiscono col sistema 118 o con la propria auto accedere da Via Gatteri fermandosi nella nuova "camera calda" che è il locale esterno, collegato con l'ingresso al Pronto Soccorso che consente di effettuare il trasbordo del paziente in una situazione di confort termico e climatico. Allo scopo è in corso ancora il cambiamento della percorribilità viaria della via Gatteri che prevede una modifica dell'attuale senso unico.

OSPEDALE/RICOVERI CATTINARA

Risultati positivi per il sistema di Accoglimento Condiviso

Ridurre lo stress emotivo delle persone al momento del ricovero in ospedale e sostenerle con un progetto di Accoglimento Condiviso. Nell'ultimo anno i professionisti del Dipartimento di Medicina interna (la responsabile Infermieristica del DAI ed il responsabile della Dirigenza Medica), con l'appoggio della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste, hanno dato il via ad una esperienza che conferma i vantaggi di lavorare in squadra. L'obiettivo della sperimentazione è stato quello di rendere il momento

dell'ingresso in un reparto di Medicina Interna il meno disagiato possibile, sia sotto il profilo della qualità dell'assistenza, sia in relazione ai bisogni del paziente, integrando le aspettative delle persone con il lavoro degli infermieri e costruendo anche una "palestra di formazione" per gli studenti dei corsi di laurea in Medicina e Infermieristica. Un anno fa, tre stanze del quattordicesimo piano della Torre medica dell'ospedale di Cattinara sono state trasformate in spazi destinati all'accoglimento dei pazienti da ricoverare nei quattro

reparti di Medicina interna: uno spazio condiviso e dedicato solo a questa funzione, che ha dimostrato di garantire importanti vantaggi. Si parte dalla diminuzione dell'attesa da parte dei pazienti in barella nei corridoi, fino all'aumento della qualità percepita, perché il personale è in grado di accogliere i pazienti e focalizzare su di essi l'attenzione, senza interrompere la normale attività di corsia. Il sistema di Accoglimento Condiviso tra le diverse Medicine ha evidenziato anche la potenzialità e l'importanza del continuo dialo-

go tra i medici di reparti diversi, dal momento che negli spazi dell'Accoglimento Condiviso è abituale che arrivino contemporaneamente più pazienti, ciascuno destinato ai quattro reparti. Questa attività diventa l'occasione per condividere scelte diagnostiche e terapeutiche, che possono confluire nella stesura di protocolli e procedure comuni, rafforzando le sinergie tra le diverse figure professionali e ottimizzando risorse umane ambientali e strutturali. L'Accoglimento Condiviso ha introdotto l'uso, in via sperimentale,

di una scala di valutazione del rischio di dimissione difficile nell'anziano (indice di Brass): tale procedura ha già dimostrato un miglioramento del 15% dell'appropriatezza delle segnalazioni ai colleghi del Servizio Infermieristico Domiciliare.

L'Accoglimento Condiviso offre anche formazione agli studenti dei Corsi di Laurea, che vi prestano la loro attività, volta sia all'assistenza ai bisogni più comuni dei pazienti, sia all'apprendimento di abilità specifiche. Il gruppo è sempre costituito da studenti che frequentano anni

diversi del corso di studio, in modo che i più esperti sono in grado di affiancare i più giovani. In un anno, poco meno di seimila pazienti sono stati ricoverati nei reparti di Medicina passando attraverso il sistema dell'Accoglimento Condiviso: un numero importante di persone e casi, che evidenziano l'importante carico di lavoro di questi reparti e valorizza l'importanza di strutturare servizi moderni e innovativi, in grado di dare sempre maggior ruolo al personale e garantire qualità del servizio ai pazienti.

OSPEDALE/DIALISI

Uremia terminale, quale trattamento per il malato di reni?



L'uremia terminale è la sindrome complessa del paziente affetto da insufficienza renale cronica allo stadio più avanzato. E' dovuta all'accumulo di sostanze tossiche che rappresentano un rischio per la vita, e che il rene malato non riesce più ad eliminare. Si tratta di una patologia che va gestita dallo specialista nefrologo: grazie

alle terapie mediche e dietetiche infatti, si può riuscire a rinviare a lungo l'inizio del trattamento dialitico, anche di oltre due anni, secondo i dati di esperienze nazionali. Quando farmaci e dieta non sono più sufficienti, inizia il percorso di orientamento del paziente verso una delle terapie sostitutive disponibili, un percorso facilitato dal nefrologo e da una serie di ulteriori figure (infermiere di dialisi, dietista, assistente sociale) integrate in un Ambulatorio strutturato. La prima opzione da considerare è quella del trapianto renale, le cui indicazioni sono sempre più ampie e le cui controindicazioni sempre più ridotte, con ottimi risultati anche

nell'anziano, tanto da non riconoscere più un rigido limite di età. Se esso non risulta percorribile, si apre la possibilità della sostituzione della funzione renale con la dialisi cronica, terapia cui si sottopone circa un milione di persone nel mondo. La scelta del trattamento dialitico rappresenta un momento cruciale per il profondo impatto sulla vita, ed è il malato che esprime la sua scelta, a meno che non vi siano controindicazioni mediche o sociali nei confronti di una delle metodiche. L'emodialisi prevede il confezionamento chirurgico di un accesso vascolare a permanenza per la depurazione extracorporea del sangue attraverso un rene artificiale

esterno. Il trattamento dura quattro ore, ripetuto tre volte alla settimana, nel Centro Dialisi cui il paziente affersce. Vi è tuttavia un'ulteriore possibilità, che permette alle persone di gestire al proprio domicilio la dialisi, e che trova sempre maggiore interesse nella popolazione. Si tratta della Dialisi peritoneale, che prevede il posizionamento chirurgico di un catetere in silicone nella cavità addominale, usato dal paziente per gli scambi quotidiani, manuali o automatizzati, di un liquido (circa 2 litri) che attraverso il peritoneo si carica dei prodotti di degradazione del metabolismo che il rene non è più in grado di eliminare.

La dialisi peritoneale offre sicuramente dei vantaggi, perché più flessibile ed adattabile alle abitudini di vita del singolo in quanto autogestita a domicilio. E' metodica più dolce e continua, ed è complessivamente meglio tollerata, e riduce il senso di sete del paziente dializzato. Garantisce risultati sovrapponibili, se non superiori nei primi 3-4 anni, in termini di speranza di vita, rende il paziente più partecipe della terapia e meno passivo. Costituisce un ottimo ponte verso il trapianto renale, e consente di adattarsi meglio agli orari lavorativi. Per le sue caratteristiche di tollerabilità, efficacia, minore invasività, domiciliarietà è diventata

la dialisi pediatrica per eccellenza. A livello locale, è attivo il coinvolgimento delle istituzioni locali per ampliare la possibilità di offrire questa tipologia di dialisi, rivolgendosi in particolare agli anziani: quando il paziente invecchia, infatti, vi è il rischio che non sia più in grado di gestire autonomamente la dialisi peritoneale, che diventa compito di chi lo assiste. Per questo si sta avviando, sulla scorta di esperienze in altre regioni, un progetto di assistenza che coinvolge le case di riposo e anche i servizi domiciliari, per far sì che questo sistema possa essere utilizzato da una frazione sempre più ampia della popolazione che ha bisogno di dialisi.