



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

LIVELLO: AUO POLICLINICO UMBERTO I SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA

MACROTEMA

Comunicazione, supporto e informazione ai cittadini

DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID -19

Progetto aziendale umanizzazione delle cure dei pazienti covid: accesso dei familiari in area intensiva.

F. Pugliese¹, F. De Lazzaro², E. Magnanimità², F. Alessandri², K. Bruno², I. Germani², Guzzo AS³, Conti E³, Ciallella C⁴, C. Rullo⁵ A. Deales⁶ e operatori Rianimazione Covid

¹ Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Azienda Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

² Rianimazione Covid Azienda Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

³ Qualità e Risk Management Azienda Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

⁴ Medico Legale Azienda Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

⁵ Dipartimento Assistenziale delle Professioni Sanitarie Azienda Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

⁶ Direttore Sanitario Azienda Policlinico Umberto I "Sapienza" Università di Roma

Introduzione

Il perdurare della pandemia da COVID-19 e il conseguente incremento dei ricoveri in terapia intensiva ha avuto inevitabilmente ripercussioni psicologiche gravi sia sui pazienti che sulle loro famiglie a causa dell'isolamento e della inaccessibilità delle aree COVID. In rianimazione la sofferenza psicologica è ulteriormente incrementata da molteplici fattori, tra i quali: gravità delle condizioni cliniche e incertezza prognostica, impossibilità di comunicare con il proprio caro o vederlo, repentini cambiamenti dello stato clinico, invasività delle terapie di supporto vitale. Nonostante l'impegno profuso nel tentativo di migliorare le condizioni della comunicazione in ambiente rianimatorio (medico di continuità deputato alla comunicazione con i familiari, possibilità di effettuare videochiamate e ricevere email) il vissuto dei ricoverati in terapia intensiva e delle famiglie resta traumatico soprattutto a causa dell'isolamento. Durante il primo picco pandemico la necessità di limitare l'accesso in area Covid si è resa necessaria considerata l'eccezionalità e violenza dell'evento (pandemia virale da nuovo Sars Cov-2 con patogenicità sconosciuta) e necessità di esporre il minor numero di persone anche considerata la necessità di approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuale (DPI). In questa seconda fase, pur permanendo la criticità, disponiamo di dati epidemiologici, clinici e statistici e di una migliore conoscenza del Sars Cov-2 e della protezione offerta dai nostri dispositivi. Ci sembra ragionevole quindi che, nel pieno rispetto delle procedure di vestizione/svestizione e con il necessario contingentamento degli ingressi, possa essere consentita



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

una visita dei familiari dei pazienti COVID in area critica, mantenendo un livello elevato di sicurezza e favorendo l'umanizzazione delle cure soprattutto in questa fase.

FIGURE COINVOLTE: tutto il personale medico e infermieristico afferente alla Rianimazione Covid-19

RESPONSABILI: medico di continuità assistenziale, infermiere della zona filtro e infermiere del paziente

Azioni

1. Organizzazione del “calendario settimanale” degli ingressi da parte del medico di continuità tenendo conto delle attività assistenziali in programma. Veniva consentito l'ingresso in area covid a n. 1 familiare per paziente all'interno di ogni unità di terapia intensiva (3 unità totali) , fino a un massimo di 3 ingressi al giorno non contemporaneamente. Gli orari individuati erano nella fascia pomeridiana dalle ore 15 alle ore fino alle 18. Ciascun ingresso aveva la durata massima di 20 minuti.

In base alle condizioni cliniche del paziente veniva programmato e consentito un ingresso aggiunto.

2. Il giorno prima della visita veniva effettuato:

a) colloquio telefonico con il medico di continuità: Il familiare veniva istruito circa il comportamento da tenere in area covid, la necessità di presentarsi privo di oggetti di valore e l'obbligo di puntualità; veniva richiesto di portare copia di un documento di identità e del referto del tampone, di familiarizzare con le procedure di vestizione/svestizione visionando il video-tutorial inviato per mail.

b) invio per e-mail del video tutorial sulla vestizione/svestizione, del “modulo ingresso familiari in area covid” e delle “Istruzioni per l'ingresso in Rianimazione”.

3. Il giorno della visita:

Una volta arrivato il familiare lasciava i propri effetti personali nella sala di attesa, in luogo identificato ad hoc, firmava il “modulo ingresso familiari in area covid” e successivamente, accompagnato dall'infermiere preposto, veniva accompagnato in zona filtro dove avveniva il colloquio con il medico di continuità assistenziale del reparto (o con il medico di guardia nel fine settimana).

A fine colloquio il familiare consegnava il “modulo ingresso familiari in area covid” firmato, la fotocopia del documento di identità e il referto del tampone effettuato nelle 24 ore precedenti.

Espletate tali formalità il familiare veniva fornito dei DPI necessari: camice, divisa monouso, doppi guanti, copriscarpe, visiera/occhiali protettivi, maschera FFP2 e supervisionato, durante la



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

vestizione dal medico o dall'infermiere di area COVID. Successivamente il familiare veniva accompagnato al letto del paziente.

Al termine della visita della durata di 20 minuti il familiare, accompagnato in sala svestizione, durante la rimozione dei DPI lo stesso veniva guidato e supervisionato da un infermiere o dal medico in turno.

Completata la svestizione a tutti i familiari veniva un questionario di gradimento al fine di ricevere un feedback ed eventuali suggerimenti.

Il progetto iniziato il 18/02/2021 ha visto ad oggi il coinvolgimento di n. 25 familiari (73 visite effettuate) che oltre a mostrare un gradimento dell'iniziativa elevatissimo hanno manifestato comportamenti più empatici e solidali con tutti gli operatori impegnati nell'assistenza dei propri cari.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

1. Rapporto ISS COVID-19 41/2020 Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19 -- Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19;
(https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+41_2020+%282%29.pdf/92f82cad-7d93-df0d-edd8-8db58d3a7493?t=1591867275827)
2. Documento Intersocietario: SIAARTI - Aniarti - SICP – SIMEU COMUNICoVid - POSITION PAPER “Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento”

Contatti:

Anna Santa Guzzo: Risk Manager, Azienda Policlinico Umberto I “Sapienza” Università di Roma; e-mail: annasanta.guzzo@uniroma1.it; Tel: (+39) 0649979568 -Fax: (+39) 0649979871