



1. Definizione

Direttive a livello UOC SPDC relative alle modalità di gestione del paziente in fase di acuzie e del paziente non conosciuto dal servizio

2. Scopo

Indirizzare le Unità Operative Complesse afferenti al DSM affinché ogni Struttura si adoperi per avere procedure finalizzate alla soddisfazione dei pazienti, con particolare riferimento alla gestione del paziente in fase di acuzie e il paziente non conosciuto al servizio

3. Campo di applicazione

Tutte le Strutture afferenti al DSM, con particolare riferimento al servizio di diagnosi e cura e alle equipe che hanno in carico i singoli pazienti.

4. Responsabilità

Direttori di Unità Operativa Complessa, Responsabili di Struttura, responsabili PP e PPR, operatori di riferimento dei singoli utenti.

5. Soggetti Destinatari

I soggetti destinatari finali sono gli utenti in carico al DSM

6. Modalità operative

Ogni operatore, con particolare riferimento ai Responsabili del PP e del PPR e agli operatori di riferimento. Deve adoperarsi per fornire ai pazienti tutte le notizie riguardanti le informazioni generali, le informazioni cliniche e i trattamenti per quanto di competenza.

Deve chiarire in qualsiasi momento del processo assistenziale le informazioni necessarie, sia quando esplicitamente richiesto dal paziente sia nel caso si evidenzi un suo bisogno di maggiori approfondimenti, oltre quelli normalmente forniti circa la cura in atto

LINEE GUIDA PER IL PAZIENTE PSICHIATRICO IN FASE DI ACUZIE GESTIONE E RICOVERO PAZIENTE NON CONOSCIUTO AL SERVIZIO

- Gestione crisi
- ✓ Valutazione condizioni generali
- ✓ Terapia d'urgenza
- ✓ Individuazione della figura infermieristica di riferimento
 - Raccolta notizie anamnestiche
- ✓ Dal paziente o dai familiari
- ✓ Colloquio con il medico di medicina generale
 - Orientamento diagnostico
- ✓ Impostazione della terapia
- ✓ Esecuzione di tutti gli esami di routine
- ✓ Esame fisico



- ✓ Indagini cliniche supplementari
- ✓ Richiesta di consulenza
 - Colloquio con i famigliari
- ✓ Valutazione delle interazioni
- ✓ Sostegno-supporto rispetto alla recente rottura degli equilibri
- ✓ Eventuali iniziative di supporto o terapeutiche
 - Segnalazione del caso al CSM di riferimento e individuazione del medico di riferimento
 - Colloqui strutturali nel corso del ricovero
 - Valutazione psicologica e/o indagini psicodiagnostiche
 - Inserimento del paziente (se possibile) nei gruppi di terapia programmati in reparto (attualmente sospesi)
 - Incontri tra l'équipe ospedaliera e quella territoriale per valutazione, discussione e impostazione del caso: valutazione impostazione del progetto terapeutico assistenziale riabilitativo
 - Aggiornamento quotidiano con gli operatori di riferimento e con il gruppo di lavoro del reparto nel corso delle riunioni di équipe
 - Dimissione con diagnosi
- ✓ Scheda di dimissione (quattro copie) da inviare al Medico di base, al Medico di riferimento del CSM, una copia al Paziente e una copia inserita in cartella ospedaliera. La lettera di dimissione sarà compilata con i risultati diagnostici degli accertamenti eseguiti durante il ricovero, le indicazioni terapeutiche, la data del primo controllo ambulatoriale presso il CSM e quant'altro sia ritenuto utile per il paziente.

7. Referenti della procedura

Direttore DSM, RQR e Coordinatrice Infermieristica DSM

8. Archiviazione e gestione dei dati

Questa procedura viene fornita in cartaceo e in formato file a tutti i Direttori di Unità Operativa Complessa, di Unità Operativa Dipartimentale e ai Coordinatori Infermieristici affinché venga allegata ai Manuali Qualità delle singole Strutture e messa a disposizione di tutto il personale per presa visione, garantita da fogli firma. Una versione in formato cartaceo viene conservata presso la segreteria del DSM all'interno del Manuale Qualità del DSM.

Una versione in formato digitale si trova su cartella apposita denominata "procedure SPDC MESTRE".