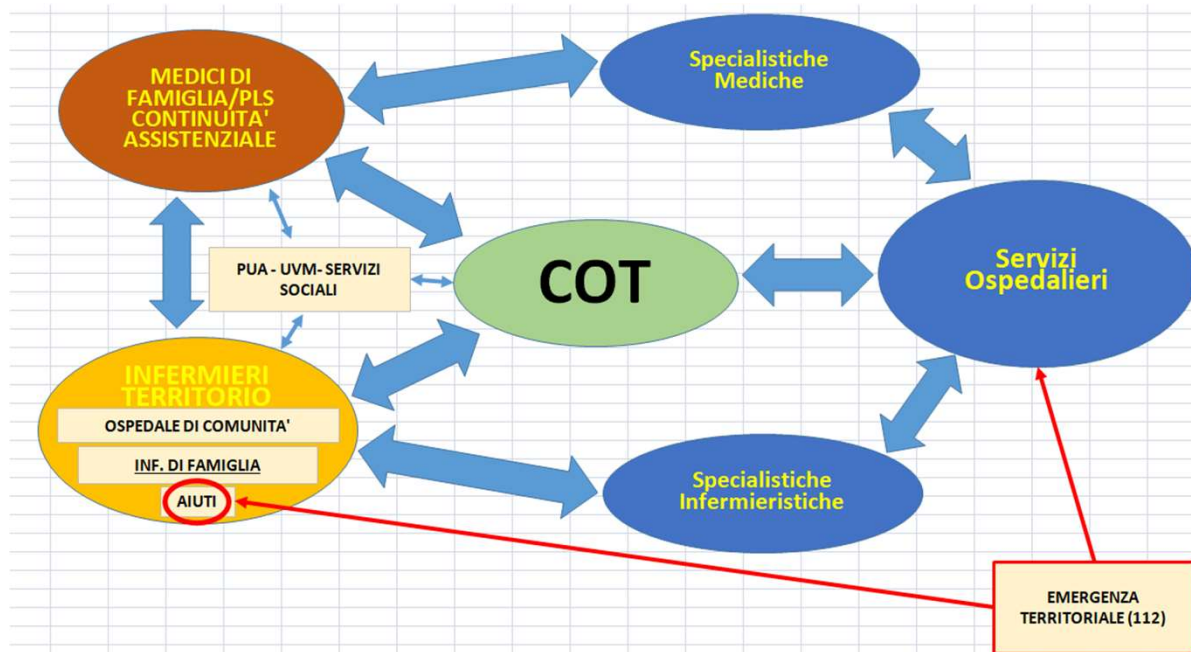


**Infection control, oltre l'ospedale**  
**Bari 20-21 settembre 2024**



**Emanuele Gasperetti**

La gestione del paziente  
nell'ambito territoriale



# La Continuità Assistenziale nella Rete Territoriale Toscana

*Attivazione del Servizio Infermieristico domiciliare post-dimissione nella Usl Toscana Centro*

*- Caso clinico utente con storia di Sepsis sul territorio Pratese -*

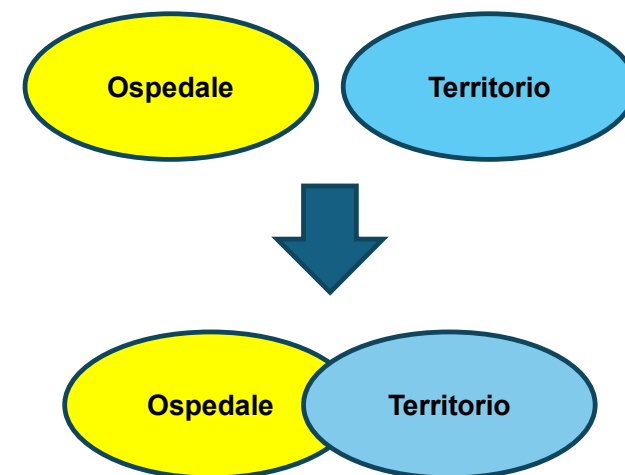


# Continuità Assistenziale Ospedale Territorio

Garantire la Continuità Assistenziale significa coordinare i percorsi superando la logica di un sistema organizzato in contenitori separati ognuno incentrato alla gestione temporanea e/o frammentata dei bisogni degli utenti.

La Continuità Ospedale Territorio si realizza attraverso:

- **La programmazione delle attività e la rivalutazione dei risultati** in quanto facilitano un atteggiamento **proattivo ed integrato** rispetto alla presa in carico dei problemi aperti
- **La garanzia della circolarità delle informazioni** grazie alla condivisione di un sistema informativo:
  - Formale (applicativi e Mail Aziendale)
  - Informale rappresentato dai numeri telefonici, gli indirizzi e le modalità di contatto Servizi
- **L'integrazione e la sinergia tra le modalità di presa in cura dei bisogni** all'interno dei Servizi della Rete (procedure e protocolli condivise tra Ospedale e Territorio)





**Ospedale Santo Stefano  
Prato**



**Territorio Prato**



**Medico di  
Famiglia/PLS**



**Infermiere  
di  
Famiglia**



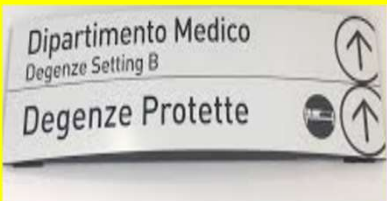
**Altri  
Professionisti  
della Rete**

**Domicilio dell'Utente**



*I Professionisti  
coinvolti nella  
presa in cura si  
recano  
direttamente al  
domicilio per  
l'erogazione  
dell'assistenza*

**Setting  
dimittente**



*Il reparto invia le Schede di  
segnalazione tramite l'applicativo  
SACOT alla COT*

**COT**



*La COT individua ed attiva i Servizi  
della Rete e partecipa nel garantire la  
Continuità/Circularità delle  
informazioni utili alla presa in cura*

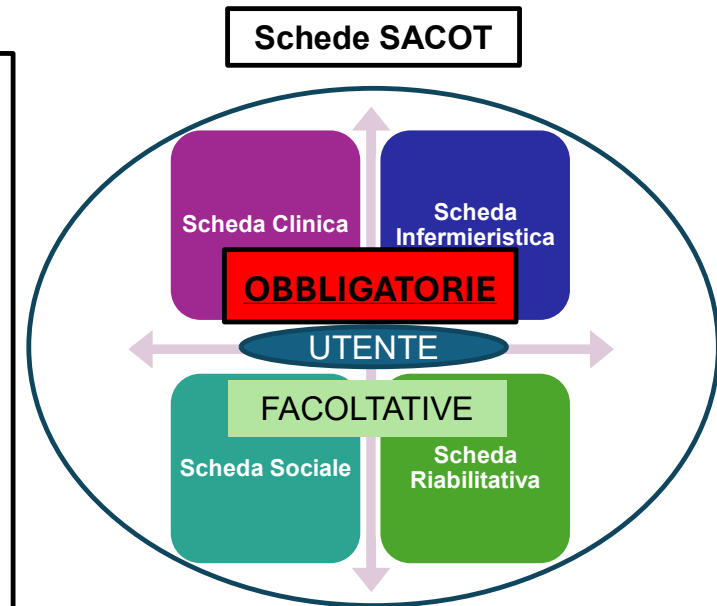


## Caso clinico Cosimo



### Setting Dimettente

- L'Equipe **programma il giorno della dimissione** con il massimo anticipo
- I Medici e gli Infermieri di reparto **compilano le schede di dimissione direttamente sull'applicativo SACOT** (*Scheda Clinica ed Infermieristica*)
  - **Nella parte Clinica** sono raccolte tutte le informazioni circa **lo stato patologico pregresso e quello attuale** (*frattura di femore, intervento di chirurgia ortopedica, prima dimissione con catetere vescicale, reingresso in Pronto Soccorso con segni di infezione urinaria, stabilizzazione in degenza poi di nuovo ritorno al domicilio senza segni clinici di rilievo*)
  - **Nella parte Infermieristica** vengono indicate **la tipologia e la frequenza delle attività assistenziali** da svolgere al domicilio (*educazione alla gestione del catetere vescicale e della ferita chirurgica, controllo della diuresi e dei parametri vitali*)
- Dopo colloqui con la figlia e l'utente stesso, **la rete familiare si dimostra valida e presente, il contesto domiciliare adeguato**. Per la dimissione non viene coinvolta la figura dell'Assistente Sociale (*Scheda Sociale*)
- L'equipe coinvolge il fisioterapista nella valutazione della dimissione in quanto si ritengono opportune **una riabilitazione post-chirurgica ed una riattivazione funzionale** dopo la degenza (*Scheda Riabilitativa*)





# Caso clinico Cosimo



**COT**

*Equipe multi-professionale composta da:*

- Medico
- Infermiere
- Assistente Sociale

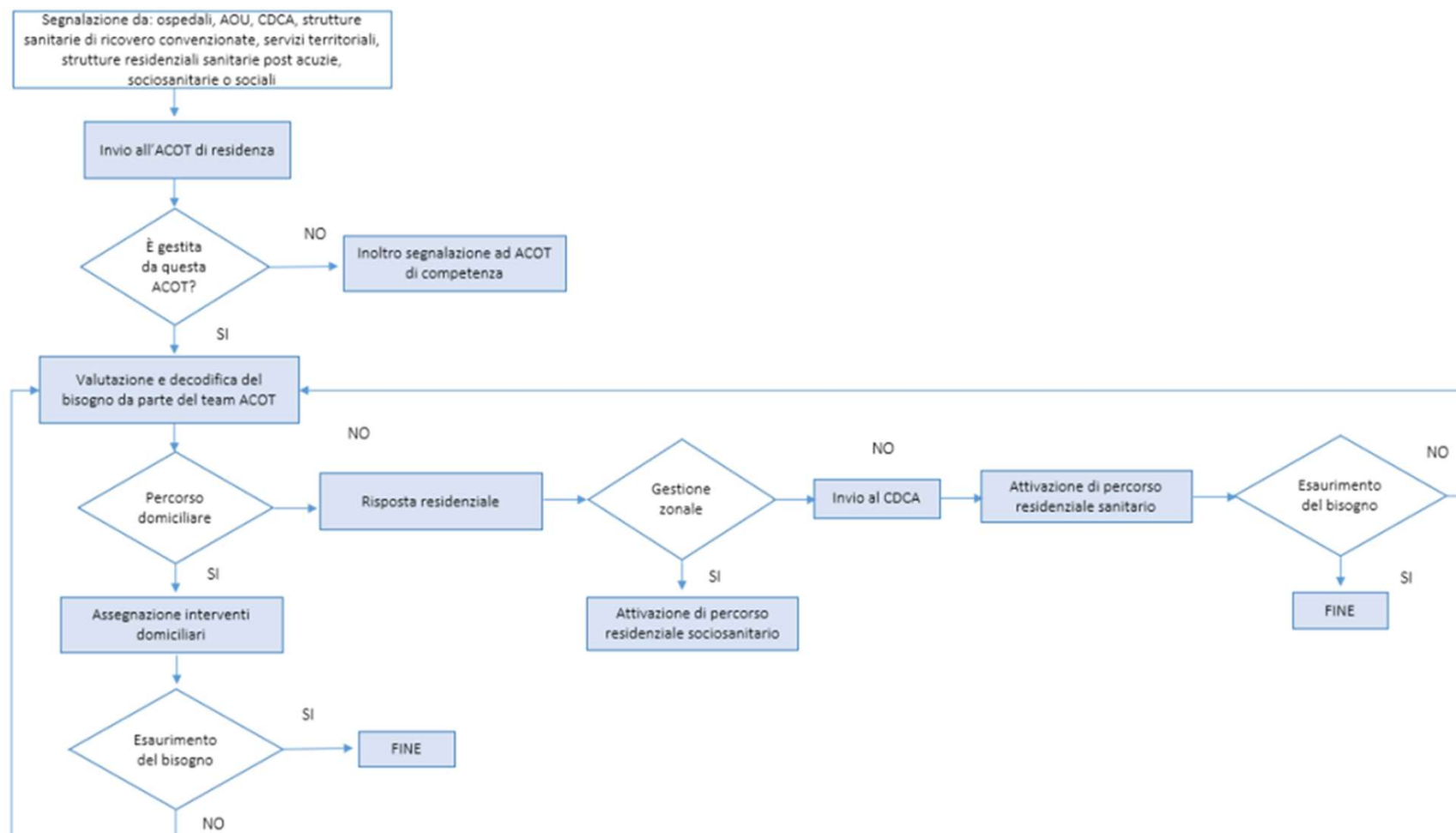
- Una volta presa visione delle schede inviate dal reparto, la COT "Assegna" all'utente un **Percorso Domiciliare di tipo Infermieristico e Riabilitativo**
- I professionisti coinvolti (IFeC e Fisioterapisti) avranno la possibilità di **visionare direttamente dall'applicativo SACOT, tutte le informazioni utili alla presa in cura di Cosimo** prima ancora che sia dimesso
- La COT svolge inoltre un ruolo di **facilitatore nelle comunicazioni tra Ospedale-Territorio e Territorio-Ospedale** a garanzia della Continuità Assistenziale



## SINTESI PERCORSI ATTIVABILI IN ASSEGNAZIONE



| Domiciliari   | Residenziali   | Ambulatoriali  | Altro  |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieristici</li> <li>• Sociali</li> <li>• Riabilitativi</li> <li>• Ausili</li> <li>• Socio-sanitari</li> <li>• Cure palliative</li> <li>• UCA/Igiene Pubblica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CI setting 1 (CDCA)</li> <li>• CI setting 2</li> <li>• CI setting 3</li> <li>• Riabilitazione intensiva</li> <li>• Hospice</li> <li>• RSA base, nucleo cognitivo comportamentale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitativi</li> <li>• Infermieristici</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codice Rosa</li> <li>• Igiene Pubblica</li> <li>• Facilitazione ed orientamento</li> <li>• SERD/CSM</li> <li>• Rapporti con 118/Associazioni</li> </ul> |





## Caso clinico Cosimo



### Medico di Famiglia/PLS

- Al momento non ha ancora accesso all'applicativo SACOT, pertanto alla dimissione riceve in maniera automatizzata una mail informativa dalla COT zonale
- Si interfaccia con l'Infermiere di Famiglia ed i Fisioterapisti attivati per la presa in cura Domiciliare
- **Garantisce la Continuità Clinica Territoriale** con il supporto dei Professionisti in Rete (Specialisti Ospedalieri, IFeC, Fisioterapisti)





## Infermiere di Famiglia

## Caso clinico Cosimo

- Presidia l'applicativo SACOT giornalmente; **intercetta in maniera proattiva** la dimissione di Cosimo, **prende visione delle informazioni disponibili** ed attraverso la COT **si mette in contatto con il reparto dimettente e gli Specialisti Ospedalieri**
- Durante il **confronto con i colleghi Ospedalieri** apprende che:
  - Cosimo **non potrà caricare l'arto inferiore operato prima di due settimane**, coincidenti con una la prima rivalutazione ortopedica
  - l'abitazione di residenza è su due livelli ma i **familiari hanno garantito di poter provvedere a sistemare un letto a piano terra** di fianco al bagno di servizio
  - **sono stati richiesti gli ausili** (letto con spondine e materasso antidecubito)
  - i **caregiver all'interno della rete familiare sono la moglie**, autonoma ma di 80 anni, e **la figlia** residente a pochi metri dall'abitazione dei genitori; entrambi si sono dimostrati **psicologicamente, fisicamente e cognitivamente adeguati alla gestione domiciliare** dei bisogni di Cosimo
  - è stato deciso di **posticipare la rimozione del catetere vescicale** per consentire un graduale adattamento alla nuova condizione abitativa
  - **appena possibile sarebbe opportuno procedere alla rimozione** del catetere vescicale
  - i familiari hanno ricevuto alcune **informazioni** circa la gestione domiciliare del **catetere vescicale e della ferita chirurgica**; sarà quindi opportuno valutare il livello delle conoscenze e **pianificare uno specifico progetto educativo**
- In accordo con l'utente, i familiari e gli operatori del Setting dimettente, **programma un incontro prima della dimissione in cui avrà modo di presentarsi e prendere consapevolezza diretta** di quanto appreso
- **Genera il record** nell'applicativo Astercloud (SINSSNT cartella informatizzata territoriale) ed **imposta il piano assistenziale**
- In corrispondenza della dimissione, contatta l'utente e **concorda la data del primo accesso domiciliare** (inserimento in agenda)



## Domicilio dell'Utente

## Caso clinico Cosimo

Al primo accesso l'Infermiere di Famiglia:

- **completa l'accertamento sull'applicativo Astercloud**, integrando le informazioni ottenute in precedenza con quanto rilevato al domicilio
- **verifica l'adeguatezza dell'ambiente domestico** e nel caso fornisce consigli su come poterlo rendere più funzionale
- **verifica la presenza ed il buon funzionamento degli ausili richiesti**, ed il livello delle conoscenze di Cosimo, della moglie e della figlia sul loro **corretto utilizzo**
- **condivide con i familiari il materiale informativo aziendale** circa la gestione del catetere vescicale e del rischio cadute
- **rinforza la necessità di garantire una presenza continuativa di un caregiver** per soddisfare i bisogni di Cosimo
- **verifica la presenza del materiale** necessario alla corretta gestione del catetere vescicale
- **condivide con utente e famiglia l'obiettivo di rimuovere appena possibile il catetere vescicale**
- **fornisce alla moglie ed alla figlia di Cosimo una check-list** che contiene un elenco di attività da eseguire giornalmente per una gestione ottimale del catetere vescicale; questo strumento di supporto consentirà di verificare gli argomenti che necessitano di un nuovo intervento educativo durante tutta la presa in cura
- **condivide i numeri di telefono e le modalità di contatto** del Servizio



## Domicilio dell'Utente

## Caso clinico Cosimo

Durante tutta la presa in cura l'Infermiere di Famiglia:

- **rafforza le raccomandazioni circa la corretta mobilizzazione ed il corretto posizionamento di Cosimo**
- **attua il progetto educativo sulla gestione domiciliare del catetere vescicale e della ferita chirurgica; oggettiva il livello di competenze raggiunto ed utilizza strumenti condivisi nella Rete (passaporto del catetere vescicale)**
- **valuta il soddisfacimento dei bisogni di base, i parametri, il dolore e l'integrità cutanea (rischio di sindrome da immobilizzazione) avvalendosi anche della collaborazione del personale nel profilo OSS**
- **valuta la qualità e la quantità della diuresi in funzione della decisione di rimozione del catetere vescicale**
- **valuta segni e sintomi di infezione sistemica e locale (catetere vescicale e sede ferita chirurgica)**
- **condivide con il Medico di Famiglia aspetti rilevanti emersi durante il percorso di cura**
- **aggiorna la cartella infermieristica informatizzata Astercloud, adegua il piano assistenziale e la frequenza degli accessi fino alla chiusura del contatto**



# Cartella Astercloud (SINSSNT)

SINSSNT

Operazioni PUA Agenda Servizi Stampe Flussi Cure Intermedie Window ?

Contatto infermieristico più recente

Operator: [redacted] Segnalazione

Principale Ambulatorio Anamn./Patologie Uscita Scale val. Segnalazione Presa in Carico

Data apertura: 13/06/2024 Modalità: Assistenza Domiciliare Accessi Protetica

Descr. Contatto: CPI 2 LIVELLO

Infermiere Referente: [redacted] 13/06/2024 Storico

Presidio: T0011A DISTRETTO VIALE ADUA Documenti

Inviato da/Provenienza: MEDICO SPECIALISTA

Tipo Utenza: ONCOLOGICO TERMINALE

Motivo(1): CURE PALLIATIVE

Osp. Dimissione: / /

Rep. Dimissione: / /

Trasm Scheda Dim:  No  SI Attiv. Dimiss. Prog.:  No  SI Lesioni Decubito:  No  SI

Sintesi Scheda

Dimissioni Ospedale

Rivalutazione

Scheda corrente

Storico schede

Accertamento

Stato di salute

Integ. cute e mucose

Scale e test

Accessi

Eventi

Diario

Piano assistenziale

Storico Hospice

Nuova scheda Hospice

Covid 19+

Consulta SISPC

Schede COT

Ricerca assistito

Contatto più recente

Storico contatti

Esci

ASSISTITO: 1098268 [redacted] - M - Nata/a [redacted] - Domicilio [redacted]

SCHEDA VALUTAZIONE: Inserita il: 10/06/2024 - Presa in carico il: / / - Motivo:

CONTATTO: Num: 1 - Aperto il: 13/06/2024



## Piano Assistenziale Astercloud (SINSSNT)

Piano Assist. Piano accessi Verifiche Protocolli/Procedure

Data definizione: 03/07/2024

Responsabile Pianificazione: [Redacted]

Descrizione: cure palliative 2 livello

Data chiusura: [Redacted]

Medico prescrittore: [Redacted]

Tipo progetto:  Solo protocollo e procedura  Progetto

Piano Assistenziale

Piano Assist. Piano accessi Verifiche Protocolli/Procedure

| Cod      | Prestazione   |    |
|----------|---|----|
| INF04_15 | FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALLA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE TERAPIA | 03 |
| INF05_02 | SUPPORTO RELAZIONALE ALLA FAMIGLIA/CAREGIVER                        | 03 |

Dati Modalità / Indicazioni

Data inizio: 03/07/2024 Data fine: [Redacted]

Prestazione: INF04\_15 FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL

Frequenza: trisettimanale Quantità: 1

Operatore Esecutivo: [Redacted]

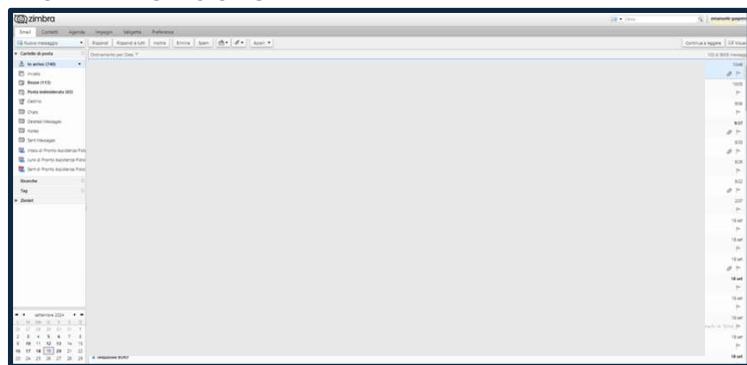
| X                        | Cod      |                              |
|--------------------------|----------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | INF28_01 | ACCUDIMENTO DEL PAZIENTE     |
| <input type="checkbox"/> | INF15_01 | BAGNO ASSISTITO              |
| <input type="checkbox"/> | INF18_01 | BENDAGGIO ELASTOCOMPLESSIVO  |
| <input type="checkbox"/> | INF03_03 | BIOTESIOMETRIA               |
| <input type="checkbox"/> | INF01_14 | BRIEFING MMG                 |
| <input type="checkbox"/> | INF01_08 | COLLABORAZIONE A PRESTAZIONE |
| <input type="checkbox"/> | INF01_04 | CONDIVISIONE/BRIEFING DI     |
| <input type="checkbox"/> | INF01_10 | CONSULENZA INFERMIERISTICA   |
| <input type="checkbox"/> | INF01_12 | CONSULENZA TELEFONICA        |
| <input type="checkbox"/> | INF01_11 | CONTATTO TELEFONICO          |
| <input type="checkbox"/> | INF05_04 | CONTROLLO DEI SINTOMI        |
| <input type="checkbox"/> | INF23_01 | CONTROLLO DISPNEA            |
| <input type="checkbox"/> | INF22_01 | CONTROLLO DOLORE             |
| <input type="checkbox"/> | INF15_04 | CONTROLLO E GESTIONE         |
| <input type="checkbox"/> | INF24_01 | CONTROLLO SINTOMI GAS        |

Conferma selezione Annulla selezione

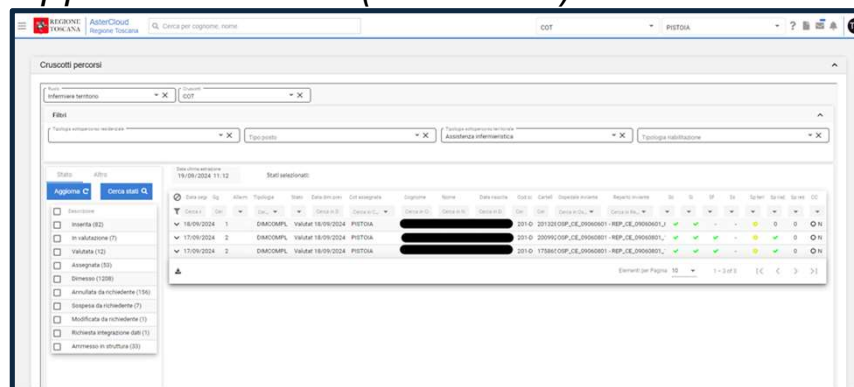


# Sviluppo dei Sistemi Informativi Formali ed Informali all'interno della Rete dei Servizi

Mail Aziendale ZIMBRA



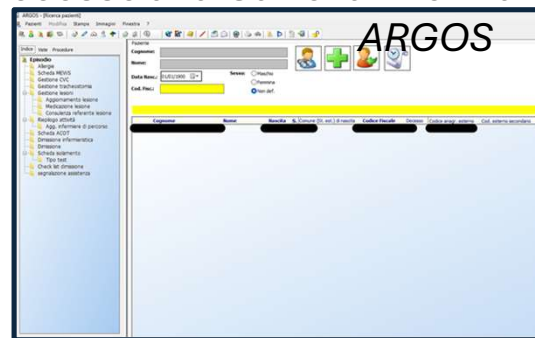
Applicativo SACOT (Cont. Ass.)



Rubrica per uso interno alla Rete

| PISTOIA 1 |         |           | PIANOSA      |         |           | ZUFI         |         |           |
|-----------|---------|-----------|--------------|---------|-----------|--------------|---------|-----------|
| Nome      | Cognome | Indirizzo | Nome         | Cognome | Indirizzo | Nome         | Cognome | Indirizzo |
| ...       | ...     | ...       | ...          | ...     | ...       | ...          | ...     | ...       |
| PISTOIA 2 |         |           | MONTICCHIARE |         |           | MONTICCHIARE |         |           |
| ...       | ...     | ...       | ...          | ...     | ...       | ...          | ...     | ...       |

Accesso alla Cartella Informatizzata Ospedaliera





# Strumenti condivisi

## *Passaporto del catetere vescicale*



### Indice:

Scopo de passaporto del catetere urinario

#### 1. Il Catetere vescicale: come prendersene cura

- Generalità del catetere vescicale
- Perché ho bisogno del catetere?
- Come gestire quotidianamente il catetere vescicale
- Igiene personale
- Metodo corretto del lavaggio delle mani
- Gestione della sacca da gamba
- Prendersi cura della sacca da gamba su base giornaliera
- Come cambiare la sacca da gamba su base settimanale
- La sacca da notte
- Vescica ed intestino in salute

#### 2. Risoluzione dei problemi legati al catetere vescicale

- Guida breve alla colorazione corretta delle urine
- Guida alla risoluzione dei problemi
- Quando è necessario cercare aiuto
- Infezione del tratto urinario (IVU)
- Come verrà trattata la mia infezione delle vie urinarie?
- Uso appropriato degli antibiotici

#### 3. Sezione clinica

- Scheda primo posizionamento
- Scheda prova senza catetere
- Scheda cambio catetere



## Materiale Informativo rivolto all'utenza

**Scendere dal letto e camminare**

**ASCOLTATE LE VOSTRE SENSAZIONI**

**Quando vi alzate:**

- Restare seduto alcuni minuti prima di alzarsi in piedi e muova le caviglie su e giù per far circolare meglio il sangue, per evitare che la pressione si abbassi;
- in piedi, vicino al letto, spostare il peso da un piede all'altro dondolando lentamente per stabilizzare il corpo da un lato all'altro e per stimolare i meccanismi dell'equilibrio;
- fate lo lentamente.

**Quando si cammina:**

- camminare con calma;
- utilizzare sempre gli ausili che sono stati consigliati (bastone, deambulatori, ecc.); sedersi immediatamente in caso di malessere o vertigini.

Evitare di uscire quando è troppo caldo nelle ore centrali del giorno o in inverno quando è molto freddo e si può incontrare il terreno ghiacciato.

**Abbigliamento**

Usa abbigliamento pratico per agevolare i movimenti

**Non trascurare una caduata**

Cercate sempre di ripensare al motivo per il quale siete caduti.

Riferire sempre una caduta ai familiari, anche se non ci si è fatti male e interpellare il medico di famiglia.

Contattare il medico o l'Infermiere in caso di:

- perdita di coscienza
- cadute da causa indeterminata (vi siete trovati per terra senza sapere perché)
- giramenti di testa;
- instabilità;

Rivolgersi al medico se da tempo le sembra o le hanno detto di camminare più lentamente o in modo "diverso" (più lento, piccoli passi).

Ancor di più riferire al medico se "ha paura di cadere" e per questa ragione ha cominciato ad uscire e camminare meno.

**Rischia maggiormente di cadere chi:**

- Ha deficit di deambulazione
- Ha una sensazione di instabilità quando cammina
- Ha vertigini o capogiri
- Ha una ridotta tolleranza allo sforzo
- Ha deficit visivi ed acustici
- Ha storie pregresse di cadute
- Ha paura di cadere
- Fa uso di farmaci quali antipertensivi, sedativi, diuretici, neurolettici ipoglicemizzanti

**Chiamare il 118**  
in caso di caduta  
con dolore importante e  
difficoltà a muoversi

A cura del  
Dipartimento di Assistenza Infermieristica e ostetrica  
Direttore Dr. Paolo Zoppi

171 482

**Azienda Usl Toscana centro**

Regione Toscana

Cerca...

[HOME](#) | [AZIENDA](#) | [SEDI TERRITORIALI](#) | [OSPEDALI](#) | [URP](#) | [NUMERI UTILI](#) | [SERVIZI ONLINE](#) | [MODULISTICA](#)

Sei qui: Home » Diagnostica e cura » Assistenza a domicilio » Infermiere di famiglia e comunità » Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità

**Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità**

|   |     |
|---|-----|
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Empolese Valdarno Inferiore) | 365 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Firenze)                     | 291 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Fiorentina Nord Ovest)       | 195 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Fiorentina Sud Est)          | 226 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Mugello)                     | 184 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Pistoiese)                   | 149 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Val di Nievole)              | 131 |
| Orari e sedi infermiere di famiglia e comunità (zona Pratese)                     | 243 |

[Amministrazione Trasparente](#) | [Albo Pretorio](#) | [Bandi/Concorsi/Avvisi](#) | [Personale Convenzionato](#)  
[Libera Professione e Area a pagamento](#) | [Area Formazione](#)  
[Note legali](#) | [Elenco siti tematici](#) | [Cookie Policy](#) | [Dati](#) | [Credits](#) | [Mappa del sito](#) | [Accessibilità](#)  
[Dichiarazione di Accessibilità](#) - **AREA RISERVATA** - [Dipartimento di Medicina generale](#) | [Privacy](#)

Azienda Usl Toscana centro - Sede legale Piazza Santa Maria Nuova, 1 - Firenze - P.I. e C.F.: 06593810481 - P.E.C. Posta Elettronica Certificata

**Infermiere di Famiglia e Comunità**

**Distretto Centro Vicolo Santa Caterina 10**

Tel. Aziendale: [redacted] (solo se di turno)

Tel. Distretto: [redacted] (07-19 giorni feriali)

E-mail: [redacted]@uslcentro.toscana.it





## Bibliografia e sitigrafia essenziale

1. Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Machado, F. R., McIntyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S., Wiersinga, W. J., Alshamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L., Beale, R., Beilman, G., Belley-Cote, E., ... Levy, M. (2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive care medicine*, 47(11), 1181–1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
2. Rhodes, A., Evans, L. E., Alhazzani, W., Levy, M. M., Antonelli, M., Ferrer, R., Kumar, A., Sevransky, J. E., Sprung, C. L., Nunnally, M. E., Rochwerg, B., Rubenfeld, G. D., Angus, D. C., Annane, D., Beale, R. J., Bellinhan, G. J., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C., De Backer, D. P., ... Dellinger, R. P. (2017). Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive care medicine*, 43(3), 304–377. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4683-6>
3. <https://www.sccm.org/SurvivingSepsisCampaign/Home>
4. <https://globalsepsisalliance.org/>
5. <https://sepsistrust.org/>
6. Srzić, I., Neseke Adam, V., & Tunjić Pejak, D. (2022). SEPSIS DEFINITION: WHAT'S NEW <sup>IN</sup> THE TREATMENT GUIDELINES. *Acta clinica Croatica*, 61(Suppl 1), 67–72. <https://doi.org/10.20471/acc.2022.61.s1.11>
7. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: standardizing the assessment of acute illness severity in the NHS. Updated report 2017, <https://www.rcp.ac.uk/improving-care/resources/national-early-warning-score-news-2/>
8. Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU) a cura di M.Calci, F.Causin, La gestione della sepsi nell'adulto in Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza in Italia : le raccomandazioni della consensus SIMEU, 2021 <https://www.simeu.it/w/>
9. Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) , A. Donati, G. Monti, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il paziente con Sepsis e Shock Settico, 2020, <https://www.siaarti.it/>
10. D. Accorgi , Sistemi di allerta rapidi nella prevenzione delle sepsi, <https://www.nurse24.it/>
11. D. Accorgi , **Sistema di allerta rapido NEWS 2**, <https://www.nurse24.it/>
12. Lotta alla Sepsis , Documento Regione Toscana , 2019 <https://www.ars.toscana.it/lotta-alla-sepsi/toscana-agenzia-sanita-microbiologia-rischio-clinico-call-to-action-infezioni-pdta-linee-di-indirizzo.php>
13. Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU), Di Filippi S. et alrii, Gestione infermieristica del paziente settico : monitoraggio e procedure , 2017 <https://doi.org/10.23832/ITJEM.2017.030>



# CONCLUSIONI



Original article

---

## Prognostic indexes of septic syndrome in the emergency department

Giuseppe Giannazzo, Francesco Tola, Simone Vanni, Ernesta Bondi, Giuseppe Pepe, Stefano Grifoni

*Department of Emergency Medicine, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Florence, Italy*

*Intern Emerg Med 2006, Vol 1 No 3*

---

Giannazzo, G., Tola, F., Vanni, S., Bondi, E., Pepe, G., & Grifoni, S. (2006). Prognostic indexes of septic syndrome in the emergency department. *Internal and emergency medicine*, 1(3), 229–233. <https://doi.org/10.1007/BF02934745>



Sono stati inclusi nello studio 90 pazienti

La degenza media al pronto soccorso per pazienti con sepsi grave/ shock settico è stata di 5,15 ore contro le 3,6 ore dei codici di priorità elevata complessivi

Quattro 4,4% sono deceduti al pronto soccorso, 5,5% sono stati ricoverati in terapia intensiva e **78,8% sono stati ricoverati nel reparto generale.**

Durante il follow-up (28 giorni), 46 pazienti sono deceduti (51,1%), 21 pazienti (23,3%) entro 24 ore



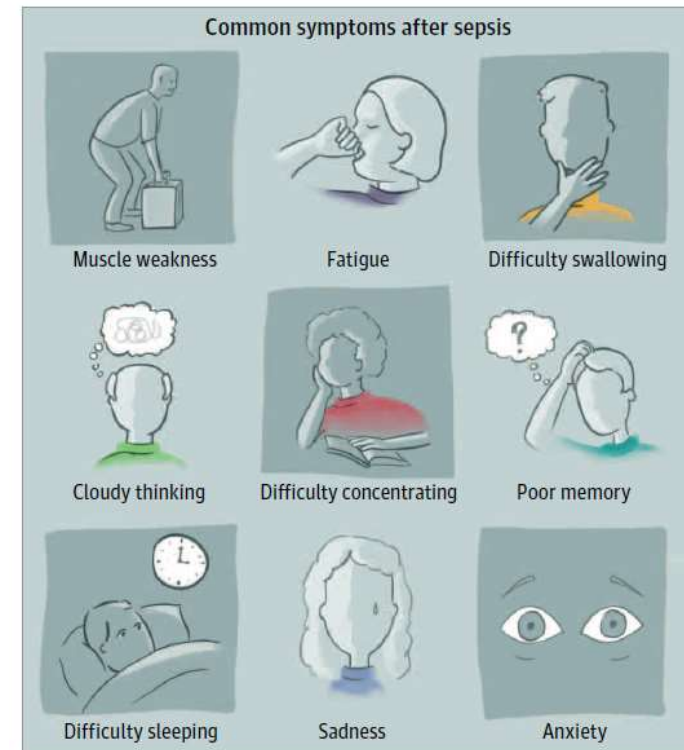
Pazienti instabili o con recente instabilità, sottoposti a terapia antimicrobica EV, con un monitoraggio dei liquidi sono collocati in un setting assistenziale dove il rapporto infermieri/pazienti non è quello del setting di area critica .

**Potenziale aumento del rischio infettivo !!!**



## ESITI

- Debolezza muscolare
- Astenia
- Difficoltà di deglutizione
- Difficoltà nel ragionare lucidamente
- Difficoltà di concentrazione
- Scarsa memoria
- Disturbi del sonno
- Tristezza
- Ansia





## ESITI





**Tom Ray** ha perso la parte inferiore delle braccia, la parte inferiore delle gambe e metà del viso quando la **sepsi** lo ha colpito all'improvviso nel dicembre 1999. dopo un intervento dal dentista







Il dottor **Jaco Nel** ha perso entrambe le gambe, tutte le dita di una mano e ha subito una deturpazione facciale dopo essere stato graffiato mentre giocava con il suo cane.





**Alex Lewis** aveva contratto lo streptococco A, che lo ha portato all'amputazione di tutti e quattro gli arti e alla ricostruzione facciale.





Un'infezione mentre era incinta della sua figlia più piccola.

1. Entrambi i suoi piedi sono stati amputati.
2. La sua mano sinistra non c'era più, così come l'anulare destro.
3. Il nervo ottico è stato danneggiato e ha perso la vista.



Carol Decker

<https://www.self.com/story/saving-carol-decker>



*Vi ringraziamo per l'Attenzione!!!*