

Percorsi, protocolli e procedure assistenziali. Competenze metodologiche e operative mirate all'implementazione

Lavoro di gruppo guidato:

LEGENDA degli ELEMENTI per l'elaborazione di un protocollo di assistenza

TITOLO DEL PROTOCOLLO

*Il titolo del protocollo deve identificare in modo esclusivo la prestazione assistenziale che costituisce l'oggetto del protocollo stesso. A differenza di altri strumenti di standardizzazione, come le procedure, il protocollo non riguarda singole attività, ma prestazioni di natura processuale.
Esempio: "Valutazione e trattamento della disfagia"*

POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

*La popolazione di riferimento deve essere chiaramente identificata in modo esclusivo, anche attraverso opportuni criteri di inclusione/esclusione. Tutti i professionisti coinvolti devono dedurre con certezza da quanto indicato nel presente elemento a quali persone assistite si applica il presente protocollo e a quali non si applica.
Esempio: "Donne in età fertile con sclerosi multipla a ricadute e remissioni"*

AMBITO DI APPLICAZIONE

*L'ambito di applicazione si riferisce alle unità operative nelle quali deve essere applicato il presente protocollo.
Esempio: "Dipartimento di Neuroscienze" oppure "Unità operativa di Neurologia"*

INTRODUZIONE (INDICAZIONE DEL PROBLEMA E SINTESI DEGLI ELEMENTI DI CONTESTO)

L'introduzione è rappresentata da un breve testo discorsivo, mediante il quale sono dichiarati:

- 1. il problema assistenziale che si intende risolvere mediante l'introduzione del presente protocollo;*
- 2. le motivazioni di carattere clinico-epidemiologico, scientifico, professionale e sociale che giustifica la rilevanza (importanza e appropriatezza) dell'elaborazione del presente protocollo.*

In altre parole, i professionisti che elaborano il protocollo devono esplicitare le ragioni per le quali si ritiene necessario o comunque utile dotarsi di uno strumento di standardizzazione allo scopo di migliorare la pratica nell'assistere le persone che appartengono alla popolazione di riferimento.

OBIETTIVI

Il protocollo deve dichiarare esplicitamente l'obiettivo (o gli obiettivi) che si intendono raggiungere mediante l'applicazione del protocollo stesso; tali obiettivi devono essere chiari, realistici e formulati in termini di esito di salute per le persone assistite.

Esempio: "Riduzione del rischio di malnutrizione" oppure "Miglioramento delle capacità di cura di sé nell'alimentazione".

RISORSE (indicatori di risorsa)

Devono essere elencate le principali risorse materiali impegnate nell'applicazione del protocollo.

Dr. Paolo C. MOTTA

Professore Aggregato - Ricercatore confermato - Coordinatore Didattico del CL in Infermieristica
Settore Scientifico-disciplinare delle Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche e Pediatriche (MED/45)
Dipartimento di Specialità Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Medico Forensi (Direttore: Prof. Francesco De Ferrari)
Facoltà di Medicina e Chirurgia, vl. Europa, 11 – 25123 BRESCIA
Tel. E FAX 030.3717640 – E-mail: pmotta@med.unibs.it

Percorsi, protocolli e procedure assistenziali. Competenze metodologiche e operative mirate all'implementazione

FASI E AZIONI, con eventuali NOTE AGGIUNTIVE (MOTIVAZIONI SCIENTIFICHE E NORMATIVE)

La parte centrale ('core') del protocollo descrive, anche in forma schematica le principali fasi della prestazione assistenziale che costituisce l'oggetto del protocollo stesso (esempio: accertamento, valutazione, trattamento, aspetti educativi, aspetti riabilitativi ecc.)

Per ciascuna fase prevista, il protocollo deve descrivere le principali azioni (interventi) o procedure che devono essere assicurate alla persona assistita, corredate da eventuali note aggiuntive, che chiariscono le modalità con le quali le azioni devono essere condotte e gli eventuali riferimenti scientifici e normativi che giustificano l'appropriatezza delle azioni e delle modalità selezionate.

Esempio:

"FASE DELL'ACCERTAMENTO"

"Intervento: Valutazione mediante Scala di Norton"

"Note aggiuntive: Compilare la scala entro le prime 24 ore dalla presa in carico della persona assistita"

RESPONSABILITÀ

Per ciascuna fase o azione o procedura, deve essere chiaramente identificata la figura responsabile; se necessario, tale responsabilità deve essere esplicitata nella sua dimensione (responsabilità esecutiva, di supervisione ecc.)

MISURE DI PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

Il protocollo deve indicare le potenziali complicanze dell'applicazione del protocollo stesso o di sua specifiche parti. In tal caso, alle complicanze deve essere aggiunta una specifica raccomandazione sulle misure preventive da assicurare alla persona che riceve la prestazione assistenziale che costituisce l'oggetto del protocollo stesso.

Esempio: "Rischio di emorragia – Controllo dei parametri clinici prima e durante l'intervento"

ECCEZIONI

Il protocollo deve dichiarare i casi e le condizioni per i quali il protocollo stesso non deve essere applicato o deve essere sospeso.

INDICATORI DI ESITO

Il protocollo deve dichiarare, a partire dagli obiettivi indicati nell'apposito paragrafo, gli indicatori e gli standard, espressi in termini di esiti di salute oggettivi e misurabili da utilizzare per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza assicurata mediante l'applicazione del protocollo stesso.

Esempio: "Peso corporeo nella norma per età e genere".

BIBLIOGRAFIA

Devono essere riportati i principali riferimenti bibliografici utilizzati per l'elaborazione del protocollo stesso.

ALLEGATI

Devono essere allegati i principali strumenti di documentazione che sono eventualmente utilizzati nell'applicazione del protocollo stesso.

Dr. Paolo C. MOTTA

Professore Aggregato - Ricercatore confermato - Coordinatore Didattico del CL in Infermieristica
Settore Scientifico-disciplinare delle Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche e Pediatriche (MED/45)
Dipartimento di Specialità Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Medico Forensi (Direttore: Prof. Francesco De Ferrari)
Facoltà di Medicina e Chirurgia, v.l. Europa, 11 – 25123 BRESCIA
Tel. E FAX 030.3717640 – E-mail: pmotta@med.unibs.it