



ASST Bergamo Est
PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOVERE
U. O. di RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA
Direttore : Dott.ssa Marina Bettani
Tel 0353067245 FAX 0353067253

PROGETTO RIABILITATIVO DI STRUTTURA

Strutturalmente la ns U.O. Di RGG è composta da 8 stanze di degenza di cui 1 con tre posti letto, 1 con un posto letto e 5 stanze a 2 posti letto per un totale di 14 posti letto.

Due stanze a 2 posti letto sono dotate di un bagno comunicante, tutte le altre stanze hanno un proprio bagno. Sono presenti inoltre i seguenti vani con le seguenti destinazioni: 1 stanza adibita a magazzino per deposito carrozzine, materassi e materiale vario. Sono presenti inoltre i seguenti vani con le seguenti destinazioni: un atrio ingresso- attesa, studio del primario, studio medici, locale infermieristico, bagno assistito con vasca regolabile in altezza, doccia con seggiolino, water per disabili e lavandino, corrimano alle pareti presente anche in tutto il corridoio di reparto; sala visita con bagno utilizzata per deposito e mantenimento in carica degli apparecchi elettromedicali; nella stessa stanza è presente il frigorifero per la conservazione dei farmaci, il carrello per le medicazioni e il carrello per le urgenze; altri locali sono: bagno per il personale, bagno per i visitatori, locale per lo svuotamento e il lavaggio delle padelle, locale per il quadro elettrico, stanza per la caposala e deposito cartaceo, cucinetta di reparto, deposito pulito e atrio con deposito carrozzine, sollevapersona e altro, soggiorno con accesso al terrazzo.

I pazienti da noi degenti sono solitamente provenienti da reparti per malati acuti, necessitano di terapie mediche e riabilitative in senso lato al fine di tentare il ripristino delle condizioni psico-fisiche preesistenti all'acuzie che ha determinato il ricovero in ospedale. Sono per la maggior parte pazienti con recenti traumi che hanno determinato problemi neurologici o ortopedici medio-severi, pazienti con insulti neurologici ischemici o emorragici; pazienti che a causa di patologie acute sia internistiche che chirurgiche hanno necessità di trascorrere un più lungo periodo di osservazione protetta al fine di verificare il raggiungimento di uno stato di equilibrio clinico e metabolico o che hanno sviluppato una sindrome di inattività con incapacità a svolgere autonomamente i comuni atti della vita quotidiana, allettamento, ulcere da decubito ecc..

La caratteristica che accomuna i pazienti che vengono ricoverati in RGG è che sono pazienti non in grado di sostenere una terapia riabilitativa intensiva a causa della stessa disabilità che ha portato al ricovero (vedi per esempio pazienti che non possono caricare su un arto inferiore) o a causa di comorbidità che riducono la tolleranza allo sforzo o che possono complicarsi in caso di riabilitazione intensiva o pazienti con involuzione cognitiva che impedisce una esecuzione corretta di terapie riabilitative.

Un gruppo più ristretto di pazienti sono quelli che non sono più in grado di vivere da soli, che non hanno parenti in grado di affrontare la nuova realtà clinica o che vivono in condizioni di disagio per quanto riguarda la situazione della propria abitazione e che sono in attesa di un posto in RSA o in strutture a loro più confacenti.

Anche se la nostra missione non è quella di trattare pazienti in età evolutiva con disabilità da riabilitare, in caso di necessità straordinaria possiamo accettare tale tipologia perché siamo in grado di offrire stanze a due letti con un letto libero per un genitore, e, tramite richiesta di prestazione all'UONPIA, di avere a disposizione un medico specialista neuropsichiatria e un educatore.

Il personale della U.O. di RRG consta di un dirigente medico con incarico di direttore di struttura complessa, un dirigente medico, una caposala, nove infermieri, 1 inf. Generico, sette OSS, un ausiliario. La terapia riabilitativa neuromotoria e eventuale terapia fisica strumentale viene svolta dalle quattro fisioterapiste, dipendenti dal dipartimento di riabilitazione dell'ASST Bergamoest assegnate al P.O di Lovere, che operano nella palestra situata al piano primo nel reparto di RGG, se le condizioni del paziente non permettono il passaggio dello stesso in palestra.

I medici che hanno in cura i pazienti da trasferire presso la nostra Uo inviano per Fax o brevi manu un modulo di preaccettazione in cui sono riportati i dati del paziente, la diagnosi, le terapie in atto, la motivazione della richiesta del ricovero presso di noi e le condizioni del paziente.

I pazienti vengono quindi da noi chiamati in base alla disponibilità di posti letto con un ordine di tipo temporale. Il tempo di attesa è variabile, solitamente di circa 7-10 giorni. Sono previste eccezioni (vedi PGL PS 7.5 001). 9*

I pazienti vengono valutati all'ingresso da uno dei medici da un punto di vista clinico riabilitativo, in senso allargato, da un'infermiere che analizza i bisogni assistenziali infermieristici e il fisioterapista valuta e predispone un programma riabilitativo. Da aprile 2015 si utilizza la Cartella riabilitativa Integrata ad uso di tutti gli operatori.

I pazienti che necessitano di riabilitazione neuromotoria vengono trattati per 30 min al giorno per 5 giorni alla settimana dal lunedì al venerdì e secondo modalità decise nell'allegato 1.

Ogni settimana tutti i pazienti vengono rivalutati durante una riunione di gruppo in cui partecipano le figure professionali interessate: i medici, la caposala o un infermiere, una fisioterapista. Durante tale valutazione si analizzano eventuali risultati raggiunti o non raggiunti e si confermano o si modificano il progetto e il programma riabilitativi di ogni paziente. Si programmano le dimissioni settimanali e quindi i nuovi ingressi in base ai posti letto che si liberano e alla lista di attesa. Eventuali riacutizzazioni cliniche della stessa patologia in trattamento o di comorbidità e in caso di nuovi eventi acuti i pazienti vengono rivalutati.

Se il quadro è tale da interferire con un normale iter riabilitativo per tempi medio-lunghi o se si prevede la necessità di interventi specialistici non disponibili o se sono necessari accertamenti per nuove diagnosi, i pazienti vengono trasferiti in UO adeguata per acuti. Eventuali controlli strumentali o clinici utili al monitoraggio dell'andamento della patologia in trattamento vengono eseguiti durante la degenza.

Se si prevede che il paziente non potrà recuperare un grado di autonomia sufficiente si compila il certificato medico da allegare alla domanda di invalidità e se la disabilità è totale alla richiesta di accompagnamento.

In parallelo al trattamento clinico-riabilitativo, si analizza insieme ai familiari se presenti, o con gli assistenti sociali dei comuni di residenza la destinazione successiva alla dimissione del paziente; se è prevedibile un rientro presso il proprio domicilio o presso quello di un parente si prescrivono gli ausili necessari, si attiva eventuale assistenza domiciliare integrata dei distretti o una assistenza domiciliare da parte dei servizi sociali comunali; se il paziente sarà destinato ad un passaggio presso RSA o altre strutture analoghe vengono compilate le schede mediche delle domande per inserimento.

Se si ritiene che il paziente abbia raggiunto gli obiettivi riabilitativi previsti o possibili si programma la dimissione dello stesso.