

FORMAZIONE FORMATORI

Corso Progettisti 2018

Project work

QUALE PERCORSO PER QUALE LESIONE

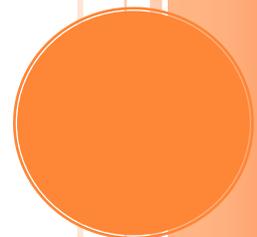
Rossi Alessandra – Direzione DATeR AUSL BOLOGNA

Posla Sara – Corso di Laurea Infermieristica Università degli Studi di Parma, sede di Piacenza

Gruppi Maria Paola – U. S. Medicina Riabilitativa Intensiva, Castel San Giovanni, AUSL PIACENZA e Corso di Laurea Fisioterapia Università degli Studi di Parma, sede di Piacenza

Cardinali Cecilia – U. S. Medicina Riabilitativa Intensiva, Villanova sull'Arda, AUSL PIACENZA

02/01/2018



QUALE PERCORSO PER QUALE LESIONE

RAZIONALE:

In riferimento all'implementazione del PDTA specifico, già attivato presso l'AUSL BO dal 2015, è risultato necessario modificare comportamenti (tecnico-specifici, gestionali e relazionali), con particolare riferimento all'identificazione e all'attuazione del percorso appropriato per i pazienti presi in carico in base alle caratteristiche delle lesioni e alla tipologia di paziente trattato, e modificare i processi di lavoro e/o migliorare il benessere organizzativo con particolare riferimento all'attivazione di centri di rilevazione dell'ABI sul territorio aziendale e interagire in modo coordinato con i MMG per identificare e attuare il percorso indicato per ciascuna tipologia di lesione. È fondamentale pertanto diffondere conoscenze riguardo l'identificazione della tipologia di lesioni cutanea e il relativo trattamento (principali differenze in modo da orientare il percorso; riflettere sulle pratiche professionali con particolare riferimento all'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate e l'esecuzione dei bendaggi vascolari e di fissaggio).

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere la diffusione e l'aderenza al PDTA dei pazienti con lesioni cutanee tra gli MMG e gli ambulatori infermieristici ambulatoriali perseguendo i seguenti obiettivi intermedi:

- 1-far conoscere il PDTA del pz con ferite difficili
- 2-far conoscere le tipologie di lesione e il gold standard di percorso
- 3-fornire i criteri per valutare la lesione cutanea e indirizzare il pz verso il percorso appropriato

OBIETTIVI SPECIFICI

1-A. analizzare il documento del PDTA con la produzione di schemi di percorso applicati alla pratica

2-A. identificare le caratteristiche differenziali che orientano alle diverse tipologie di lesioni

2-B. definire la diagnostica appropriata al tipo di lesione

2-C. scegliere il percorso di trattamento in base alla tipologia di lesione e alle complicanze associate (dolore, infezione, malnutrizione)

3-A. identificare il percorso per i casi clinici più frequenti

3-B. selezionare i pazienti da indirizzare al II livello e agli specialisti

SCHEDE GUIDA/DIDATTICHE

VV ALLEGATO

ESITI DEL PROJECT WORK

Il gruppo, composto da professionisti provenienti da aree diverse della RER e con competenze professionali differenti, ha collaborato alla stesura di un progetto da realizzare sul territorio AUSL BO. I partecipanti hanno da subito costruito relazioni costruttive e collaborative, cercando di integrare i diversi ambiti di competenza. Alessandra già coinvolta nella stesura e nell'implementazione del PDTA ha promosso il project work stimolando la partecipazione delle colleghe.

BIBLIOGRAFIA

PDTA AUSL BO

Linee guida

GLOSSARIO

PDTA: piano diagnostico terapeutico assistenziale

MMG: medici di medicina generale

ABI: indice caviglia-braccio

La formazione per il cambiamento
ANALISI METODOLOGICA SUI PROGETTI FORMATIVI
(scheda didattica)

Preso in carico del paziente con lesioni cutanee nel territorio dell'AUSL di Bologna

Fase preparatoria: analisi del contesto

<p>INTENZIONALITÀ DELLA FORMAZIONE: Quale risultato si intende ottenere con l'intervento formativo?</p> <p>1) diffondere conoscenze riguardo l'identificazione della tipologia di lesioni cutanea e il relativo trattamento (principali differenze in modo da orientare il percorso; 2) riflettere sulle pratiche professionali con particolare riferimento all'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate e l'esecuzione dei bendaggi vascolari e di fissaggio 3) modificare comportamenti (tecnico-specifici, gestionali e relazionali) con particolare riferimento all'identificazione e all'attuazione del percorso appropriato per i pazienti presi in carico in base alle caratteristiche delle lesioni e alla tipologia di paziente trattato utilizzando anche la rilevazione dell'ABI per lo snodo decisivo sull'utilizzo del bendaggio vascolare 4) modificare i processi di lavoro e/o migliorare il benessere organizzativo con particolare riferimento all'attivazione di centri di rilevazione dell'ABI sul territorio aziendale e interagire in modo coordinato con i MMG per identificare e attuare il percorso indicato per ciascuna tipologia di lesione in base al paziente preso in carico</p>	
ANALISI DELLA DOMANDA	Domande ed elementi chiave
<p>APPROCCIO TOP DOWN</p> <p>BISOGNO FORMATIVO COLLEGATO ad OBIETTIVI STRATEGICI e/o DI SUPPORTO AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO</p>	<p>OBIETTIVO AZIENDALE <u>Qual è l'obiettivo aziendale (di direzione/ dipartimento/U.O), a cui si intende rispondere con la formazione?</u> Implementare il PDTA del paziente con ferite difficili negli ambulatori infermieristici territoriali</p>
	<p>RILEVANZA AZIONE FORMATIVA Quanto e perché è rilevante l'azione formativa per il conseguimento dell'obiettivo strategico? Per identificare insieme al gruppo dei referenti ambulatoriali e possibilmente un campione di MMG i percorsi per tipologia di lesioni (ad esclusione del piede diabetico che è in carico ad un altro PDTA) Per permettere l'identificazione delle varie lesioni cutanee differenziandole tra loro Per far conoscere e applicare correttamente il bendaggio vascolare e le medicazioni avanzate appropriate per tipologia di lesioni Per far conoscere a utilizzare correttamente la rilevazione dell'ABI nei centri territoriali identificati Per identificare i pazienti che devono essere posti all'attenzione degli ambulatori ferite difficili</p>
	<p>ALTRI INTERVENTI Sono previsti altri interventi oltre la formazione per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale (di direzione/ dipartimento/U.O)? Se sì, quali? <i>Esempi: azioni organizzative come riunioni, focus group, interviste, acquisti di materiali...</i> – Cronogramma</p>
	<p><i>Sì, coinvolgimento attraverso riunioni della Direzione del Dipartimento di Cure Primarie per agganciare i MMG, dei Responsabili Dater di Area e di UO, Coordinatori infermieristici di UO per l'identificazione dei centri ABI. Focus group dei referenti locali delle lesioni già formati per identificare le maggior criticità su cui lavorare nella formazione, identificazione dei centri di rilevazione degli</i></p>

	<p><i>ABI, coinvolgimento Ingegneria Clinica per acquisizione di minidoppler per esecuzione ABI. Coordinatrice della rete degli ambulatori ferite difficili come Responsabile scientifico della formazione e specialist degli ambulatori ferite difficili per collaborare alla costruzione dei percorsi</i></p> <p>Tempi: primo semestre 2018</p> <p>INDICATORI CAMBIAMENTO (prima pianificazione della valutazione)</p> <p><u>Quale cambiamento ci si attende?</u> Gli infermieri degli ambulatori infermieristici territoriali sono in grado di identificare le caratteristiche delle lesioni che trattano e come si differenziano tra loro, il percorso che devono seguire e devono saper identificare i segni e i sintomi di peggioramento per inviarli in modo appropriato all'ambulatorio ferite difficili I MMG devono conoscere i percorsi e indirizzare i pazienti agli ambulatori infermieristici con le informazioni necessarie al trattamento e saper identificare ed intervenire in modo appropriato nei casi di sospetta infezione della lesione</p> <p><u>Come lo posso rilevare? Quali indicatori posso individuare per farlo?</u> I pazienti con lesioni cutanee agli arti inferiori che necessitano di bendaggio sono sottoposti ad ABI Appropriatezza di invio dei pazienti all'ambulatorio ferite difficili. I pazienti inviati dagli MMG coinvolti nella formazione hanno diagnosi che identifica la causa primaria delle lesioni cutanee e, in caso di criticità, li inviano attraverso il percorso appropriato.</p> <p>ATTORI COINVOLTI Quali attori coinvolgere nel progetto di cambiamento? e come? <i>Per ciascuno degli uffici/Servizi (Direzioni/ Uffici/Servizi/Sindacati...) esplicitare l'ambito, l'intensità e il tipo di contributo atteso per la realizzazione del progetto di cambiamento.</i></p> <p><i>Direzione del Dipartimento di Cure Primarie e Responsabile Clinico del PDTA per agganciare i MMG, MMG complianti da inserire nella formazione condivisa in modo da identificare le modalità di sviluppo dei percorsi Direzione DAter, Responsabili Dater di Area e di UO per identificare le sedi di sviluppo dei centri ABI Coordinatori infermieristici di UO per l'identificazione degli infermieri da addestrare per l'esecuzione dell'ABI. Referenti locali delle lesioni già formati per partecipare al Focus group per identificare le maggior criticità su cui lavorare nella formazione per sviluppare i percorsi, Coordinatrice della Rete delle ferite difficili come Responsabile scientifico del corso Infermieri specialisti degli ambulatori ferite difficili per collaborare alla stesura dei percorsi Ingegneria Clinica per mappatura dei minidoppler già presenti in Azienda ed eventuale acquisizione di minidoppler per esecuzione ABI.</i></p>
<p>APPROCCIO BOTTOM UP</p> <p>FABBISOGNO FORMATIVO ESPLICITO <i>A quale problema si deve rispondere?</i></p>	<p>COINVOLGIMENTO DESTINATARI</p> <p><u>Quali destinatari della formazione e come coinvolgerli in questa fase? / identificare i profili professionali maggiormente coinvolti nel progetto di cambiamento.</u> <u>Verranno coinvolti i partecipanti? Se sì in che modo? Come si terrà conto del loro contributo?</u></p> <p>I destinatari della formazione sono - i MMG: proposta di lavoro a coloro che sappiamo essere più complianti alla tematica (coinvolgendoli nel focus group?)</p>

	<p>- Gli infermieri specialisti in wound care presenti negli ambulatori ferite difficili chiedendo la loro collaborazione alla Coordinatrice della Rete ferite difficili (coinvolgendoli nel focus group?)</p> <p>- i Referenti locali delle lesioni degli ambulatori infermieristici territoriali chiedendo la loro partecipazione inizialmente al focus previsto chiedendo la loro collaborazione ai relativi Responsabili e Coordinatori</p> <p>Esempi: <i>Indagini (attraverso questionari, interviste o focus group, riunioni, banche dati, ...) finalizzate a rilevare il fabbisogno esplicito così come percepito sia dai destinatari diretti della formazione che dai loro referenti gerarchici;</i></p>
<p>ELEMENTI DI CONTESTO FACILITANTI/OSTACOLANTI IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO FORMATIVO Sono state predisposte le condizioni di contesto necessarie al raggiungimento dell'obiettivo formativo?</p>	<p>OSTACOLI E RISORSE <u>Quali aspetti potranno essere di ostacolo?</u> La mancata partecipazione di MMG complianti</p> <p><u>e quali invece faciliteranno il cambiamento?</u> Alcuni esempi:</p> <p>Procedure, protocolli, linee guida, PDTA, ecc. Presenza del documento del PDTA e dei protocolli regionali già in corso di implementazione che prevedono già i comportamenti da agire. <i>Il nuovo comportamento è adeguato a quanto previsto nei protocolli, procedure, linee guida, ecc. utilizzati nell'organizzazione?</i></p> <p>Tecnologie <i>Sono disponibili le tecnologie necessarie a consentire il nuovo comportamento?</i> <i>I minidoppler sono presenti in numero limitato per cui i centri da identificare sono condizionati dalla loro presenza in loco (oppure prevedere ulteriori acquisizioni o ridistribuzioni)</i></p> <p>Tempi <i>Sono definiti gli spazi di tempo necessari per l'esercizio del nuovo comportamento?</i> <i>Per il momento no</i></p> <p>Ambienti Sono disponibili gli spazi ambientali necessari per l'esercizio del nuovo comportamento? Si, all'interno degli ambulatori infermieristici</p> <p>Normativa La normativa vigente consente lo sviluppo del nuovo comportamento? Sì perché è un'attività già identificata anche di pertinenza infermieristica</p> <p>Risorse Umane Il nuovo comportamento prevede dei cambiamenti in termini di risorse umane del servizio? No</p>

	<p>Sistemi di responsabilità I capi condividono la necessità d'implementare il nuovo comportamento? I primi approcci non hanno trovato particolari ostacoli</p> <p>Servizi di confine I possibili effetti del nuovo comportamento sull'organizzazione del lavoro dei servizi confinanti sono previsti e condivisi? Non ancora</p>
<p>COSTRUZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI Quali obiettivi generali? Quali obiettivi intermedi e/o specifici?</p> <p><i>Individuare COMPORTAMENTI ATTESI in termini di - sapere, saper fare, saper essere, saper far fare e cercare di definirli</i></p>	<p>OBIETTIVO GENERALE Promuovere la diffusione l'aderenza al PDTA dei pz con lesioni cutanee tra gli MMG e gli ambulatori infermieristici ambulatoriali</p> <p>OBIETTIVI INTERMEDI 1-Conoscere il PDTA del pz con ferite difficili 2-conoscere le tipologie di lesione e il gold standard di percorso 3-valutare la lesione cutanea e indirizzare il pz verso il percorso appropriato</p>

<p><i>in modo specifico, chiaro e verificabile.</i></p>	<p>OBIETTIVI SPECIFICI</p> <p>1-a. analizzare il documento del PDTA con la produzione di schemi di percorso applicati alla pratica</p> <p>2-a. identificare le caratteristiche differenziali che orientano alle diverse tipologie di lesioni 2-b. definire la diagnostica appropriata al tipo di lesione 2-c. scegliere il percorso di trattamento in base alla tipologia di lesione e alle complicanze associate (dolore, infezione, malnutrizione)</p> <p>3-a. identificare il percorso per i casi clinici più frequenti 3-b. selezionare i pz da indirizzare al II livello e agli specialisti</p>
<p>DESTINATARI Chi partecipa al corso/percorso?</p>	<p>MMG e infermieri degli ambulatori infermieristici del territorio di riferimento</p>
<p>METODO DIDATTICO Quale metodo didattico? Espositivo/ esperienziale; Deduttivo/induttivo; Sequenze mixate... <i>Puntare sulla coerenza tra gli obiettivi formativi e il metodo scelto.</i></p>	<p>Espositivo per la prima e la seconda giornata; esperienziale per la terza e la quarta giornata (l'ultima giornata sarà di follow-up a distanza di qualche mese)</p>
<p>TECNICHE DIDATTICHE Quali tecniche didattiche? Lezioni frontali, lavori di gruppo, simulate, analisi dei casi... <i>Puntare sulla coerenza tra gli obiettivi formativi e le tecniche adottate</i></p>	<p>prima e seconda giornata: lezioni frontali a cui segue discussione casi</p> <p>terza giornata: simulazione di casi con supervisione degli specialisti (trasversali) quarta giornata con analisi di casi successi nei mesi di intervallo dalle precedenti lezioni</p>
<p>MODALITÀ DI VALUTAZIONE (L1 E L2) e INDICATORI Come valutare il gradimento e l'apprendimento? Che indicatori si riescono ad identificare? <i>Puntare sulla coerenza tra la modalità di valutazione progettata e gli obiettivi</i></p>	<p>L1 QUESTIONARIO</p>

<p><i>formativi del corso nonché la metodologia didattica scelta.</i></p>	
<p>OBIETTIVI DI TRASFERIMENTO</p> <p>Quali comportamenti attesi nel contesto di lavoro?</p>	<p>Appropriatezza di indirizzo dei pz nei percorsi</p>
<p>LE STRATEGIE DI SUPPORTO AL TRASFERIMENTO: TEMPI E AZIONI (AZIONI ORGANIZZATIVE/formative)</p> <p>Quali STRATEGIE adottare per supportare il trasferimento? (follow up, gruppi di miglioramento, audit, acquisti...)</p>	<p>audit monitoraggio i consumi follow-up tra i professionisti entro la fine del 2018 per verificare implementazione dei percorsi</p>
<p>I VINCOLI/RISORSE AL TRASFERIMENTO (elementi strutturali, condizioni organizzative necessarie)</p> <p>Quali condizioni critiche possono ostacolare il trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale?</p> <p>Quali elementi possono facilitare il trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale?</p>	<p>Vincoli: conflitto tra i ruoli MMG e infermieri specialisti</p> <p>Risorse: ambulatori con professionisti già formati presenti già presenti sul Territorio e rete wound care</p>

ANALISI METODOLOGICA SUI PROGETTI FORMATIVI
(scheda per la valutazione di impatto della formazione)

VERIFICA DEI RISULTATI ORGANIZZATIVI

<p>Titolo del Progetto Formativo</p>	<p align="center">Preso in carico del paziente con lesioni cutanee nel territorio dell'AUSL di Bologna</p>		
<p>Obiettivo generale (Punto B) <i>(indicare l'obiettivo organizzativo generale mettendo a fuoco la correlazione tra risultato strategico aziendale e sviluppo di conoscenze e competenze connesse alla nuova configurazione organizzativa)</i></p>	<p>Promuovere la diffusione e l'aderenza al PDTA del paziente con lesioni difficili tra MMG e ambulatori infermieristici dell'AUSL di Bologna</p>		
<p>Strategia di accompagnamento delle incompetenze transitorie <i>(indicare con un breve richiamo se e in che modo si intende valutare il transfer of learnig)</i></p>	<p>Audit e feedback sugli indicatori rilevati Follow-up professionisti fine 2018</p>		
<p>Oggetti della valutazione (obiettivi specifici di apprendimento) – IMPATTO SULLE COMPETENZE <i>(indicare cosa si vuole valutare in rapporto agli obiettivi specifici di apprendimento connessi al programma formativo)</i></p>	<p>Impatto sulle competenze e sullo sviluppo professionale: vedi obiettivi specifici di progetto</p>		
<p>Oggetti della valutazione (obiettivi organizzativi) IMPATTO ORGANIZZATIVO <i>(indicare cosa si vuole valutare in ambito organizzativo in esito alla realizzazione del programma formativo)</i> <i>Importante valutare per progetti strategici anche la sinergia con il piano aziendale della performance</i></p>	<p>Impatto sui processi organizzativi aziendali e sui percorsi assistenziali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutti i pazienti con lesioni cutanee che necessitano di bendaggio vascolare sono stati sottoposti ad ABI - Appropriatelyzza di invio del paziente da parte dei MMG agli amb infermieristici - Appropriatelyzza di invio degli amb infermieristici al 2 livello - Appropriatelyzza di invio agli specialisti da parte del 2à livello 	<p>Impatto sulla qualità dell'assistenza all'utente (outcome, satisfaction, ecc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione n° accessi per medicazioni e bendaggi - Riduzione tempi di miglioramento (secondo punteggio WBS) - Riduzione tempi di guarigione delle lesioni - Aumento soddisfazione utenti 	<p>Impatto sul sistema azienda (miglioramento dell'efficienza/produttività)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione consumi medicazioni avanzate e bendaggi - Diminuzione accessi inappropriati - Aumento appropriatezza d'uso dei servizi (1° livello, 2° livello, specialisti)

<p>Metodologie e Strumenti <i>(indicare come si valuta – modalità e strumenti per la valutazione)</i> (Metodi di approccio alla valutazione: qualitativi, quantitativi o misti) e strumenti correlati</p>	<p>Metodologia e strumenti valutazione processi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitativa, legata all'appropriatezza degli interventi - Quantitativa, legata ai flussi informativi aziendali (quanti invii, a chi, tempi di attesa) 	<p>Metodologia e strumenti valutazione qualità assistenza / outcome paziente-utente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitativa, questionari soddisfazione utenti - Quantitativo, flusso informativo programma Case della Salute 	<p>Metodologie e strumenti valutazione dell'efficienza di sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantitativi: Flussi DI.ME - Qualitativi: appropriatezza accessi e di utilizzo dei servizi - Monitoraggio consumi medicazioni avanzate e bendaggi
<p>Indicatori e standard di riferimento Quali risultati attesi nel breve medio periodo (coerenza con obiettivi specifici) Quali indicatori e quali standard Verifica della disponibilità e tempestività degli indicatori scelti</p>	<p>Processi organizzativi e percorsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appropriatezza invio allo specialista (valutato dallo specialista) - N° pz con lesioni cutanee inviati negli amb infermieristici/tot pz con lesioni cutanee visti dai MMG (a 6 mesi standard 50% a 1 anno 90%) - Appropriatezza di invio pz dal 1° alo 2° livello 	<p>Qualità assistenza e outcome paziente/utente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione tempi di guarigione - Riduzione intervallo di miglioramento - Aumento soddisfazione utenti - Customer satisfaction 2019 	<p>Efficienza di sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. pz che hanno effettuato l'ABI/TOT pz che necessitano di bendaggio vascolare - Riduzione Consumi bendaggi vascolari - Riduzione N° accessi settimanali
<p>Stakeholders Team di valutazione (ruoli) <i>(indicare chi coinvolgere nelle azioni di valutazione)</i></p>	<p>Farmacista, Responsabili PDTA, Responsabile processi ambulatori infermieristici e Case della Salute, MMG, infermieri ambulatori e specialisti coinvolti nella formazione, Governo Clinico, infermieri e coordinatrice amb 2° livello</p>		
<p>Fasi e Tempi <i>(indicare il quando della valutazione, eventuali azioni in sequenza, tempistica in rapporto all'evento formativo e alla eventuale fase di verifica della trasferibilità)</i></p>	<p>Audit e valutazioni dei consumi prima e dopo l'evento formativo</p>		

Valutazione di efficacia: attenzione ai cambiamenti inattesi <i>(indicare eventuali effetti, ricadute della formazione non previsti e se possibile strategie correttive)</i>	Aumento del n° visite specialistiche Aumento attività degli amb infermieristici per aumento invii da parte dei MMG
--	---

Componenti del gruppo	
------------------------------	--

Bologna, 11 dicembre 2017