

Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Consulta Giovani Medici ed Odontoiatri

*Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni
Consulta Giovani Medici ed Odontoiatri*



***INTRODUZIONE ALLA SOSTITUZIONE
IN ASSISTENZA PRIMARIA
E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE***

Sala riunioni "Maurizio Gentile", OMCeO Terni – Strada di Cordeto 67



LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Dr.ssa Maria Laura Coricelli

QUANDO CONTATTARE LA CA

- **URGENZA:** improvvisa condizione per la quale, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, si rende necessario adottare un adeguato intervento terapeutico nel più breve tempo possibile.
- **Emergenza:** condizione di pericolo di vita imminente (es: arresto cardiaco e/o respiratorio) per cui è indispensabile un immediato intervento terapeutico adeguato con l'uso di strumenti e presidi di emergenza in questo caso attivare **118 (servizio di emergenza territoriale)**

COSA POSSONO FARE I MEDICI DI CA

- prescrivere farmaci indicati per terapie d'urgenza, o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona, per un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore.
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità, in particolare per lavoratori **turnisti**, e per un periodo massimo di tre giorni.
- proporre il ricovero in ospedale
- stilare il certificato di “constatazione di decesso”

I DOVERI DEL MEDICO DI CA

L'attività di assistenza sanitaria fornita al cittadino dal medico di CA è prettamente diagnostica-terapeutica si esplica sul territorio nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi tramite:

- Consulto Telefonico
- Visita Ambulatoriale
- Visita Domiciliare

Durante l'attività ambulatoriale o domiciliare il medico di continuità espleta la sua attività certificativa attraverso la compilazione dell' «ALLEGATO M», il rilascio di proposte di ricovero e di prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile tramite un apposito ricettario, con la dicitura «servizio di continuità assistenziale» fornitogli dall' Azienda, e il rilascio delle certificazioni di malattia per il lavoratore.

Sono obbligatori per il medico quei certificati che egli deve inoltrare di sua iniziativa e non in relazione alla richiesta di un privato, sulla base di un dovere che la legge pone a carico del sanitario (denunce sanitarie, referto, rapporto).

LE TELEFONATE IN CA

Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti. Le registrazioni devono avere per oggetto:

- a - nome, cognome, età, indirizzo dell'assistito e recapito telefonico;
- b- generalità del richiedente ed eventuale relazione con l'assistito (nel caso che sia persona diversa);
- c - ora della chiamata ed eventuale sintomatologia sospettata;
- d - tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato

REGISTRO PER CONSULTI TELEFONICI E VISITE AMBULATORIALI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE UMBRIA
AZIENDA USL UMBRIA 2 DISTRETTO di: _____

CHIAMATA	RICHIESTA				SINTOMATOLOGIA PROSPETTATA
	per (assistito)		di (richiedente)		
Data ora (0-24)	Cognome e nome	età	Cognome e nome	relazione	
Medico ricevente	indirizzo		tel.		
Data ora (0-24)	Cognome e nome	età	Cognome e nome	relazione	
Medico ricevente	indirizzo		tel.		
Data ora (0-24)	Cognome e nome	età	Cognome e nome	relazione	
Medico ricevente	indirizzo		tel.		
Data ora (0-24)	Cognome e nome	età	Cognome e nome	relazione	
Medico ricevente	indirizzo		tel.		

REGISTRO UNICO CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO EFFETTUATO

ora	visita ambulat. <input type="checkbox"/>	prescrizione terapia <input type="checkbox"/>	PRESCRIZIONE INDOTTA
medico	visita domicil. <input type="checkbox"/>	somministr. terapia <input type="checkbox"/>	medico base <input type="checkbox"/>
sede	ricovero <input type="checkbox"/>		specialista <input type="checkbox"/>
			ospedale <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> altre prestazioni (specificare)			
motivazione eventuale mancato intervento:			

ora	visita ambulat. <input type="checkbox"/>	prescrizione terapia <input type="checkbox"/>	PRESCRIZIONE INDOTTA
medico	visita domicil. <input type="checkbox"/>	somministr. terapia <input type="checkbox"/>	medico base <input type="checkbox"/>
sede	ricovero <input type="checkbox"/>		specialista <input type="checkbox"/>
			ospedale <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> altre prestazioni (specificare)			
motivazione eventuale mancato intervento:			

ALLEGATO M in duplice copia

USL Umbria 2
 SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE UMBRIA
 AZIENDA USL UMBRIA N. 2

RELAZIONE MEDICA N° _____ data 20 ____ ore _____

prospetto A. Corneo _____ sesso _____ servizio di assistenza _____

Indirizzo _____ n° _____ sistema documenti assistenza sanitaria _____ del Regione _____

Tipo e luogo dell'intervento: Prestazione ambulatoriale / Intervento domiciliare / Intervento in esterno

Località _____

Trasporto assistito da _____ a _____

Medico _____ Sede _____

Arrivo sul luogo dell'intervento ore: _____

Posizione del paziente all'arrivo:
 in piedi seduto sdraiato imprigionato

Motivi e circostanze _____

Apparato respiratorio: Indenne, Destruzione, Induzione, Cianosi, Torace, Diapnea, Apnea, Trauma toracico, Enfisema sottocutaneo

Sistema cardiovascolare: Polso batt./min., Pressione arteriosa, E.C.G., Aritmia, Collasso, Sforzo di shock, Arresto cardio-circolatorio, Emorragia venosa arteriale

Sistema nervoso centrale: Indenne, Coscienza sbrulbiata, Agitazione, Convulsione, Trauma cranico con perdita di coscienza senza perdita di coscienza, Coma (1-2-3-4)

Sistema nervoso centrale: Indenne, Coscienza sbrulbiata, Agitazione, Convulsione, Trauma cranico con perdita di coscienza senza perdita di coscienza, Coma (1-2-3-4)

Altri _____

CODICE _____

Respiratori: Ossigeno, Ventilazione con arto, Intubazione tracheale con ventilazione spontanea con ventilazione controllata, Destruzione

Cardiaci: M.C.E., Monitoraggio, Defibrillazione, Elettrostimolazione

Vasculari: Incannulamento venoso, Flussotempia

Altri: Immobilizzazione, Emocataltemporanea, Drenaggio toracico, Sonda naso-gastrica, Catetere vescicale, Medicazione, Sutura

ESITI DELL'INTERVENTO

Azienda Rinvio mantenuto a domicilio
 Trasporto ricovero ospedaliero

cio _____

Rep. _____

Intervento sanitario ore _____

Il medico di servizio _____

Copia bianca da consegnare al pz. per il proprio Medico di Medicina Generale o per proporre il ricovero.

Copia gialla da conservare nel blocco dei Moduli M

CERTIFICATO CONSTATAZIONE DECESSO

E' opportuno identificare il cadavere mediante documento di identità disponibile (deve essere munito di foto) e quindi non sono idonei tessere sanitarie o fiscali ecc.

Tra i compiti affidati dal presente accordo ai medici di assistenza primaria, di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria.

CERTIFICATO CONSTATAZIONE DECESSO

ALLEGATO 2

REGIONE UMBRIA

DICHIARAZIONE E CERTIFICATO DI ACCERTAMENTO DI MORTE

Il sottoscritto in qualità di medico di
..... in data presso
l'abitazione/ospedale/località sito/a in
via ha constatato la morte
di nato a il
residente in Via

DECEDUTO IL ALLE ORE la morte è avvenuta in
conseguenza di

Il cadavere è portatore di pace maker impiantato nell'anno

E' stata redatta scheda ISTAT Si No

E' stata redatta denuncia alla A.G. Si No

Il medico
.....
(timbro e firma)

Cosa NON può fare il medico di CA

I Medici di continuità assistenziale NON possono:
effettuare trascrizioni di farmaci o richieste di
diagnostica strumentale proposte da altri medici o
strutture sanitarie, se non quando l'urgenza clinica ne
giustifichi la necessità

LA CA AI TEMPI DEL COVID-19

Compito principale: RIDURRE LA DIFFUSIONE DEL VIRUS E IL SOVRACCARICO DEL SISTEMA OSPEDALIERO

- Evitare di visitare in assenza di DPI e in tutti i casi in cui non risulti strettamente necessario
- Individuare il paziente che ha necessità immediata di assistenza ospedaliera ed attivare il sistema di emergenza
- Gestire telefonicamente i pazienti stabili paucisintomatici e disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale)
- Suggestire telefonicamente il ricorso a farmaci che possano limitare la sintomatologia riferita
- Informare le persone sui corretti comportamenti domiciliari

TRIAGE TELEFONICO PZ.SOSPETTI COVID-19

EMERGENZA CORONAVIRUS

SCHEDA DI TRIAGE

1. DATI PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____
Comune di Residenza _____
Via _____ Tel _____
Comune di Domicilio (se diverso dalla Residenza) _____
Via del Domicilio _____
N. di conviventi _____ MMG _____

2. VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Ha fatto viaggi negli ultimi 14 giorni? No Sì Se Sì di Dove _____
L'operatore indica se la zona è a rischio o a non rischio

Data di partenza _____

a. Ha avuto contatto stretto con un caso sospetto? No Non So Sì
Se sì descrivere _____

b. Ha avuto contatto stretto con un caso certo? No Non So Sì
Se sì descrivere _____

c. Ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione? No Non So Sì
Se sì descrivere _____

EMERGENZA CORONAVIRUS

In presenza di zona a rischio e risposta positiva ad almeno una delle domande di valutazione epidemiologica si tratta di **CONTATTO STRETTO**

In assenza di risposte positive si tratta di un "NON CASO"

Deve seguire la valutazione clinica per individuare se il **SOGGETTO CON CONTATTO STRETTO** è un **CASO**

3. VALUTAZIONE CLINICA

Ha febbre > 37 °? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se Sì registrare valore _____
Ha tosse? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se Sì da quando _____
Ha bruciore agli occhi? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se Sì da quando _____
Ha difficoltà respiratorie? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se Sì da quando _____
Ha raffreddore? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se Sì da quando _____

In caso di valutazione epidemiologica positiva e valutazione clinica positiva:

- PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA LIEVE (assenza di difficoltà respiratoria e febbre non elevata)
- PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA IMPORTANTE (Paziente sintomatico - T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale)

IN TUTTI I CASI DI VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA NEGATIVA E PRESENZA DI SINTOMATOLOGIA SIMIL INFLUENZALE SI TRATTA DI UN "NON CASO".

2

Suggerire telefonicamente il ricorso a farmaci che possano limitare la sintomatologia riferita

- FEBBRE paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die (L'ibuprofene e gli altri FANS non sono consigliati in prima scelta, sono in corso studi per verificare la sicurezza d'uso)
- TOSSE sedativi periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) generalmente considerati più efficaci
- VOMITO\NAUSEA e DOLORI ADDOMINALI domperidone, metoclopramide, scopolamina
- CEFALEA paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die.
- DIARREA probiotici ed antidiarroici
- RINORREA lavaggi con soluzione salina, decongestionanti locali o sistemici privi di antinfiammatori

Considerazioni generali utili a decidere se visitare un paziente a domicilio:

- Possesso di DPI adeguati: mascherina FFP2/3 o almeno chirurgiche, protezione occhi, guanti

VISITARE UN PAZIENTE SENZA ADEGUATA PROTEZIONE SIGNIFICA ESPORLO A RISCHIO DI CONTAGIO

VISITARE UN PAZIENTE SENZA ADEGUATA PROTEZIONE SIGNIFICA ESPORSI A RISCHIO DI CONTAGIO E DI CONSEGUENTE DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE

Indirizzare, quando inappropriato, il paziente in PS significa esporre lui stesso, i sanitari e la popolazione generale al rischio di contagio

- In presenza di indifferibilità, utilizzare DPI personali nel caso in cui non siano stati forniti
- Un' ATTENTA ANAMNESI attraverso il colloquio telefonico può aiutare ad individuare casi in cui la visita o l'accesso al PS risultino indispensabili e improrogabili

OPPORTUNO:

- Seguire le corrette norme igieniche, mantenere la distanza con colleghi e pazienti
- Informarsi preventivamente sul motivo dell'accesso (prescrizione farmaci, certificato di malattia, sintomatologia ascrivibile al virus, ...)
- Evitare la presenza di più persone in sala d'aspetto e in sala visita
- Preferire la visita in piedi, se possibile e non necessaria la posizione supina
- Se la struttura lo permette, individuare una "zona filtro" circoscritta, dove accogliere i pazienti ed accedere solo se necessario
- Pulire le superfici dei locali con prodotti detergenti e successivamente disinfettare tra un accesso ed il successivo
- USARE DPI CONSAPEVOLMENTE (fornitura limitata, corretta rimozione, corretto smaltimento)

Tutte le suddette misure preventive devono essere messe in atto anche in caso di richiesta di constatazione di avvenuto decesso



Per quasi tutti i giovani medici di oggi la continuità assistenziale è dopo gli anni passati all'università, il primo vero impatto con la malattia.

Il giovane medico deve operare in situazioni a volte disagiate e deve prendere decisioni talvolta importanti in fretta e soprattutto da solo.

IN BOCCA AL LUPO A TUTTI!!