

ADDENDUM 15

IL “GIRO” “IN CORSIA

Professor Girolamo Sirchia

Il modello di assistenza ospedaliera del passato prevedeva specializzandi e laureandi (talora con la collaborazione part-time di medici generalisti) come “*medici di letto*”, cioè come responsabili della visita quotidiana e relativa cartella dei pazienti loro assegnati, con la supervisione del Capo Reparto, al quale venivano ogni giorno presentati i malati durante il “giro”.

Il “giro” in corsia migliora la sicurezza del paziente, la possibilità di collaborazione tra medici e infermieri, l’uso efficiente delle risorse ed è uno strumento potente di aggiornamento per tutti. L’importanza del “giro” deve essere promossa non solo dai clinici, ma anche dai managers dell’Ospedale.

(Royal College of Physicians and Royal College of Nursing. Ward rounds in medicine. Principles for best practice, 2012, www.rcplondon.ac.uk, www.rcn.org.uk)

Ecco alcune principali **Raccomandazioni** del suddetto documento:

- ✓ il “giro” in corsia deve essere visto come una priorità per tutti i componenti del *team* multiprofessionale
- ✓ la Capo Sala deve essere presente al letto di ogni paziente come componente indispensabile del “giro”
- ✓ deve essere predisposto un tempo dedicato al “giro” multidisciplinare; bisogna quindi rimuovere le difficoltà che si frappongono a individuare questo tempo
- ✓ il “giro” deve essere effettuato al letto del paziente e non in un locale separato, anche se una riunione in locale separato può essere utile per preparare o continuare la discussione di singoli casi clinici
- ✓ le cartelle dei malati e le indagini effettuate devono essere conservate centralmente, così come l’accesso a dati elettronici
- ✓ è importante che il “giro” venga utilizzato per insegnare ai giovani medici e aggiornare tutti i partecipanti, nonché per effettuare un *audit* clinico
- ✓ i pazienti devono essere incoraggiati a partecipare attivamente alla visita medica e deve essere rivolta particolare attenzione a proteggere la confidenzialità e la dignità del paziente stesso
- ✓ tutte le decisioni principali e le relative azioni devono essere chiaramente documentate

- ✓ durante il “giro” devono essere attentamente esaminate le prescrizioni farmaceutiche e utilizzate liste di controllo per ridurre le omissioni e migliorare la sicurezza del paziente
- ✓ i pazienti devono essere coinvolti nel piano di dimissione e deve essere preparata una scrupolosa relazione di dimissione comprendente i farmaci prescritti e le azioni mediche raccomandate, comunicando al paziente e ai suoi parenti ogni dettaglio e possibilmente comunicando direttamente con il medico generalista che lo prenda in carico alla dimissione.

Milano, 17 dicembre 2012