

Oggetto: definizione percorso NA (Nutrizione Artificiale) aziendale

PREMESSO che

- con decreto n. 404/2013 del commissario ad acta della regione Lazio ha approvato il documento sulla nutrizione artificiale con la necessità di definire una equipe di presa in carico dei pazienti con necessità di nutrizione artificiale,

- l'erogazione della nutrizione artificiale non può prescindere, secondo i principi della clinical governance , dal coinvolgimento sistematico di una Unità di Nutrizione Artificiale

-l'Unità di Nutrizione Artificiale può raggiungere" la sua completezza organizzativa secondo un modello atto ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse all'interno dell'Area Sistema Ospedaliero e/o fra quest'ultima e L'area Sistema Territoriale"

Si delibera di istituire una equipe per la Nutrizione Artificiale identificando:

Dr Andrea Salandri, referente di equipe ospedaliera presidio di Rieti, UOC Medicina I, medico-nutrizionista

Dr Fabrizio Di Biase, referente di equipe ospedaliera presidio di Amatrice, UOC Amatrice, medico-nutrizionista

Dott.ssa Anna Luzi, UOC Farmacia Ospedaliera;

Dott.ssa Lucia Badin, UOC Direzione Medica, nutrizionista;

Dott.ssa Giorgia De Sanctis, UOC Medicina I, oncologo;

Dott.ssa Maria Catia Petrini, UOC Direzione Medica, assistente sociale

tale equipe si avvarrà a seconda delle necessità del supporto specialistico fornito da

Dr Maurizio Giovannone, UOC Gastroenterologia

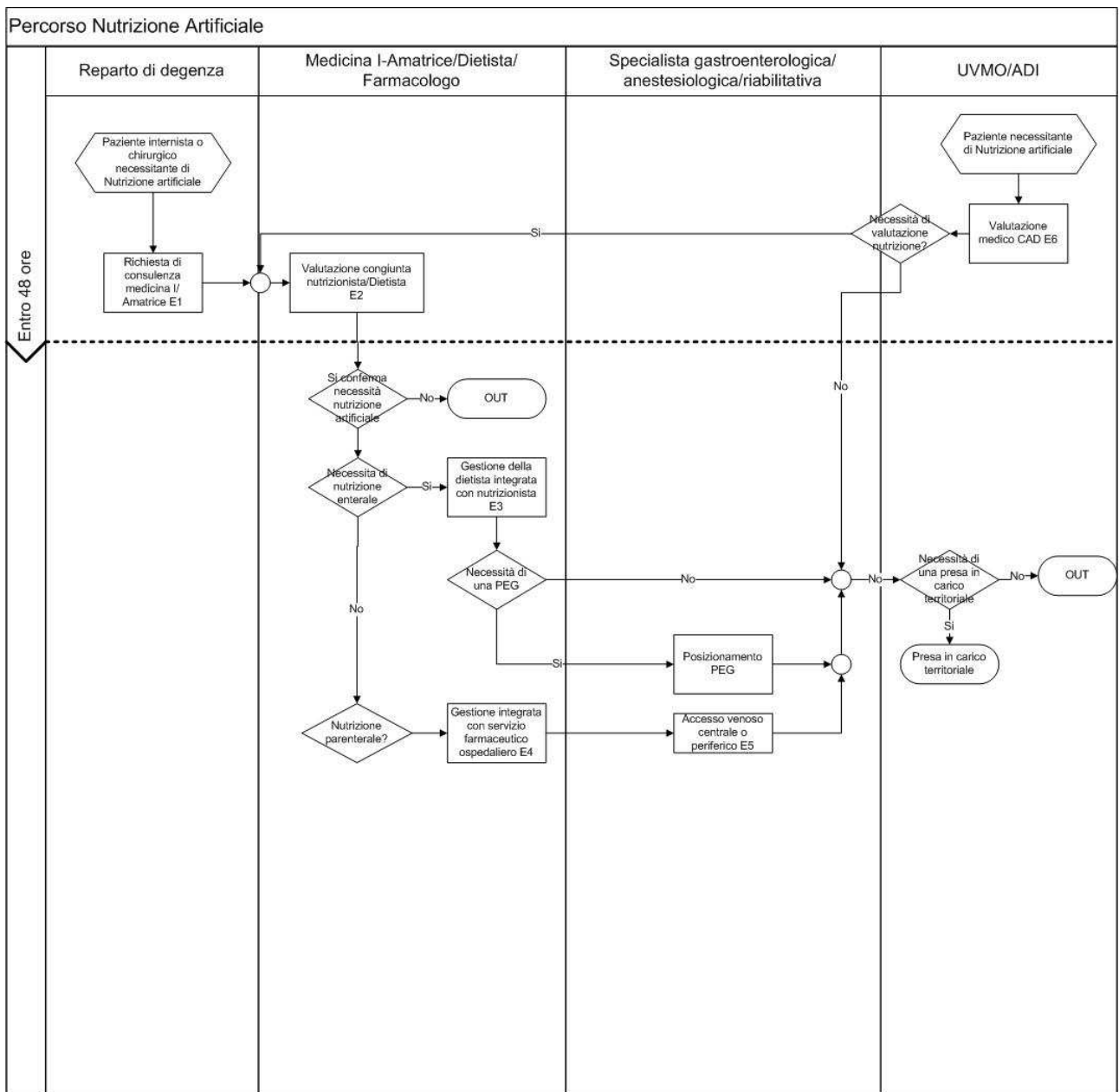
Dr Cristiano Cervelli, UOC Anestesia e Rianimazione

Dott.ssa Fabiola Martini, UOC Medicina Fisica e Riabilitativa, Logopedista

Tale equipe garantirà una presa in carico dei pazienti ricoverati entro 48 ore dalla richiesta di consulenza nutrizionale dai reparti di degenza e si relazionerà con la UVMO (unità valutativa

multidimensionale Ospedaliera –referente Dr Alessandro Nobili, Distretto I, Dott.ssa Catia Petrini, assistente sociale) per garantire la continuità assistenziale domiciliare.

Le modalità di svolgimento delle attività sono definite nella flow chart allegata.



I reparti di degenza in cui insistono pazienti che non possono alimentarsi sufficientemente per via naturale dovranno effettuare richiesta di valutazione del referente di NA (E1) che entro le 48 ore dalla richiesta attiverà l'equipe per una valutazione congiunta a letto del paziente (E2). Compito dell'equipe sarà la valutazione dello stato del paziente e la definizione di un piano di presa in carico differenziato a seconda della necessità. In caso di necessità di nutrizione enterale la dietista ed il referente valuteranno (E3) l'eventuale necessità di una PEG e si relazioneranno con la UVMO (Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera) al fine di garantire una presa in carico territoriale del paziente. In caso di necessità di nutrizione parenterale il referente e la dietista si relazioneranno con il referente del servizio farmaceutico ospedaliero e con il referente della Uoc di Anestesia e Rianimazione al fine di garantire una adeguata presa in carico del paziente con il posizionamento di un adeguato accesso venoso centrale o periferico (E4, E5). Sarà compito di tale equipe relazionarsi con la UVMO per garantire una adeguata presa in carico territoriale e supportare i follow-up necessari. Sarà compito della UVMO e dell'equipe provvedere a informare il medico di medicina generale in merito alle scelte assistenziali.

Per i pazienti a domicilio la presa in carico iniziale è della UVM distrettuale di competenza che potrà avvalersi del supporto dell'equipe di NA al fine di garantire il supporto delle competenze specialistiche sanitarie necessarie