

## Legenda Percorso organizzativo

### E -1 - **Prima Valutazione**

Accesso del paziente età = o > anni 75 oppurei con età < a 75 anni per cui sia documentata una condizione di demenza di entità medio/grave

Somministrazione da parte del triagista della scheda TRST ( Triage Risk Screening Tool-modificato vedi allegato)

S -1 -Se alla somministrazione della scheda TRST il paziente risulterà affetto da demenza seguirà il percorso facilitato altrimenti , il normale percorso del paziente acuto

E -2 - L' inserimento del paziente nel percorso facilitato prevede che sia allertato il medico del PS a cui il paziente è assegnato, per una presa in carico più rapida possibile

S -2 - Individuare la collocazione più idonea in base alla presenza di risorse da dedicare all'assistenza, ambiente dedicato, riservato ai pazienti con demenza / sala PS

E -3 - laddove non potrà essere garantito un controllo continuo e costante del malato demente (assenza CareGiver o di altro personale ) per motivi di sicurezza, il paziente verrà collocato nella sala di attesa del pronto soccorso tenendo conto la necessità di prioritizzazione della presa in carico

E -4- il paziente verrà condotto in ambiente dedicato se disponibile CareGiver o personale di PS o Operatore del servizio civile o volontario adeguatamente formato per un il controllo diretto e costante in attesa della presa in carico

S-3 -Si ravvisano problemi sociali gravi?

E-5- In assenza di problemi sociali gravi valutare l'assegnazione presso l'area OBI

E -6 -In presenza di problemi sociali gravi, il paziente potrà essere ricoverato presso la MURG onde poter attivare il serviziosociale per definire un livello assistenziale adeguato e limitare al minimo la durata della permanenza presso il presidio ospedaliero

S -4 -Paziente ricoverato per patologia acuta?

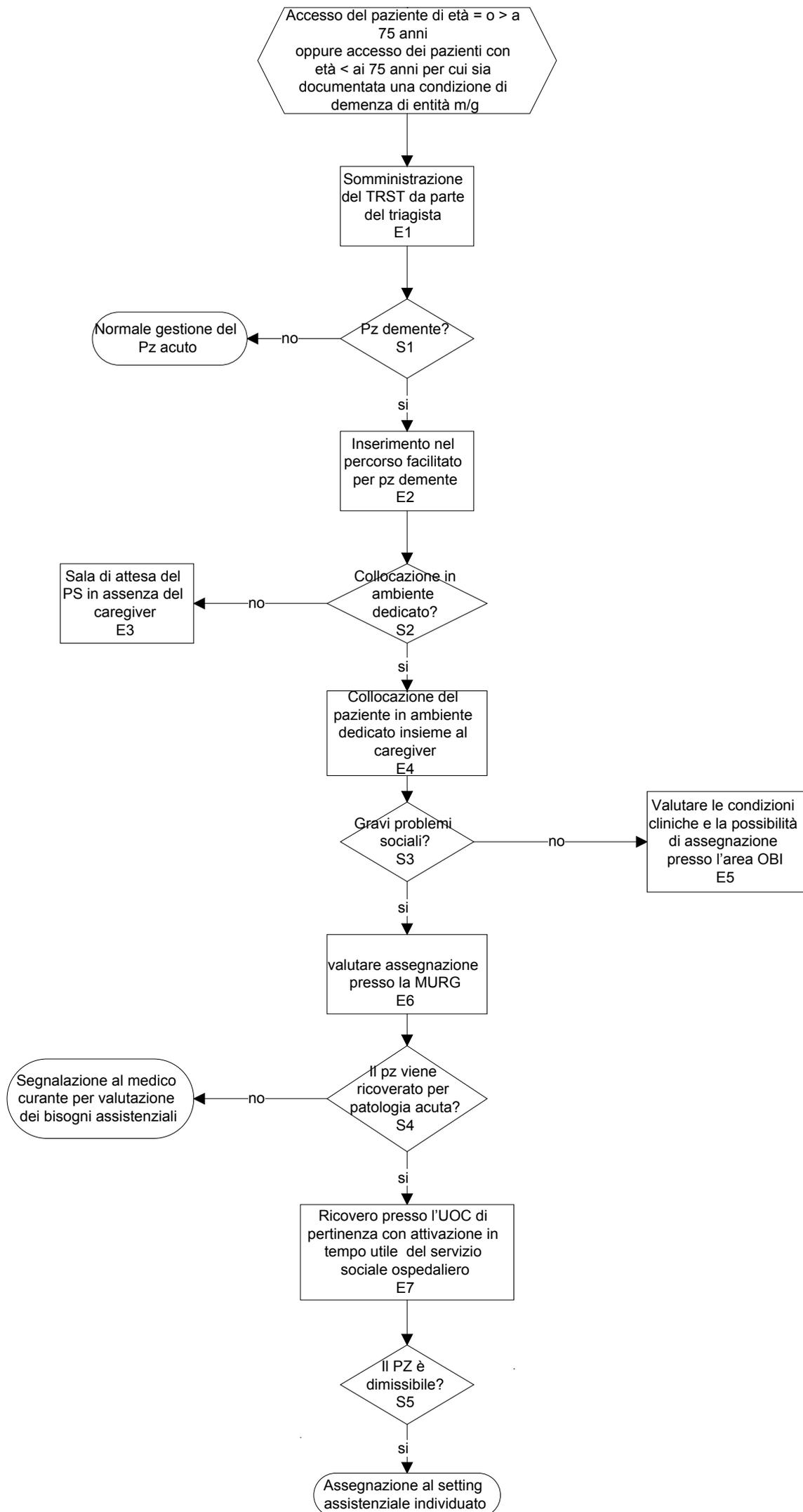
E-7- Il paziente si ricovera presso l'UOC di pertinenza soltanto se lo stesso sarà ritenuto necessario ed indispensabile per la patologia in essere,

con l'attivazione in tempo utile del servizio sociale ospedaliero, nel minor tempo possibile, per la valutazione del setting assistenziale più idoneo post- dimissione

- Degenza infermieristica
- ADI e /o dei servizi sociali operanti a domicilio
- RSA con eventuale attivazione del progetto Tandem ( progetto di dimissione ospedaliera protetta)che prevede, l'attivazione di un periodo di residenzialità temporaneo presso RSA per pazienti non autosufficienti residenti nella provincia di Rieti, dimessi dalle divisioni ospedaliere e che necessitano della prosecuzione del percorso socio- sanitario e socio-assistenziale.

Qualora non si renda necessario il ricovero, il medico di P.S. se opportuno, segnalerà il paziente al medico curante per una valutazione dei bisogni assistenziali domiciliari attraverso l'attivazione dell' UVM distrettuale ( richiesta ADI )

In tutto il percorso laddove presente il caregiver rimarrà a fianco del paziente sia per garantirne un costante controllo, sia per tranquillizzarlo.



# **TRIAGE RISK SCREENING TOOL (TRST)**

segnate nello spazio apposito, se rilevate presenza o sospetto dei seguenti segni/sintomi

## **SOMMINISTRARE A TUTTI I PAZIENTI DI ETÀ = o > di 75**

1.	<b>Presenza di deterioramento cognitivo</b> (es. disorientamento, incapacità di eseguire comandi semplici, diagnosi precedente di demenza o delirium)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2.	<b>Problematiche nelle attività di base della vita quotidiana</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
3.	<b>Difficoltà nella deambulazione o storia recente di cadute</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
4.	<b>Deficit sensoriali: vista/udito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
5.	<b>Uso di 5 o più farmaci</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
6.	<b>Ospedalizzazione/Accesso in P.S. negli ultimi 90 giorni</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
7.	<b>Vive da solo/non si riesce a reperire caregiver</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

## **VALUTAZIONE DA PARTE DELL'INFERMIERE PER SOSPETTO DI:**

1.	<b>Problemi nutrizionali/soggetto defedato (sottopeso)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2.	<b>Abuso/Negligenza/non compliance farmacologica</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
3.	<b>Altro (specificare):</b> ..... .....	<b>SI</b>	<b>NO</b>

**Il paziente viene considerato ad alto rischio se è presente deterioramento cognitivo, oppure due o più degli altri criteri**