

OFFERTA FORMATIVA

“RSA CASA MIA BORGARO”

INFORMAZIONI STRUTTURALI

Presidio	RSA Casa Mia Borgaro – ORPEA Italia
Dipartimento	SALUTE ANZIANI
Tutor	Marco Carrara

CARATTERISTICHE GENERALI DELLA STRUTTURA

L’RSA *CASA MIA BORGARO* è una struttura composta da tre piani. Il primo piano è un nucleo protetto con pazienti Alzheimer e in demenza dove è necessario un codice per entrare e per uscire. Il secondo e il terzo piano ospitano pazienti con varie patologie, vi sono inoltre ricoveri di sollievo, ospiti che soggiornano per effettuare attività riabilitative post intervento chirurgico o post trauma.

La struttura ha una capienza di 120 posti letto in camere singole o doppie e le camere sono dotate di riciclo e raffrescamento dell’aria ed un sistema di chiamata collegato ad un monitor presente su tutti i piani della struttura.

La residenza a seconda del grado di autosufficienza degli ospiti offre più tipologie di ricovero:

- RSA Bassa Intensità Assistenziale
- RSA Media Intensità Assistenziale - Persone anziane parzialmente non autosufficienti
- RSA Alta Intensità Assistenziale - Persone anziane totalmente non autosufficienti

I servizi erogati sono vari:

- Piano di Assistenza Individuale (PAI) - È un progetto dinamico e interdisciplinare, concordato sulla base delle necessità di ogni singolo Ospite.
- Assistenza Medica - È coordinata grazie ai due Medici di Struttura e alla presenza di Medici di Medicina Generale convenzionati con il SSN.

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Infermieristica - È garantita dalla presenza (diurna e notturna) di Infermieri. • Assistenza continuativa alla Persona - È gestita sulle 24 ore da Operatori Socio-Sanitari (OSS) qualificati per assistere l'ospite nelle attività di vestizione, igiene, alimentazione, mobilizzazione e deambulazione. • Servizio di Riabilitazione Motoria - Garantisce cicli di fisioterapia attiva e passiva con programmi definiti e aggiornati ogni tre mesi da una équipe di Terapisti della Riabilitazione coordinata da un Medico Fisiatra. • Servizio di Riabilitazione Psicologica - È rivolto sia agli ospiti sia ai loro familiari, per favorire una miglior qualità di vita. • Servizio di Animazione - Promuove la socializzazione attraverso eventi culturali, ludici e musicali, nonché videochiamate con i familiari. • Assistenza spirituale - È garantita la presenza di un sacerdote. È comunque possibile praticare qualsiasi altro culto religioso con l'assistenza di altri Ministri. • Servizio ristorazione - Offre pasti che seguono menu stagionali predisposti dalla dietista. • Spazi dedicati alla socializzazione - Palestra, giardino, sale polivalenti e una sala soggiorno ad ogni piano. • Altri servizi - Per la cura della persona, sono disponibili i servizi parrucchiere e di lavanderia.
--	---

TIPOLOGIA DI PAZIENTI

MODALITA' DI ACCESSO ALLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Ricovero prevalentemente programmato dai parenti dell'ospite o dall'ospite stesso a seguito di una valutazione da parte dell'UVG che sceglie la tipologia di progetto individuale; • Ricoveri dal PS a seguito di incidenti domestici. • Inserimento in struttura in regime privato o convenzionato.
FASCE DI ETA' PREVALENTI	Tra i 70 e i 95 anni di età

PROBLEMI CLINICI PREVALENTI

- Disabilità psichica, disabilità fisica, persone con tutela (persone non autosufficienti, spesso non in grado di tutelare i propri diritti e sottoposti a provvedimenti di tutela e/o con amministrazione di sostegno)
- Patologie Cardiovascolari (cardiopatie ischemiche, ipertensione, arteriopatie, aritmie, pazienti in terapia con TAO, vasculopatie)
- Patologie Cerebrovascolari (esiti di ictus, emorragie cerebrali, vasculopatie cerebrali croniche, demenze vascolari, parkinsonismo, demenza tipo Alzheimer) Malattie Endocrinologiche/Metaboliche (diabete, dislipidemie)
- Patologie dell'apparato digerente (stomie, stipsi, disfagie, SNG, PEG)
- Patologie Nefrologiche, genito/urinarie (IRC, incontinenza urinaria, cateteri vescicali)
- Patologie Neuromuscolari (miopatie, neuropatie periferiche)
- Oncologia
- Patologie Osteoarticolari (esiti di fratture, osteoporosi, artrosi)
- Patologie a carico dell'apparato respiratorio (BPCO, insufficienza respiratoria, pazienti in ossigenoterapia)
- Altro: deficit sensoriali (ipoacusia, cecità), LDP, disfagia.

OBIETTIVI DEL PIANO FORMATIVO

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
1. Accogliere la persona assistita e la sua famiglia nel suo contesto assistenziale	1. Accogliere la persona in RSA il primo giorno di ricovero nella sua stanza, introdurla nel nuovo contesto di cura facendole conoscere le figure sanitarie di riferimento e gli ospiti in struttura.	1.- Accogliere la persona e la sua famiglia al loro ingresso favorendone l'orientamento anche attraverso l'utilizzo di materiale informativo disponibile e tenendo conto del motivo del ricovero e della fase del percorso clinico.

<p>2. Stabilire una relazione con la paziente e con le persone di riferimento adattando la comunicazione ai vari attori, tenendo conto della percezione relativa allo stato di salute e al contesto di cura, astenendosi da giudizi di valore.</p>	<p>2.- Raccolta dell'anamnesi; - Prendere nota dei contatti di riferimento ed individuare la rete familiare autorizzata alle visite e alle comunicazioni in merito all'ospite; - Accompagnare e affiancare i familiari durante le visite. - Rispettare la privacy dei pazienti.</p>	
<p>3. Identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona assistita valutandone il livello di autonomia in rapporto al problema di salute, al percorso diagnostico e terapeutico, alla prognosi, al suo progetto di vita.</p>	<p>3. Accertare, utilizzando le opportune scale di valutazione, il livello di autonomia della persona correlato al soddisfacimento dei suoi bisogni e alle sue condizioni cliniche.</p>	
<p>4. Applicare gli interventi tecnici, relazionali e educativi previsti dal piano stesso adattandoli.</p>	<p>4. Adattare gli interventi alle condizioni della persona assistita</p>	<p>4. Applicare gli interventi previsti secondo il protocollo previa informazione e consenso della persona assistita.</p>
<p>5. Documentare nella cartella infermieristica l'assistenza realizzata e la relativa valutazione.</p>	<p>5. Corretta compilazione di una cartellina clinica, utilizzando la terminologia scientifica corretta</p>	<p>5. Documentare gli interventi infermieristici nell'apposito diario congiunto e la loro valutazione utilizzando un linguaggio appropriato.</p>
<p>6. Attuare interventi assistenziali, secondo i protocolli, per prevenire o trattare le complicanze. Applicazione di misure preventive e trattamento di: lesioni da pressione, infezioni urinarie e di comunità, ulcere vascolari Monitoraggio dei parametri vitali. Osservazione del paziente. Scambio di informazioni con gli OSS che si occupano dell'igiene della persona e che possono individuare i primi stadi di una lesione da decubito.</p>	<p>6. Applicazione di misure preventive e trattamento di: lesioni da pressione, infezioni urinarie e di comunità, ulcere vascolari...</p>	<p>6. Monitoraggio dei parametri vitali. Osservazione del paziente. Scambio di informazioni con gli OSS che si occupano dell'igiene della persona e che possono individuare i primi stadi di una lesione da decubito. Monitoraggio del peso e delle sue variazioni.</p>

Corso di laurea in infermieristica

<p>7. Identificare segni e sintomi di situazioni acute/ croniche. Attuare interventi mirati a fronteggiare situazioni critiche, attivando tempestivamente il medico e altri professionisti.</p>	<p>7.Verificare la completezza e funzionalità del materiale, delle apparecchiature e conoscenza sia dei presidi che dei farmaci per far fronte all'urgenza. Riconoscere e segnalare tempestivamente: alterazioni della pressione arteriosa, della temperatura, della saturazione frequenza e ritmo cardiaco, alterazioni importanti dello stato di coscienza.</p>	<p>7.Contattare tempestivamente un medico se presente in struttura nel momento, oppure contattare in caso di emergenza il 112. Rilevazione dei parametri vitali e applicazione di scale adeguate a monitorare lo stato di coscienza.</p>
---	---	--

FUNZIONE FORMAZIONE E AUTOFORMAZIONE

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
<p>1. Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione</p>	<p>1.Essere in grado di individuare e valorizzare i propri punti di forza e saper riconoscere i punti deboli, nonché saperci lavorare sopra e saperli sfruttare.</p>	<p>1.Attuare un'autovalutazione a inizio e in itinere del proprio percorso per esporre al tutor clinico i propri bisogni di formazione.</p>
<p>2.Realizzare attività di autoformazione e documentare il percorso di apprendimento svolto</p>		<p>2.Redazione di uno studio guidato qualora previsto dal piano di studi.</p>
<p>3.Realizzare attività di guida di studenti/tesse.</p>	<p>3.Attività di peer coaching per studenti/tesse di anni precedenti.</p>	