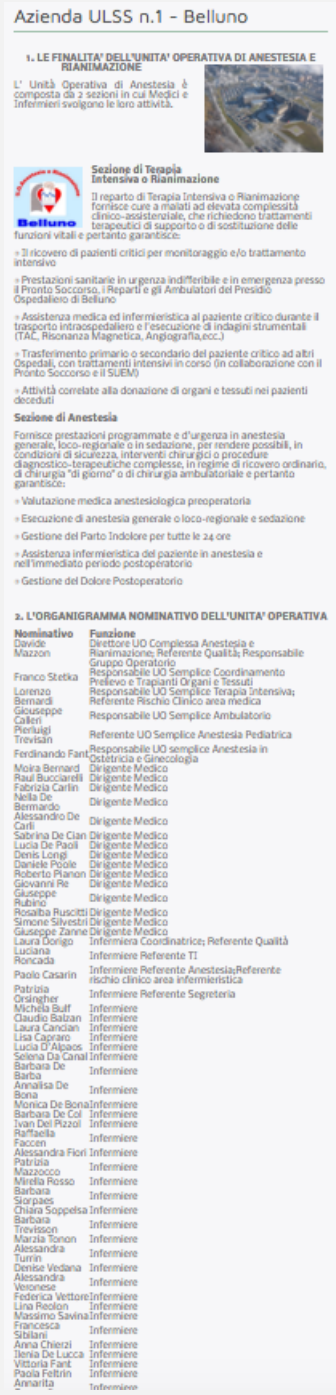
LE PAGINE INTERNET DEI CENTRI PARTECIPANTI

INDICAZIONI GENERALI PER CREARE LE PAGINE INTERNET DELLE TI

1. Poco testo e semplice
2. Mettere solo le informazioni importanti e utili ai familiari, che caratterizzano proprio quella TI (per es, orari di ingresso parenti, responsabili del reparto, indicazioni specifiche ai familiari, orari e modalità dei colloqui, ecc.)
3. Non essere ridondanti rispetto alle informazioni generali già contenute nel resto del sito
4. Alternare testo ed immagini
5. Linkare alla pagina ufficiale dell'ospedale e, qualora ci fosse, alla pagina della TI in questione sul sito del suo ospedale
6. Linkare video o .pdf della TI (brochure, interviste, …)

ESEMPIO DI PAGINA POCO UTILE



Azienda ULSS n.1 - Belluno

1. LE FINALITA' DELL'UNITA' OPERATIVA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

L' Unità Operativa di Anestesia è composta da 2 sezioni in cui Medici e Infermieri svolgono le loro attività.

Sezione di Terapia Intensiva o Rianimazione

Il reparto di Terapia Intensiva o Rianimazione fornisce cure a malati ad elevata complessità clinico-assistenziale, che richiedono trattamenti terapeutici di supporto o di sostituzione delle funzioni vitali e pertanto garantisce:

- Il ricovero di pazienti critici per monitoraggio e/o trattamento intensivo
- Prestazioni sanitarie in urgenza indifferibile e in emergenza presso il Pronto Soccorso, i Reparti e gli Ambulatori del Presidio Ospedaliero di Belluno
- Assistenza medica ed infermieristica al paziente critico durante il trasporto intraospedaliero e l'esecuzione di indagini strumentali (TAC, Risonanza Magnetica, Angiografia,ecc.)
- Trasferimento primario o secondario del paziente critico ad altri Ospedali, con trattamenti intensivi in corso (in collaborazione con il Pronto Soccorso e il SUEM)
- Attività correlate alla donazione di organi e tessuti nei pazienti deceduti

Sezione di Anestesia

Fornisce prestazioni programmate e d'urgenza in anestesia generale, loco-regionale o in sedazione, per rendere possibili, in condizioni di sicurezza, interventi chirurgici o procedure diagnostico-terapeutiche complesse, in regime di ricovero ordinario, di chirurgia "di giorno" o di chirurgia ambulatoriale e pertanto garantisce:

- Valutazione medica anestesiologica preoperatoria
- Esecuzione di anestesia generale o loco-regionale e sedazione
- Gestione del Parto Indolore per tutte le 24 ore
- Assistenza infermieristica del paziente in anestesia e nell'immediato periodo postoperatorio
- Gestione del Dolore Postoperatorio

2. L'ORGANIGRAMMA NOMINATIVO DELL'UNITA' OPERATIVA

Nominativo	Funzione
Davide Mazzon	Direttore UO Complessa Anestesia e Rianimazione; Referente Qualità; Responsabile Gruppo Operatorio
Franco Stetka	Responsabile UO Semplice Coordinamento Prelievo e Trapianti Organi e Tessuti
Lorenzo Bernardi	Responsabile UO Semplice Terapia Intensiva; Referente Rischio Clinico area medica
Giuseppe Calleri	Responsabile UO Semplice Ambulatorio
Pierluigi Trevisan	Referente UO Semplice Anestesia Pediatrica
Ferdinando Fant	Responsabile UO semplice Anestesia in Ostetricia e Ginecologia
Moira Bernard	Dirigente Medico
Raul Bucciarelli	Dirigente Medico
Fabrizia Carlin	Dirigente Medico
Nella De Bernardo	Dirigente Medico
Alessandro De Carli	Dirigente Medico
Sabrina De Cian	Dirigente Medico
Lucia De Paoli	Dirigente Medico
Denis Longi	Dirigente Medico
Daniele Poole	Dirigente Medico
Roberto Pranon	Dirigente Medico
Giovanni Re	Dirigente Medico
Giuseppe Rubino	Dirigente Medico
Rosalba Ruscitti	Dirigente Medico
Simone Silvestri	Dirigente Medico
Giuseppe Zanne	Dirigente Medico
Laura Dorigo	Infermiera Coordinatrice; Referente Qualità
Luciana Roncada	Infermiere Referente TI
Paolo Casarin	Infermiere Referente Anestesia;Referente rischio clinico area infermieristica
Patrizia Orsingher	Infermiere Referente Segreteria
Michela Bulf	Infermiere
Claudio Balzan	Infermiere
Laura Candian	Infermiere
Lisa Caprario	Infermiere
Lucia D'Alpaos	Infermiere
Selena Da Canal	Infermiere
Barbara De Barba	Infermiere
Annalisa De Bona	Infermiere
Monica De Bona	Infermiere
Barbara De Col	Infermiere
Ivan Del Pizzol	Infermiere
Raffaella Faccen	Infermiere
Alessandra Fiori	Infermiere
Patrizia Mazzocco	Infermiere
Mirella Rosso	Infermiere
Barbara Skorpaes	Infermiere
Chiara Soppelsa	Infermiere
Barbara Trevisson	Infermiere
Marzia Tonon	Infermiere
Alessandra Turrin	Infermiere
Denise Vedana	Infermiere
Alessandra Veronese	Infermiere
Federica Vettore	Infermiere
Lina Paolon	Infermiere
Massimo Savina	Infermiere
Francesca Sibilani	Infermiere
Anna Chierzi	Infermiere
Ilenia De Lucca	Infermiere
Vittoria Fant	Infermiere
Paola Feltrin	Infermiere
Annarita	Infermiere

Gorgoglione	
Alessandra Patt	Infermiere
Stanislao Piccirillo	Infermiere
Fabiana Savi	Infermiere
Lorna Saviane	Infermiere
Eric Serafini	Infermiere
Mauro Sonego	Infermiere
Angela Tiziani	Operatore Socio sanitario
Maria Grazia Margiotta	Operatore Socio sanitario
Lidia Contemo	Operatore Socio sanitario
Brigida Viel	Ausiliario Socio-sanitario
Mariangela Pollazzon	Ausiliario Socio-sanitario

Il reparto di Terapia Intensiva

Dott. Davide Mazzon Direttore UO Complessa Anestesia e Rianimazione

I Curriculum dei Dirigenti Medici della UO di Anestesia e Rianimazione sono visionabili al link http://www.ulss.belluno.it/?pagina=bandi&servizio=236&bando=73#tabella

3. TERAPIA INTENSIVA: ALCUNI DATI SULLA NOSTRA ATTIVITA

Dott. Lorenzo Bernardi Responsabile UO Semplice Terapia Intensiva

La Terapia Intensiva dell'Ospedale di Belluno è dotata di 9 posti-letto. Nel 2012 vi sono stati ammessi 442 pazienti, il 18% dei quali trasferiti da altri Ospedali per le competenze specialistiche presenti a Belluno (Neurochirurgia, Malattie Infettive) o per avvicinamento alla zona di residenza. Dei 442 ammessi in Terapia Intensiva, solo il 23% è rappresentato da pazienti operati di interventi chirurgici programmati, mentre il 77% è rappresentato da ricoveri non programmati di pazienti critici. Nel 2012, l'84,7% dei pazienti ammessi nella nostra Terapia Intensiva è sopravvissuto, e l'80 % è stato dimesso dall'Ospedale

Dal 2004 è attiva, nella fascia 8-20, una "sala di risveglio postoperatoria", dove transitano oltre 500 pazienti all'anno, destinata al monitoraggio intensivo e all'assistenza infermieristica specializzata nell'immediato postoperatorio. Tale struttura consente di migliorare la qualità dell'assistenza postoperatoria e la sicurezza dei pazienti operati, senza che essi debbano necessariamente accedere alla Terapia Intensiva, che quindi è riservata esclusivamente ai pazienti più gravi.

Presso la nostra Terapia Intensiva è collocato il Centro di Coordinamento Provinciale per l'attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti, operativo dal 2002 con risultati che lo pongono a livelli di eccellenza a livello nazionale.

Il tasso di donatori di organi si mantiene intorno ai 30 donatori/anno per milione di abitanti (tasso regione veneto - 26); il numero di cornee donate si mantiene fra 80 e 100/anno.

Dott. Franco Stetka Responsabile UO Semplice Coordinamento Prelievo e Trapianti Organi e Tessuti

Vengono qui riportati i link a tre articoli tratti dalla stampa locale. Il primo, "*I pazienti tornano in Rianimazione. Ristrutturata*", di presentazione della Terapia Intensiva, gli altri due, "*Donazione organi. Belluno sale sul podio*" e "*Prelievo e trapianti, la lunga corsa nella notte di San Silvestro*", sull'attività di prelievo di organi.

4. TERAPIA INTENSIVA: ACCESSI DEI FAMILIARI E COLLOQUI CON I MEDICI

Accessi e colloqui si svolgono dalle 15 alle 16 di ogni giorno feriale e festivo. Possono accedere alla Terapia Intensiva ed ai colloqui solo i familiari indicati dal paziente o, nel caso egli non sia in grado di esprimere un parere, quelli indicati dai congiunti più prossimi (coniuge, convivente, figli, fratelli). In caso di impossibilità a recarsi in Terapia Intensiva in tale fascia oraria, i familiari possono concordare un altro orario di accesso pomeridiano o serale. Poco dopo l'ammissione di un nuovo paziente ed il suo iniziale inquadramento clinico, vi sarà un primo incontro coi familiari che riceveranno l'opuscolo informativo contenente le informazioni sulle attività della Terapia Intensiva. In caso di un bilancio ancora incompleto del quadro clinico, specie nel caso di un nuovo ingresso, i familiari verranno riconvocati dopo qualche ora per informazioni integrative. Nel caso il paziente non sia in grado di comprendere e di esprimere un parere, ogni modificazione rilevante sulle condizioni cliniche, nonché la necessità di procedere a procedure o interventi a rischio, andranno comunicate telefonicamente ai numeri forniti dai familiari.

Si richiama quanto riportato nella "Carta dei Servizi":

- E' possibile l'accesso di 2 familiari per paziente, dalle 15 alle 16; essi dovranno effettuare il lavaggio delle mani e indossare i copriscarpe. Sono possibili visite fuori orario concordate con Medici e Infermieri.
- E possibile la permanenza protratta di un familiare in condizioni particolari (bambini, disabili, pazienti svegli).
- Preferiamo non fornire informazioni per telefono, ad eccezione dei casi in cui sia stato concordato per l'impossibilità dei familiari a recarsi in Terapia Intensiva.

E' possibile scaricare il "Questionario di Valutazione del grado di soddisfazione dei Familiari in Terapia Intensiva", che vi invitiamo a compilare e a consegnarci. Le vostre osservazioni ci saranno utili a fornire un'assistenza sempre migliore.

5. ANESTESIA: PERCHE' TALVOLTA I PAZIENTI HANNO PAURA DELL'ANESTESIA?

Laura Dorigo Infermiera Coordinatrice

Ognuno di noi, in prima persona o nell'assistenza a un proprio caro, è stato almeno una volta nella vita coinvolto col tema dell'anestesia, facendosi al riguardo delle idee in parte fondate, mataiora legate ad informazioni fuorvianti o non aggiornate.
Bisogna subito dire che nel corso dei decenni i luoghi comuni sull'anestesia si sono stratificati enormemente e solo da poco si riesce a sgombrare il campo da paure ataviche.
Un termometro assolutamente attendibile di come venga vissuto l' approccio all' anestesia è l'ambulatorio delle visite anestesiologiche, dove le persone candidate a chirurgia programmata vengono sottoposte a valutazione preliminare.
Ogni anestesista sa che nel corso del colloquio dovrà necessariamente dirimere dubbi, ansie e timori...sintetizzati dalla fatidica frase: "Guardi dottore che ho paura più dell'anestesia che dell'intervento".

Mi sveglierò ancora?

E' la domanda fondamentale, posta spesso in maniera scherzosa ma che rivela una paura sostanziale. Cosa si può rispondere? Il messaggio da far passare al di là delle statistiche è che la moderna anestesia ha raggiunto livelli di sicurezza ed efficacia assolutamente elevati. Oggi si riesce a rendere possibili interventi ritenuti impossibili fino a poco tempo fa, in pazienti spesso molto anziani e clinicamente compromessi. I moderni anestetici sono potenti ma sempre più precisi e selettivi e pochi sono gli effetti collaterali. Quindi, possiamo affermare che i rischi correlati all'anestesia sono sostanzialmente molto bassi e che dipendono non tanto dall'anestesia in sè quanto dalle condizioni fisiche del paziente e dalla complessità dell' intervento. Solo l'analisi del rapporto fra condizione fisiche del paziente e tipologia di intervento ci può consentire di quantificare correttamente il rischio operatorio.

Può succedere che mi svegli durante l'anestesia?

E' una delle domande più frequenti e costituisce una paura rinforzato da una ricca aneddotica... Il risveglio intraoperatorio è un'esperienza spiacevole che può manifestarsi allorquando il piano di profondità dell'anestesia sia insufficiente. Al giorno d'oggi, col monitoraggio dei gas espiratori e più di recente con le metodiche elettroencefalografiche intraoperatorie (BIS ed Entropia) questo evento è decisamente rarissimo. Infatti, il livello di attività della corteccia cerebrale (e quindi il grado di "addormentamento") può essere controllato in tempo reale.

Mi faccia un'anestesia leggera, ho paura di una pesante!!!

Il concetto fondamentale è che non esistono anestesie leggere o pesanti: esistono solo anestesie adeguate o inadeguate per il tipo di intervento e per la condizione clinica del paziente. La presenza di effetti collaterali al risveglio, se l'anestesia è condotta in modo corretto, è in genere più proporzionata alla durata, tipologia e gravità dell'intervento chirurgico che agli effetti dell' anestesia in sé.

Ho paura di avere vomito al risveglio....

Il vomito postoperatorio è un effetto collaterale non grave ma è molto temuto.... Addirittura, nell'immaginario popolare legato all'anestesia, è considerato una sorta di prezzo obbligato da pagare al risveglio. I farmaci anestetici possono dare talora questo effetto collaterale, insieme alle stimolazioni legate all'atto chirurgico. Nel corso degli anni la selettività delle molecole degli anestetici ha ridotto considerevolmente anche questo effetto collaterale. Inoltre, l'uso preventivo di potenti farmaci antivomito ed una sempre più attenta gestione del dolore postoperatorio possono garantire un decorso libero da questo disturbo.

Un mio parente ha avuto una cefalea terribile dopo l'anestesia spinale. Io non vorrei proprio farla!!!

Quando si esegue un'anestesia spinale, l'anestesista inserisce nella parte bassa della schiena un ago che supera la membrana che contiene il liquido cefalorachidiano. Con gli aghi che si usavano in passato questa membrana rimaneva perforata per qualche giorno e la minima fuoriuscita di liquido poteva causare cefalea. Questo è un evento che è ben consolidato nell' immaginario collettivo... Oggi, per fortuna, con aghi sottilissimi e di foggia particolare, questo accade davvero molto raramente.... E l'anestesia spinale è sicuramente l'opzione ideale nel caso di taglio cesareo, nonché negli interventi agli arti inferiori e al basso addome, specie in pazienti anziani e compromessi.

In quanto tempo potrò smaltire l'anestesia? E' vero che ci vogliono giorni e giorni?

Il tempo di ripresa da un intervento chirurgico dipende dall'intervento stesso e dalle condizioni preesistenti del paziente. L'anestesia moderna di per sé, grazie ai farmaci sempre più rapidi e selettivi, non crea problemi particolari di metabolizzazione.... Se l'intervento è semplice anche l'anestesia lo sarà ed il recupero di conseguenza avverrà in tempi brevi.
Al giorno d'oggi, grazie anche ad anestetici potenti a rapido smaltimento, è possibile dimettere i pazienti operati anche in giornata.

Sentirò dolore una volta operato?

Attualmente, la conoscenza dei meccanismi del dolore ha fatto passi da gigante e la farmacologia offre una varietà di molecole che consentono di "cucire addosso al paziente la terapia del proprio dolore". Il trattamento del dolore postoperatorio ormai è entrato a fare parte in maniera integrata dell' anestesia. Ogni anestesista progetta il piano di copertura del dolore postoperatorio fin dall' inizio della procedura operatoria stessa.....

In conclusione, il paziente deve accostarsi con fiducia all'anestesia, discutere con l'anestesista ogni propria perplessità ed accettare con serenità le scelte che derivano da una preparazione professionale assolutamente specifica. Gli obiettivi dell' anestesista sono gli stessi del paziente: nessun dolore, massimo benessere, minimo rischio, nessuna complicazione....

6. ANESTESIA: PARTORIRE SENZA DOLORE A BELLUNO

Presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Belluno è possibile, per le donne che lo desiderano, fruire gratuitamente dell'analgesia durante il parto con la tecnica della peridurale continua. Questa tecnica consente un ottimo controllo del dolore durante il parto, ha poche controindicazioni e viene praticata con ottimi risultati in circa 100 casi all'anno dai medici dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Belluno a partire dall'anno 2000. Le informazioni sulla tecnica, i suoi vantaggi e le possibili, se pur rare, complicanze che essa comporta, vengono fornite durante una lezione tenuta all'interno dei corsi pre-parto. E' opportuno che le partorienti che intendono usufruire della partoanalgesia mà che sono impossibilitate a partecipare alla lezione si sottopongano ad una visita anestesiologica pre-parto, gratuita e prenotabile presso il CUP. Una valutazione da parte dell'Anestesista e dell' Ostetrico ed un' adeguata informazione della partoriente che intende avvalersi della partoanalgesia, sono i requisiti necessari per la sua attuazione.

E' qui possibile scaricare l'opuscolo relativo alla partoanalgesia, dove potete trovare informazioni più precise e dettagliate.

Azienda ULSS n.1 - Belluno

1. LE FINALITA' DELL'UNITA' OPERATIVA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

L' Unità Operativa di Anestesia è composta da 2 sezioni in cui Medici e Infermieri svolgono le loro attività.



Sezione di Terapia Intensiva o Rianimazione

Il reparto di Terapia Intensiva o Rianimazione fornisce cure a malati ad elevata complessità clinico-assistenziale, che richiedono trattamenti terapeutici di supporto o di sostituzione delle funzioni vitali e pertanto garantisce:

- Il ricovero di pazienti critici per monitoraggio e/o trattamento intensivo
- Prestazioni sanitarie in urgenza indifferibile e in emergenza presso il Pronto Soccorso, i Reparti e gli Ambulatori del Presidio Ospedaliero di Belluno
- Assistenza medica ed infermieristica al paziente critico durante il trasporto intraospedaliero e l'esecuzione di indagini strumentali (TAC, Risonanza Magnetica, Angiografia,ecc.)
- Trasferimento primario o secondario del paziente critico ad altri Ospedali, con trattamenti intensivi in corso (in collaborazione con il Pronto Soccorso e il SUEM)
- Attività correlate alla donazione di organi e tessuti nei pazienti deceduti

Sezione di Anestesia

Fornisce prestazioni programmate e d'urgenza in anestesia generale, loco-regionale o in sedazione, per rendere possibili, in condizioni di sicurezza, interventi chirurgici o procedure diagnostico-terapeutiche complesse, in regime di ricovero ordinario, di chirurgia "di giorno" o di chirurgia ambulatoriale e pertanto garantisce:

- Valutazione medica anestesiologica preoperatoria
- Esecuzione di anestesia generale o loco-regionale e sedazione
- Gestione del Parto Indolore per tutte le 24 ore
- Assistenza infermieristica del paziente in anestesia e nell'immediato periodo postoperatorio
- Gestione del Dolore Postoperatorio

2. L'ORGANIGRAMMA NOMINATIVO DELL'UNITA' OPERATIVA

Nominativo	Funzione
Davide Mazzon	Direttore UO Complessa Anestesia e Rianimazione; Referente Qualità; Responsabile Gruppo Operatorio
Franco Stetka	Responsabile UO Semplice Coordinamento Prelievo e Trapianti Organi e Tessuti
Lorenzo Bernardi	Responsabile UO Semplice Terapia Intensiva; Referente Rischio Clinico area medica
Giouseppe Calleri	Responsabile UO Semplice Ambulatorio
Pierluigi Trevisan	Referente UO Semplice Anestesia Pediatrica
Ferdinando Fant	Responsabile UO semplice Anestesia in Ostetricia e Ginecologia
Moira Bernard	Dirigente Medico
Raul Bucciarelli	Dirigente Medico
Fabrizia Carlin	Dirigente Medico
Nella De Bermardo	Dirigente Medico
Alessandro De Carli	Dirigente Medico
Sabrina De Cian	Dirigente Medico
Lucia De Paoli	Dirigente Medico
Denis Longi	Dirigente Medico
Daniele Poole	Dirigente Medico
Roberto Pianon	Dirigente Medico
Giovanni Re	Dirigente Medico
Giuseppe Rubino	Dirigente Medico
Rosalba Ruscitti	Dirigente Medico
Simone Silvestri	Dirigente Medico
Giuseppe Zanne	Dirigente Medico
Laura Dorigo	Infermiera Coordinatrice; Referente Qualità
Luciana Roncada	Infermiere Referente TI
Paolo Casarin	Infermiere Referente Anestesia;Referente rischio clinico area infermieristica
Patrizia Orsingher	Infermiere Referente Segreteria
Michela Bulf	Infermiere
Claudio Balzan	Infermiere
Laura Cancian	Infermiere
Lisa Capraro	Infermiere
Lucia D'Alpaos	Infermiere
Selena Da Canal	Infermiere
Barbara De Barba	Infermiere
Annalisa De Bona	Infermiere
Monica De Bona	Infermiere
Barbara De Col	Infermiere
Ivan Del Pizzol	Infermiere
Raffaella Faccen	Infermiere
Alessandra Fiori	Infermiere
Patrizia Mazzocco	Infermiere
Mirella Rosso	Infermiere
Barbara Siorpaes	Infermiere
Chiara Soppelsa	Infermiere
Barbara Trevisson	Infermiere
Marzia Tonon	Infermiere
Alessandra Turrin	Infermiere
Denise Vedana	Infermiere
Alessandra Veronese	Infermiere
Federica Vettore	Infermiere
Lina Reolon	Infermiere
Massimo Savina	Infermiere
Francesca Sibilani	Infermiere
Anna Chierzi	Infermiere
Ilenia De Lucca	Infermiere
Vittoria Fant	Infermiere
Paola Feltrin	Infermiere
Annarita Gorgoglione	Infermiere
Alessandra Patt	Infermiere
Stanislao Piccirillo	Infermiere
Fabiana Savi	Infermiere
Lerna Saviane	Infermiere
Eric Serafini	Infermiere
Mauro Sonego	Infermiere
Angela Tiziani	Operatore Socio sanitario
Maria Grazia Margiotta	Operatore Socio sanitario
Lidia Conterno	Operatore Socio sanitario
Brigida Viel	Ausiliario Socio-sanitario
Mariangela Pollazzon	Ausiliario Socio-sanitario



Il reparto di Terapia Intensiva



Dott. Davide Mazzon
Direttore UO Complessa Anestesia e Rianimazione

3. TERAPIA INTENSIVA: ALCUNI DATI SULLA NOSTRA ATTIVITA



Dott. Lorenzo Bernardi
Responsabile UO Semplice Terapia Intensiva

La Terapia Intensiva dell'Ospedale di Belluno è dotata di 9 posti-letto. Nel 2012 vi sono stati ammessi 442 pazienti, il 18% dei quali trasferiti da altri Ospedali per le competenze specialistiche presenti a Belluno (Neurochirurgia, Malattie Infettive) o per avvicinamento alla zona di residenza. Dei 442 ammessi in Terapia Intensiva, solo il 23% è rappresentato da pazienti operati di interventi chirurgici programmati, mentre il 77% è rappresentato da ricoveri non programmati di pazienti critici. Nel 2012, l'84,3% dei pazienti ammessi nella nostra Terapia Intensiva è sopravvissuto, e l'80 % è stato dimesso dall'Ospedale

Dal 2004 è attiva, nella fascia 8-20, una "sala di risveglio postoperatoria", dove transitano oltre 500 pazienti all'anno, destinata al monitoraggio intensivo e all'assistenza infermieristica specializzata nell'immediato postoperatorio. Tale struttura consente di migliorare la qualità dell'assistenza postoperatoria e la sicurezza dei pazienti operati, senza che essi debbano necessariamente accedere alla Terapia Intensiva, che quindi è riservata esclusivamente ai pazienti più gravi.

Presso la nostra Terapia Intensiva è collocato il Centro di Coordinamento Provinciale per l'attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti, operativo dal 2002 con risultati che lo pongono a livelli di eccellenza a livello nazionale.

Il tasso di donatori di organi si mantiene intorno ai 50 donatori/anno per milione di abitanti (tasso regione veneto - 26); il numero di cornee donate si mantiene fra 80 e 100/anno.

Vengono qui riportati i link a tre articoli tratti dalla stampa locale. Il primo, *"I pazienti tornano in Rianimazione. Ristrutturata"*, di presentazione della Terapia Intensiva, gli altri due, *"Donazione organi. Belluno sale sul podio"* e *"Prelievo e trapianti, la lunga corsa nella notte di San Silvestro"*, sull'attività di prelievo di organi.



Dott. Franco Stetka
Responsabile UO Semplice Coordinamento Prelievo e Trapianti Organi e Tessuti

4. TERAPIA INTENSIVA: ACCESSI DEI FAMILIARI E COLLOQUI CON I MEDICI



Accessi e colloqui si svolgono dalle 15 alle 16 di ogni giorno feriale e festivo. Possono accedere alla Terapia Intensiva ed ai colloqui solo i familiari indicati dal paziente o, nel caso egli non sia in grado di esprimere un parere, quelli indicati dai congiunti più prossimi (coniuge, convivente, figli, fratelli). In caso di impossibilità a recarsi in Terapia Intensiva in tale fascia oraria, i familiari possono concordare un altro orario di accesso pomeridiano o serale. Poco dopo l'ammissione di un nuovo paziente ed il suo iniziale inquadramento clinico, vi sarà un primo incontro coi familiari che riceveranno l'opuscolo informativo contenente le informazioni sulle attività della Terapia Intensiva. In caso di un bilancio ancora incompleto del quadro clinico, specie nel caso di un nuovo ingresso, i familiari verranno riconvocati dopo qualche ora per informazioni integrative. Nel caso il paziente non sia in grado di comprendere e di esprimere un parere, ogni modificazione rilevante sulle condizioni cliniche, nonché la necessità di procedere a procedure o interventi a rischio, andranno comunicate telefonicamente ai numeri forniti dai familiari.

Si richiama quanto riportato nella "Carta dei Servizi":

- E' possibile l'accesso di 2 familiari per paziente, dalle 15 alle 16; essi dovranno effettuare il lavaggio delle mani e indossare i copriscarpe. Sono possibili visite fuori orario concordate con Medici e Infermieri.
- E possibile la permanenza protratta di un familiare in condizioni particolari (bambini, disabili, pazienti svegli).
- Preferiamo non fornire informazioni per telefono, ad eccezione dei casi in cui sia stato concordato per l'impossibilità dei familiari a recarsi in Terapia Intensiva.

E' possibile scaricare il "Questionario di Valutazione del grado di soddisfazione dei Familiari in Terapia Intensiva", che vi invitiamo a compilare e a consegnarci. Le vostre osservazioni ci saranno utili a fornire un'assistenza sempre migliore.

5. ANESTESIA: PERCHE' TALVOLTA I PAZIENTI HANNO PAURA DELL'ANESTESIA?



Laura Dorigo
Infermiera Coordinatrice

Ognuno di noi, in prima persona o nell'assistenza a un proprio caro, è stato almeno una voltanella vita coinvolto col tema dell'anestesia, facendosi al riguardo delle idee in parte fondate, matalora legate ad informazioni fuorvianti o non aggiornate.
Bisogna subito dire che nel corso dei decenni i luoghi comuni sull'anestesia si sono stratificati enormemente e solo da poco si riesce a sgombrare il campo da paure ataviche.
Un termometro assolutamente attendibile di come venga vissuto l' approccio all' anestesia è l'ambulatorio delle visite anestesiologiche, dove le persone candidate a chirurgia programmata vengono sottoposte a valutazione preliminare.
Ogni anestesista sa che nel corso del colloquio dovrà necessariamente dirimere dubbi, ansie e timori...sintetizzati dalla fatidica frase: "Guardi dottore che ho paura più dell'anestesia che dell'intervento".

Mi sveglierò ancora?
E' la domanda fondamentale, posta spesso in maniera scherzosa ma che rivela una paura sostanziale. Cosa si può rispondere? Il messaggio da far passare al di là delle statistiche è che la moderna anestesia ha raggiunto livelli di sicurezza ed efficacia assolutamente elevati. Oggi si riesce a rendere possibili interventi ritenuti impossibili fino a poco tempo fa, in pazienti spesso molto anziani e clinicamente compromessi. I moderni anestetici sono potenti ma sempre più precisi e selettivi e pochi sono gli effetti collaterali. Quindi, possiamo affermare che i rischi correlati all'anestesia sono sostanzialmente molto bassi e che dipendono non tanto dall'anestesia in sé quanto dalle condizioni fisiche del paziente e dalla complessità dell' intervento. Solo l'analisi del rapporto fra condizioni fisiche del paziente e tipologia di intervento ci può consentire di quantificare correttamente il rischio operatorio.

Può succedere che mi svegli durante l'anestesia?
E' una delle domande più frequenti e costituisce una paura rinforzato da una ricca aneddotica... Il risveglio intraoperatorio è un'esperienza spiacevole che può manifestarsi allorquando il piano di profondità dell'anestesia sia insufficiente. Al giorno d'oggi, col monitoraggio dei gas espiratori e più di recente con le metodiche elettroencefalografiche intraoperatorie (BIS ed Entropia) questo evento è decisamente rarissimo. Infatti, il livello di attività della corteccia cerebrale (e quindi il grado di "addormentamento") può essere controllato in tempo reale.

Mi faccia un'anestesia leggera, ho paura di una pesante!!!
Il concetto fondamentale è che non esistono anestesie leggere o pesanti: esistono solo anestesie adeguate o inadeguate per il tipo di intervento e per la condizione clinica del paziente. La presenza di effetti collaterali al risveglio, se l'anestesia è condotta in modo corretto, è in genere più proporzionata alla durata, tipologia e gravità dell'intervento chirurgico che agli effetti dell' anestesia in sé.

Ho paura di avere vomito al risveglio...
Il vomito postoperatorio è un effetto collaterale non grave ma è molto temuto.... Addirittura, nell'immaginario popolare legato all'anestesia, è considerato una sorta di prezzo obbligato da pagare al risveglio. I farmaci anestetici possono dare talora questo effetto collaterale, insieme alle stimolazioni legate all'atto chirurgico. Nel corso degli anni la selettività delle molecole degli anestetici ha ridotto considerevolmente anche questo effetto collaterale. Inoltre, l'uso preventivo di potenti farmaci antivomito ed una sempre più attenta gestione del dolore postoperatorio possono garantire un decorso libero da questo disturbo.

Un mio parente ha avuto una cefalea terribile dopo l'anestesia spinale. Io non vorrei proprio farla!!!
Quando si esegue un'anestesia spinale, l'anestesista inserisce nella parte bassa della schiena un ago che supera la membrana che contiene il liquido cefalorachidiano. Con gli aghi che si usavano in passato questa membrana rimaneva perforata per qualche giorno e la minima fuoriuscita di liquido poteva causare cefalea. Questo è un evento che è ben consolidato nell' immaginario collettivo... Oggi, per fortuna, con aghi sottilissimi e di foggia particolare, questo accade davvero molto raramente.... E l'anestesia spinale è sicuramente l'opzione ideale nel caso di taglio cesareo, nonché negli interventi agli arti inferiori e al basso addome, specie in pazienti anziani e compromessi.

In quanto tempo potrò smaltire l'anestesia? E' vero che ci vogliono giorni e giorni?
Il tempo di ripresa da un intervento chirurgico dipende dall'intervento stesso e dalle condizioni preesistenti del paziente. L'anestesia moderna di per sé, grazie ai farmaci sempre più rapidi e selettivi, non crea problemi particolari di metabolizzazione.... Se l'intervento è semplice anche l'anestesia lo sarà ed il recupero di conseguenza avverrà in tempi brevi.
Al giorno d'oggi, grazie anche ad anestetici potenti a rapido smaltimento, è possibile dimettere i pazienti operati anche in giornata.

Sentirò dolore una volta operato?
Attualmente, la conoscenza dei meccanismi del dolore ha fatto passi da gigante e la farmacologia offre una varietà di molecole che consentono di "cucire addosso al paziente la terapia del proprio dolore". Il trattamento del dolore postoperatorio ormai è entrato a fare parte in maniera integrata dell'anestesia. Ogni anestesista progetta il piano di copertura del dolore postoperatorio fin dall' inizio della procedura operatoria stessa.....

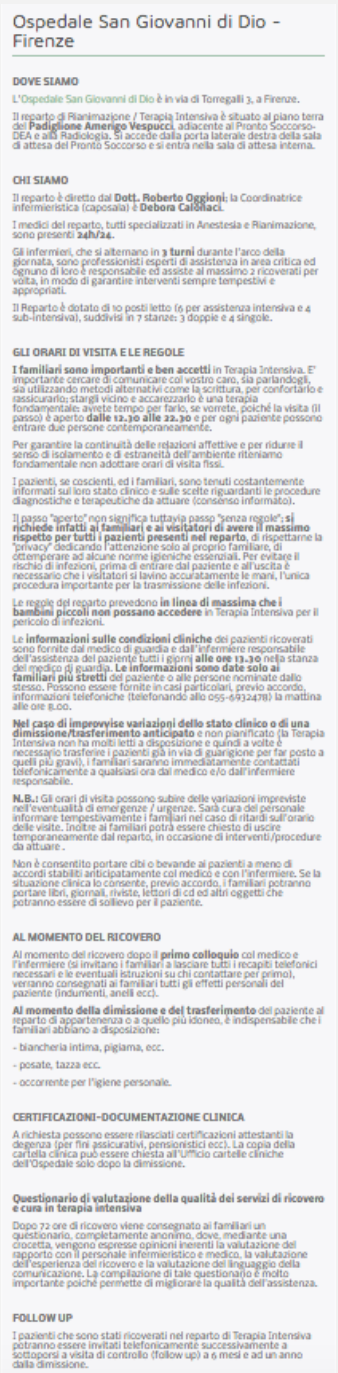
In conclusione, il paziente deve accostarsi con fiducia all'anestesia, discutere con l'anestesista ogni propria perplessità ed accettare con serenità le scelte che derivano da una preparazione professionale assolutamente specifica. Gli obiettivi dell'anestesista sono gli stessi del paziente: nessun dolore, massimo benessere, minimo rischio, nessuna complicazione....

6. ANESTESIA: PARTORIRE SENZA DOLORE A BELLUNO

Presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Belluno è possibile, per le donne che lo desiderano, fruire gratuitamente dell'analgesia durante il parto con la tecnica della peridurale continua. Questa tecnica consente un ottimo controllo del dolore durante il parto, ha poche controindicazioni e viene praticata con ottimi risultati in circa 100 casi all'anno dai medici dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Belluno a partire dall'anno 2000. Le informazioni sulla tecnica, i suoi vantaggi e le possibili, se pur rare, complicanze che essa comporta, vengono fornite durante una lezione tenuta all'interno dei corsi pre-parto. E' opportuno che le partorienti che intendono usufruire della partoanalgesia ma che sono impossibilitate a partecipare alla lezione si sottopongano ad una visita anestesiologica pre-parto, gratuita e prenotabile presso il CUP. Una valutazione da parte dell'Anestesista e dell'Ostetrico ed un'adeguata informazione della partoriente che intende avvalersi della partoanalgesia, sono i requisiti necessari per la sua attuazione.

E' qui possibile scaricare l'opuscolo relativo alla partoanalgesia, dove potete trovare informazioni più precise e dettagliate.

ESEMPIO DI PAGINA POCO UTILE



Ospedale San Giovanni di Dio - Firenze

DOVE SIAMO

L'Ospedale San Giovanni di Dio è in via di Torregalli 3, a Firenze.

Il reparto di Rianimazione / Terapia Intensiva è situato al piano terra del **Padiglione Amerigo Vespucci**, adiacente al Pronto Soccorso-DEA e alla Radiologia. Si accede dalla porta laterale destra della sala di attesa del Pronto Soccorso e si entra nella sala di attesa interna.

CHI SIAMO

Il reparto è diretto dal **Dott. Roberto Oggioni**; la Coordinatrice infermieristica (caposala) è **Debora Calonaci**.

I medici del reparto, tutti specializzati in Anestesia e Rianimazione, sono presenti **24h/24**.

Gli infermieri, che si alternano in **3 turni** durante l'arco della giornata, sono professionisti esperti di assistenza in area critica ed ognuno di loro è responsabile ed assiste al massimo 2 ricoverati per volta, in modo di garantire interventi sempre tempestivi e appropriati.

Il Reparto è dotato di 10 posti letto (6 per assistenza intensiva e 4 sub-intensiva), suddivisi in 7 stanze: 3 doppie e 4 singole.

GLI ORARI DI VISITA E LE REGOLE

I familiari sono importanti e ben accetti in Terapia Intensiva. E' importante cercare di comunicare col vostro caro, sia parlandogli, sia utilizzando metodi alternativi come la scrittura, per confortarlo e rassicurarlo: stargli vicino e accarezzarlo è una terapia fondamentale; avrete tempo per farlo, se vorrete, poiché la visita (il passo) è aperto **dalle 12.30 alle 22.30** e per ogni paziente possono entrare due persone contemporaneamente.

Per garantire la continuità delle relazioni affettive e per ridurre il senso di isolamento e di estraneità dell'ambiente riteniamo fondamentale non adottare orari di visita fissi.

I pazienti, se coscienti, ed i familiari, sono tenuti costantemente informati sul loro stato clinico e sulle scelte riguardanti le procedure diagnostiche e terapeutiche da attuare (consenso informato).

Il passo "aperto" non significa tuttavia passo "senza regole"; **si richiede infatti ai familiari e ai visitatori di avere il massimo rispetto per tutti i pazienti presenti nel reparto**, di rispettarne la "privacy" dedicando l'attenzione solo al proprio familiare, di ottemperare ad alcune norme igieniche essenziali. Per evitare il rischio di infezioni, prima di entrare dal paziente e all'uscita è necessario che i visitatori si lavino accuratamente le mani, l'unica procedura importante per la trasmissione delle infezioni.

Le regole del reparto prevedono **in linea di massima che i bambini piccoli non possano accedere** in Terapia Intensiva per il pericolo di infezioni.

Le **informazioni sulle condizioni cliniche** dei pazienti ricoverati sono fornite dal medico di guardia e dall'infermiere responsabile dell'assistenza del paziente tutti i giorni **alle ore 13.30** nella stanza del medico di guardia. **Le informazioni sono date solo ai familiari più stretti** del paziente o alle persone nominate dallo stesso. Possono essere fornite in casi particolari, previo accordo, informazioni telefoniche (telefonando allo 055-6932478) la mattina alle ore 8.00.

Nel caso di improvvise variazioni dello stato clinico o di una dimissione/trasferimento anticipato e non pianificato (la Terapia Intensiva non ha molti letti a disposizione e quindi a volte è necessario trasferire i pazienti già in via di guarigione per far posto a quelli più gravi), i familiari saranno immediatamente contattati telefonicamente a qualsiasi ora dal medico e/o dall'infermiere responsabile.

N.B.: Gli orari di visita possono subire delle variazioni impreviste nell'eventualità di emergenze / urgenze. Sarà cura del personale informare tempestivamente i familiari nel caso di ritardi sull'orario delle visite. Inoltre ai familiari potrà essere chiesto di uscire temporaneamente dal reparto, in occasione di interventi/procedure da attuare .

Non è consentito portare cibi o bevande ai pazienti a meno di accordi stabiliti anticipatamente col medico e con l'infermiere. Se la situazione clinica lo consente, previo accordo, i familiari potranno portare libri, giornali, riviste, lettori di cd ed altri oggetti che potranno essere di sollievo per il paziente.

AL MOMENTO DEL RICOVERO

Al momento del ricovero dopo il **primo colloquio** col medico e l'infermiere (si invitano i familiari a lasciare tutti i recapiti telefonici necessari e le eventuali istruzioni su chi contattare per primo), verranno consegnati ai familiari tutti gli effetti personali del paziente (indumenti, anelli ecc).

Al momento della dimissione e del trasferimento del paziente al reparto di appartenenza o a quello più idoneo, è indispensabile che i familiari abbiano a disposizione:

- biancheria intima, pigiama, ecc.
- posate, tazza ecc.
- occorrente per l'igiene personale.

CERTIFICAZIONI-DOCUMENTAZIONE CLINICA

A richiesta possono essere rilasciati certificazioni attestanti la degenza (per fini assicurativi, pensionistici ecc). La copia della cartella clinica può essere chiesta all'Ufficio cartelle cliniche dell'Ospedale solo dopo la dimissione.

Questionario di valutazione della qualità dei servizi di ricovero e cura in terapia intensiva

Dopo 72 ore di ricovero viene consegnato ai familiari un questionario, completamente anonimo, dove, mediante una crocetta, vengono espresse opinioni inerenti la valutazione del rapporto con il personale infermieristico e medico, la valutazione dell'esperienza del ricovero e la valutazione del linguaggio della comunicazione. La compilazione di tale questionario è molto importante poiché permette di migliorare la qualità dell'assistenza.

FOLLOW UP

I pazienti che sono stati ricoverati nel reparto di Terapia Intensiva potranno essere invitati telefonicamente successivamente a sottoporsi a visita di controllo (follow up) a 6 mesi e ad un anno dalla dimissione.

Ospedale San Giovanni di Dio - Firenze

DOVE SIAMO

L'Ospedale San Giovanni di Dio è in via di Torregalli 3, a Firenze.

Il reparto di Rianimazione / Terapia Intensiva è situato al piano terra del **Padiglione Amerigo Vespucci**, adiacente al Pronto Soccorso-DEA e alla Radiologia. Si accede dalla porta laterale destra della sala di attesa del Pronto Soccorso e si entra nella sala di attesa interna.

CHI SIAMO

Il reparto è diretto dal **Dott. Roberto Oggioni**; la Coordinatrice infermieristica (caposala) è **Debora Calonaci**.

I medici del reparto, tutti specializzati in Anestesia e Rianimazione, sono presenti **24h/24**.

Gli infermieri, che si alternano in **3 turni** durante l'arco della giornata, sono professionisti esperti di assistenza in area critica ed ognuno di loro è responsabile ed assiste al massimo 2 ricoverati per volta, in modo di garantire interventi sempre tempestivi e appropriati.

Il Reparto è dotato di 10 posti letto (6 per assistenza intensiva e 4 sub-intensiva), suddivisi in 7 stanze: 3 doppie e 4 singole.

GLI ORARI DI VISITA E LE REGOLE

I familiari sono importanti e ben accetti in Terapia Intensiva. E' importante cercare di comunicare col vostro caro, sia parlandogli, sia utilizzando metodi alternativi come la scrittura, per confortarlo e rassicurarlo; stargli vicino e accarezzarlo è una terapia fondamentale: avrete tempo per farlo, se vorrete, poiché la visita (il passo) è aperto **dalle 12.30 alle 22.30** e per ogni paziente possono entrare due persone contemporaneamente.

Per garantire la continuità delle relazioni affettive e per ridurre il senso di isolamento e di estraneità dell'ambiente riteniamo fondamentale non adottare orari di visita fissi.

I pazienti, se coscienti, ed i familiari, sono tenuti costantemente informati sul loro stato clinico e sulle scelte riguardanti le procedure diagnostiche e terapeutiche da attuare (consenso informato).

Il passo "aperto" non significa tuttavia passo "senza regole"; **si richiede infatti ai familiari e ai visitatori di avere il massimo rispetto per tutti i pazienti presenti nel reparto**, di rispettarne la "privacy" dedicando l'attenzione solo al proprio familiare, di ottemperare ad alcune norme igieniche essenziali. Per evitare il rischio di infezioni, prima di entrare dal paziente e all'uscita è necessario che i visitatori si lavino accuratamente le mani, l'unica procedura importante per la trasmissione delle infezioni.

Le regole del reparto prevedono **in linea di massima che i bambini piccoli non possano accedere** in Terapia Intensiva per il pericolo di infezioni.

Le **informazioni sulle condizioni cliniche** dei pazienti ricoverati sono fornite dal medico di guardia e dall'infermiere responsabile dell'assistenza del paziente tutti i giorni **alle ore 13.30** nella stanza del medico di guardia. **Le informazioni sono date solo ai familiari più stretti** del paziente o alle persone nominate dallo stesso. Possono essere fornite in casi particolari, previo accordo, informazioni telefoniche (telefonando allo 055-6932478) la mattina alle ore 8.00.

Nel caso di improvvise variazioni dello stato clinico o di una dimissione/trasferimento anticipato e non pianificato (la Terapia Intensiva non ha molti letti a disposizione e quindi a volte è necessario trasferire i pazienti già in via di guarigione per far posto a quelli più gravi), i familiari saranno immediatamente contattati telefonicamente a qualsiasi ora dal medico e/o dall'infermiere responsabile.

N.B.: Gli orari di visita possono subire delle variazioni impreviste nell'eventualità di emergenze / urgenze. Sarà cura del personale informare tempestivamente i familiari nel caso di ritardi sull'orario delle visite. Inoltre ai familiari potrà essere chiesto di uscire temporaneamente dal reparto, in occasione di interventi/procedure da attuare .

Non è consentito portare cibi o bevande ai pazienti a meno di accordi stabiliti anticipatamente col medico e con l'infermiere. Se la situazione clinica lo consente, previo accordo, i familiari potranno portare libri, giornali, riviste, lettori di cd ed altri oggetti che potranno essere di sollievo per il paziente.

AL MOMENTO DEL RICOVERO

Al momento del ricovero dopo il **primo colloquio** col medico e l'infermiere (si invitano i familiari a lasciare tutti i recapiti telefonici necessari e le eventuali istruzioni su chi contattare per primo), verranno consegnati ai familiari tutti gli effetti personali del paziente (indumenti, anelli ecc).

Al momento della dimissione e del trasferimento del paziente al reparto di appartenenza o a quello più idoneo, è indispensabile che i familiari abbiano a disposizione:

- biancheria intima, pigiama, ecc.

- posate, tazza ecc.

- occorrente per l'igiene personale.

CERTIFICAZIONI-DOCUMENTAZIONE CLINICA

A richiesta possono essere rilasciati certificazioni attestanti la degenza (per fini assicurativi, pensionistici ecc). La copia della cartella clinica può essere chiesta all'Ufficio cartelle cliniche dell'Ospedale solo dopo la dimissione.

Questionario di valutazione della qualità dei servizi di ricovero e cura in terapia intensiva

Dopo 72 ore di ricovero viene consegnato ai familiari un questionario, completamente anonimo, dove, mediante una crocetta, vengono espresse opinioni inerenti la valutazione del rapporto con il personale infermieristico e medico, la valutazione dell'esperienza del ricovero e la valutazione del linguaggio della comunicazione. La compilazione di tale questionario è molto importante poiché permette di migliorare la qualità dell'assistenza.

FOLLOW UP

I pazienti che sono stati ricoverati nel reparto di Terapia Intensiva potranno essere invitati telefonicamente successivamente a sottoporsi a visita di controllo (follow up) a 6 mesi e ad un anno dalla dimissione.

ESEMPIO DI PAGINA BEN FATTA…

A.O. di Desio e Vimercate

UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA GENERALE
AO DESIO E VIMERCATE -PRESIDIO DI DESIO-
Via Mazzini 1
20832 DESIO MB
tel 0362383213
fax 0362 383232

EQUIPE

Il nostro gruppo di lavoro è costituito da un direttore di struttura complessa di anestesia e rianimazione (dott. G. Ronzoni), un medico responsabile della struttura semplice di rianimazione (dott. E. Beck) e 7 medici specialisti.

Il coordinatore del gruppo infermieristico è l'infermiere G. Gaiotto. Il personale infermieristico consta di 20 unità e 4 operatori socio sanitari.





INFORMAZIONI GENERALI

L'accesso al reparto per la visita alle persone ammalate è consentito tutti i giorni nei seguenti orari:

- 13:00-14:00
- 19:00-20:00

E' consentita la visita di un famigliare alla volta.

Per ogni turno ciascuna persona ricoverata ha un proprio infermiere di riferimento al quale i famigliari possono rivolgersi.

Il momento della visita dei famigliari è utile per il conforto psicologico alla persona ricoverata.

E' consigliato, previo accordo con il personale, fornire ai ricoverati non sedati ausili per ascoltare musica (con cuffie), per leggere e in generale tutto ciò che può rendere più gradevole il ricovero.
E' anche opportuno fornire all'ammalato una crema corpo idratante e del burro di cacao per le labbra.
Non necessitiamo di vestiti né altro materiale per la cura dell'igiene personale..

Si raccomanda di lasciare sempre un recapito telefonico al personale in servizio.

COLLOQUIO CON I FAMIGLIARI

Tutti i giorni è previsto alle 13:00 il colloquio con i famigliari dedicato alle notizie cliniche.

Di norma non è possibile ricevere informazioni cliniche per telefono.



A.O. di Desio e Vimercate

UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA GENERALE
AO DESIO E VIMERCATE -PRESIDIO DI DESIO-
Via Mazzini 1
20832 DESIO MB
tel 0362383213
fax 0362 383232

EQUIPE

Il nostro gruppo di lavoro è costituito da un direttore di struttura complessa di anestesia e rianimazione (dott. G. Ronzoni), un medico responsabile della struttura semplice di rianimazione (dott. E. Beck) e 7 medici specialisti.

Il coordinatore del gruppo infermieristico è l'infermiere G. Gaiotto. Il personale infermieristico consta di 20 unità e 4 operatori socio sanitari.



EQUIPE

Il nostro gruppo di lavoro è costituito da un direttore di struttura complessa di anestesia e rianimazione (dott. G. Ronzoni), un medico responsabile della struttura semplice di rianimazione (dott. E. Beck) e 7 medici specialisti.

Il coordinatore del gruppo infermieristico è l'infermiere G. Gaiotto. Il personale infermieristico consta di 20 unità e 4 operatori socio sanitari.





INFORMAZIONI GENERALI

L'accesso al reparto per la visita alle persone ammalate è consentito tutti i giorni nei seguenti orari:

- 13:00-14:00
- 19:00-20:00

E' consentita la visita di un famigliare alla volta.

Per ogni turno ciascuna persona ricoverata ha un proprio infermiere di riferimento al quale i famigliari possono rivolgersi.

Il momento della visita dei famigliari è utile per il conforto psicologico alla persona ricoverata.

E' consigliato, previo accordo con il personale, fornire ai ricoverati non sedati ausili per ascoltare musica (con cuffie), per leggere e in generale tutto ciò che può rendere più gradevole il ricovero.
E' anche opportuno fornire all'ammalato una crema corpo idratante e del burro di cacao per le labbra.
Non necessitiamo di vestiti né altro materiale per la cura dell'igiene personale..

Si raccomanda di lasciare sempre un recapito telefonico al personale in servizio.

COLLOQUIO CON I FAMIGLIARI

Tutti i giorni è previsto alle 13:00 il colloquio con i famigliari dedicato alle notizie cliniche.

Di norma non è possibile ricevere informazioni cliniche per telefono.

