

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