

PROCEDURA SPECIFICA

GESTIONE DEI PAZIENTI FRAGILI E NON COLLABORANTI CHE ACCEDONO ALLE ATTIVITA' DI ODOSTOMATOLOGIA

Indice

1. SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE SPECIALISTICA	2
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	2
4. DIAGRAMMA DI FLUSSO	3
5. RESPONSABILITA'	4
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	4
6.1 ACCESSO DEL PAZIENTE A PRIMA VISITA	4
6.2 VALUTAZIONE DEL GRADO DI COLLABORAZIONE del PAZIENTE e DEFINIZIONE PIANO TERAPEUTICO	4
6.3 COMPILAZIONE CARTELLA CLINICA di Day Hospital	5
6.4 INTERVENTO CHIRURGICO (PROCEDURA OPERATIVA)	6
7. INDICATORI	7
8. RIFERIMENTI	7
9. ALLEGATI	7

STATO DELLE REVISIONI

Re v.	Data	Modifica	Redazione	Verifica e contenuti conformità Norma UNI EN ISO 9001:2008	Approvazione
00	14/ 12/ 2015	Prima emissione	<p>USC Odontoiatria e Stomatologia</p> <p>A.P. Ucci *</p> <p>*Per il gruppo di lavoro</p> <p>M. Lorenzi (O&S) V. Drago (O&S) S. Lo Monaco (ANR2)</p>	<p>USS Medicina Legale M. Marchesi</p> <p>USS Staff Gestione Qualità M.G. Cattaneo</p>	<p>Dir. USC Odontoiatria e Stomatologia U. Mariani</p> <p>Dir Dip. Anestesia L.Lorini</p> <p>Dir DPS S. Cesa</p> <p>Dir. DMP F. Pezzoli</p> <p>Direttore Sanitario L. Chiappa</p>

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è descrivere le attività rivolte al paziente fragile e con disabilità psico-fisiche, non in grado di fornire adeguata collaborazione ai trattamenti necessari, nella pratica quotidiana, se non attraverso ansiolisi e sedazione.

Per le attività di sedazione, si fa riferimento alla procedura PSp01PG24MQ7.

Per le attività di ansiolisi si fa riferimento a quanto descritto nella presente procedura, che intende uniformare, il più possibile, il comportamento all'interno dell'USC Odontoiatria e Stomatologia, nel rispetto delle singole professionalità.

Qualora, dopo attenta valutazione del paziente, il medico decida di procedere ad un trattamento diverso da quello convenuto nel presente documento, è opportuno precisare in cartella clinica le ragioni di tale decisione.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE SPECIALISTICA

Il campo di applicazione è l'odontoiatria in tutte le sue specialità, nell'approccio al paziente fragile e con disabilità psico-fisiche. In particolare in:

- Chirurgia, conservativa ed endodonzia.
- Riabilitazione protesica.
- Prevenzione primaria e secondaria.

Le attività riguardano il paziente adulto / pediatrico non collaborante, che necessita di ansiolisi o sedazione assistita.

Le attività sono svolte in regime ambulatoriale (valutazioni) e in DH (valutazioni complesse e intervento).

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Ansiolisi Condizione indotta farmacologicamente, che elimina l'ansia, l'agitazione psicomotoria e lo squilibrio emotivo, senza alterare la funzione respiratoria e attenuare la funzione cognitiva del paziente, che è capace di rispondere agli stimoli verbali. L'ansiolisi si ottiene attraverso la somministrazione per bocca di una benzodiazepina (midazolam), prescritta dall'odontoiatra seguendo una titolazione e raggiungendo un DOSAGGIO MINIMO EFFICACE (DME).

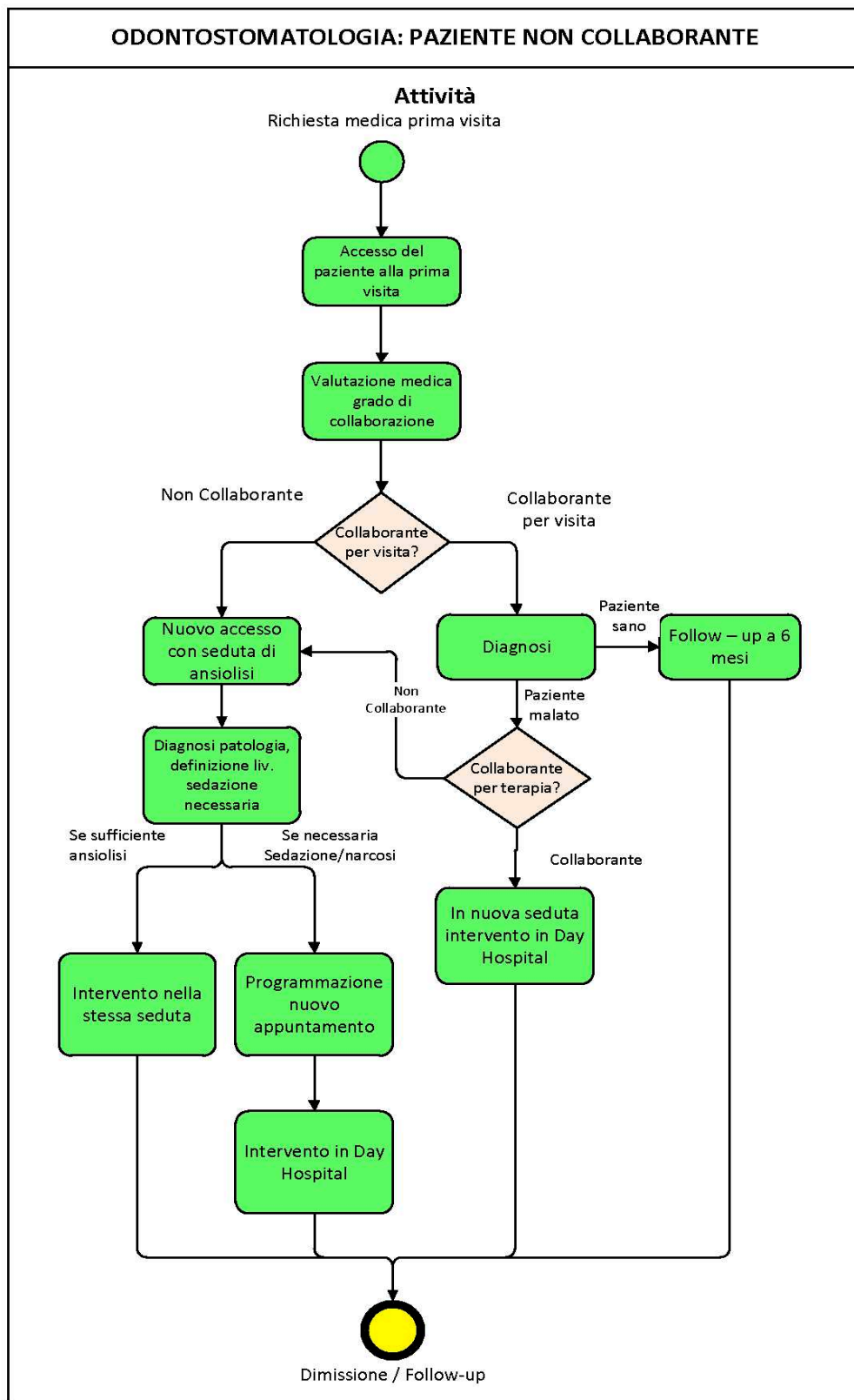
DME dosaggio minimo efficace

kg kilogrammo

mg milligrammo

per os per bocca

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO



5. RESPONSABILITA'

Per quanto concerne l'**ansiolisi per os e/o endo-rettale**, attraverso l'impiego di midazolam ad un dosaggio da 0,20 mg/kg a 0,50 mg/kg sino ad un massimo di 15 mg, il **responsabile è lo specialista 1° operatore odontoiatra** il quale, titolando il farmaco e raggiungendo gradualmente il Dosaggio Minimo Efficace, prescrive il farmaco stesso attraverso l'utilizzo del software Farmasafe, che permette di tracciare lo storico per ogni singolo paziente. **L'infermiere di sala** somministra la terapia in presenza dello specialista odontoiatra 1° operatore.

Nel caso sia necessaria una **sedazione lieve, moderata, profonda**, lo specialista odontoiatra coinvolge **l'anestesista**, secondo quanto descritto nella procedura specifica aziendale (Rif. Psp01PG24MQ7).

La preparazione all'ansiolisi viene svolta con modalità che consentano eventuale passaggio immediato alla sedazione, con la presenza dell'anestesista.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 ACCESSO DEL PAZIENTE A PRIMA VISITA

Il paziente giunge in prima visita e viene valutato dallo specialista odontoiatra, per quanto riguarda il livello di collaborazione iniziale del paziente, da cui dipenderà il piano terapeutico.

6.2 VALUTAZIONE DEL GRADO DI COLLABORAZIONE del PAZIENTE e DEFINIZIONE PIANO TERAPEUTICO

Se il paziente è collaborante per la visita, il medico effettua diagnosi.

Se paziente sano: invia a follow up a sei mesi.

Se il paziente è malato:

- se collaborante per terapia: viene inviato in nuova seduta ad intervento in DH;
- se non collaborante per terapia: viene programmato per nuovo accesso con seduta di ansiolisi, durante la quale il medico fa diagnosi di patologia e definisce se sufficiente ansiolisi o necessaria sedazione /narcosi.

Se sufficiente ansiolisi si procede ad intervento nella stessa seduta.

Tutte le attività sono tracciate nel software attraverso la refertazione.

Se necessaria sedazione/narcosi il medico programma un nuovo appuntamento per l'intervento in DH.

Nel caso di sedazione assistita o narcosi è necessaria anche la valutazione anestesiologicala.

In caso di necessità di intervento in ansiolisi/sedazione, si concorda con il paziente e/o il tutore un accesso preventivo per:

- ✓ la compilazione della cartella clinica di intervento;
- ✓ la consegna del materiale informativo con le raccomandazioni per accesso in Day-Hospital (**Allegato 01**) e del modulo di informazione per la raccolta del consenso informato all'ansiolisi ed alla sedazione assistita con anestesia locale (**Allegato 02**).

Nel caso di un accesso per follow-up si verificherà, attraverso il software Farmasafe, il DME con il quale il paziente ha raggiunto, nelle sedute precedenti, un buon grado di ansiolisi/sedazione; si accerterà se il paziente abbia mantenuto/migliorato/peggiorato il proprio grado di collaborazione e si procederà, in caso di necessità di intervento in ansiolisi/sedazione, nel concordare con il paziente e/o il tutore un secondo accesso per:

- ✓ la compilazione della cartella clinica,
- ✓ la consegna del materiale informativo con le raccomandazioni per accesso in Day-Hospital (**Allegato 01**) e del modulo di informazione per la raccolta del consenso informato all'ansiolisi ed alla sedazione assistita con anestesia locale (**Allegato 02**).

6.3 COMPILAZIONE CARTELLA CLINICA di Day Hospital

Il passaggio alla fase terapeutica prevede un accesso preventivo in ambulatorio da parte del paziente, in cui si compilerà la cartella clinica (**Allegato 03**) alla quale sarà necessariamente allegata la scheda di accesso in Day-Hospital, compilata dal medico curante. (**Allegato 04** lettera inviata ai medici di medicina di assistenza primaria e alle case di accoglienza per pazienti con disabilità).

Dovranno altresì essere consegnati e discussi i consensi informati debitamente compilati e firmati dal paziente/tutore.

Nei casi di impossibilità a presentarsi da parte del tutore od amministratore di sostegno, si richiede consenso scritto da parte del tutore legale al piano di trattamento espresso nel referto di prima visita, riconsegna dei consensi all'intervento firmati, completati da fotocopia della carta d'identità del tutore legale e atto giudiziario attestante l'assegnazione del ruolo di tutore.

6.4 INTERVENTO CHIRURGICO (PROCEDURA OPERATIVA)

L'intervento è svolto presso gli ambulatori, secondo le seguenti fasi:

6.4.1 Rivalutazione della cartella clinica e conferma dei dati dichiarati al momento della compilazione, prescrizione da parte dello specialista 1° operatore del farmaco ansiolitico per os. e/o endo-rettale, attraverso l'impiego di midazolam ad un dosaggio da 0,20 mg/kg a 0,50 mg/kg sino ad un massimo di 15 mg previa titolazione (in caso di primo approccio al paziente) o con DME desunto dalle precedenti somministrazioni.

6.4.2 Somministrazione, da parte dell'infermiere di sala, del farmaco prescritto dallo specialista.

6.4.3 Attesa dell'induzione dell'effetto ansiolitico desiderato di circa 20 – 30 minuti.

6.4.4 Inizio dell'intervento e contestuale valutazione del grado di collaborazione raggiunto dal paziente.

6.4.5 Monitoraggio del livello di coscienza attuato secondo indicazioni di cui alla procedura specifica “Sedazione lieve moderata profonda” (Rif. PSp01PG24MQ7).

Le terapie proposte saranno somministrate per gradi di difficoltà ed iniziando sempre con una seduta di approccio alle cure odontoiatriche, attraverso sedute di levigature delle radici con asportazione di tartaro sopra e sotto-gengivale (codice 24.39) e, secondo il grado di collaborazione raggiunto, si procederà con il restante piano di cura nella stessa seduta o in sedute successive.

La finalità operativa non è centrata soltanto sulla risoluzione della patologia odontoiatrica del paziente ma anche e soprattutto sulla capacità di sviluppo cognitivo-esperienziale del paziente stesso, che deve essere guidato verso stadi di collaborazione sempre migliori, con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione dello stesso, riducendo l'incidenza della malattia e la necessità di ansiolisi/sedazione, scendendo i gradini della scala di sedazione.

6.4.6. Concluso l'intervento si manterrà in controllo il paziente che, in caso di ansiolisi *per os*, verrà tenuto in reparto sotto la diretta osservazione del personale odontoiatra e del personale infermieristico. Nel caso di sedazione assistita verrà inviato presso la Day-Surgery. I pazienti rimarranno a

disposizione sino alla dimissione clinica da parte del medico 1° operatore, secondo tempistiche a discrezione dello stesso, che terrà conto del livello di ansiolisi raggiunto e del tipo di intervento eseguito.

7. INDICATORI

Per il monitoraggio delle attività si fa riferimento alla tabella **Allegato 05**.

8. RIFERIMENTI

- **Linee guida AINOS** “Raccomandazioni sulla sedazione cosciente e sull’anestesia loco-regionale in odontoiatria pediatrica”.
- **Linee guida AINOS** “Rischio medico e sedazione enterale in odontoiatria ed in igiene orale”.
- **AIFA** – Scheda Midazolam.
- **Psp01PG24MQ7** Procedura specifica aziendale “Sedazione lieve, moderata, profonda”.

9. ALLEGATI

All01Psp02PG24MQ7 “Raccomandazioni per accesso in Day Hospital (DH)”.

All02Psp02PG24MQ7 “Modulo di informazione e per la raccolta del consenso informato all'ansiolisi ed alla sedazione assistita con anestesia locale”.

All03Psp02PG24MQ7 “Format cartella clinica USC Odontoiatria e Stomatologia”.

All04Psp02PG24MQ7 “Lettera per medici di medicina di assistenza primaria e case di accoglienza per pazienti con disabilità”.

All05Psp02PG24MQ7 Tabella di monitoraggio degli indicatori.