DONATELLA CALVANI

Il Geriatra nei setting di cura ospedalieri

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Il Geriatra nella Geriatria di Prato-una storia

1971: Creazione della divisione di geriatria

1983-90: Indagini sulla popolazione anziana

1988 : Centro per lo Studio dei Disturbi Cognitivi

1989: Creazione dell'UVG (in seguito UVM)

1989: Ristrutturazione delle residenze per anziani che divengono RSA con specifici criteri di accesso

1994: Sperimentazione dell'ADI

1999: Nascita del Centro Diurno Alzheimer: La Casa di Narnali

2005: Attivazione della procedura delle "dimissioni difficili"

2007: Attivazione del Punto Unico di Accesso (PUA)

2008: Messa a punto di un protocollo integrato di valutazione per l'accesso alle RSA

2012: Ospedale per Intensità di Cura- Nuovo Ospedale Santo Stefano

Il Geriatra:

Ruolo nello sviluppo dell'

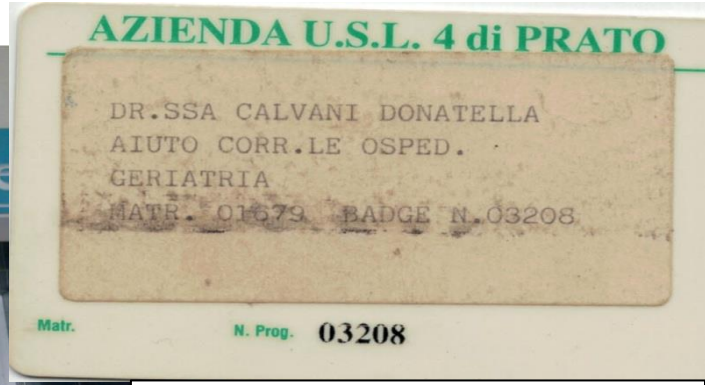
"**Atteggiamento Proattivo**" per l'individuazione e l'analisi della ***fragilità***.

Nella gestione della ***disabilità.***

Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente 22/12/2008

Nella Cura Dell'acuzie

UO Geriatria (UGA)-1995-USL4-7 comuni-1 Ospedale



Day-service

Day –hospital

Degenza per acuti: 24 donne -18 uomini

Ambulatori divisionali intra-ospedalieri e territoriali

Ambulatorio per i disturbi cognitivi

UVG –La rete dei servizi

UNITÀ GERIATRICA PER ACUTI
[Masotti G. et al, Giorn Geront 2001; 49: 760-770]

Si tratta di un'unità di degenza diversa dal punto di vista strutturale, architettonico ed assistenziale da una medicina interna. La cura *dell'anziano fragile* è affrontata attraverso un **approccio globale e multidimensionale.**

Outcomes: prevenzione del declino funzionale con attenzione alla qualità della vita a medio e lungo termine insieme alla guarigione dell'evento acuto; ridurre l'istituzionalizzazione.

Legge 40/2005 Regione Toscana e P.S.R. 2008/2010

P.S.R. 2008-2010 (5.4.1) Il nuovo ospedale promuove un approccio incentrato sul bisogno del singolo, garantendo assistenza continua e personalizzata, percorsi multiprofessionali e multidisciplinari nonché riferimenti sanitari certi ed appropriatezza d'uso delle risorse. Le strutture organizzative titolari di funzioni operative restano dotate di piena responsabilità e autonomia tecnico-professionale ma è **previsto per esse il progressivo superamento del reparto differenziato secondo discipline**

AUSL TOSCANA CENTRO

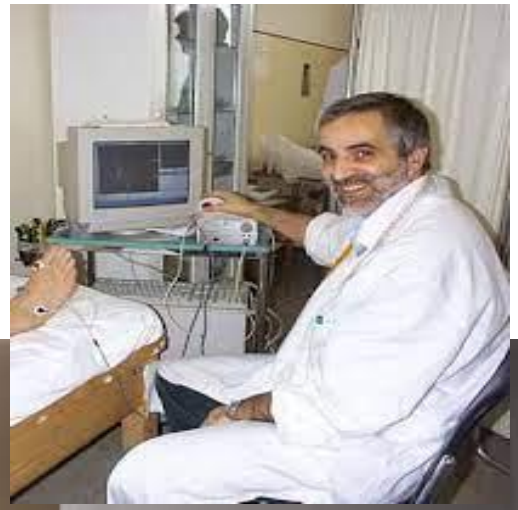
Azienda USL 3 Pistoia
Azienda USL 4 Prato
Azienda USL 10 Firenze
Azienda USL 11 Empoli

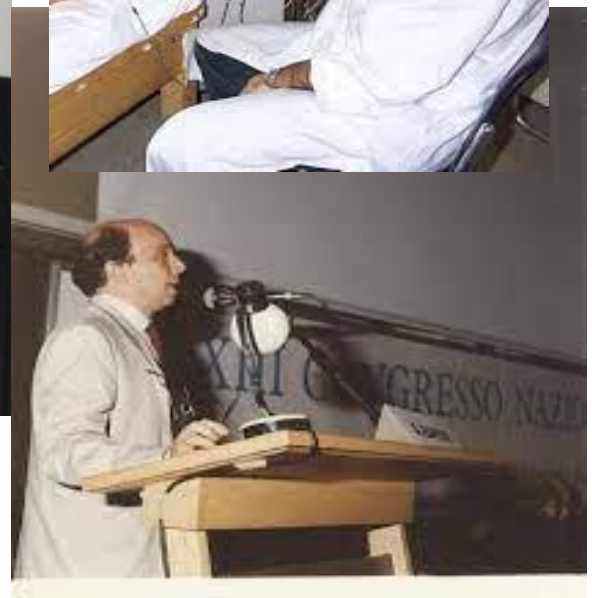
SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

67° SIGG

Le radici:
La Scuola Fiorentina –La Gerontologia e la certezza del diritto dell’anziano alle cure migliori.

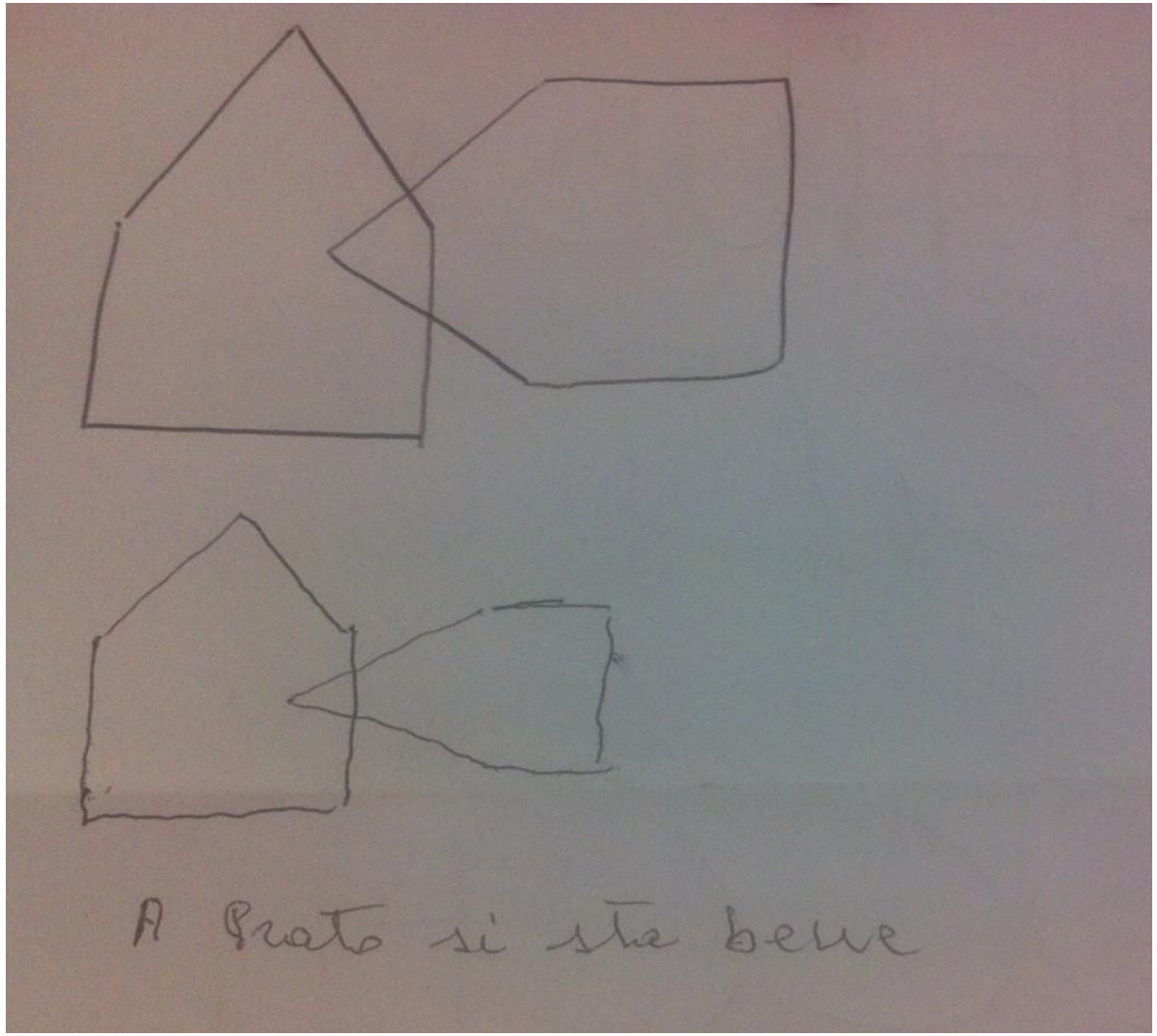
MAESTRI-La Geriatria





Il Geriatra è come un cuoco:
Ha sempre il mestiere con sé

- *Professionalità*
- *intensività*
- *Ageismo*
- *Tensione riabilitativa*
- *Assessment*
- *Eccesso di Disabilità*
- *Ambiente Protesico*
- *Palliatività*



La Curiosità-umanizzazione

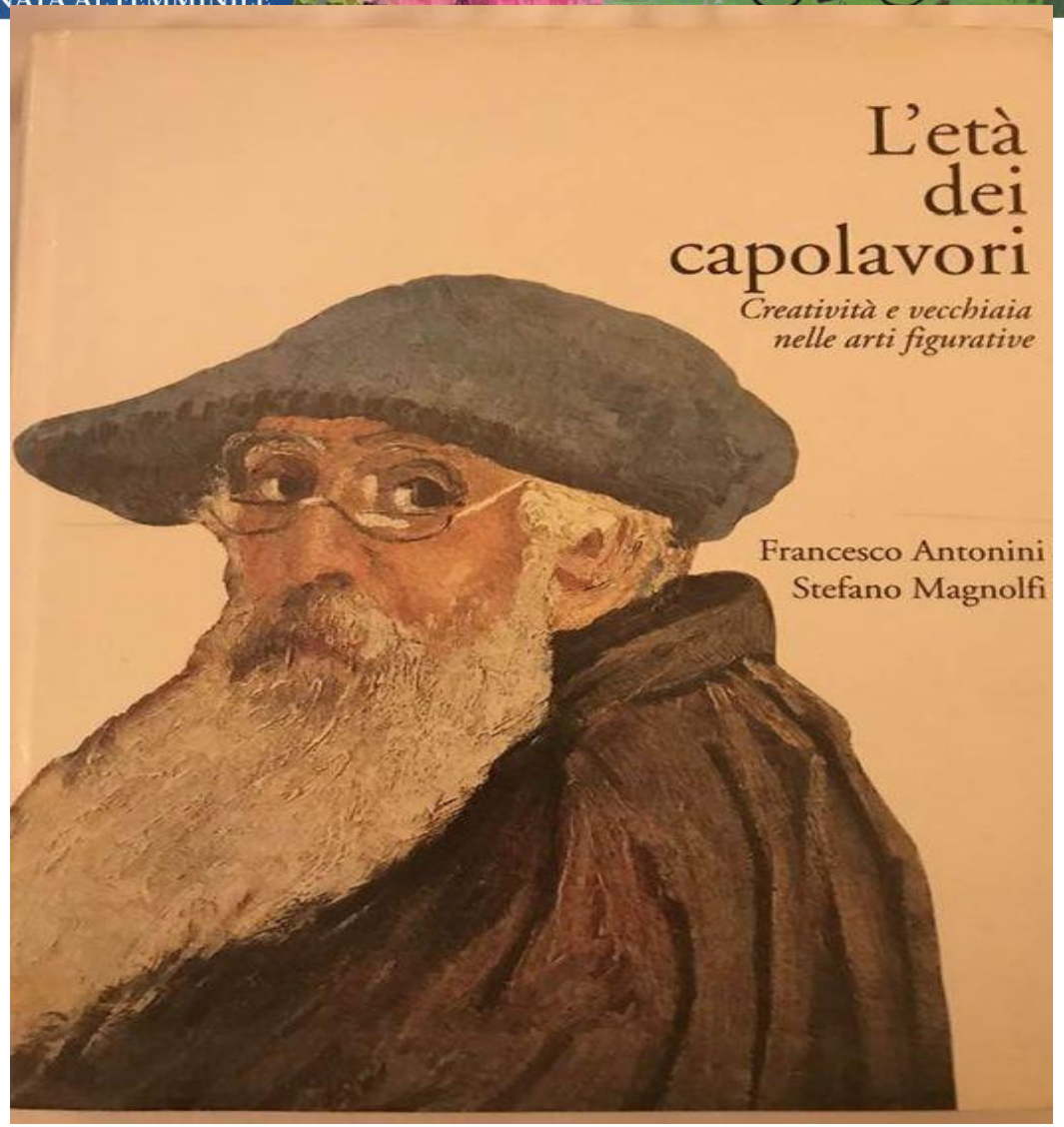
Non solo Cosa HA

MA

Chi è
Chi era
Cosa vuole

Cosa voleva
Cosa avrebbe voluto

Autodeterminazione vera



Ruolo del Geriatra nella SOC Geriatria nell'OIC :

grazie alle capacità e alle conoscenze alla metodologia (Assessment e Discharge Planning, comanagement con altre discipline)

Breaking Down The Wall

Intramuraria

Degenza ordinaria

Guardie interdivisionali

Day-Service

Fast-track

AMA- Geriatrico

Ortogeriatria

Oncogeriatria

Attività ambulatoriale

Ambulatorio Scompenso

Ambulatorio geriatrico:

nei distretti periferici

Nella casa della salute

Centro per i disturbi cognitivi CDCD

Ambulatorio per la malattia di Parkinson e i parkinsonismi

GIROT

ADI

CURE INTERMEDIE

UVM

CDA

GERIATRIA-Piano 1 settore 2

2021 dimessi 1419 pazienti

Intensità di cure intensità di relazioni

Day-Service Geriatrico: Luogo di cura e nodo della Rete

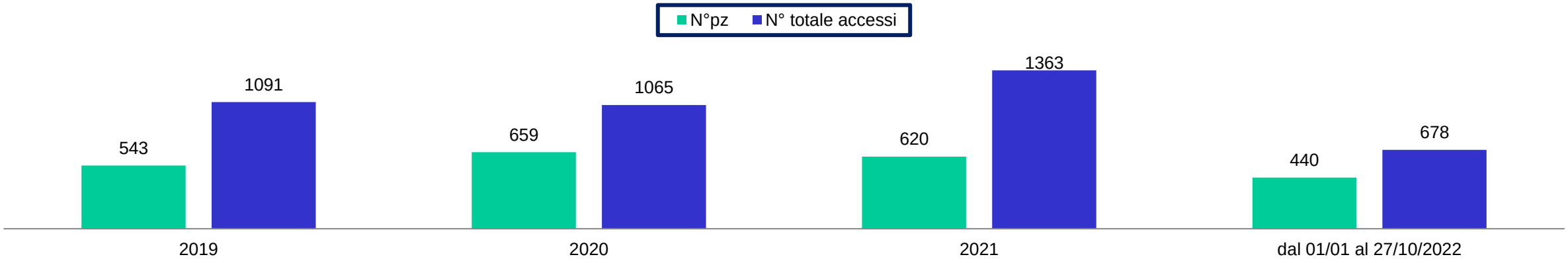
14 gennaio 2019

Nato dal lavoro sinergico tra la Geriatria di Prato, la Direzione Sanitaria, il DEA, la Diagnostica di laboratorio/radiologica è una risorsa volta a ottimizzare la cura degli anziani nella qualità, nei tempi e nei luoghi. Stratifica l'intensità di risposta sul bisogno di cura. Favorisce la deospedalizzazione.

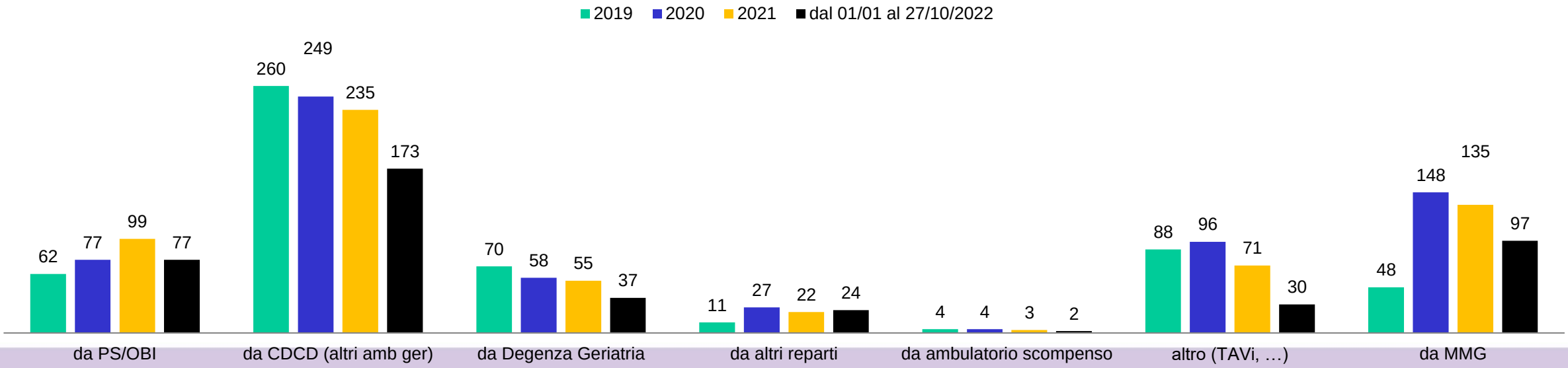
Un servizio rivolto a cittadini con problemi clinici complessi che non necessitano di ricovero

- Intercettare la fragilità secondo il "FENOTIPO FRAGILE" *Fried (2001)*
- Prevenire i ricoveri evitabili
- Ridurre i tempi di degenza
- Favorire la longitudinalità delle cure
- Prendere in carico la disabilità
- **Rafforzare l'hand-over Ospedale-Territorio creando le condizioni per "costruire PDTAS"**

Attività Day Service Geriatria dal 14/01/2019 AL 27/10/2022

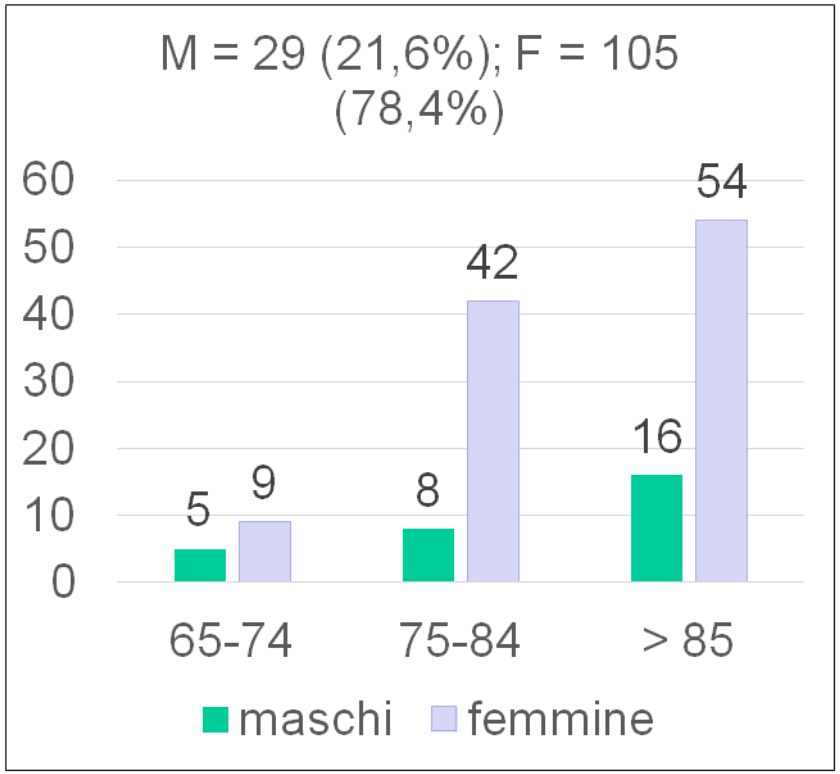


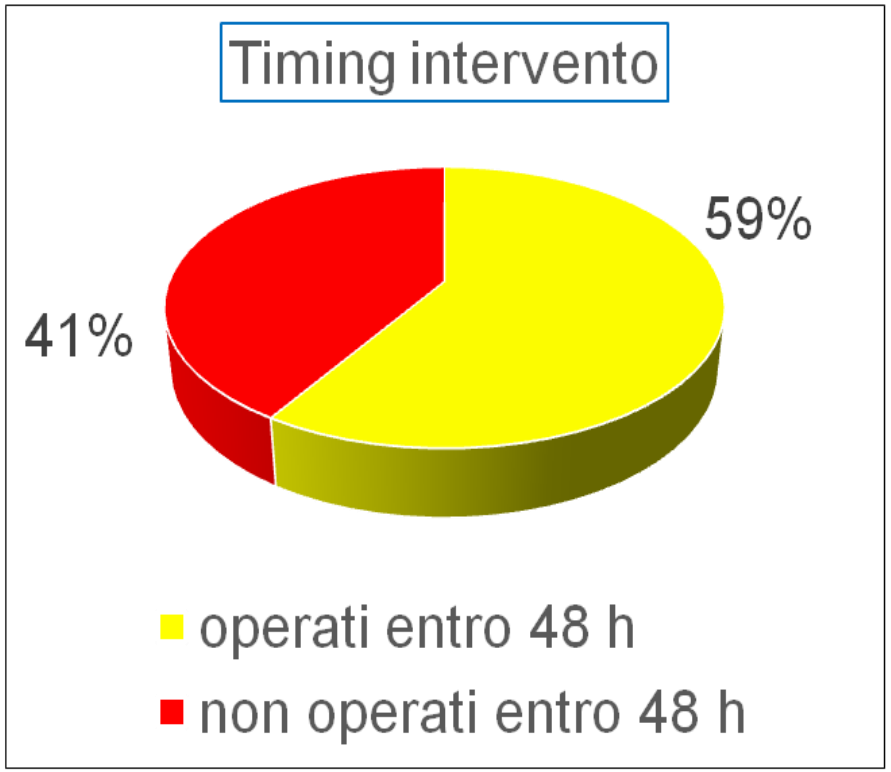
Provenienza del paziente



SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana
Ospedale Santo Stefano di Prato
SOC Geriatria – Ortogeriatria Antonio Mitidieri Costanza

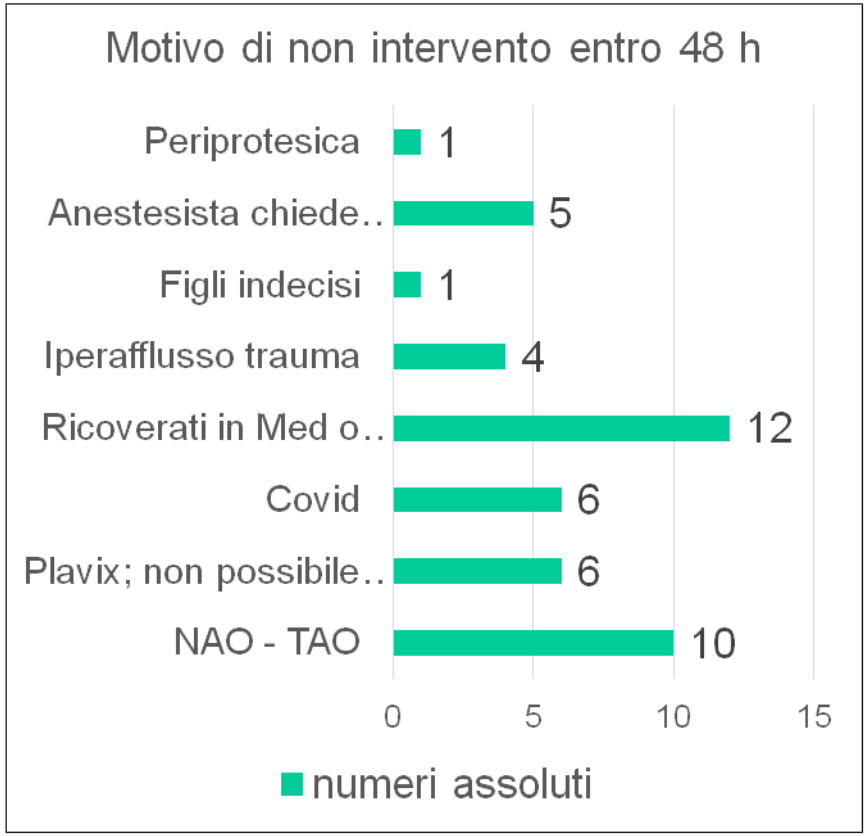
Fratture di femore di ultra 65enni; 1° trimestre 2022 = 134





Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana
Ospedale Santo Stefano di Prato
SOC Geriatria – Ortogeriatria - Antonio Mitidieri Costanza

Fratture di femore di ultra 65enni; 1° trimestre 2022: frattura come svantaggio e come opportunità



Considerazione

Come per tutte le realtà ospedaliere, la popolazione che afferisce all'Ospedale di Prato con frattura di femore è in prevalenza vecchia, comorbida, assume molti farmaci, è spesso già affetta da patologie che ne limitano l'autonomia personale e sociale, a cui la frattura di femore peggiora sensibilmente la qualità di vita e la possibilità di recupero funzionale. Queste persone, spesso già seguite nei servizi geriatrici (preponderante è il disturbo neurocognitivo maggiore, che mette ad alto rischio di cadute) vanno incontro a peggioramento delle capacità cognitive (per il dolore, l'ospedalizzazione, spesso l'allettamento prolungato) e necessitano di un inquadramento pre e post intervento e di follow-up.

Ospedale Santo Stefano di Prato
SOC Geriatria – Oncogeriatria - Giuseppe Mottino

Attività iniziata dal 2004, seguite 3640 persone e consiste in:

Attività ambulatoriale

L'attività clinica ambulatoriale oncogeriatrica si fonda sulla presa in carico del paziente anziano oncologico, sia nel suo percorso strettamente legato alla patologia neoplastica (prima visita, inizio – prosecuzione – termine della terapia antineoplastica, followup oncologico), sia nel percorso non oncologico qualora emergano necessità internistiche di particolare competenza geriatrica

Comanagement per pazienti ricoverati nei Reparti internistici e chirurgici

L'attività clinica oncogeriatrica ha l'obiettivo di supportare anche l'attività internistica in Reparto, considerando l'elevato numero di ricoverati anziani neoplastici, multicomorbidi, politrattati.

Consulenza specialistica per pazienti con accesso al DEA

L'attività clinica oncogeriatrica si pone come ulteriore target la possibilità di svolgere consulenze specialistica in DEA.

Comanagement per persone in RSA o a Domicilio

Si tratta definire interventi finalizzati alla cura e all'assistenza di persone che vivono particolari condizioni di fragilità, considerando la presenza sia di una patrologia neoplastica che di sindromi geriatriche.

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana
Ospedale Santo Stefano di Prato
SOC Geriatria – Oncogeriatria - Giuseppe Mottino

J Gerontol A Biol Sci Med Sci

Annals of Oncology

J Geriatr Oncol

Future Oncology

Cancers

Oncology

Breast Cancer Res

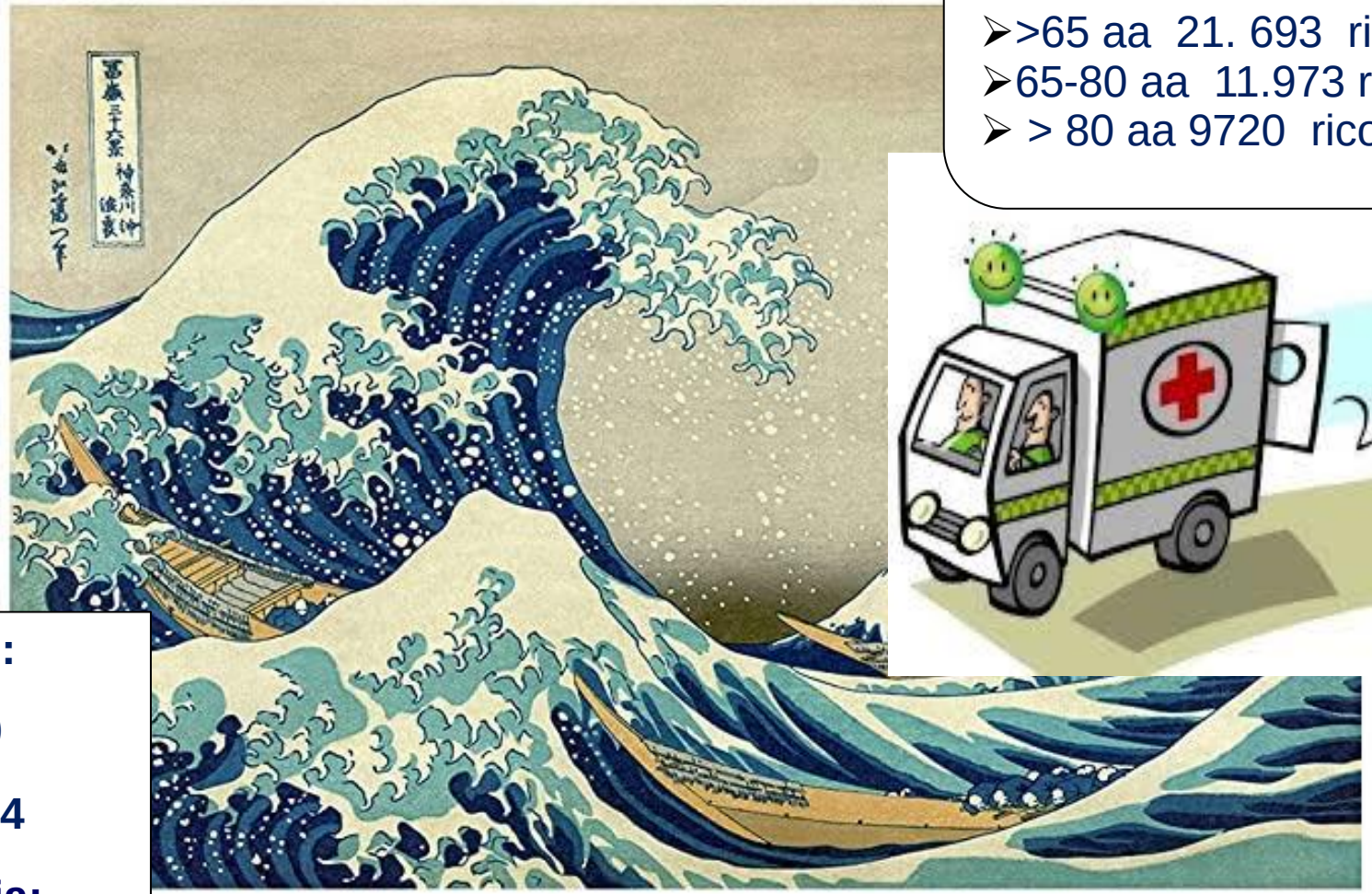
EJC

2 studi multicentrici :

- GIVE: Impact of Geriatrician-implemented Interventions on chemotherapy delivery in Vulnerable Elderly patients with early or metastatic solid malignancies
- EFFECT: A randomized phase II study to evaluate the EFficacy and impact on Function of two different doses of nab-paclitaxEl in elderly patients with advanCed breasT cancer

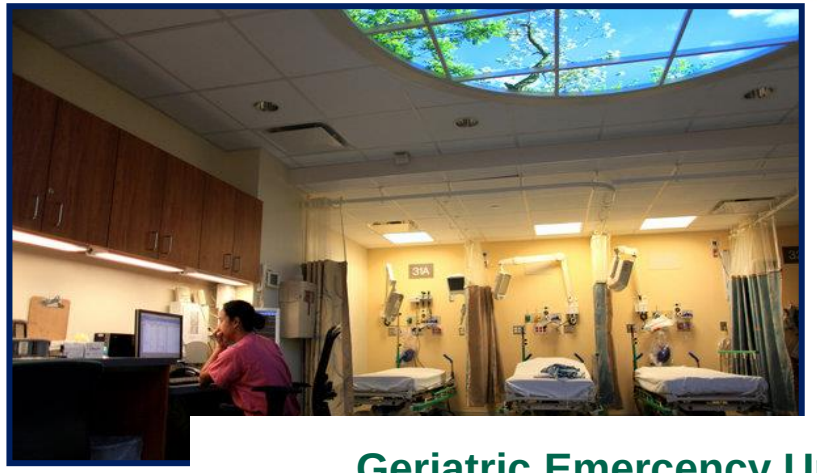
2021
Accessi in DEA :

- 72.045 ricoveri 14422
- >65 aa 21. 693 ricoveri 8579
- 65-80 aa 11.973 ricoveri 3933
- > 80 aa 9720 ricoveri 4646



Prato 2019 abitanti :

- **Comune:** 194.590
- **Provincia: 258.164**
- **Indice di vecchiaia: 157,6**



THE –GERI-ED:Riduce ricoveri ospedalieri

Migliora appropriatezza dei ricoveri

Riduce declino funzionale e cognitivo

Pianifica la dimissione e i follow up

Ritorni Precoci DEA (dal 20 al 1%)

The New-York Times, April 2012

Geriatric Emercency Units Opening Mount Sinai Hospitals - NY

VS

FAST TRACK GERIATRICO: Dimessi al domicilio dal DEA Gen-Set 2022: 1586 pazienti

Obiettivo: ridurre la permanenza in DEA attraverso la presa in carico in luogo ritenuto appropriato a garantire un inquadramento clinico, la riconciliazione farmacologica ed un orientamento all'assistenza post-ospedaliera.

Fast Track Geriatrico: risponde a questo bisogno con **QUATTRO STEP**

1° STEP: Invio diretto dal DEA di pazienti secondo criteri condivisi;

2° STEP: Occupazione in autonomia da parte del medico DEA di due posti dedicati attraverso FIRST AID;

3° STEP: Accoglienza nello spazio dedicato dall'infermiere e medico di riferimento: presa in carico e pianificazione trattamento, diagnostico;

4° STEP: Chiusura FAST TRACK attraverso FIRSTAID a cura del Medico Geriatra.

La "chiusura" può esitare in:

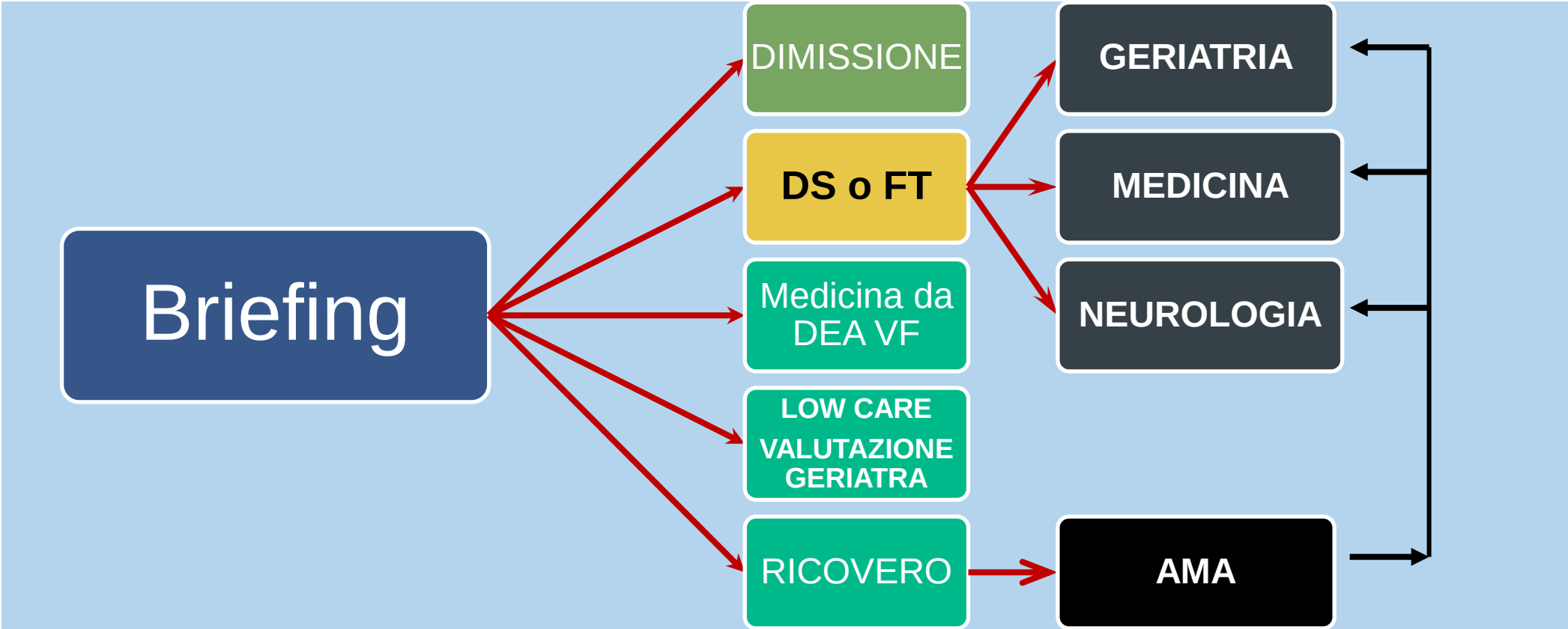
a) Ricovero presso Geriatria Degenza o altra SOC (collegamento con Bed Manager-Visual Hospital)

b) Presa in carico in Day Service Geriatrico

c) Presa in carico in altri servizi ambulatoriali/ territorio

d) GIROT

Durante l'ammissione del paziente in FAST TRACK il caregiver formale e informale sarà coinvolto in tutte le fasi di gestione dell'utente, per accompagnarlo negli spostamenti necessari a scopo diagnostico, assistere alla somministrazione delle terapie, condividere il progetto di cura.


Briefing
DIMISSIONE
DS o FT
Medicina da DEA VF
LOW CARE VALUTAZIONE GERIATRA
RICOVERO
GERIATRIA
MEDICINA
NEUROLOGIA
AMA

20/02/2019
PRESA IN CARICO PRECOCE

01/06/2022
AMA
IN PS

04/08/2022
AMA
SETT1-1°PIANO

AMA
Geriatrico 135
pz. 8.58 %

Attività ambulatoriale 2021

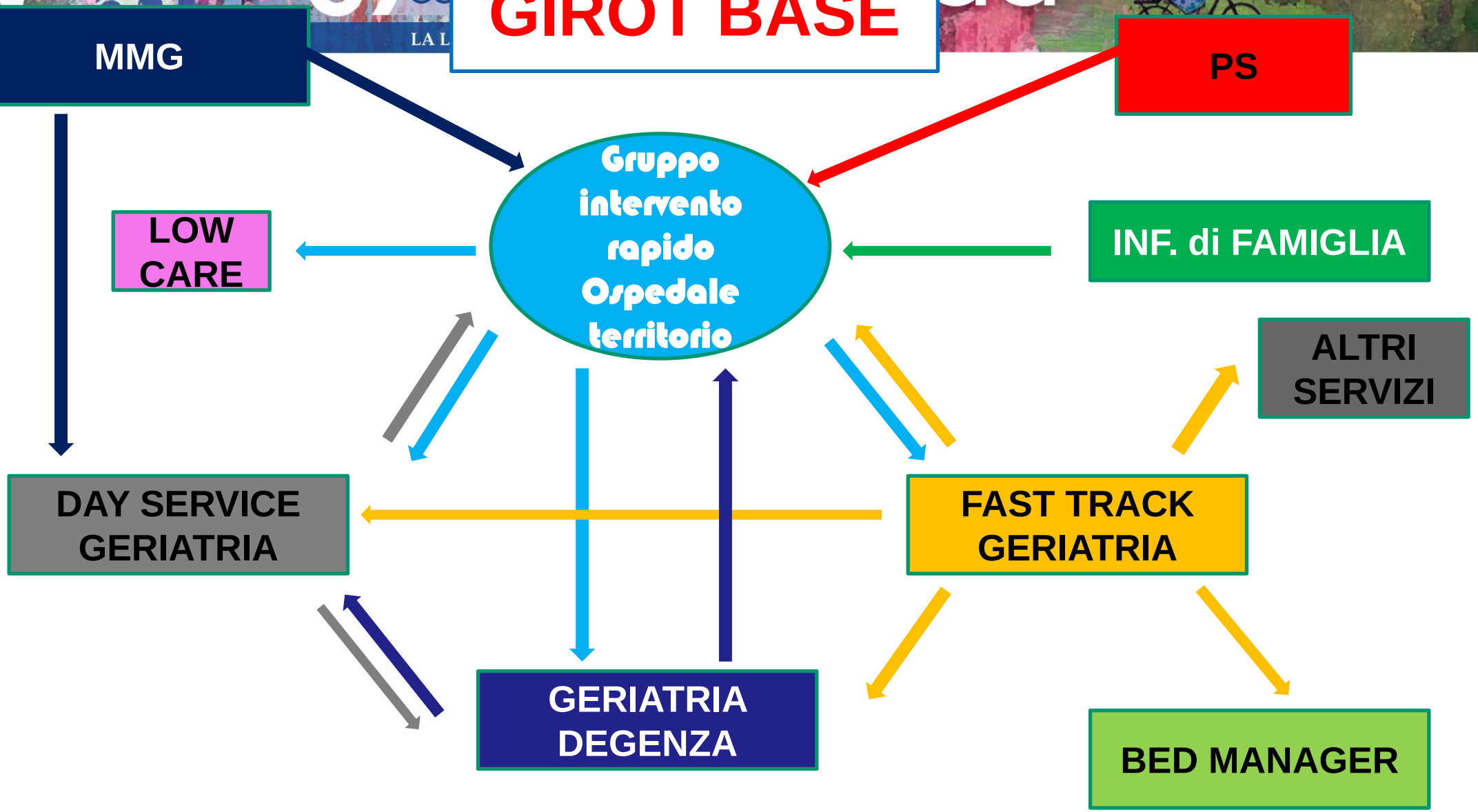
Nuovo Ospedale di Prato	2.235
CSS «Giovannini»	2.615
CDCD	3.078
Distretti sul territorio • Casa della Salute di Vernio • Distretto di Vaiano • Distretto di Poggio a Caiano	136

Malato e Caregiver: custode e prigioniero

Il percorso assistenziale a forte integrazione socio-sanitaria, specifico per la presa in carico integrata delle persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento e del loro caregiver. Regione Toscana - Piano Sanitario Regionale 1999/2001
Del. C.R. N° 41 - 17.02.99
• *Progetto Alzheimer*
6.1.1 - Avvio della realizzazione di progetti sperimentali sul territorio: **Centri diurni di assistenza Alzheimer**

Renè Magritte, Gli amanti, 1928

GIROT BASE


MMG
PS
Gruppo intervento rapido Ospedale territorio
LOW CARE
INF. di FAMIGLIA
ALTRI SERVIZI
DAY SERVICE GERIATRIA
FAST TRACK GERIATRIA
GERIATRIA DEGENZA
BED MANAGER

GIROT

- Paziente anziano multimorboso, a rischio di outcame avversi, con disturbo della deambulazione e dipendenza in 2 o più BADL, che necessita di un trattamento intensivo multidimensionale.
- Paziente complesso con numerosi accessi in DEA/Ospedale (> 3 negli ultimi 6 mesi),
- Pz. Oncologici in carico all'oncogeriatria
- Paziente in fase pre-terminale seguito con le Cure Palliative in Simultaneous Care
- Pz. Dimessi dal setting ospedaliero a rischio di post-hospital syndrome
- Il paziente ed I familiari accettano un trattamento domiciliare. Presenza di caregiver adeguato/ RSA.
- Patologie trattate:
  Processo infettivo acuto necessitante di terapia antibiotica endovenosa pluriorario.
- Scompenso cardiaco acuto od in labile compenso
- Riacutizzazione di BPCO con o senza insufficienza respiratoria acuta
- Confusione mentale acuta (Delirium)
- Morbo di Parkinson e Parkinsonismi, scompensati
- Demenza con disturbo del comportamento in fase di scompenso.

ADI

- Paziente anziano fragile in condizione di stabilità clinica che non necessita di un trattamento intensivo multidimensionale o diagnostica strumentale in urgenza.
- Emiplegia recente o stabilizzata
- Cadute numerose negli ultimi mesI (> 3 negli ultimi mesi)
- Morbo di Parkinson e Parkinsonismi con gravi disturbi motori
- Demenza in fase avanzata con complessità assistenziale
- Emiplegia recente o stabilizzata
- Disturbi dell'alimentazione (rapido declino)

GIROT - DATI

Set-Ott 2022: **76** pazienti in carico

	%
Attivazione da MMG	36
Attivazione dall'AMA	11
Attivazione Geriatria (Reparto-Dayservice)	30
Attivazione dai Reparti	23

GIROT - DATI

	%
Demenza con disturbi del comportamento	49
Demenza senza disturbi del comportamento	8
Problematiche cardio-respiratorie	30
Squilibri elettrolitici/disidratazione	4
Infezione delle vie urinarie	4
Altro	5

Schema Triage: Rosso (24-48 h)-Giallo (48-72)-Verde (fino a 7 gg)

N	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	TAMP+	ETA	EE	IRC	CLINICA	O2	PV	NUT	TP	IPP	codice
1	Api Bruna	7.3.29	06/01/21		Richiesti		asintomatica	no	93% in aa	ok	enoxa 4000		verde
2	Ballerini Alfredo		06/01/21		richiesti		asintomatico	no	95%aa, FC 77, PA 132/55	ok	Enoxaparina 4000		verde
3	Ballerini Ennio		07/01/21				asintomatico	no	SpO2 92% in aa				giallo
4	Ballerini Maria		11/01/2021				febbre	no	SpO2 92% in aa	scarsa	sf+sg, azitro, tachipirina, enoxa 2000		giallo
5	Barbini Maria		07/01/21				asintomatica	no					giallo
6	Bartoletti Tea Giovanna		11/1/21				asintomatica	no	SpO2 94% in aa, apiretica	incostante	enoxa 2000, tachi x2		verde
7	Belli Bellisaria		06/01/21				asintomatica		SO2 93%, FC 75, PA 126/75, apiretica				verde
8	Belli Letizia	06/09/1938	11/01/21 a BC				asintomatica	no	SpO2 93% in aa, apiretica	ok			verde
9	Beloni Rosa	22/08/2023	11/1/21		richiesti		febbricola e tosse (BPCO)	si	SpO2 90% in aa	ok	azitro+ ccs (soldesam 6 mg)+ clexane 4000 + O2 tp		rosso
10	Berti Valdemara	1.3.34	06/01/21		Richiesti		febbricola, tosse	no	SpO2 93% in aa	ok	Enoxa 4000, Azitromicina		giallo
11	Bertozzi Francesca		06/01/21				disidratazione		104/60, fc 90, Tc 36,5, SO2 94%aa		Enoxa 2000		verde
12	Bolognesi Anna Maria		06/01/21		Richiesti		asintomatica	no	98% in aa	ok	enoxa 4000 gia in corso		verde
13	Brandini Rolando	12/04/1940	11/1/21				febbricola, ipoteso	si	SpO2 90% in aa, febbricola	ok	azitro+ enoxa 2000+ SF, O2 tp 1L		giallo
14	Bruni Alberto		06/01/21				asintomatico	no	93%fc 60,159/64	ok	Enoxa 4000		verde
15	Calitri Costanzo		06/01/21		Richiesti		asintomatico	no	96 %, FC 71, PAS 125	ok	enoxa 4000		verde
16	Campagni Rita	ricoverata	11/01/2021				nausea, disappetenza	no	SpO2 91% in aa	scarsa			GIALLA
17	Capocchi Beatrice	14/11/2027	11/01/2021				febbre il 12/01	no	SpO2 97% in aa, febbre il 12/01	scarsa	azitro		giallo
18	Carbone Assunta		06/01/21				asintomatica		185/81, Fc 65, Tc 36,2, SO2 97% aa		Enoxa 4000		verde
19	Cerretti Teofilo Fernando		06/01/21		richiesti		tosse+ escreato striato di sangue	no	92% in aa	incostante	Cefixoral, Deltacortene, paracodina (non assume tp?)		giallo
20	Chiti Fiorenza		06/01/2021 a BC				asintomatica	no	92% aa, apiretica	scarsa, disfagica	sg+sf, enoxa 2000		giallo
21	Ciani Rossella	26/09/1952	11/01/2021				asintomatica	no	SpO2 94% in aa, apiretica	ok			verde
22	Cioni vanna		06/01/21				asintomatica	no	158/59, Fc 80, 97% aa, apiretica		fluxum già in tp		verde
23	Colzi Bruno		06/01/21		richiesti		asintomatico		94%aa, FC70, PA 156/84, apiretico		enoxa 2000		verde
24	Colzi Gabriele		11/1/21				asintomatico	no	SpO2 94% in aa, apiretico	ok			giallo
25	Conti Fosca		06/01/21		Richiesti		asintomatica	?	96%, FC 72, PAS 120	ok	lixiana		verde
26	Corsi Giorgio	12/11/1938	11/01/2021				asintomatico	no	SpO2 95% in aa, apiretico	ok			verde
27	Del Campana Paola		06/01/21		richiesti		asintomatica		SO2 93% AA, PA 130/70, FC 74, apiretica		Enoxaparina 4000		verde
28	Domenichini Maria Pia		11/01/2021				asintomatica	no	SpO2 92% in aa, apiretica	ok			verde
29	Fanghi Donatella		06/01/2021 a BC				desaturazione	si	93 % ridotto a 1 L/min il giorno + 2 l/m	ok	enoxa 4000, CCS e PPI		giallo
30	Fasciolo Ennio		06/01/21				asintomatico	no	SpO2 92% in aa	ok	Enoxa 4000		verde
31	Ferraro Salvatore	11.6.41	06/01/21		Richiesti		tosse	no	SpO2 92% in aa, TC 36,9	incostante	cefixoral+ azitro + enoxa 4000+ SF		giallo
32	Ferreri Luigi	02/07/1931	11/01/2021				asintomatico	no	SpO2 91% in aa, febbricola il 12/01	ok	O2 tp ab se SO2<90%		giallo
33	Freschi Olga		06/01/21		Richiesti		asintomatica		95%aa, Fc 60 PA 140/80%				verde
34	Gambini Maria	25.01.30	11/01/2021				apiretica, tosse	no	94% in aa, apiretica	ok			giallo
35	Gentile Maria Grazia	05/08/1942	11/1/21				asintomatica	no	SpO2 98% in aa, apiretica	ok			verde
36	Gestri Fiorella	16/02/1945	11/1/21				febbre 11/01	si	SpO2 90% in aa, febbre	scarsa	enoxa 2000+O2 1L		verde
37	Giusti Nola	17/11/2020	11/1/21				asintomatica	no	SpO2 93% in aa,apiretica	ok			verde
38	Guerrini Dina		06/01/21				asintomatica		SO2 95% aa, Fc 80, PA 135/80, apiretica				verde
39	Guerrini Lido	22/02/1938	11/1/21		richiesti		febbre e tosse	si	SpO 90% in aa	incostante	azitro+ soldesam + enoxa +O2 +PPI		rosso
40	Innocenti Iolanda		07/01/21				asintomatica	no	96 % in aa				verde
41	Lacentra Tommaso		06/01/21				asintomatica		143/85, 97% aa, FC 59, apiretico		cbpm già in terapia		verde
42	Lesce Giuseppina	24.4.46	06/01/21		Richiesti		asintomatica	no	SpO2 95% in aa		cefixoral + enoxa 4000, washout tp psicoattiva		verde
43	Livi Roberto		11/01/2021				rialzo febbrile	no	SpO2 92% in aa, 120/60		Azitromicina, idrazione		verde
44	Lombardi Adriana		06/01/21				asintomatica		98%. 140/80, FC 68, apiretica%				verde
45	Manfredini Fabrizio	23/05/1952	11/1/21				asintomatico	no	SpO2 93% in aa, apiretico	disappetente			giallo
46	Martelli Lucilla		06/01/21		richiesti		asintomatica		SpO2 93% in aa		Enoxaparina 2000 UI		verde
47	Mazzanti Ida		06/01/21				asintomatica		SO2 95%, FC 82, PA 140/70, apiretica	ok			verde
48	Mele Mariantonia		06/01/21				asintomatica	si	SpO2 92% in aa	ok	SF, azitro+ deltacortene; fluxum		verde
49	Minco Santa		11/01/2021				febbricola, desaturazione	si	SpO2 93% in aa		Enoxaparina, Soldesam, Pantoprazolo, Azitromicina		giallo
50	Monciatti Bruno		06/01/21				BPCO in OTLT	si	SpO2 88% in aa -->n.p. 2 L/min	ok	O2-Tp h 24, già in tp con fluxum e medrol (1 cp)		giallo
51	Nardi Maria	27.1.28	06/01/21		Richiesti		asintomatica, apiretica	no	95% ,FC 82, PAS 150	ok	enoxa 4000		verde
52	Neacioni Franca		11/01/2021				rialzo febbrile	no	SpO2 94% in aa		Augmentin		verde
53	Nicolaio Vincenzo		07/01/21				asintomatico	no	92				giallo
54	Paolieri Anna Maria	6.3.33	06/01/21		Richiesti		asintomatica	no	96% FC 90		enoxa 2000		verde
55	Pascarella Maria Tina		06/01/21		Richiesti		asintomatica	no	SpO2 95% in aa	ok	Enoxa 4000, Giazion dall'8/1		verde
56	Pasqueletti Adriana		11/01/2021				asintomatica	no	SpO2 96% in aa, apiretica	incostante (inappetenza)			verde
57	Pasquesi Nella	31.5.33	07/01/21		Richiesti		asintomatica	no	SpO2 94% in aa		enoxa gia in corso		verde
58	Pecini Alda		06/01/21				agitata		92% aa, 107/69, fc 79, tc 36,4	ok	Enoxa 4000		verde
59	Pierucci Loredana		06/01/21				rialzo febbrile		SpO2 95% in aa		Enoxaparina, Augmentin		verde
60	Pucci Giuliana	06/04/1936	11/01/2021				asintomatica	no	SpO2 95% in aa, apiretica	ok			verde
61	Risaliti Riccardo		06/01/21				asintomatico		95% aa, FC 87, apiretico%		Enoxaparina 4000		verde
62	Roccabianca dario		06/01/21				asintomatica	no	apiretico, deambula				verde
64	Roghi Marisa	23/01/1939	11/01/2021				tosse, febbricola (BPCO in OTLT?)	no	SpO2 97% cn 1,5L, apiretica	ok	azitro+CCS+ enoxa 4000, O2 tp ab		giallo
65	Salomoni Norma	01.11.32	11/01/2021				asintomatica	no	SpO2 95% in aa, apiretico	ok			verde
66	Santini Roberto		06/01/21				tosse + desaturazione	si	SpO2 91% con 6 L/min	scarsa	Enoxaparina 2000 UI, già in tp con CCS e O2Tp		rosso
67	Tanini Gabriella Vittoria		06/01/21		Richiesti		asintomatica		SpO2 96% in aa; PA tendenzialmente elevata		Enoxa 2000, SF e SG 5%		verde
68	Vannucchi Anna Maria		11/01/2021				febbre disidratazione	no	spo2 91% in aa	scarsa	azitro, sf, CCS per os, enoxa 2000, PPI + O2 tp ab		giallo
69	Zerini Lucia		06/01/21				oppositiva, agitata		130/80, FC 80, TC 37, SO2 94%				verde
70	Benedetti Mara		11/1/21				asintomatica	no	115/80, 95% inaa, FC 95	NET tramite PEG			verde
71	Bessi Beatrice		11/1/21				asintomatica	no	105/70, 95% in aa, FC 71	scarso	SF ab, enoxa 4000		verde
72	Billi Daniele Spartaco		11/1/21										verde
73	Buchignani Elio		11/1/21										verde

Geriatria- Prato-Marzo-Maggio-2020 resilienza, versatilità, interdisciplinarietà, umanità: L'amore al tempo del covid

Attività No Covid

- Reparto per acuti al Santo Stefano
- Day-Service
- Attività a supporto della chiusura del CDCD e del CDA-105

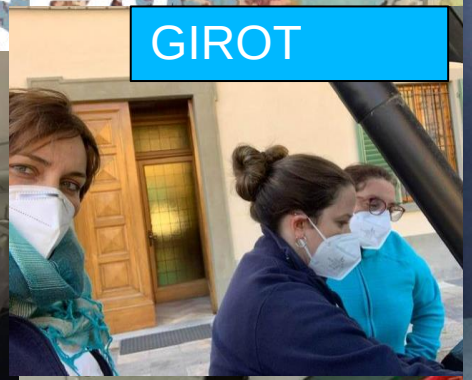
Attività Covid

- Collaborazione Reparto per acuti al Santo Stefano
- RSA-Girot
- Low Care

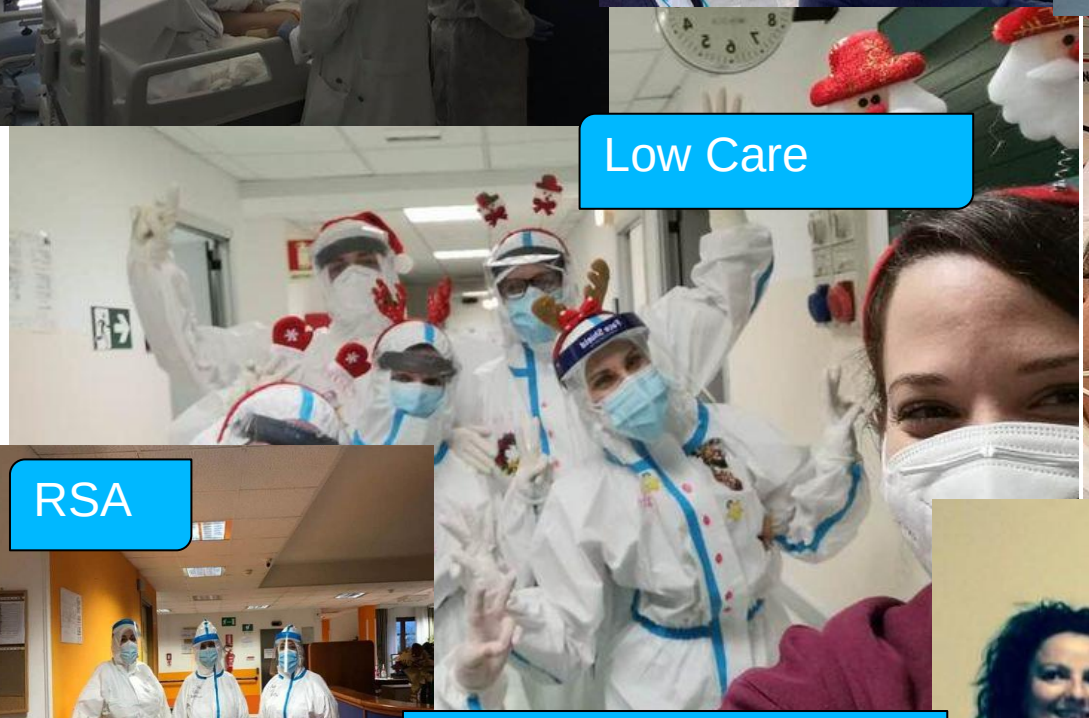
La stella della sera sorgerà quando il mio viaggio sarà terminato e le tristi melodie del crepuscolo echeggeranno alle porte reali.

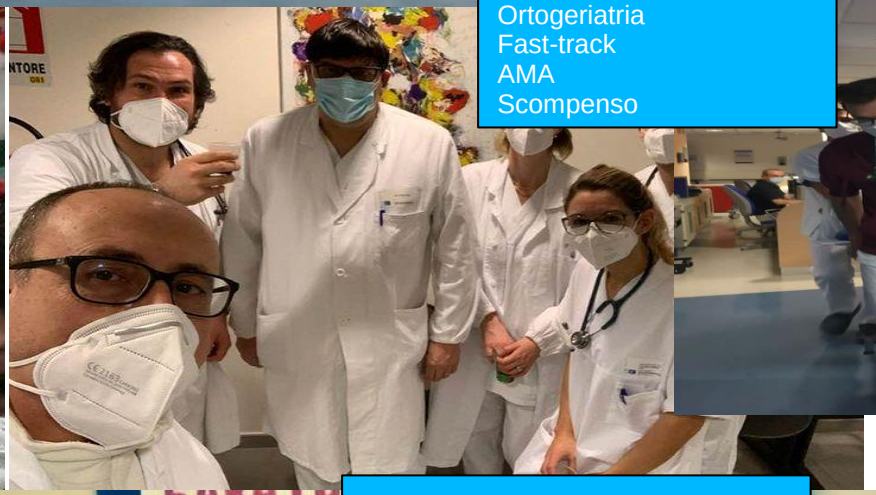
Tagore

Ciao Antonio



Day service
Oncogeriatria
Ortogeriatria
Fast-track
AMA
Scompenso





La Geriatria che non dice mai no e cura sempre con il cuore

GRAZIE da tutta la squadra