



XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA 16 – 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

TITOLO: "Dalla Rianimazione a casa, con cura"
Esperienza virtuosa del CDI Jonio Nord Trebisacce – ASP COSENZA

RELATORE: Marano Domenico, Infermiere
UO CDI Distretto Jonio Nord Trebisacce

Riduzione dei costi ed impatto virtuoso sul SSN

Grazie allo sviluppo delle cure domiciliari è possibile organizzare la cura traendo notevoli benefici sull'ottimizzazione e la riduzione dei costi sanitari.

Il trasferimento domiciliare del caso clinico in discussione ha comportato un notevole risparmio economico per il SSN; l'assistenza domiciliare, infatti, comporta una spesa sanitaria ampiamente minore rispetto al costo di un posto letto in rianimazione che può variare a seconda delle tecnologie e delle strutture utilizzate orientativamente stimato essere tra i 1600-2000 € giornalieri.

- ❑ La presa in carico del paziente è stata possibile anche grazie all'integrazione del servizio pubblico C.D.I. distrettuale e l'esternalizzazione per l'attività riabilitativa, altrimenti non erogabile diversamente.



Il Caso Clinico



Paziente affetto da una grave insufficienza respiratoria acuta ipossiémica, ipercapnica da ipoventilazione per obesità patologica complicata da polmonite in paziente con BPCO in ossigenoterapia domiciliare.



Dopo circa due mesi di ricovero presso l'unità di Rianimazione dell'Ospedale di Castrovillari, risolta la fase intensiva delle acuzie ed una parziale ripresa della funzione respiratoria, il paziente doveva essere trasferito.



UTI



RSA-M

Il paziente doveva essere trasferito presso strutture sanitarie medicalizzate, come una RSA-M, con una serie di indicazioni specialistiche basate sull'alternare il mantenimento dell'ossigenoterapia, partendo da flussi di 10-12 l/min in respiro spontaneo, a cicli di ventilazione meccanica notturna. Trasferimento venuto meno nelle suddette strutture di riferimento provinciali per indisponibilità di posti di ricovero;

Su proposta del Responsabile dell'Unità di Rianimazione, la richiesta di dimissione è stata accolta dalla Responsabile del CDI Distretto Jonio Nord Trebisacce.



Con la gestione domiciliare avanzata s'intende assicurare al domicilio cure e competenze tipiche ospedaliere al fine di assistere bisogni complessi dei pazienti interessati.



UTI



HOME CARE

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Trasferimento al domicilio

La gestione domiciliare richiede un'attenta pianificazione per essere capace di garantire al paziente le cure necessarie al recupero dello stato di salute. Fondamentale diventa la verifica della dimissibilità del paziente tramite:

- Valutazione della struttura ricettiva familiare;
- Valutazione dell' idoneità abitativa e delle risorse economiche familiari;
- Pianificazione del percorso di cura;



❑ Sulla base di questo è stato redatto un piano assistenziale individualizzato (P.A.I.) che ha incluso l'accesso multidisciplinare del MMG, dei medici specialisti, dell'infermiere, l'assistenza all'igiene e cura della persona, l'assistenza riabilitativa, sociale e psicologica rivolta sia al paziente che ai propri familiari/care giver.



Assistenza Domiciliare Integrata

La collaborazione tra ospedali e servizi domiciliari, permette una transizione fluida dalla degenza al domicilio, ottimizzando le risorse economiche, riducendo le riammissioni ospedaliere.

Vantaggi per il paziente e per il SSN:

- Riduzione dei costi sanitari;
- Contrasta il sovraffollamento delle strutture ospedaliere;
- Maggior comfort e familiarità dell'ambiente domestico;
- Personalizzazione delle cure;
- Riduzione del rischio di infezioni nosocomiali;
- Migliore aderenza ai piani terapeutici;
- Riduce il disorientamento, lo stress e l'ansia tipici dei contesti sanitari;
- Migliora il benessere psicofisico e la qualità del sonno;



A.D.I. : Piano Assistenziale Individualizzato Infermieristico

Obiettivi di cura



- ☐ Svezamento e riduzione dei flussi di ossigenoterapia sulla base delle indicazioni mediche specialistiche;
- ☐ Recupero della capacità polmonare e della funzione respiratoria;



P.A.I.

- Gestione dello stoma tracheale;
- Gestione del respiratore meccanico domiciliare;
- Gestione utilizzo del dispositivo stimolatore tosse;
- Controllo delle secrezioni bronchiali tramite broncoaspirazione;
- Monitoraggio dei segni vitali con particolare attenzione ai livelli di SpO2;
- Monitoraggio dinamica respiratoria (pattern respiratorio);
- Monitoraggio degli scambi gassosi mediante EGA;
- Gestione del cateterismo urinario;
- Prevenzione e mantenimento dell'integrità cutanea;



Riabilitazione Motoria

Da menzionare, il ruolo importante che ha avuto il trattamento riabilitativo di fisioterapia partendo da una sindrome ipocinetica in atto associata ad allettamento in cui il paziente presentava un' ipotrofia ed ipotonia della muscolatura, deficit di forza, difficoltà nei cambi posturali e nel raggiungimento della stazione eretta e relativa impossibilità della funzione deambulatoria.



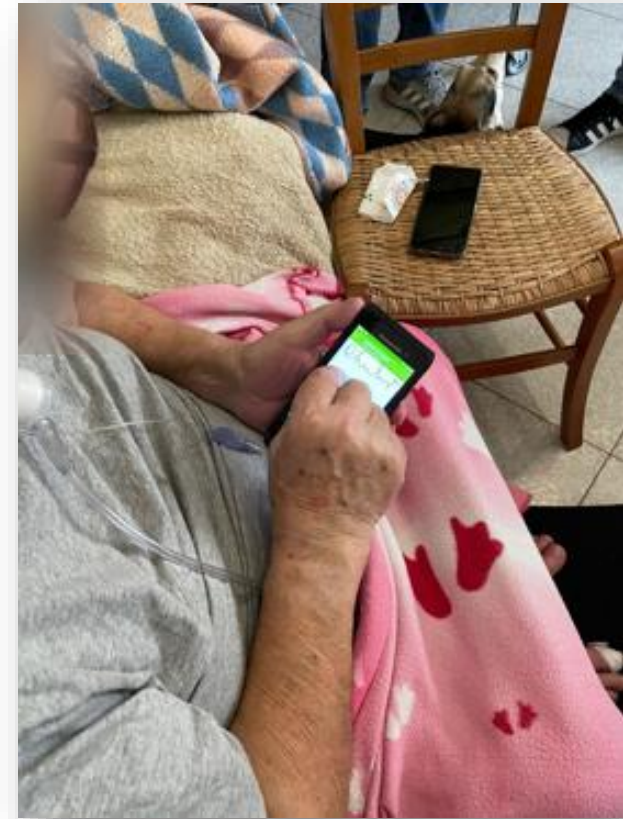
Bisogni di salute ed aspetti psicologici

Con il miglioramento delle condizioni cliniche sono emersi altri bisogni, la cui attenzione è stata di fondamentale importanza e di sostegno psicologico per il paziente.



Uno di questi bisogni subentranti è stato il voler recuperare la *capacità di comunicare* e raccontare anche le sue esperienze;

Assieme alla nostra equipe di specialisti pneumologi ed anestesisti si è valutata la possibilità di sostituire la cannula tracheostomica in sicurezza passando da una non fenestrata, con la quale il paziente usciva dalla terapia intensiva, ad una cannula fenestrata che consente un maggiore passaggio d'aria attraverso le corde vocali e rende possibile la vocalizzazione.



Obiettivi futuri

Attualmente, il paziente risulta essere autonomo nello svolgimento delle ADL seppur necessitando di ausilio alla deambulazione; ha recuperato le relazioni sociali fortemente compromesse dalla malattia con l'obiettivo futuro di rimuovere gradualmente la cannula tracheostomica e procedere con la chiusura dello stoma tracheale.





Conclusioni



Per concludere, ribadiamo e sosteniamo fermamente la capacità che le *cure domiciliari*, quando ben pianificate, strutturate ed integrate sul paziente, hanno nell'assicurare standard di cura elevati ed outcome favorevoli per i pazienti;

- ❑ Delineano una nuova frontiera, una vera e propria rivoluzione nel modo di concepire la sanità ponendo al centro la persona, prevenendo le acuzie curando le cronicità e migliorando la qualità di vita degli individui.



HOME CARE

- ❑ Sono un vantaggio per il SSN, sia in termini di riduzione dei costi, sia nell'essere capaci di contrastare il sovraffollamento e ridurre gli accessi impropri all'interno della rete ospedaliera.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



CONGRESSO CARD NAZIONALE