

La pianificazione delle dimissioni riduce le riospedalizzazioni?

Focus su patologie cardiorespiratorie croniche



AUTORI: Martina Bonomelli*, Laura Milani, Ilaria Marcomini**, Claudio Prandelli**.**

*ASST Bergamo Ovest - **ASST Crema/Università degli Studi di Milano

(Autore Referente: Claudio Prandelli – claudio.prandelli@asst-crema.it – 3476239691)

Introduzione

- La dimissione non è un evento isolato a sé stante, ma è un processo complesso e critico del percorso sanitario del paziente, poiché si vanno a modificare il regime di cura, il contesto e gli operatori sanitari di riferimento. Essa se non viene correttamente gestita porta esiti negativi tra i quali la riospedalizzazione, definita come la riammissione in ospedale nei successivi trenta giorni dal primo ricovero con Major Diagnostic Category (MDC) uguale o simile.
- **La ricerca multicentrica** (ASST Crema, ASST Lodi con il presidio di Codogno), si prefigge lo scopo di analizzare se, l'utilizzo di procedure di dimissione, attivate in favore di utenti affetti da patologie cardio-respiratorie croniche a rischio di dimissione difficile, riducano la riospedalizzazione.

Materiale e Metodi

Criteria d'inclusione utenti:

- Età uguale o maggiore 65 anni (Nicola Gennaro et al. – AIR 2014).
- Affetti da una o più patologie cardio-respiratorie croniche (Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute).
- Dimessi nel periodo mag/ago 2017 dalle uu.oo. Internistiche delle Aziende coinvolte nello studio.

Strumenti:

Scheda raccolta dati suddivisa in 2 sezioni:

- **Primo ricovero** (dati anagrafici e sociali, dati clinici, indice di Brass, indice di Barthel, modalità di dimissione);
- **Ricovero ripetuto** (dati clinici, modalità di dimissione).

Campione:

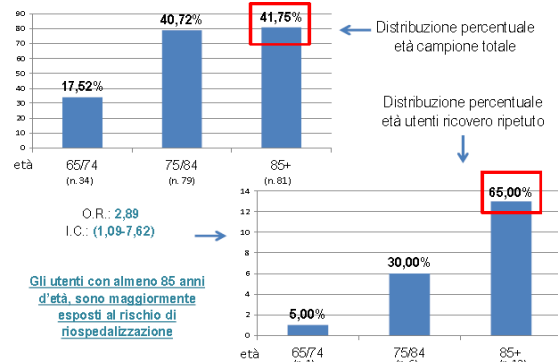
194 cartelle cliniche + 20 cartelle cliniche per ricovero ripetuto.

Risultati

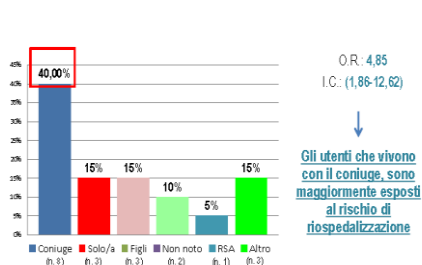
Dati clinici

	eSb PRIMO RICOVERO	eSb RICOVERO RIPETUTO	eIO ₁ PRIMO RICOVERO	eIO ₁ RICOVERO RIPETUTO
Tosse	33,44%(N.61)	20,00%(N.4)	68,56%(N.133)	80,00%(N.16)
Iperpiressia	21,13%(N.41)	30,00%(N.6)	78,87%(N.153)	70,00%(N.14)
Saturazione >90%	91,23%(N.177)	85,00%(N.17)	8,77%(N.17)	15,00%(N.3)
Ossigenoterapia	57,73%(N.112)	60,00%(N.12)	42,27%(N.82)	40,00%(N.8)
Accesso Venoso	97,94%(N.190)	80,00%(N.16)	2,06%(N.4)	20,00%(N.4)
Catetere Vescicale	39,69%(N.77)	40,00%(N.8)	60,31%(N.117)	60,00%(N.12)
LDP	17,01%(N.33)	5,00%(N.1)	82,99%(N.161)	95,00%(N.19)
Antibiotico Terapia	40,21%(N.78)	40,00%(N.8)	59,79%(N.116)	60,00%(N.12)
Dolore	22,16%(N.43)	25,00%(N.5)	77,84%(N.151)	75,00%(N.15)

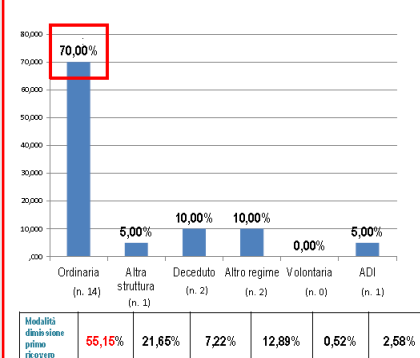
Distribuzione età utenti



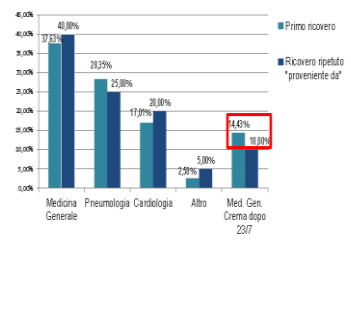
Con chi vive?



Modalità di dimissione utenti riammessi



Ricoveri ripetuti Vs prima dimissione



Conclusioni

- Gli utenti a maggior rischio di riospedalizzazione risultano essere:
 - Over 85
 - Conviventi con coniuge (o soli)
- I programmi di gestione delle dimissioni, riducono le riammissioni, così come dimostrato nella realtà operativa presa in esame che ha introdotto una procedura sperimentale in tal senso.
- La gestione domiciliare di aspetti caratterizzanti la «fragilità», biomedici e bio-psico-sociali, può contribuire significativamente a ridurre i ricoveri ripetuti. L'infermiere di Famiglia può essere il professionista adatto a gestire tali percorsi.