



Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino



XVIII Congresso della Federazione Nazionale dei Collegi Ispasvi

NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute
Roma 5 - 6 - 7 marzo 2018



PROGETTO ALLEATI CON IL CITTADINO "VAI A CASA: LA NOSTRA PRESENZA, COMPETENZA E I NOSTRI VALORI TI SOSTERRANNO"

AUTORI : Graziella COSTAMAGNA (1) Silvia BAGNATO (2) Oscar TESTA (3)

Responsabili del Progetto: Roberto ARIONE - Graziella COSTAMAGNA - Silvia BAGNATO
Componenti del gruppo di lavoro aziendale:
Area Qu.RRE -Di.P.Sa: G. Plos, A. Pracca, A. Valentini, A. Do Nascimento, O. Testa
Area Medica: E. Ghironi, C. Mentone, A. Delsal, M. Roma, D. Aliberti, E. Bossola, C. Martin,
C. Cocozza, A. Bifani, M. Familiari, V. Mungo, R. Cersosimo, M.L. Rosiello, I. Cammarata
Area Chirurgica: C. Consiglio, P. Lantero, M. Lo Bianco, T. Santoro, S. Croce
Associazione Volontari Ospedalieri A.V.O.
Scuola Management Caudio Mennea – DAMS Davide D'Amico

INTRODUZIONE

Il progetto è nato dal percepito e dalla segnalazione del personale infermieristico, degli ambulatori e delle strutture di area medica e chirurgica, in merito alla richiesta da parte dei pazienti dimessi che, entro la prima settimana dalla dimissione, richiedono aiuto e consigli rispetto a difficoltà incontrate al domicilio. Pertanto, la Direzione delle Professioni Sanitarie ha deciso di avviare un progetto per identificare gli eventuali problemi che il paziente affronta a domicilio al fine di identificare una strategia per ridurli e contenerli. La realizzazione del progetto prevedeva un'alleanza con il cittadino attraverso la collaborazione con le associazioni di volontari, il coinvolgimento di familiari e care giver, per rispondere ai nuovi bisogni di assistenza e cura. La cornice nella quale il progetto si inserisce è la volontà di coinvolgere i professionisti sanitari (infermieri-fisioterapisti-dietisti), ma anche assistenti sociali, per accompagnare al meglio la persona assistita alla dimissione a domicilio, dopo un ricovero acuto, per sostenere l'autocura e l'empowerment, e garantire la continuità ospedale- territorio.

La valutazione globale del paziente, dei suoi bisogni di salute, delle esigenze psicosociali, della disponibilità di risorse e della possibilità di usufruire di servizi è fondamentale per il proseguimento delle cure ed è indispensabile nella realizzazione del case management. Tale valutazione del paziente è fondamentale durante il passaggio dal setting di cura ospedaliero a quello domiciliare. Nonostante ciò, non tutti i pazienti ricevono una valutazione standardizzata e completa finalizzata alla pianificazione della dimissione mentre sono ancora ricoverati in ospedale. Diversi studi hanno indicato che molti pazienti riferiscono una varietà di problemi e bisogni insoddisfatti nelle prime settimane dopo la dimissione ospedaliera. Nella prima fase del progetto, uno studio descrittivo prospettico ha permesso di identificare e descrivere eventuali problemi che la persona assistita può riscontrare presso il domicilio e che potrebbero essere riconducibili alla fase di pianificazione della dimissione. Nella seconda fase è stata identificata, pianificata e realizzata una strategia volta a superare le criticità emerse per potenziare l'autonomia, le competenze personali e empowerment della persona e del care giver, dopo un ricovero ospedaliero per patologia acuta.

OBIETTIVO GENERALE

Identificare e descrivere eventuali segnali che possono indicare la presenza di problemi nella fase di dimissione e che si presentano al domicilio della persona dimessa, al fine di rilevare eventuali criticità e proporre strategie risolutive. La finalità del progetto è quella di promuovere, sostenere, e sviluppare attraverso azioni proattive da attuare in fase di predimissione, finalizzate a potenziare l'autonomia, le competenze personali e empowerment della persona e del care giver

OBIETTIVI SPECIFICI

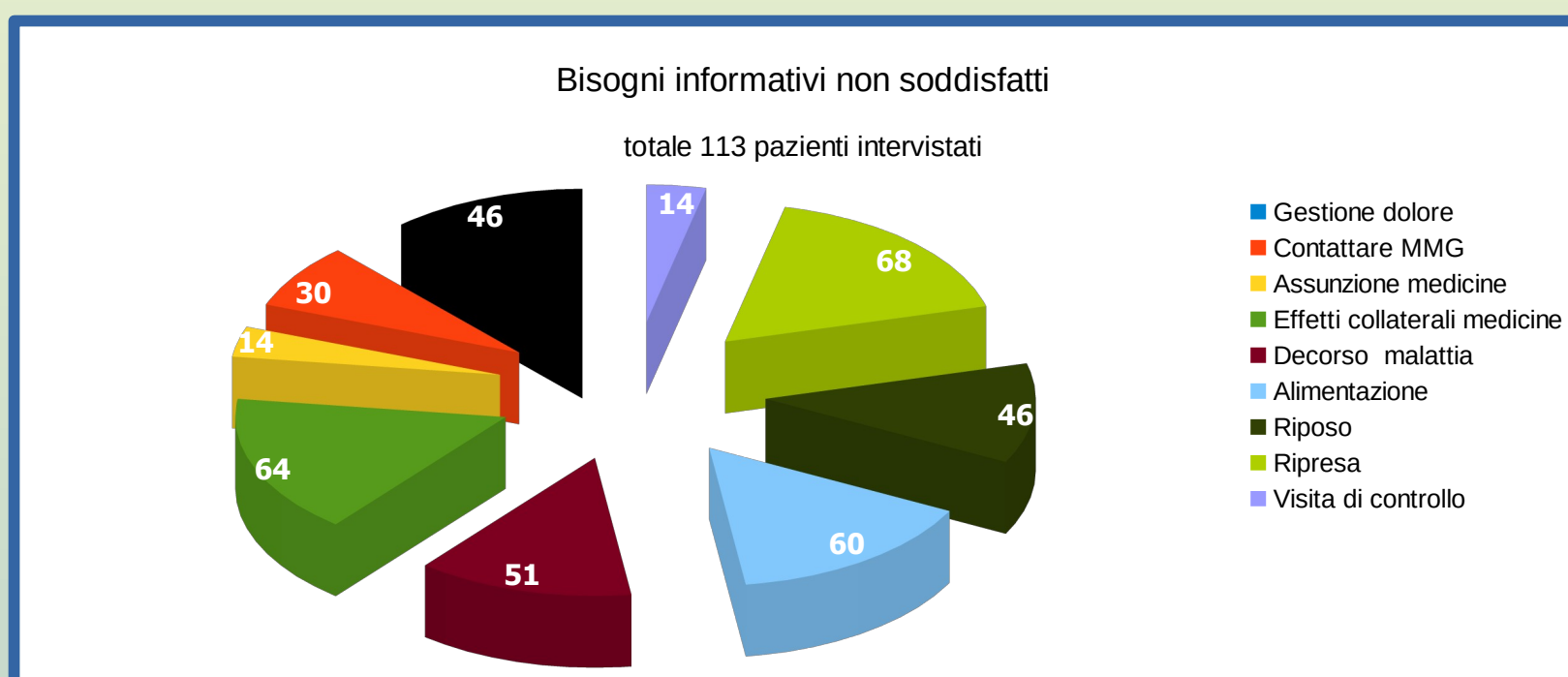
1. Pianificare e realizzare uno studio descrittivo prospettico al fine di evidenziare aree tematiche che necessitano di interventi di miglioramento nella fase di dimissione del paziente al domicilio.
2. Analizzare e elencare in ordine di priorità eventuali problemi emersi al fine di ricercare interventi efficaci e pianificare una strategia di superamento delle problematiche emerse dallo studio.
3. Realizzazione degli interventi identificati al fine di realizzare la strategia pianificata
4. Definire un piano di valutazione dell'efficacia della strategia pianificata

CONTESTO

Ospedale HUB Ordine Mauriziano di Torino.
Nel 2016 sono stati dimessi dall'AO Mauriziano 15.635 pazienti, di questi 12.966 (83%) sono stati dimessi a domicilio, 346 (2,21%) sono stati trasferiti ad altra regione, 244 (1,5%) ad altro istituto, 1065 (6,85) in RRF opost-acute, 111 (0,07%) sono state le dimissioni volontarie. Nei mesi Novembre e Dicembre 2016 sono stati dimessi complessivamente 1350 pazienti, circa 275 pazienti/settimana sono stati dimessi presso il domicilio, per un totale di circa 1100 pazienti nel periodo dello studio.

RISULTATI

Mancanza di spiegazione	Tutti i partecipanti N. (%)	Dip. Medicina N. (%)	Dip. Chirurgia N. (%)	O.B.I N. (%)
Gestione dolore	46 (40,71)	26 (38,81)	16 (40,00)	4 (66,67)
Contattare MMG	30 (26,55)	8 (11,94)	21 (52,50)	1 (16,67)
Assunzione medicine	14 (12,39)	5 (7,46)	9 (22,50)	0
Effetti collaterali medicine	64 (56,64)	36 (53,73)	25 (62,50)	3 (50,00)
Decorso malattia	51 (45,13)	24 (35,82)	25 (62,50)	2 (33,33)
Alimentazione	60 (53,10)	37 (55,22)	21 (52,50)	2 (33,33)
Riposo	46 (40,71)	24 (35,82)	19 (47,50)	3 (50,00)
Ripresa	68 (60,18)	41 (61,19)	24 (60,00)	3 (50,00)
Visita di controllo	14 (12,39)	11 (16,42)	1 (2,50)	2 (33,33)



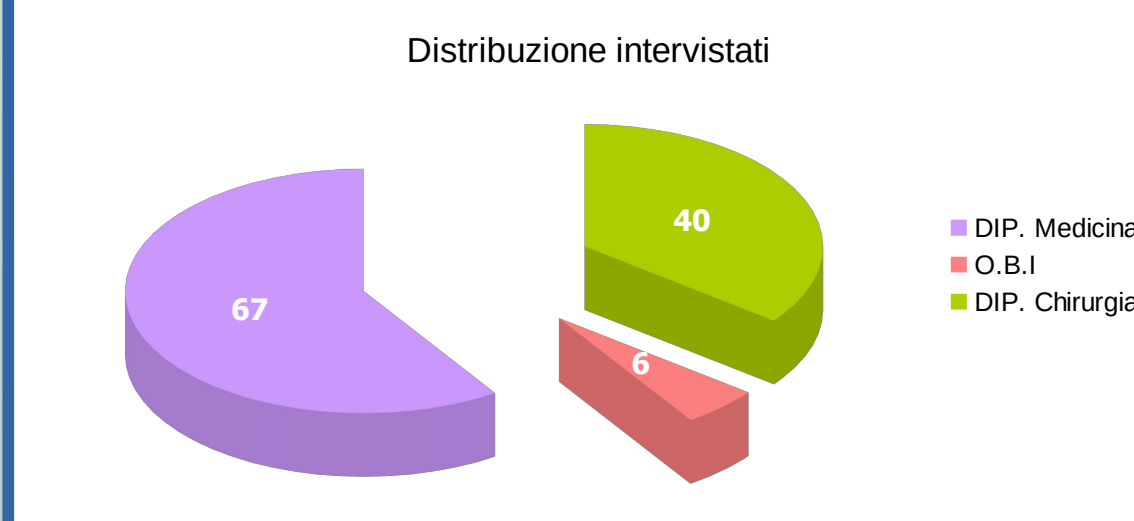
Una parte del questionario indagava la capacità dei pazienti di svolgere attività quotidiane, i risultati evidenziano che almeno il 20% dei pazienti che prima del ricovero svolgeva attività domestiche, nella prima settimana non è in grado di farlo. Tale aspetto necessita di una presa in carico soprattutto agendo sull'informazione al paziente al fine di facilitare la riorganizzazione del decorso a casa alla luce di una possibile perdita temporanea di autonomia.

CAMPIONE

E' stato selezionato un campione non probabilistico di 124 pazienti adulti (con età superiore a 18 anni), ospedalizzati per problematiche di salute mediche o chirurgiche, pari al 10% della popolazione dimessa.

Sono stati arruolati 124 pazienti, di questi 11 non hanno risposto alla chiamata telefonica, 113 sono stati in totale i pazienti intervistati.
L'età media del campione era di 68 (DS: 15 range 24-97 anni).
Il 62,83% erano maschi e il 37,17 femmine.

Caratteristiche	Tutti i partecipanti	DIP. Medicina	DIP. Chirurgia	O.B.I
Età (Media)	68	71	62	78
Genere, N (%)				
Maschio	71 (62,83)	45 (67,16)	23 (57,50)	3 (50)
Femmina	42 (37,17)	22 (32,84)	17 (42,50)	3 (50)
TITOLO DI STUDIO N (%)				
Terza elementare	5 (4,42)	4 (5,97)	1(2,50)	0
Quarta elementare	1 (0,88)	1 (1,49)	0	0
Licenza elementare	22 (32,84)	15 (22,39)	5 (12,50)	2 (33,33)
Licenza media inferiore	35 (30,97)	21 (31,34)	11 (27,50)	3 (50,00)
Licenza media superiore	40 (35,40)	18 (26,87)	21 (52,50)	1(16,67)
Laurea	10 (8,85)	8 (11,94%)	2 (5,00)	0
Nazionalità				
Italiana	112	67	39	6
Bangladesh	1		1	



MATERIALI E METODI

E' stato pianificato e realizzato uno studio descrittivo prospettico con l'obiettivo di descrivere e determinare i problemi e i bisogni insoddisfatti di un gruppo di pazienti dimessi presso il domicilio. Lo strumento di rilevazione dei bisogni dei pazienti è stato selezionato a seguito della ricerca bibliografica che ha permesso di evidenziare lavori con obiettivi simili con l'utilizzo del questionario validato denominato "Problem after Discharge Questionnaire (PADQ), utilizzato alcuni studi.

Il questionario PADQ era composto da 8 sezioni che indagavano rispettivamente:

1. bisogni informativi, 2.cura della persona, 3. attività domestiche, 4. mobilitazione, 5. gestione degli apparecchi medicali/presidi, 6. prescrizioni informazioni date alla dimissione, 7. disturbi fisici, 8. disturbi psicologici.

A seguito dell'elaborazione dei risultati delle interviste, sono stati rilevati i bisogni più frequenti e il gruppo ha identificato e pianificato gli interventi ritenuti efficaci al raggiungimento dell'obiettivo.

Il gruppo ha concordato la realizzazione di due strumenti:

- 1.video formativo/informativo per i paziente e il care giver
2. lettera di dimissione integrata a cura di tutti i professionisti che prendono in carico il paziente.

DISCUSSIONE

I dati sono stati presentati e discussi con il gruppo di lavoro e di progetto. Dall'analisi dei dati generali dell'azienda emerge che l'89% dei pazienti ricoverati viene dimesso presso il domicilio. Tale dato evidenzia l'importanza di un progetto di pianificazione della dimissione poiché la maggior parte delle persone che accedono all'Azienda ritornano presso il proprio domicilio. La parte del questionario riguardante i principali problemi riscontrati al domicilio, ha permesso di evidenziare alcune aree tematiche prevalenti come : cura della persona nell'esecuzione di bagno/doccia, disturbi fisici soprattutto con la sensazione di debolezza (69% degli intervistati), e disturbi psicologici (preoccupazione, insicurezza, tristezza, ansia). La letteratura concorda nell'indicare strategie multimodali e multidimensionali per implementare il cambiamento, pertanto il gruppo ha evidenziato 2 filoni di azioni: video informativi da utilizzare per la formazione/informazione del paziente, lettera di dimissione integrata a cura di tutti i professionisti che prendono in carico il paziente.

I risultati dello studio sono coerenti con quanto descritto da molti lavori pubblicati che hanno indagato i bisogni e i problemi dei pazienti dimessi presso il domicilio.

Dalla discussione con il gruppo di lavoro e dal confronto con la letteratura emerge che la fase di dimissione necessita di pianificazione già a partire dalla presa in carico del paziente.

I risultati dello studio condotto offrono una prospettiva di sviluppo della progettazione del percorso assistenziale del paziente.

I bisogni di informazione del paziente, richiamano allo sviluppo di competenze relazionali dei professionisti attori del percorso di assistenza e cura.

L'identificazione degli interventi di superamento delle criticità emerse ha posto l'attenzione sulla mole di informazioni che si rischia di dover fornire al paziente al momento della dimissione.

VIDEO INFORMATIVO



AZIONI

DIMISSIONE INTEGRATA

Sezione 1: Gestione del dolore

Il dolore è un sintomo, ovunque esso sia, non lo sottovaluti!

Se avverte dolore ed è compreso tra 0-3 continui con le indicazioni date alla dimissione.

Se il dolore è compreso tra 3-5 verifica se si sono non prescritti analgesici e se il dolore è maggiore di 7 non esita a recarsi in ospedale.

Se si fatica a prendere le medicine con l'acqua, provi a prenderle con un cucchiaino di cibo cremoso.

Porti sempre con sé l'elenco delle medicine che prende regolarmente e i tempi di cura eventuali di terapie o iniezioni.

Sezione 2: Gestione dei farmaci

Prenda le medicine seguendo i suggerimenti ricevuti durante il ricovero e alla dimissione.

Se nota disturbi o reazioni con la nuova terapia lo segnali tempestivamente ai curanti.

Prenda le medicine stando ben seduto/ al tavolo o a letto/carcassa.

Se si fatica a prendere le medicine con l'acqua, provi a prenderle con un cucchiaino di cibo cremoso.

Porti sempre con sé l'elenco delle medicine che prende regolarmente e i tempi di cura eventuali di terapie o iniezioni.

Sezione 3: Cura della persona

Esprimere gradatamente le idee di cura personale ai ricoverati.

Lavarsi e vestirsi sono attività utili a mantenere un buono stato di igiene e salute; è possibile che lei abbia bisogno di qualcuno che l'aiuti.

Sezione 4: Attività di vita quotidiana

Le attività domestiche possono essere un valido aiuto per recuperare le forze e fare un po' di movimento; è possibile che lei abbia bisogno di qualcuno che l'aiuti.

Alterna periodi di attività con l'adeguato riposo.

Sezione 5: Alimentazione

Riprendere gradualmente l'alimentazione abituale, se non ha avuto specifiche indicazioni.

Mangiare a piccoli bocconi e lentamente, bere a piccoli sorsi e dopo aver consultato bene la bocca.

Deve e mangiando bene seduto/ al tavolo o a letto/carcassa.

Non parli con chi non ha la bocca.

Se mangiando o bevendo si sente affaticato o si fatica a chiudersi gli occhi, fermarsi e riposare.

CONSIGLI SULLA CONSISTENZA DEL CIBO

CONSIGLI PER CHI ALIMENTA I PAZIENTI

Sezione 6: Gestione della mobilità e dell'attività

Dopo due giorni dall'intervento generale è possibile fare a doccia, seguendo le indicazioni ricevute durante il ricovero.

La medicazione nella parte di un dall'intervento generale non si sostituisce. Cambiare la medicazione si dovrà o sia stabilmente sopra segna le indicazioni ricevute alla dimissione o si rivolga ai curanti.

Nella prima settimana dopo l'intervento potrebbe presentarsi dolore/freddo o bruciore nella ferita chirurgica, assumi gli antidolorifici se prescritti. Se il dolore persiste o si aumenta segnalare le indicazioni ricevute alla dimissione o si rivolga ai curanti.

Fedore e brividi potrebbero essere segni di possibile infezione.

Se si segnalano tempestivamente ai curanti.

Spazio libero per integrazione.

CONSIGLI SULLA CONSISTENZA DEL CIBO (pag. 2)

- cibi più difficili da digerire sono:
 - cibi con doppie consistenze, ad esempio minestrone in brodo, minestrone a pezzi, latte con fette biscottate e grissini.
 - cibi faticosi, acidi, salati, duri ad esempio: verdure crude o cotte faticose (pisellate, sedano, costoli), uova a pezzi, carne dura e fibrosa.
- cibi più facili da digerire sono:
 - cibi caldi, ma non molto caldi; scaldati; ad esempio pasta ben cotta e condita, verdure ben cotte senza il guscio, carote, succhi, frutta ben matura.
 - cibi come ad esempio: passato di verdure, brodo, omogeneizzato, purè, macedoine, semolino, frutta tritata.

CONSIGLI PER CHI ALIMENTA I PAZIENTI (pag. 2)

- da bere e da mangiare alla persona che assiste solo quando è ben sveglia.
- in alcuni casi la testa rischia di scivolare indietro e la persona potrà il collo per guardare in faccia.
- assicurarsi che la persona abbia realmente deglutito prima di passare ad un altro boccone.

PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CADUTE

- se ricoverati di utilizzare calzature chiuse e con suola in gomma ed un abbigliamento della taglia giusta.
- mantenere una adeguata idratazione degli ambienti di giorno che di notte.
- rimuovere tappeti e scendiletto per evitare di inciampare e scivolare.
- valutare la possibilità di posizionare mangiatoie ed eventualmente un alzo water per agevolare e facilitare i movimenti.
- nel caso si utilizzi una carrozzina ricordarsi di mettere i freni e stare i poggiatesta prima di alzarsi.

