

INFERMIERE³

Innovazione, Sfide e Soluzioni

La giusta combinazione per governare la complessità

20-22 MARZO 2025 - PALACONGRESSI DI RIMINI

TERZO CONGRESSO NAZIONALE

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche



**Innovazione e supporto
continuo nella transizione
dall'ospedale al domicilio
per i pazienti con ictus:
un'indagine qualitativa**

*Cristiana Rago¹, Michele Virgolesi², Felice Curcio³,
Ercole Vellone¹, Rosaria Alvaro¹, Gianluca Pucciarelli¹*

*¹Department of Biomedicine and Prevention, University of
Rome Tor Vergata, Rome, Italy.*

*²Department of Public Health, University of Naples Federico
II, Naples, Italy.*

³University of Sassari, Sassari, Italy.

Introduzione



La transizione dall'ospedale al domicilio per i pazienti post-ictus è una fase cruciale, segnata da sfide fisiche, psicologiche e sociali. L'adozione di modelli innovativi di supporto continuo può favorire il recupero e migliorare la qualità della vita.

La gestione dei sintomi, l'adattamento a nuovi stili di vita e il supporto nelle attività quotidiane sono essenziali per prevenire complicanze e ri-ospedalizzazioni.

L'assenza di un adeguato sostegno aumenta il rischio di perdita dell'autonomia e dipendenza dai caregiver.

L'analisi delle esperienze in questa fase vulnerabile offre indicazioni per interventi integrati e coordinati, mirati a migliorare gli esiti funzionali e psicologici, riducendo il carico assistenziale.

Obiettivi

L'obiettivo è esplorare l'esperienza dei pazienti post-ictus nella fase di transizione, individuando le criticità che richiedono soluzioni innovative per ottimizzare il loro percorso di recupero.

Materiali e Metodi

Lo studio ha adottato un approccio qualitativo basato sull'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) per esplorare le esperienze vissute dai pazienti post-ictus durante la transizione ospedale-domicilio. Sono state condotte interviste semi-strutturate con i partecipanti, focalizzandosi sulla preparazione alla dimissione, le risorse di supporto necessarie e le difficoltà incontrate nel reintegrare le attività quotidiane.

Risultati e Conclusioni

L'analisi ha identificato quattro tematiche emergenti: 1) **Preparazione inadeguata al rientro a domicilio**, con limitate informazioni e supporto; 2) **Difficoltà adattative post-dimissione**, legate ad i cambiamenti fisici e psico-sociali; 3) **Necessità di supporto continuativo** per affrontare l'isolamento sociale e facilitare il reinserimento nelle attività quotidiane; 4) **Ostacoli al recupero**, derivanti dalle limitazioni fisiche e psicologiche residuali. I risultati evidenziano la necessità di un intervento infermieristico continuo e proattivo per supportare il recupero dell'autonomia e migliorare la qualità della vita.

Lo studio sottolinea l'importanza di un modello organizzativo innovativo, con l'infermiere al centro di un sistema integrato per facilitare la transizione ospedale-domicilio, ridurre le ri-ospedalizzazioni e promuovere il benessere psicologico e sociale.

Bibliografia

Pucciarelli G, Ausili D, Reborà P, et al. Formal and informal care after stroke: A longitudinal analysis of survivors' post rehabilitation hospital discharge. *J Adv Nurs*. Nov 2019;75(11):2495-2505. doi:10.1111/jan.13998.

Veronese M, Simeone S, Virgolesi M, et al. The Lived Experience of Caregivers in the Older Stroke Survivors' Care Pathway during the Transitional Home Program—A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(10):1276. doi:10.3390/ijerph21101276.

Markle-Reid M, Fisher K, Walker KM, et al. The stroke transitional care intervention for older adults with stroke and multimorbidity: a multisite pragmatic randomized controlled trial. *BMC Geriatr*. Oct 24 2023;23(1):687. doi:10.1186/s12877-023-04403-1.