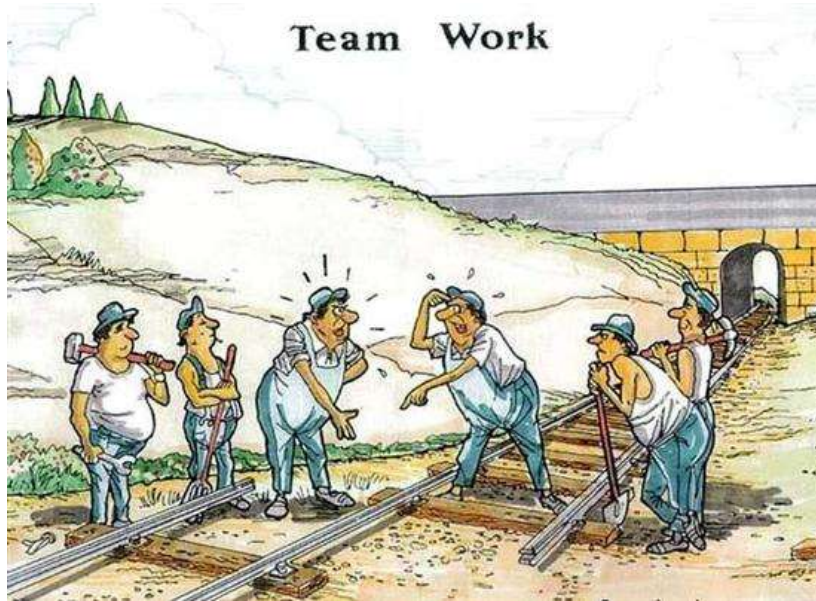


PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE OSPEDALE-TERRITORIO

Patrizia Magnanini

DOMICILIAZION E

Effetti del mancato coordinamento

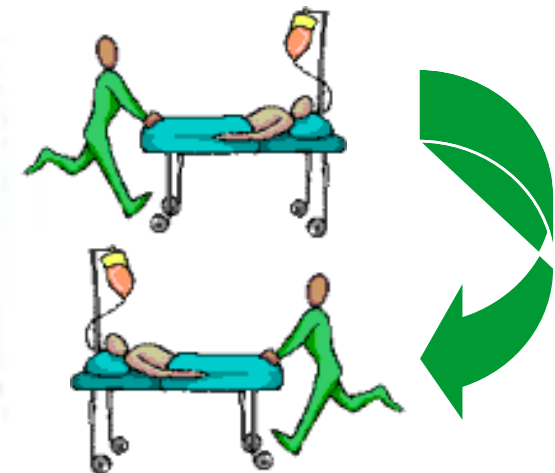


↓
**Ospedale con porta girevole
(REVOLVING DOOR)**

Home Care



Ospedale



I BISOGNI DEL MALATO

- **APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**
integrazione di più professionisti

- **PRESA IN CARICO GLOBALE**
Valutazione multidimensionale dei bisogni

- **CONTINUITA' DI CURA**
Territorio-Ospedale-Territorio

Modello integrato di rete Ospedale-Territorio NAD



1. PAZIENTE

- dare una risposta adeguata a specifici bisogni di salute
 - standard di cura domicilio=ospedale
- mantenere l'ambiente di vita→garantire buoni standard di vita
- coinvolgere attivamente i curatori (familiari, amici, volontari)



IDONEITA' DELL' AMBIENTE FAMILIARE

- Desiderio o accettazione da parte dei familiari e del pz a proseguire la terapia a domicilio
- Manualità acquisita nella gestione della terapia nutrizionale



.....graduando la tipologia di interventi differenziati in base alla gravità clinica

CRITICITA' per il PAZIENTE

Sentimenti di paura e collera/senso di impotenza /preoccupazione per situazioni di riduzione delle autonomie funzionali/fragilità della rete di sostegno/ difficoltà economiche o abitative/assistenza da parte di badanti senza preparazione e scarsa informazione con avvicendamento accelerato e/o problemi di lingua

prevedere un 'assistenza globale dell' persona affetta da malattia attraverso l'attivazione di un'equipe integrata che prenda in carico i diversi aspetti della malattia: sociali, sanitari e psicologici

2.MMG

- ha la responsabilita' completa del paziente in NAD (LRV 10 aprile 1998, n. 11; DGR n. 2634 del 27.07.1999)
- a seconda del programma concordato compie visite periodiche a casa del paziente (ogni settimana, oppure ogni due settimane, oppure ogni giorno, etc.) registrando il diario degli interventi
- assume i compiti di coordinamento sanitario del personale infermieristico e di assistenza nel rispetto del programma tecnico riabilitativo elaborato dalla U.V.M.D.

CRITICITA' per il MMG

Necessità di dotarsi di un modello organizzativo in **connessione con gli altri attori della rete** dedicando una parte importante del tempo alla **comunicazione-informazione del paziente**



-**accompagnamento** dalla terapia attiva alla palliazione con problematiche medico-legali e bioetiche non delineate e codificate

-**conoscenza** delle particolari problematiche connesse alla NA quale frutto dell'esperienza professionale sul campo senza una specifica e pianificata formazione conseguita nel corso degli studi o in occasioni di **eventi formativi successivi**

3. IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

- si relaziona con il paziente attraverso il modello organizzativo denominato Assistenza Domiciliare integrata (ADI) nella tipologia indicata come ADIMED (D.G.R.V. 5273 1998)
- e' coordinato, dal punto di vista clinico, dal Medico delle Cure Primarie e gestisce il budget economico della NAD
- l' Infermiere ha il compito di "accompagnare" il paziente nel percorso intrapreso e coordinare la rete al fine di massimizzarne l'efficacia. Il suo ruolo prevede anche attività di counseling a domicilio, di informazione/educazione terapeutica dei caregiver

CRITICITA' per il DSS

- Tempi non adeguati** per assicurare una appropriata presa in carico → non devono coincidere con la dimissione dall'ospedale, ma devono essere programmati collegialmente con le equipe ospedaliere e in anticipo per permettere la conoscenza del paziente e della famiglia talora non disponibile ad affrontare problemi acuti, in regime domiciliare
- Limiti nella comunicazione** della storia clinica del malato tra coloro che sono deputati alla cura garantendo una adeguata trasmissione dei dati dei monitoraggi clinici, ematologici e strumentali

4.UO DI NUTRIZIONE CLINICA

-deve garantire il corretto passaggio in NAD del paziente:

- consulenza medico-nutrizionale (verifica della appropriatezza /analisi vie di accesso/tipo di trattamento/prescrizione della formula)
- pianificazione del processo in collaborazione con i Sanitari(Personale Medico ed Infermieristico di Reparto, MMG, Personale Medico ed Infermieristico del Distretto e/o delle Strutture Territoriali, Medici Specialisti, etc) e le Strutture operanti in parallelo (Farmacia, Servizi in Service etc) → monitoraggio clinico/follow-up periodico/trasporto a domicilio dei presidi etc

CRITICITA' per l'UO-NUTRIZIONE CLINICA

-Difficolta' di coordinamento fra Reparti ospedalieri /UO-NAD/DSS/MMG → Causa: mancanza di cultura della integrazione professionale

-Procedura di "Acquisizione in NAD" non sempre rispettata

→Causa: Scarsa conoscenza da parte degli operatori ospedalieri degli strumenti accreditati e condivisi che implimentino le varie fasi della gestione della NA (stampati , supporti clinici cartacei od informatici , linee di indirizzo operativo , riferimenti di consulenza)

CONCLUSIONI

La discontinuità delle cure comporta costi, non solo economici, per:

- il malato
- la famiglia
- gli operatori
- l'efficienza e le performance del S.S.N.

Il Percorso Clinico Ospedale-Territorio

Continuità dell'Informazione → comunicazione tra i professionisti della salute di informazioni sulle condizioni cliniche, caratteristiche personali e di contesto

Continuità Gestionale → azione complementare e temporalmente coordinata dei servizi/professionisti coinvolti attraverso l'utilizzo di piani assistenziali e protocolli di cura

Continuità Relazionale → relazione continua tra il paziente ed i professionisti socio-sanitari che forniscono assistenza

**UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica Ospedaliera e Territoriale
ULSS 16**

**Gestione clinico organizzativa del paziente in Nutrizione
Artificiale Domiciliare, Enterale e Parenterale.**

Il modello organizzativo nel quale è inserita l'attività NAD della ULSS 16 di Padova è quello dell'ADI-MED (DGRV n.5273 del 29/12/98), come erogazione di servizio dei Distretti e con responsabilità clinica del MMG/PLS, ma, per l'elevata specializzazione richiesta nei trattamenti, è previsto l'intervento a più livelli di un gruppo interdisciplinare denominato Team Nutrizionale (TN) per il quale il Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica della ULSS 16 è centro di riferimento(Deliberazioni ULSS 16 n° 1231 del 15.09.95, n° 762 del 23.05.97, n° 826 del 22.05.2000 e n° 1446 del 31.12.2002).

L'UOS DNCOT è responsabile:

- 1.della presa in carico del trattamento nutrizionale del paziente;
- 2.prescrive i prodotti ed i materiali necessari; concorre ad addestrare gli operatori sanitari coinvolti nella NAD nonché il paziente, il familiare o altra persona idonea sulle tecniche di gestione domiciliare;
- 3.definisce i criteri e cura la prescrizione personalizzata del trattamento;
- 4.definisce e coordina l'attività di monitoraggio e dei controlli dei dati clinici e definisce le regole di verifica dell'efficacia terapeutica;
- 5.fornisce consulenza periodiche al MMG, agli Infermieri del Distretto, al paziente e/o ai caregivers;
- 6.contribuisce alla stesura protocolli ed opuscoli informativi per personale sanitario e per i familiari;
- 7.si occupa della raccolta dati e loro informatizzazione; partecipa ad incontri con altri Centri NAD regionali; collabora con la Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale (SINPE).

Tali attività si esplicano in stretto contatto con altri reparti ospedalieri di degenza (in particolare con le SSCC di Gastroenterologia e Chirurgia per il posizionamento delle vie di accesso) e con il Dipartimento Farmaceutico e con i Servizi territoriali dell'Assistenza Domiciliare.

NAD ULSS 16 Padova 2015

Pazienti Oncologici

- Nel 2015 sono stati trattati in NAD nella ULSS 16 **803 pazienti (623 in NE + 180 in NP)**.
 - Di questi erano in NAD per patologia oncologica:
 - NE--> 54pz (9%) con media gg trattamento=195gg
 - NP--> 80 (44%) con media di gg trattamento=29gg
 - **NP donne (47pz):**
 - 55% k G-I (34gg media di gg trattamento)
 - 45% k non G-I* (32gg media di gg trattamento)
 - **NP uomini (33pz):**
 - 85% k G-I (25gg media di gg trattamento)
 - 15% k non G-I (25gg media di gg trattamento)
- * 10 pz (48%) k utero/ovaio/mammella
- Nello stesso anno sono stati trattati con **ONS**--> 121 pazienti di cui oncologici 49 (32 k G-I, 17 k non G-I)

*Regione Veneto
Azienda Ulss 16 Padova*

PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DI PAZIENTE IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE

SCOPO

La presente istruzione operativa ha lo scopo di fornire agli operatori indicazioni necessarie per l'organizzazione e la gestione della NAD

Paziente in regime di ricovero:

<i>Attività / compiti</i>	<i>Responsabilità (chi fa)</i>
<p>1</p> <p>Il Medico di Reparto, <u>riconosciuta la candidabilità alla NAD</u> del paziente, 3-5 giorni prima della dimissione attiva sia il Servizio di Continuità Assistenziale che il Medico Nutrizionista referente, previa compilazione della I° parte della Scheda di Integrazione ai fini della eleggibilità in NAD;</p>	<p>Medico di Reparto</p>
<p>2</p> <p>Il Medico Nutrizionista, una volta <u>stabilita la eleggibilità clinica</u> alla NAD, la formula nutrizionale, i dispositivi medici necessari completa la SCHEDA NA che deve essere inviata, in ogni sua parte, dal Coordinatore di reparto alla UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica della Ulss 16;</p>	<p>Medico Nutrizionista</p> <p>Coordinatore infermieristico di reparto</p> <p>UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica Ospedaliera e Territoriale</p>
<p>3</p> <p>Il Distretto, informato dal Servizio Continuità Assistenziale, attiva la UOD per la definizione del piano terapeutico e di monitoraggio del paziente in NAD (in accordo con il MMG/PLS e gli specialisti) e comunica il consenso per la dimissione al Reparto ed al Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica della Ulss 16 , concordando con quest'ultimo modalità e tempi di fornitura del materiale necessario.</p>	<p>Distretto</p> <p>UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica Ospedaliera e Territoriale</p>

Paziente a domicilio:

<i>Attività / compiti</i>	<i>Responsabilità (chi fa)</i>
<p>1</p> <p>Il MMG/PLS e/o medico di Residenza protetta, <u>riconosciuta la candidabilità alla NAD</u> del paziente, invia al Distretto di competenza richiesta di consulenza nutrizionale e Scheda di Integrazione ai fini della eleggibilità in NAD;</p>	<p>MMG/PLS</p>
<p>2</p> <p>Il Distretto attiva il Medico Nutrizionista dell' UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica della Ulss 16 inviando quanto ricevuto dal curante</p>	<p>Distretto</p>
<p>3</p> <p>Il Medico Nutrizionista, una volta stabilita la eleggibilità clinica alla NAD, la formula nutrizionale, i dispositivi medici necessari compila la 2° parte della SCHEDA NAD di cui verrà inviata una copia al distretto ed una verrà conservata nella cartella clinica del UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica della Ulss 16;</p>	<p>UOS di Dietologia e Nutrizione clinica ospedaliera e territoriale</p>
<p>4</p> <p>Il Distretto attiva la UVMD per la definizione del piano terapeutico e di monitoraggio del paziente in NAD, in accordo con il MMG/PLS e gli specialisti e concorda con l' UOS di Dietologia e Nutrizione Clinica della Ulss 16 modalità e tempi di fornitura del materiale necessario.</p>	<p>Distretto MMG/PLS</p>



Scheda di integrazione ai fini dell'eleggibilità in Nutrizione Artificiale Domiciliare

I PARTE (a cura del Medico di Reparto)

Cognome, Nome _____ **Sesso** M F **Nato il** _____

Residenza a: _____ **via** _____ **Tel.** _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

C.F. _____ **M.M.G.** _____ **Tel.** _____ **Distretto n.** _____

Diagnosi _____

Reparto di dimissione _____ **Tel.** _____ **Data presunta di dimissione** _____

Familiare di riferimento _____ **t el.** _____

Condizioni generali del paziente

Alt.cm _____ **Peso attuale Kg** _____ **Peso abituale Kg:** _____

Eleggibilità clinica

Compatibile con almeno una delle seguenti indicazioni approvate dalla Commissione Regionale NAD:

- incapacità, di qualsiasi origine, ad assumere gli alimenti per os, tale da compromettere lo stato nutrizionale;
- insufficienza intestinale cronica, che comprometta lo stato nutrizionale con la sola alimentazione orale; (questa indicazione deve essere perfezionata dalla verifica, dopo un periodo iniziale di adattamento - stabilizzazione, della mancata indipendenza alimentare);
- condizioni di malnutrizione, secondarie a malassorbimento, come esito di interventi chirurgici a carico dell'apparato digerente o di gravi patologie digestive, non altrimenti trattabili e/o gestibili dal punto di vista nutrizionale;
- condizioni di malnutrizione secondarie a gravi malattie neurologiche non altrimenti trattabili e/o gestibili dal punto di vista nutrizionale;
- pazienti oncologici, inseriti in un protocollo specifico di trattamento, con compromissione dell'assunzione degli alimenti per via orale e/o con malnutrizione, e pazienti affetti da patologia neoplastica con aspettativa di sopravvivenza superiore ai 3 mesi;
- pazienti in attesa domiciliare di trapianto d'organo, che necessitano di mantenere condizioni nutrizionali adeguate in previsione dell'intervento.

Patologie concomitanti a quella per la quale si propone la NAD:

Trattamento previsto per via PARENTERALE	Trattamento previsto per via ENTERALE
Possibilità di ripresa della funzione intestinale si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Possibilità di ripresa per os si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Via di somministrazione dalla data _____	Via di somministrazione dalla data _____
Tipo di Catetere dalla data _____	SNG <input type="checkbox"/> SND <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PEJ <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> _____
CVC <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Percutaneo <input type="checkbox"/> Tunnellizzato <input type="checkbox"/>	Caratteristiche della sonda (FCH): _____
Port <input type="checkbox"/> CVP <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> _____	Modalità di somministrazione: bolo <input type="checkbox"/> gravità <input type="checkbox"/>
Pompa infusionale no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> tipo _____	Pompa infusionale <input type="checkbox"/>
Velocità (ml/h) _____	tipo _____
Nelle 24ore <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>	Velocità (ml/h) _____
	Nelle 24ore <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>

N.B. Se il paziente è eleggibile inviare via Fax la lettera di dimissione e gli esami bioumorali disponibili

TRAINING eseguito da _____ in data _____
--

DATA _____/_____/_____

FIRMA e TIMBRO del COMPILATORE

II PARTE (a cura del Medico Nutrizionista o Dietista)

PRESCRIZIONE PRODOTTI NUTRIZIONALI PER NUTRIZIONE ENTERALE

	Nome dietoterapico	Quantità/die	Velocità somm.ne	

FABBISOGNO IDRICO CONSIGLIATO: :ml/die_____

PRESCRIZIONE PRODOTTI NUTRIZIONALI PER NUTRIZIONE PARENTERALE

	Nome sacca	Quantità/die	Velocità somm.ne	

N.B. In caso di Sacca Personalizzata allegare la formulazione

Monitoraggio consigliato:

DATA_____/_____/_____

FIRMA e TIMBRO del COMPILATORE

Grazie per l'attenzione !