Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

HEALTH AND SCIENCE ON AGING

LA DIMISSIONE PROTETTA DEL PAZIENTE IN VENTILAZIONE INVASIVA E PORTATORE DI PEG: PERCORSO ASSISTENZIALE

31° Congresso Nazionale Aniarti

Infermieri e qualità di vita in area critica

Dimissione Protetta

- La “dimissione protetta” è un insieme di azioni che definiscono il passaggio organizzato di un paziente da un setting di cura ad un altro .
- Si applica ai pazienti “fragili”, affetti da patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità, per assicurare la continuità del percorso di cura ed assistenza.

Obiettivi di una dimissione protetta

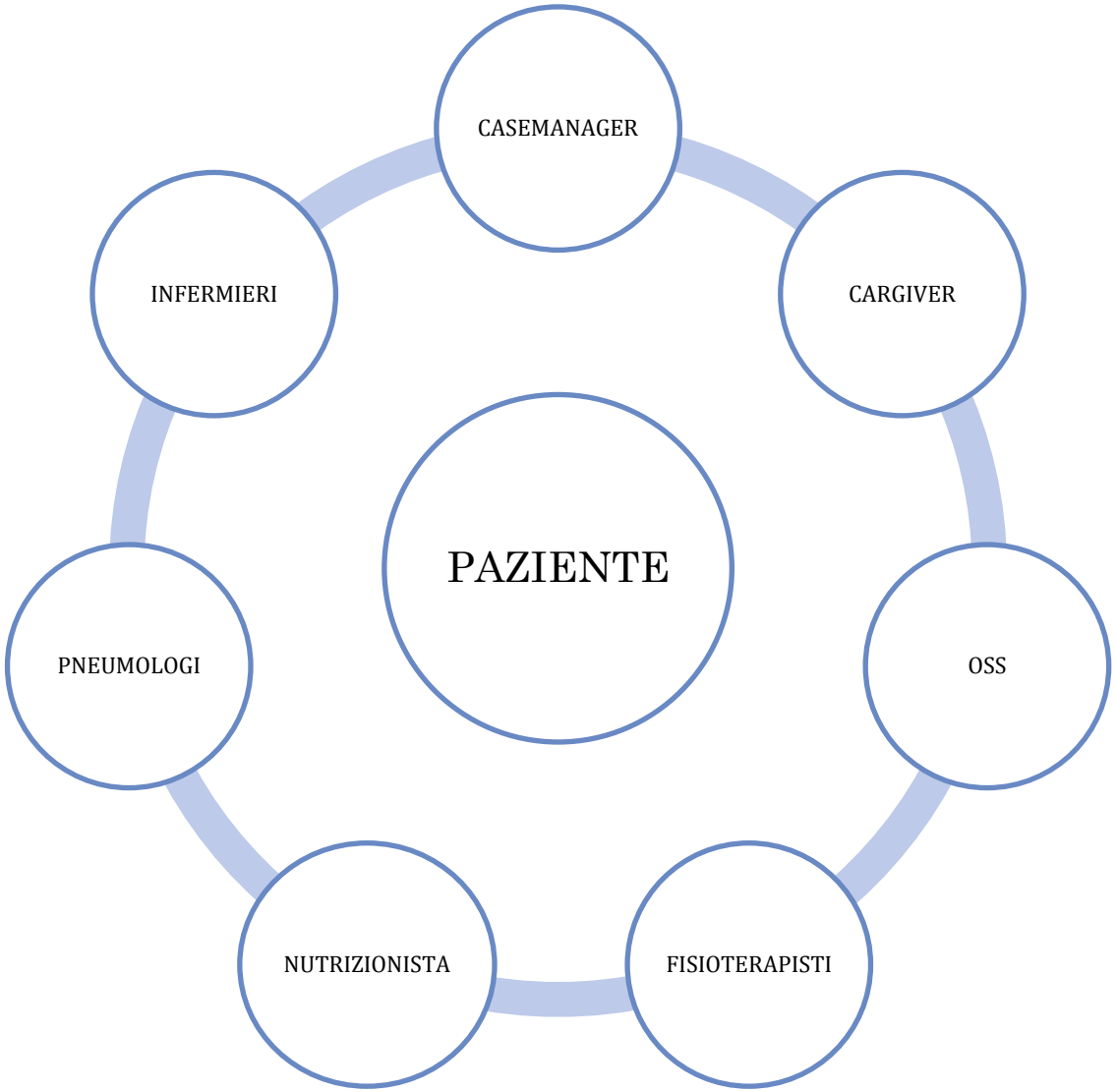
- Facilitare la continuità delle cure
- Migliorare la qualità di vita del paziente e dei suoi cargiver e familiari
- Evitare il riacesso in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione
- Evitare un ricorso improprio alle prestazioni di Pronto Soccorso

Educazione Terapeutica

- ….dovrebbe permettere al paziente di acquisire e mantenere **le capacità e le competenze** che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia. **Si tratta, di conseguenza, di un processo permanente, integrato alle cure e centrato sul paziente.** L'educazione implica attività organizzate di sensibilizzazione, informazione, apprendimento dell'autogestione e sostegno psicologico concernenti la malattia, il trattamento prescritto, le terapie, il contesto ospedaliero e di cura., le informazioni relative all'organizzazione e i comportamenti di salute e di malattia. E' finalizzata ad aiutare i pazienti e le loro famiglie a comprendere la malattia e il trattamento, cooperare con i curanti, **vivere in maniera più sana e mantenere o migliorare la loro qualità di vita**"

OMS(1998)

UTIIR


CASEMANAGER
CARGIVER
OSS
FISIOTERAPISTI
NUTRIZIONISTA
PNEUMOLOGI
INFERMIERI
PAZIENTE

Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato e le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano Accordo 29 Aprile 2010

- **Articolo 1**

1. La tracheobroncoaspirazione in ambito domiciliare dei pazienti tracheostomizzati (….)può essere effettuata, su prescrizione medica, da familiari o altri soggetti (…), purché adeguatamente formate.

- **Articolo 2**

1.La formazione dei soggetti di cui all'articolo 1 è svolta dal personale del Servizio sanitario nazionale operante presso la struttura che ha in carico il paziente.

- **Articolo 3**

1.La formazione di cui all'articolo 2 dovrà prevedere i seguenti insegnamenti teorici e pratici:· anatomia - fisiologia (le vie respiratorie, i polmoni, gli organi annessi);· nozioni sulle principali patologie dell'apparato respiratorio;· tecniche di assistenza respiratoria (la tracheotomia, definizione e indicazioni, le cannule della tracheotomia);

l’aspirazione endotracheale (definizione e indicazioni);· le cure quotidiane legate alla tracheotomia;·i segnali d’allerta;· manutenzione del materiale, lavaggio e sterilizzazione;· ripercussioni sociali e psicologiche dell’insufficienza respiratoria e della tracheotomia.

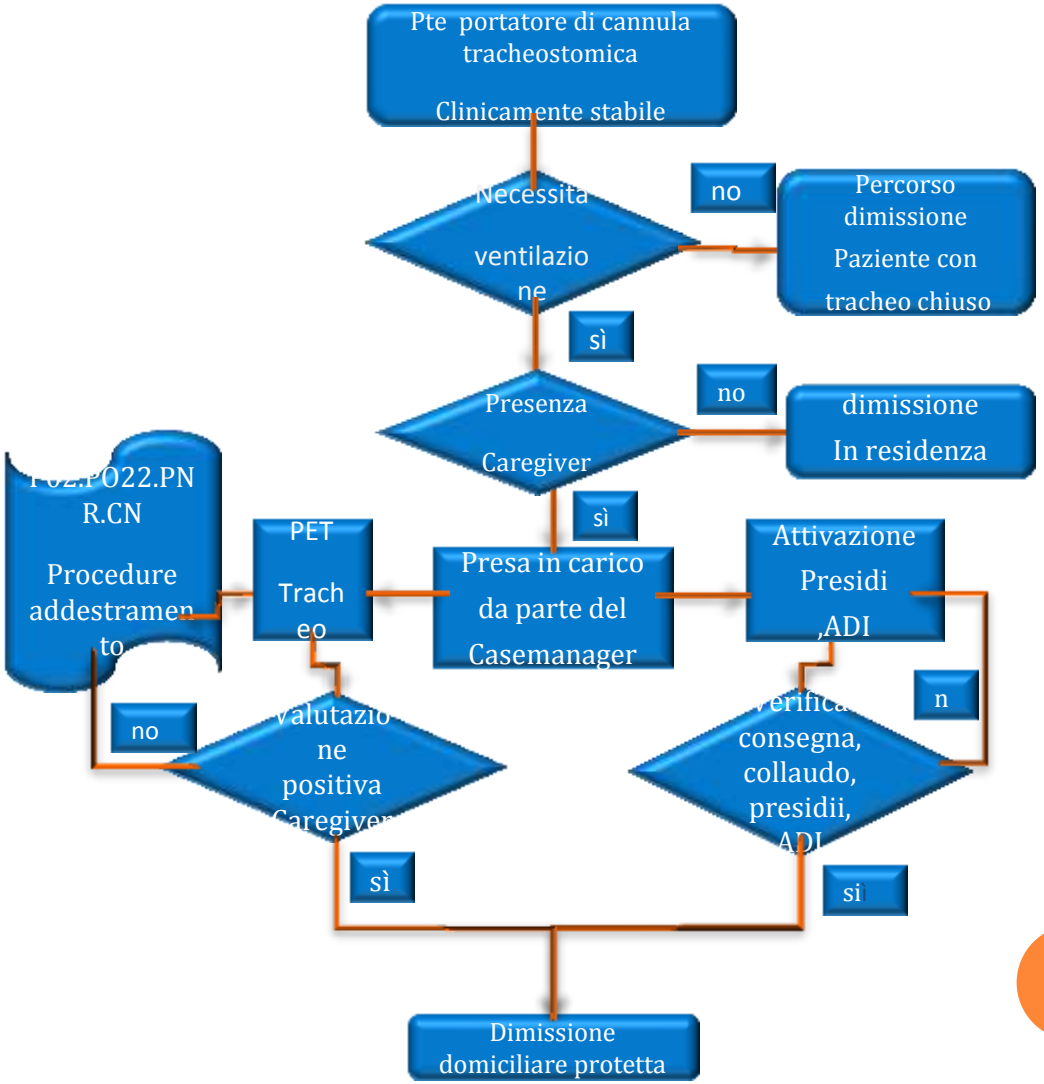
2. Durante la formazione pratica occorre eseguire, alla presenza dell’infermiere, **almeno tre aspirazioni** endotracheali (…) la preparazione del gesto così come la manutenzione del materiale e le cure quotidiane.

Articolo 4

1. Il nominativo dei destinatari della formazione, completata la stessa, è annotato nel fascicolo del paziente, e solo nei confronti di questi il soggetto formato potrà svolgere la tracheobroncoaspirazione

PERCORSO TRACHEO VENTILATI

- STABILITA' CLINICA
- IMV
- CAREGIVER
- PET
- ADI
- PRESIDI
- VALUTAZIONI
- DIMISSIONE PROTETTA



MAP CARE PADP TRACHEOVENTILATI

	Case Manager	Medico	Infermiere	Fisioterapista	Caregiver
Giorno 1	Colloquio con medico di riferimento, e presa in carico. Programmazione colloquio con infermiere , fisioterapista, e caregiver, da effettuarsi entro 48 h	Segnalazione del paziente clinicamente stabile e colloquio con il case manager per la presa in carico	Colloquio con infermiere di riferimento, e presa in carico.		
Giorni 2-3	Colloquio con fisioterapista caregiver\ Programmazione del PET entro 48 h	Prescrizione presidii Colloquio con Case manager, caregiver Consegna richieste presidi al parente o invio telematico o tramite ADI per consegna all'ASL di competenza		Colloquio con Case manager	Colloquio con Case manager
Giorno 4	Attivazione, ADI. Inizio PET		Comunicazione all' equipe infermieristica dellì inizio PET	Comunicazione all' equipe dei fisioterapisti dellì inizio PET	Colloquio con Case manager, Medico
Giorni 5-19	Attività secondo PET Verifica consegna Presidi Collaudo batterie ventilatore Collaudo aspiratore domiciliare 10°-11° giorno Prenotazione ambulanza		Attività secondo PET	Attività secondo PET	Attività secondo PET
Giorno 20	**Dimissione** se il paziente tracheo ventilato h 24 , accompagna a domicilio il paziente con il medico referente	**Dimissione** se il paziente tracheo ventilato h 24 accompagna a domicilio il paziente con il case manager			**Dimissione: se gue o** attende a casa il pte

Contratto di sicurezza Paziente/Caregiver sulla gestione della cannula tracheostomica

- IMPEGNO
- FORMAZIONE

La gestione della cannula tracheostomica è legata a delle conoscenze di base dell'anatomia, fisiopatologia dell'apparato respiratorio, e delle manovre per attuare in modo sicuro e corretto la medicazione dello stoma tracheostomico, la pulizia del contro cannula e la tracheo aspirazione.

Quindi con questo percorso di educazione terapeutica ***il casemanager e l' equipe infermieristica s'impegnano ha:***

- *fornire nozioni di anatomia ,fisiopatologia dell' apparato respiratorio,*
- *fornire nozioni di gestione della cannula tracheostomica.*

Quest'ultime si possono indentificare con:

- *Effettuare la medicazione dello stoma*
- *Riconoscere la necessità e l'efficacia dell'aspirazione*
- *Eseguire la tecnica di aspirazione tracheale*

Il paziente e/o il caregiver s'impegna /no **ad acquisire conoscenze** *(parte teorica):*

- *di anatomia ,fisiopatologia dell' apparato respiratorio,*
- *di gestione della cannula tracheostomica.*

E ad apprendere la tecnica per(parte pratica):

- *Effettuare la medicazione dello stoma*
- *Riconoscere la necessità e l'efficacia dell'aspirazione*
- *Eseguire la tecnica di aspirazione tracheale*

Inoltre accetta/no di sottoporsi a test di valutazione sull'apprendimento acquisito che permettono al casemanager e all' equipe infermieristica di quantificare le competenze raggiunte e programmare insieme al team di cure una dimissione in cui l'assistito sia in sicurezza.

Data_____ Firma casemamager_____ _____

Firma paziente/caregiver _____

VALUTAZIONE BISOGNO EDUCATIVO

Raccolta informazione per la valutazione del bisogno educativo del caregiver

Che legame ha con il paziente e quanti anni ha?

Che lavoro svolge o svolgeva ?

Sa quali parti del nostro corpo servono per respirare? Se si scriva quali.

Sa come respiriamo? Se si scriva come.

Sa perché respiriamo? Se si scriva perché.

Sa cosa succede se non respiriamo in modo corretto? Se si lo scriva.

Sa com'è fatta una cannula tracheostomica? Se si lo scriva.

Da dove passa? Se si lo scriva

A cosa serve? Se si lo scriva

Quali paure o dubbi, le causa la gestione della tracheotomia ?

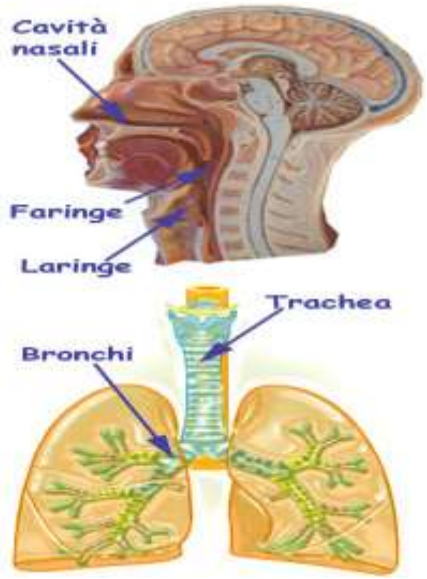
- **ANALISI DEL BISOGNO EDUCATIVO**

Come è formato l’apparato respiratorio ?

L'apparato respiratorio è costituito:

- dalle **vie aeree o respiratorie**, che hanno lo scopo principale di condurre l'aria nei polmoni, di riscaldarla, umidificarla e di liberarla dalle impurità;
- dai **Polmoni**, che sono gli organi principali della respirazione

Le **Vie respiratorie** comprendono:
le cavità nasali
la faringe
la laringe
la trachea,
i bronchi



Questionario di valutazione dell' apprendimento del caregiver

Valutazione conoscenze

1) La trachea si trova	a)nel collo. b)nel polmone. c)nel torace.	1	0
2)La cannula tracheostomica è posizionata	a)nell'esofago. b)nella laringe. c)in trachea.	1	0
3)La controcannula	a) si può togliere, pulire, e riposizionare. b) si può togliere ma non rimettere. c)non si può ne togliere né pulire.	1	0
4) La medicazione al tracheostoma deve essere fatta	a)ogni mattina con soluzione fisiologica, controllando lo stato della cute e al bisogno. b)ogni due giorni con disinfettante. c) ogni tre giorni con alcol.	1	0
5)Quando sostituisco la fascetta della cannula tracheale, devo:	a) farmi aiutare da qualcuno, per evitare la fuori uscita accidentale della cannula. b)fare da solo, perché ho imparato come si fa. c)non serve sostituire la fascetta dalla cannula.	1	0
6)Quando eseguo la tracheo aspirazione:	a)posso con il sondino toccare tutto e poi aspirare. b)devo stare attento a mantenere il sondino sterile. c)il sondino non serve uso il tubo di connessione dell'aspiratore.	1	0
7) La tracheo aspirazione posso :	a) farla senza guanti, anche senza lavarmi le mani è una manovra salvavita. b)farla dopo che mi sono lavato le mani e infilato i guanti. c) farla anche se non ho secrezioni	1	0
8)La tracheo aspirazione	a) può durare da 1 a 5minuti . b)deve durare al massimo 10 secondi. c)non importa quanto dura basta che si aspirino tutte le secrezioni presenti.	1	0
9)Quando aspiro la pressione dell'aspiratore:	a)più è alta meglio aspiro. b)deve stare fra il 60 e il 150 mmHg , per non lesionare la mucosa della trachea. c) non è regolabile.	1	0
10) Prima e alla fine di ogni manovra:	a) devo lavarmi le mani, infilare e sfilare i guanti, e rilavarmi le mani. b)devo lavarmi le mani solo prima ,infilare e sfilare i guanti. c)se uso i guanti, posso anche non lavarmi le mani.	1	0
Punteggio totale			

VALUTAZIONE CAPACITA' GESTUALE GESTIONE TRACHEO

VALUTAZIONE:

TRACHEOASPIRAZIONE

TOILETTE TRACHEO

CAMBIO FASCETTA TRACHEO

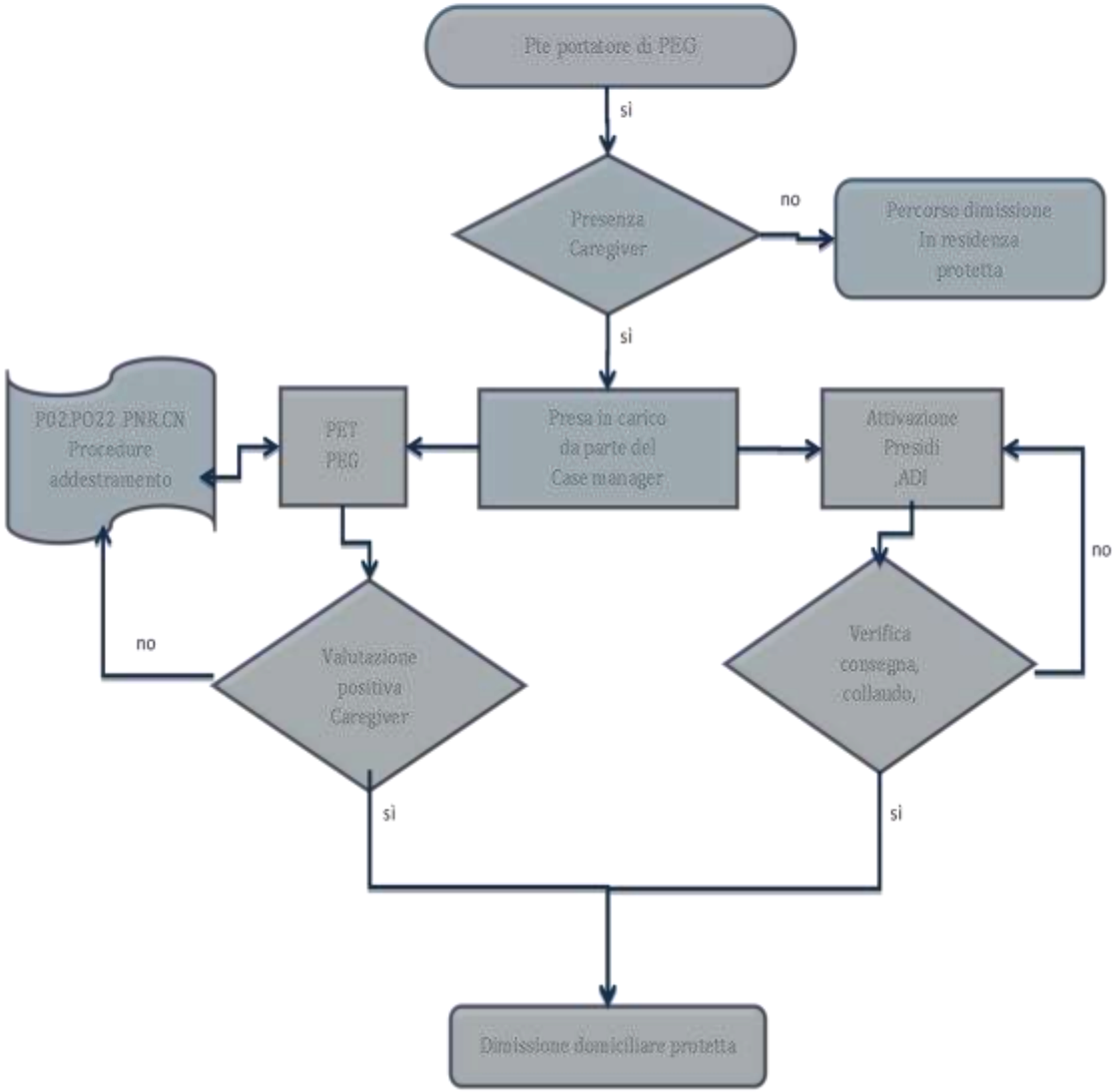
GESTIONE CONTROCANNULA

VENTILAZIONE CON AMBU'

GESTIONE VENTILATORE

	1° Seduta Data	2° Seduta Data	3° Seduta Data	Seduta di valutazione Data
Ora inizio/Ora fine	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....
Controllo controcannula				
-lavare le mani				
-infilare i guanti				
-predisporre materiale				
-sconnettere dal ventilatore o togliere tracheo filtro o valvola fonatoria				
- rimuovere controcannula				
-lavare controcannula				
-disostruzione controcannula				
-asciugare controcannula				
-reinserire controcannula				
- riconnettere ventilatore, rimettere tracheo filtro o valvola fonatoria				
-sfilare i guanti				
-lavarsi le mani				
Legenda: 0= nn esegue manovra 1= supporto manuale 2=supporto verbale 3 = in autonomia NV:non valutabile				
Tempo totale				
Firma paziente				
Firma caregiver				
Firma infermiere				

PERCORSO PORTATORE DI PEG



- **STABILITA' CLINICA**
- **PEG**
- **CAREGIVER**
- **ADI**
- **PRESIDI**
- **VALUTAZIONI**
- **DIMISSIONI PROTETTA**

MAP CARE PORTATORI DI PEG

	Case Manager	Medico	Infermiere	Nutrizionista	Caregiver
Giorno 1	Colloquio con medico di riferimento, e presa in carico. Programmazione colloquio con infermiere , fisioterapista, e caregiver, da effettuarsi entro 48 h	Segnalazione del paziente clinicamente stabile e colloquio con il case manager per la presa in carico	Colloquio con infermiere di riferimento, e presa in carico.		
Giorni 2-3	Colloquio con fisioterapista caregiver\ Programmazione del PET entro 48 h	Prescrizione presidii Colloquio con Case manager, caregiver Consegna richieste presidi al parente o invio telematico o tramite ADI per consegna all'ASL di competenza		Prescrizione presidii Colloquio con Case manager, caregiver Consegna richieste presidi al parente o invio telematico o tramite ADI per consegna all'ASL di competenza	Colloquio con Case manager
Giorno 4	Attivazione, ADI. Inizio PET		Comunicazione all' equipe infermieristica dellì inizio PET		Colloquio con Case manager, Medico
Giorni 5-12	Attività secondo PET Verifica consegna Presidi Prenotazione ambulanza		Attività secondo PET		Attività secondo PET
Giorno12		**Dimissione** se il paziente tracheo ventilato h 24 accompagna a domicilio il paziente con il case manager			**Dimissione: se gue o** attende a casa il pte

LA VALUTAZIONE

Indicatori di processo	Target	Fonti dati	Numeratore	Denominatore
Implementazione percorso assistenziale	100%	Cartella clinica		
% valutazione caregiver nei tempi prestabiliti	90%	Schede PET	N° caregiver con valutazione positiva nei tempi prestabiliti	N° caregiver inseriti nel PET
%presidi attivati Nei tempi prestabiliti	100%	Invio alle ASL richiesta presidi su su modelli regionali 03	N° modelli 03 inviati nei tempi stabiliti	N° modelli 03 inviati
% pazienti dimessi con i tempi previsti dal percorso assistenziale	95%	Scheda di percorso	N° pazienti dimessi nei tempi prestabiliti inclusi nel percorso	N° pazienti dimessi inclusi nel percorso
Indicatori di risultato				
% pazienti rientrati entro 3 mesi	5%	SDO	N° pazienti rientrati entro 90 giorni dalla dimissione	N° pazienti Dimessi
Mortalità dei pazienti a 30 giorni dalla dimissione	5%	Schede di continuità assistenziale ospedale-ADI	N° pazienti deceduti entro 30 giorni dalla dimissione	N° pazienti Dimessi
Ricovero del paziente in Struttura protetta	5%	Schede di continuità assistenziale ospedale-ADI	N° pazienti Dimessi ricoverati In struttura protetta a 90 giorni dalla dimissione	N° pazienti Dimessi

INDICATORI DI RISULTATO 1 GEN-30 OTTOBRE GIUGNO 2012

- Sono stati addestrati 24 caregiver per 14 pazienti dimessi con il PADP
- 21 su gestione tracheo e Peg
- 3 gestione PEG
- **Pazienti rientrati entro 3 mesi** :
- 10 pazienti sono stati dimessi da più di 90 giorni
- **Ricovero del paziente in Struttura protetta** :
- nessun paziente è stato ricoverato in una struttura a lunga degenza
- **Mortalità dei pazienti a 30 giorni dalla dimissione**:
- nessun paziente è deceduto

Il progetto in corso……

- Implementare un percorso che consenta la tracciabilità dell' educazione terapeutica legata alla gestione dell' igiene e della mobilizzazione dei pazienti tracheo ventilati

Un viaggio di mille miglia comincia
sempre con il primo passo
Lao Tzu
GRAZIE PER LA VOSTRA
ATTENZIONE