

29° Congresso Nazionale ANIARTI  
*Rimini 10-11-12 novembre 2010*

# CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: PROGETTO INTEGRATO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL CAREGIVER

# Razionale

## Contesto

**Aumento malattie croniche e degenerative** → **nuovi bisogni**

**Cambiare prospettiva: porre al centro dell'organizzazione la persona, la sua famiglia, il suo contesto di vita**

## Problemi

- ↙ **Disabilità:** elevato impegno assistenziale
- ↙ **In ospedale:** tempo limitato per educare/addestrare; assenza criteri omogenei e formalizzati di verifica competenze caregiver
- ↙ **Dimissione ospedaliera:** famiglie impreparate

## Strumenti

L'**educazione terapeutica** (ETP) è un processo continuo, integrato nell'assistenza sanitaria e infermieristica ed è centrato sull'utente... *"...consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia e il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute e a conservare e migliorare la propria qualità di vita"*

*(Report of WHO Working Group on Therapeutic Patient Education,  
"Continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases"  
Who-Euro, Copenhagen, 1998)*

# Finalità

## Il progetto integrato di ETP

### Obiettivi

- ↪ Aumentare il numero delle famiglie in grado di **gestire in sicurezza** problematiche di nuova insorgenza al rientro a domicilio dopo il ricovero ospedaliero
- ↪ Definire i relativi standard assistenziali

### Popolazione target

Pazienti ricoverati nell'Ospedale di Palmanova: SS.CC Medicina, Chirurgia, Ortopedia con bisogni assistenziali legati alla presenza di:

- ↪ Catetere Vescicale a permanenza (CV)
- ↪ Nutrizione Enterale Totale (NET)
- ↪ Lesioni da Pressione (LdP)
- ↪ Enterostomia (ES)

# Materiali e metodi (1)

## Indicatori

### *Alla dimissione*

↪ N. di caregivers autonomi/totale caregivers pazienti dimessi

### *A 2 mesi dalla dimissione*

↪ N. di caregivers autonomi/totale caregivers pazienti dimessi

↪ Grado di efficacia percepita caregivers

### *Nei 6 mesi successivi alla dimissione*

↪ N. pazienti con complicanze/totale pazienti dimessi

↪ N. pazienti con accessi in PS/totale pazienti dimessi

↪ N. pazienti con ricoveri ripetuti per problemi evitabili/totale pazienti dimessi

## Outcomes attesi

↪ Elevata proporzione di famiglie o nuclei autonomi nella gestione delle problematiche assistenziali

↪ Bassa frequenza esiti assistenziali negativi

↪ Bassa frequenza ricorso al PS per problemi non urgenti-emergenti e ricoveri ripetuti per problemi evitabili

↪ Buon livello di efficacia percepita dai caregivers nella gestione delle problematiche assistenziali

# Materiali e metodi (2)

## Il progetto integrato di ETP – Le fasi

### ↳ FASE I (gennaio – agosto 2009)

Analisi contesto (priorità, gruppi target)

Stesura progetto e definizione piano d'azione

Elaborazione strumenti

Coinvolgimento SS.CC ospedaliere/territoriali e condivisione progetto

### ↳ FASE II (settembre 2009 – dicembre 2009)

Inserimento progetto piano operativo aziendale anno 2010

Sensibilizzazione e diffusione progetto

Formazione personale coinvolto

Attivazione sperimentazione

### ↳ FASE III (2010 - 2012)

Formazione continua personale coinvolto

Valutazioni in progress e finali

# Materiali e metodi (3)

## Il progetto integrato

### OSPEDALE

obiettivi di sicurezza

Individuazione caregiver, diagnosi educativa, contratto educativo-terapeutico, proposta e attuazione percorsi d'apprendimento. In itinere e alla dimissione: verifica autonomia caregiver (strumenti idonei). Trasmissione risultati a infermiere RSA o di comunità.

**Responsabilità: Infermiere clinico/di continuità**

### RSA

obiettivi di sicurezza

Prosecuzione piano educativo. Alla presa in carico, in itinere e alla dimissione: verifica autonomia caregiver. Trasmissione risultati a infermiere di comunità.

**Responsabilità: Infermiere clinico/di continuità**

### DOMICILIO

obiettivi specifici

Ulteriore sviluppo piano educativo. Alla presa in carico, a uno e due mesi dalla dimissione: verifica autonomia caregiver. Monitoraggio e supporto costante alla persona e famiglia. A due mesi dalla dimissione: indagine sull'autoefficacia percepita.

**Responsabilità: Infermiere di comunità**

# Risultati (1)

**Dal 15.09.2009 al 15.09.2010**

<b>Pazienti</b>	<b>CV</b> n.	<b>NET</b> n.	<b>LdP</b> n.	<b>ST</b> n.	<b>TOTALE</b> n.
<b>Segnalati*</b>	26 (37%)	16 (24%)	16 (24%)	10 (15%)	<b>68</b> (100%)
<b>Esclusi**</b>	14	4	5	4	<b>27</b> (40%)
<b>ETP attivo</b>	12	12	11	6	<b>41</b> (60%)
<b>ETP concluso</b>	<b>10</b> (28%)	<b>9</b> (25%)	<b>11</b> (30%)	<b>6</b> (17%)	<b>36</b> (53%)
<b>ETP in corso</b>	2	3	0	0	<b>5</b>

\***Pazienti "segnalati"**: percorso ETP attivato in ospedale. Di questi pazienti, n.4 presentavano più problemi

\*\***Pazienti "esclusi"**: percorso ETP attivato in ospedale e sospeso dopo dimissione (ingresso in CdR, reingresso in H o RSA, guarigione, decesso)

# Risultati (2)

## ETP concluso - Popolazione

<b>Pazienti</b>	<b>n. 36</b>		
<b>Età mediana</b>		84	(53-99)
<b>Genere</b>	M	15	(42%)
	F	21	(58%)
<b>Problema clinico</b>			
	Neoplasia	9	(25 %)
	Esiti di Ictus	8	(22%)
	Alzheimer/demenza	5	(14%)
	Frattura femore	4	(11%)
	Coma post anossico	3	(8%)
	Tromboemb. polmonare	2	(6%)
	Infezione urinaria	1	(3%)
	Sindrome da allettamento	1	(3%)
	Disturbi della nutrizione	1	(3%)
	Disturbi neurologici n.s.	1	(3%)
	S.L.A.	1	(3%)

<b>Caregivers</b>	<b>n. 36</b>		
<b>Età mediana</b>		60	(42-86)
<b>Genere</b>	M	4	(11%)
	F	32	(89%)
<b>Tipologia caregivers</b>			
	Figlia	14	(38%)
	Coniuge	8	(22%)
	Assistenza privata	8	(22%)
	Figlio	2	(6%)
	Nuora	2	(6%)
	Nipote	2	(6%)

# Risultati (3)

## ETP concluso

### Setting di dimissione n.36 pazienti/caregivers

- ↳ Ospedale : n.19 (53% )
- ↳ R.S.A.: n.17 (47%)

### Setting di avvio ETP n.36 pazienti/caregivers

- ↳ Ospedale+ RSA: n. 25 (69%)
  - Ospedale: n. 13 (68%)
  - RSA: n.12 (71%)
- ↳ Domicilio : n. 11 (31%)

### Esiti verifiche autonomia n.36 caregivers

#### *Alla dimissione da Ospedale/R.S.A.*

- ↳ Autonomo: 55%
- ↳ Parzialmente autonomo: 42%
- ↳ Non autonomo: 3%

#### *A due mesi dalla dimissione a domicilio*

- ↳ Autonomo: 100%

# Risultati (4)

## ETP concluso

### Indagine autoefficacia percepita caregiver (n.36)

#### A 2 mesi dalla dimissione

Questionario anonimo. Nei diversi setting: chiarezza e comprensibilità informazioni ricevute, utilità argomenti trattati, efficacia metodo educativo, utilità opuscoli informativi ed educativi

**Questionari restituiti: n. 32 (89%)**

#### Esiti autoefficacia in Ospedale/R.S.A.

↳ Buona - discreta : 50%

↳ NO ETP: 25%

↳ Non risposto: 25%

#### Esiti autoefficacia a domicilio

↳ Elevata : 100%

### Accessi in PS (n.36)

#### Nei 6 mesi dalla dimissione

↳ n. 6 (17%)

Esito accessi in PS:

↳ n. 5 (14%) ricoveri ospedalieri

↳ n.1 (3%) rientro a domicilio (ritenzione acuta di urina dopo dimissione)

### Reingressi in Ospedale (n.36)

#### Nei 6 mesi dalla dimissione

↳ n. 7 (19%) reingressi

(100% non dovuti a inadeguata gestione assistenziale)

# Discussione e conclusioni

## Il progetto ETP

### Punti di forza

- ↪ Gradimento utenza e professionisti
- ↪ Buona adesione al progetto e condivisione obiettivi
- ↪ Interesse a estendere il progetto ad altre problematiche assistenziali
- ↪ Migliore integrazione tra i professionisti ospedalieri- territoriali
- ↪ Maggiore sensibilità verso l'avvio del percorso educativo fin dai primi giorni della degenza

### Aspetti critici

- ↪ Modello assistenziale funzionale
- ↪ Scarsa disponibilità risorse umane
- ↪ Scarsa disponibilità di tempo
- ↪ Inappropriatezza attribuzione attività indirette
- ↪ Accuratezza documentazione
- ↪ Resistenza al cambiamento
- ↪ Disponibilità e adesione di pazienti e caregivers al progetto educativo