



TRA CURE INTENSIVE E RIABILITAZIONE;

INTERVENTI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

*** Manuela Dormentoni , **Nora Marinelli**

* Infermiera C.O.R.I. Passignano, asl n°2 di Perugia.

** Coordinatrice di area critica unità di terapia intensiva, Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia Perugia.



○ IL PSN 2009-2010:

"L'ospedale per acuti deve essere messo in rete con le altre strutture di differenti livello e ogni Regione dovrà ridefinire la propria rete ospedaliera... i percorsi assistenziali devono essere caratterizzati da un approccio multidisciplinare".

○ IL PSR 2009-2011:

"C'è disomogeneità di dotazione di posti letto in rapporto alla popolazione residente (da 0,11/0,43 p.l. x 1000 abitanti) ...

La rete riabilitativa in Umbria è composta da un sistema ospedaliero ed uno extraospedaliero".

○ LA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE 1985/2006

"Garantisce l'appropriatezza della dimissione dei pazienti che necessitano di un percorso riabilitativo valutato da U.V.R. unità valutativa riabilitativa dopo 48/72 h dall'ingresso in ogni reparto ospedaliero allo scopo di definire il percorso riabilitativo e socio assistenziale più idoneo..."



CRITERI DI TRASFERIBILITÀ:

- **le condizioni fisiologiche della persona devono essere stabilizzate.**
- non deve necessitare di monitoraggio continuo cardio-respiratorio.
- non deve avere programmati interventi chirurgici urgenti.
- non deve avere aritmie "minacciose" o che inducano instabilità emodinamica (tachicardie ventricolari, extrasistoli polimorfe ripetitive).
- Respiro autonomo da almeno 72 ore (anche se con O₂ terapia) con SaO₂ > 95%, P_{O₂} > 60 mmHg, C_{O₂} non > 45 mmHg. In pazienti con BPCO preesistente possono essere accettati valori di SaO₂ > 90%.



CRITERI DI TRASFERIBILITÀ:

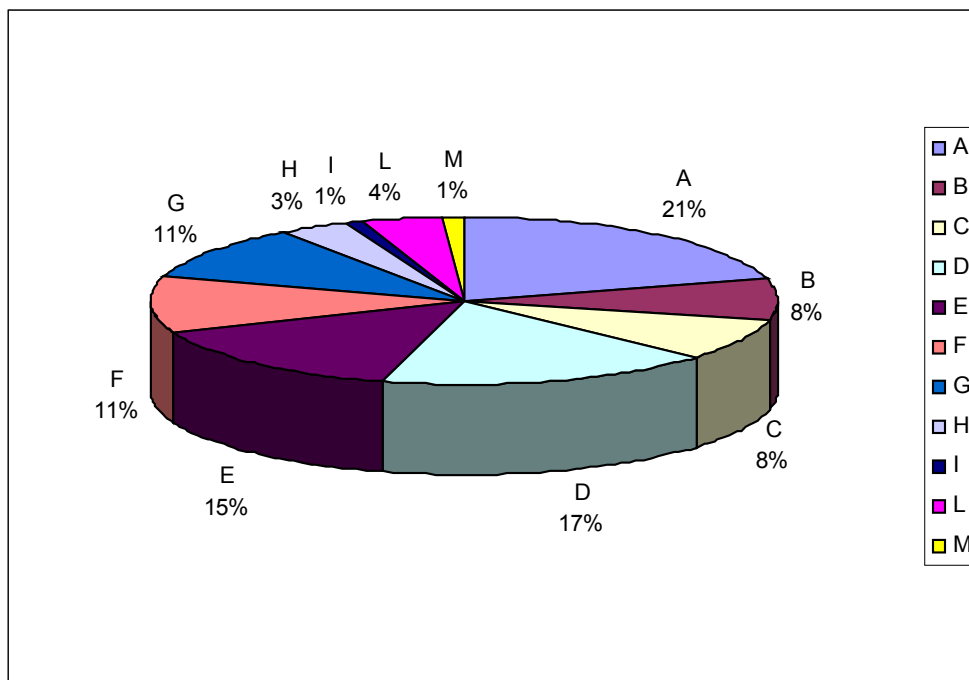
- Assenza di stato settico, definito come: risposta infiammatoria acuta sistemica all'infezione, resa manifesta dalla presenza di 2 o più delle seguenti condizioni:
 - temperatura corporea $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$;
 - frequenza cardiaca $> 90'$;
 - frequenza respiratoria >20 atti/min o $\text{PCO}_2 <32\text{mmHg}$;
 - globuli bianchi $> 12.000/\text{mm}^3$, o $<4.000/\text{mm}^3$ o $> 10\%$ di cellule immature.
- mantenimento di adeguati parametri idroelettrolitici e metabolici con nutrizione enterale (per OS, SNG, PEG).
- Assenza di trombosi venose profonde.



-
- Nella Provincia di Perugia siamo in grado di garantire continuità assistenziale ad un paziente che viene dimesso da un reparto U.T.I. e ricoverato in un Centro di Riabilitazione?

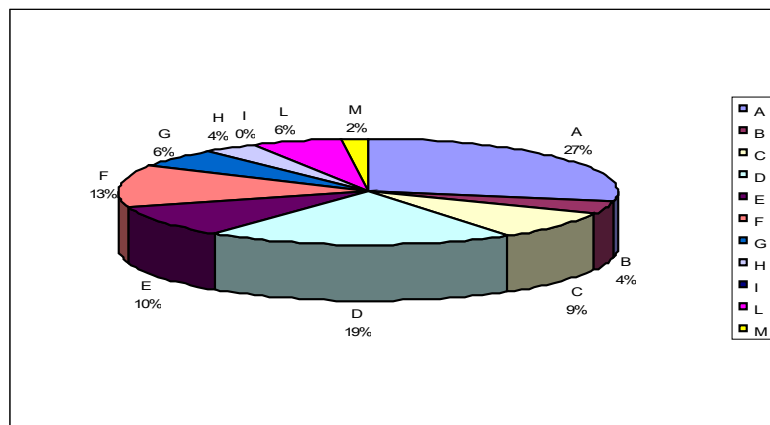
 - Analisi della situazione:
 - intervista a 4 P.O.
 - intervista a 7 coordinatore
 - questionario a 140 infermieri (117 compilati cioè l'83,5%)

- **Quali pensa che siano i bisogni clinico assistenziali di una persona dimessa dalla terapia intensiva?**



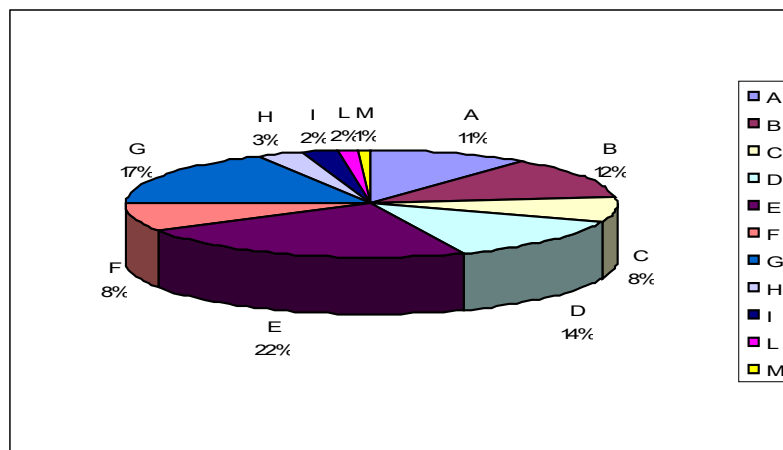
LEGENDA: **A) Difficoltà a liberare le vie aeree / bisogno di supporto ventilatorio;** **B) Difficoltà di eliminazione;** **C) Stato nutrizionale non adeguato;** **D) Difficoltà alla deglutizione e/o fonazione;** **E) Presenza di lesioni da pressione;** **F) Difetti posturali;** **G) Episodi infettivi;** **H) Crisi di panico;** **I) Crisi epilettiche;** **L) Difficoltà di relazione con i familiari;** **M) Altro.**

○ UTI

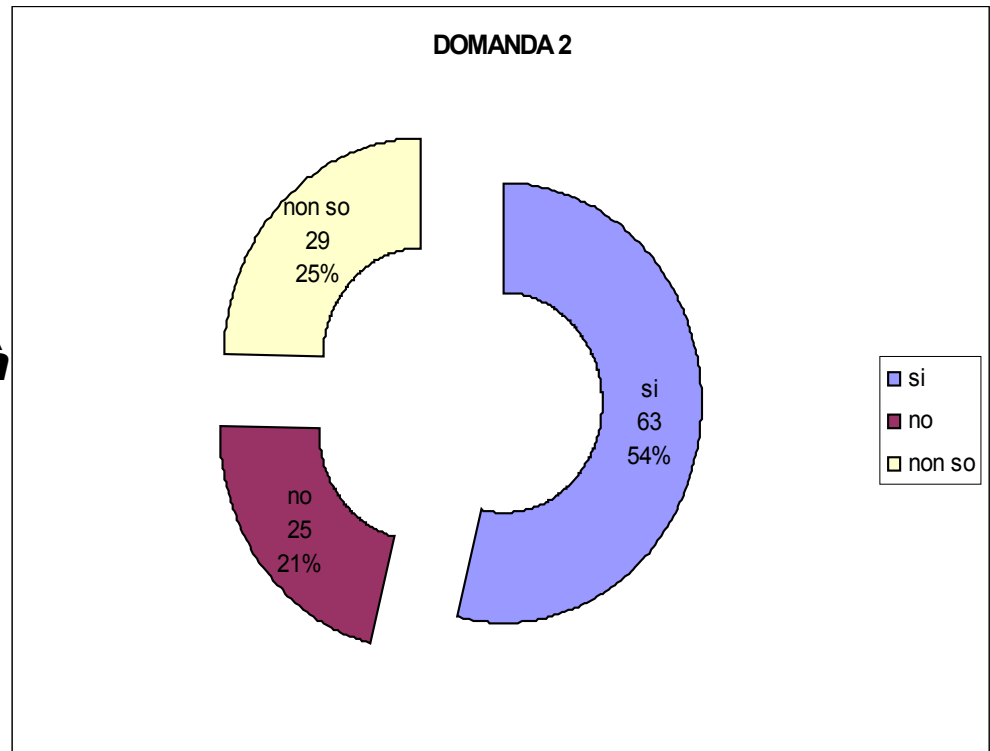


- LEGENDA: A) Difficoltà a liberare le vie aeree / bisogno di supporto ventilatorio; B) Difficoltà di eliminazione; C) Stato nutrizionale non adeguato; D) Difficoltà alla deglutizione e/o fonazione; E) Presenza di lesioni da pressione; F) Difetti posturali; G) Episodi infettivi; H) Crisi di panico; I) Crisi epilettiche; L) Difficoltà di relazione con i familiari; M) Altro.

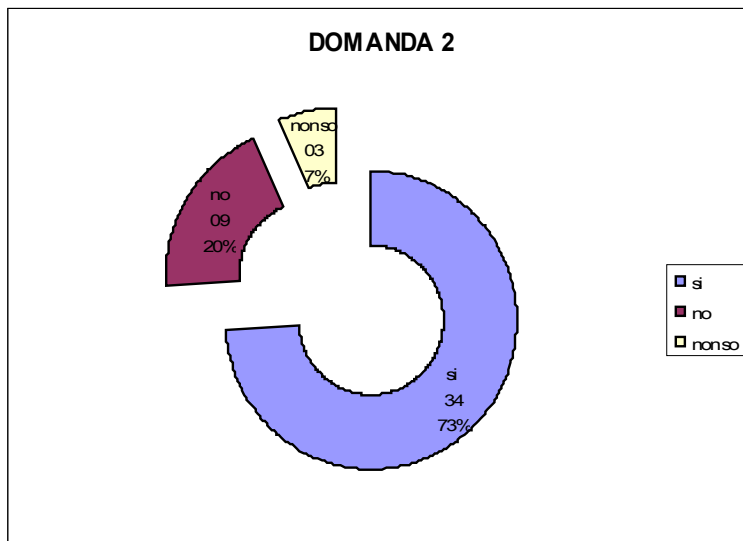
○ C.d.R.



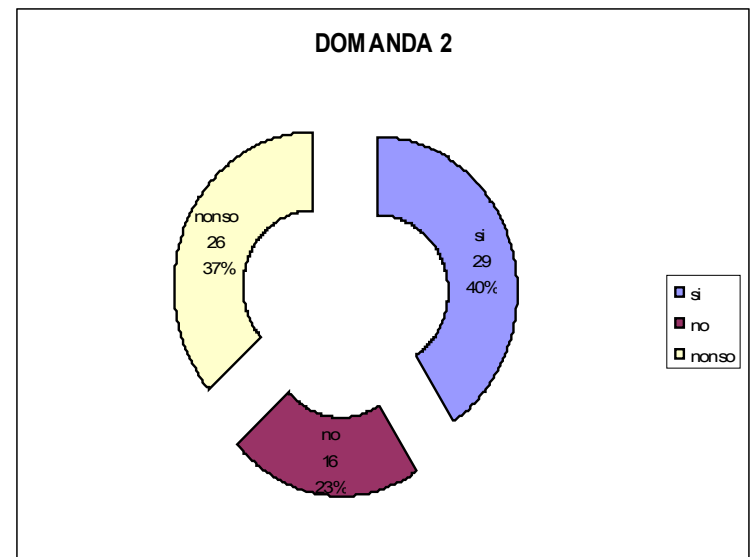
- ***“Secondo lei, a livello dei servizi di prima accoglienza (centri di riabilitazione) si ha la capacità di rispondere adeguatamente ai bisogni indicati?”***



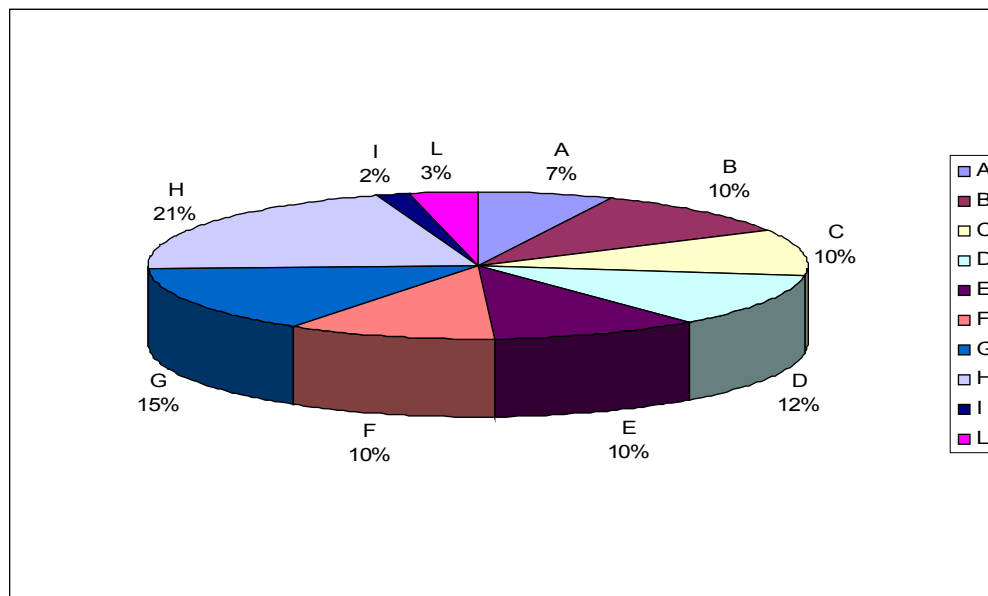
○ C.d.R.



○ U.T.I.



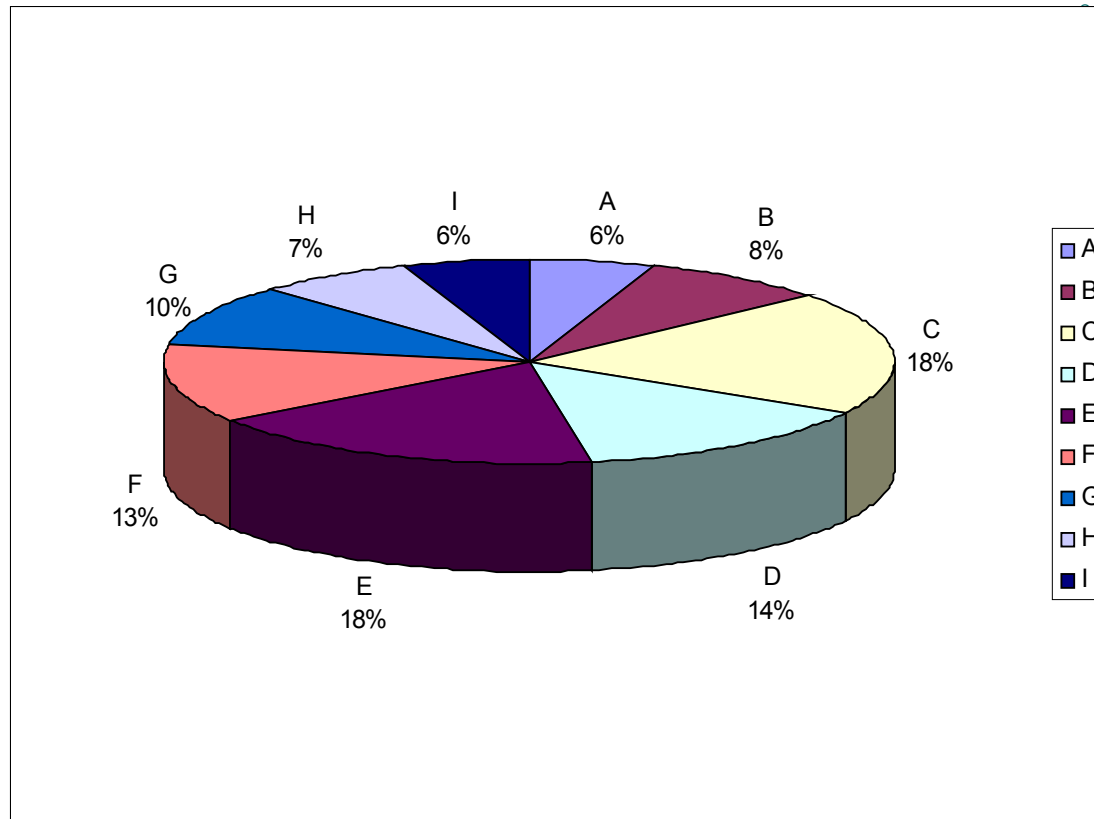
- Perché all'interno dei Centri Riabilitativi non si ha la capacità di rispondere adeguatamente ai bisogni residuali di una persona dimessa da un reparto di U.T.I.? (risponde il 21% degli intervistati)



LEGENDA:

- A) NON SI SA FARE
- B) NON SI HA SUFF. ESPERIENZA
- C) NON È DISPONIBILE LA STRUMENTAZIONE
- **D) NON SI È ADDESTRATI ALL'USO DELLA STRUMENTAZIONE**
- E) NON C'È TEMPO
- F) NON C'È SUFFICIENTE SENSIBILITÀ ALLA PROBLEMÁTICA
- **G) NON C'È INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI PROFESSIONISTI**
- **H) IL SETTING ASSISTENZIALE NON È IDONEO**
- I) NON SI RISPETTANO I REQUISITI DI DIMISSIBILITÀ
- L) ALTRO

- *"Quali elementi ritiene siano più incidenti nel determinare le difficoltà dell'infermiere di riabilitazione per rispondere adeguatamente ai bisogni dei pazienti?"*



LEGENDA:

B)Elementi di reperimento e gestione risorse strumentali: dotazione strumenti o presidi non adeguata

A)Elementi culturali professionali: scarsa sensibilità alla problematica.

C)Gestione risorse umane: esiguità della dotazione organica.
D) Formazione e addestramento: insufficiente per l'uso di procedure e attrezzature.

E)Mancanza di percorsi di integrazione tra Ospedale e Centri di riabilitazione per il potenziamento delle competenze (consulenze/stage).

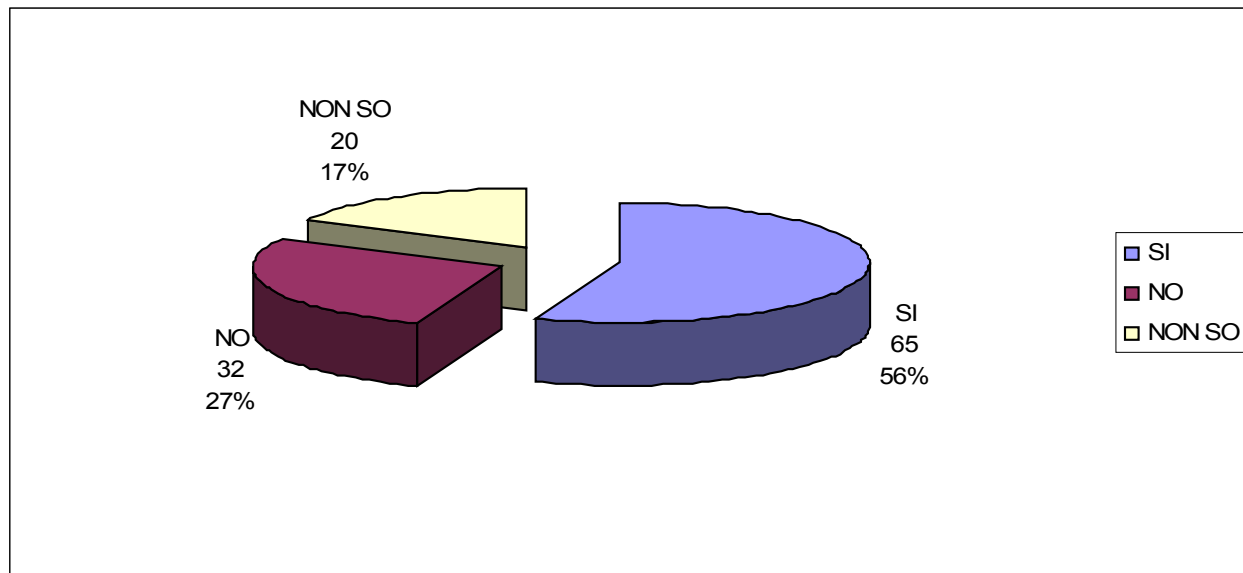
F)Difficoltà di integrazione tra i diversi professionisti (carenza o assenza di una modalità operativa organizzata in team multidisciplinare).

G)Carente o assente modalità organizzativa di integrazione tra Ospedale e Centri di Riabilitazione (protocollo per la dimissione protetta, uso di presidi analoghi, etc...).

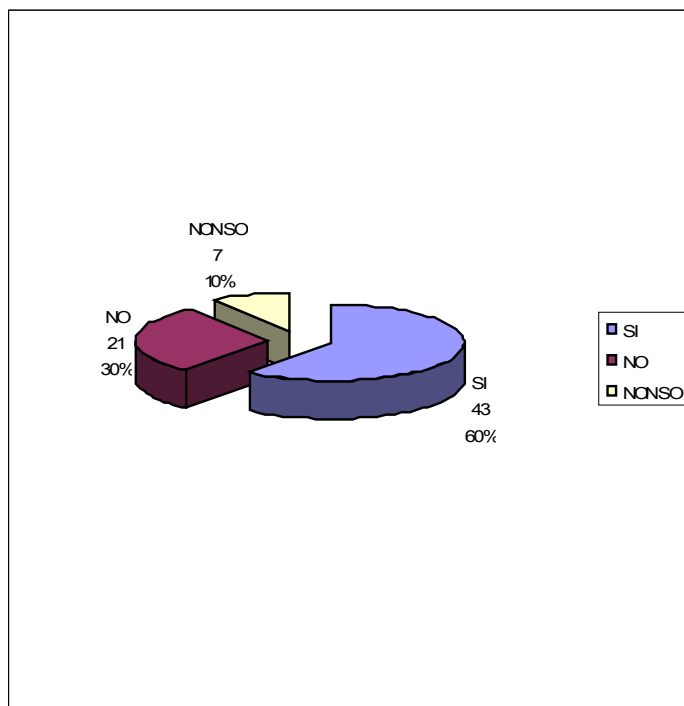
H)Limiti derivanti dalla inadeguatezza degli ambienti di degenza e accoglienza.

I)Scarso coinvolgimento della famiglia.

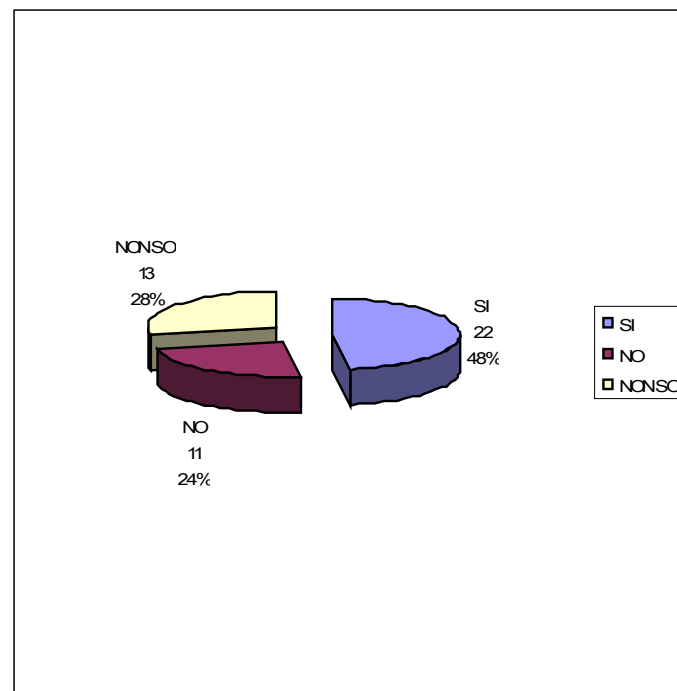
- *"Secondo lei, a livello di terapia intensiva, si ha la capacità di avviare un percorso per la riabilitazione?"*



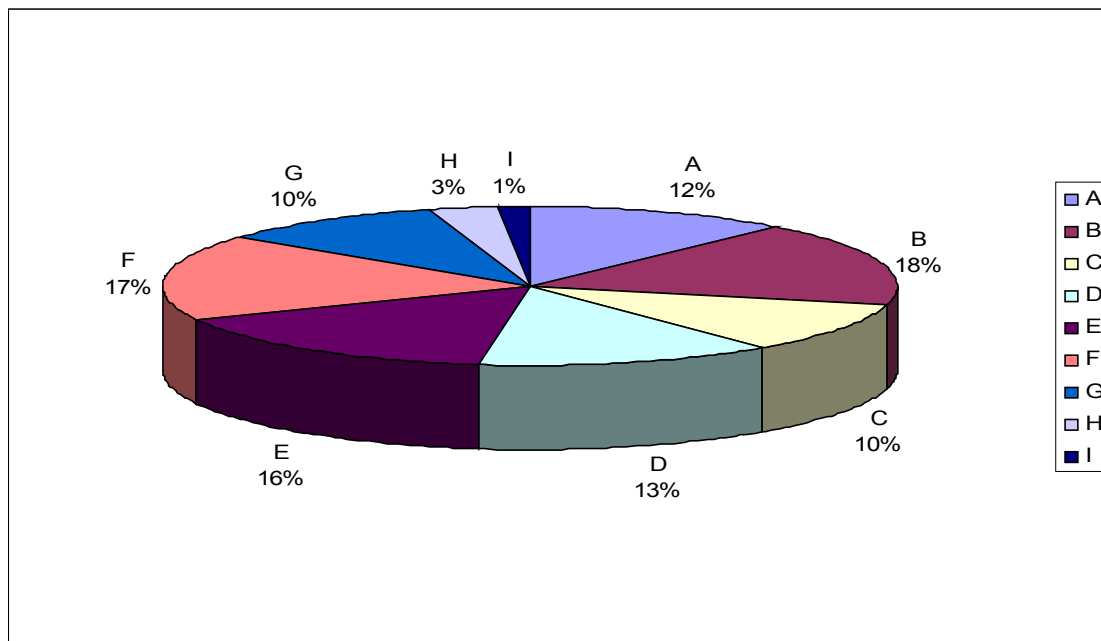
○ U.T.I.



○ C.d.R.



- Perché all'interno delle terapie intensive non si ha la capacità di avviare un percorso per la riabilitazione?(risponde il 27% degli intervistati)

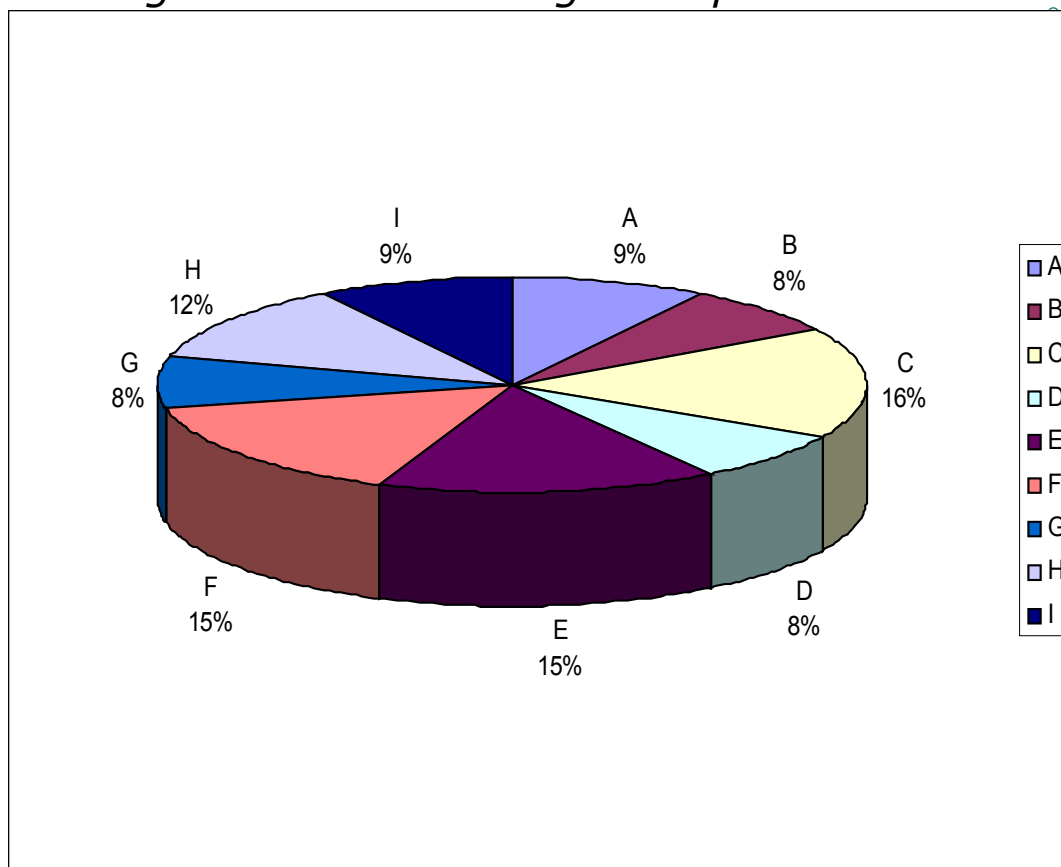


LEGENDA:

- A) NON SI SA FARE
- **B) NON SI HA SUFF. ESPERIENZA**
- C) NON È DISPONIBILE LA STRUMENTAZIONE
- D) NON SI È ADDESTRATI ALL'USO DELLA STRUMENTAZIONE
- **E) NON C'È TEMPO**
- **F) NON C'È SUFFICIENTE SENSIBILITÀ ALLA PROBLEMATICITÀ**
- G) NON C'È INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI PROFESSIONISTI
- H) IL SETTING ASSISTENZIALE NON È IDONEO
- I) NON SI RISPETTANO I REQUISITI DI DIMISSIONABILITÀ
- L) ALTRO



- "Quali elementi ritiene siano più incidenti nel determinare le difficoltà dell'infermiere di riabilitazione per rispondere adeguatamente ai bisogni dei pazienti?".



LEGENDA:

A)Elementi culturali professionali: scarsa sensibilità alla problematica.

B)Elementi di reperimento e gestione risorse strumentali: dotazione strumenti o presidi non adeguata

C)Gestione risorse umane: esiguità della dotazione organica.

D) Formazione e addestramento: insufficiente per l'uso di procedure e attrezzature.

E)Mancanza di percorsi di integrazione tra Ospedale e Centri di riabilitazione per il potenziamento delle competenze (consulenze/stage).

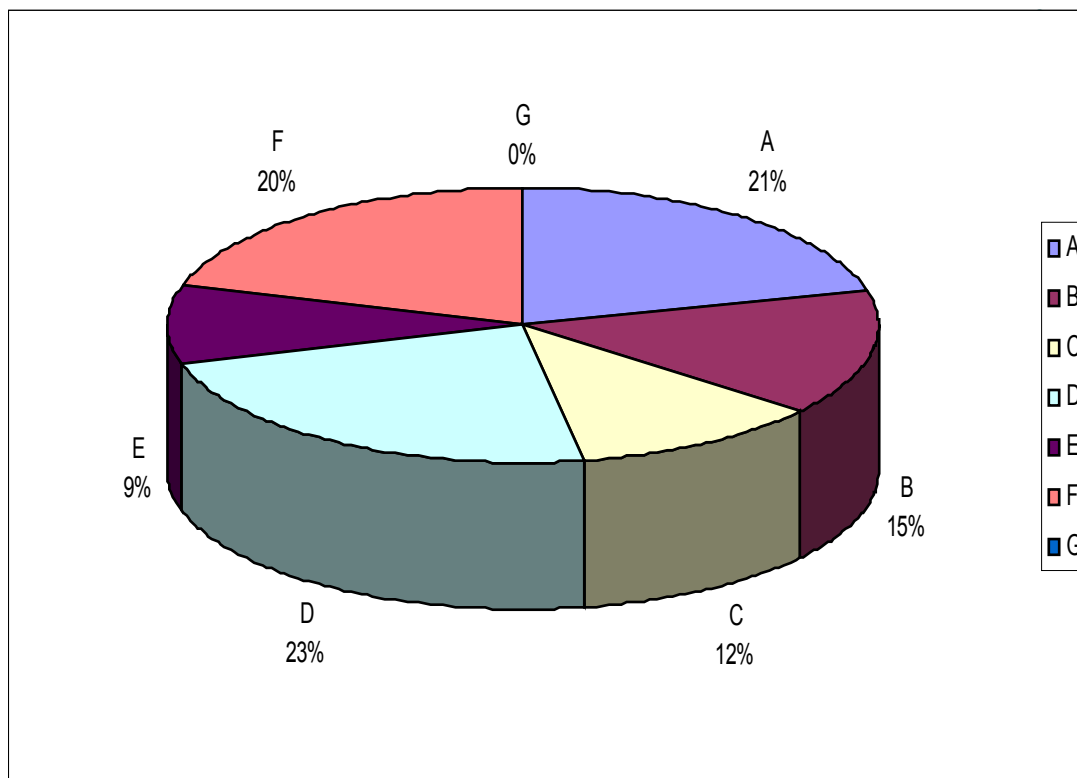
F)Difficoltà di integrazione tra i diversi professionisti (carenza o assenza di una modalità operativa organizzata in team multidisciplinare).

G)Carente o assente modalità organizzativa di integrazione tra Ospedale e Centri di Riabilitazione (protocollo per la dimissione protetta, uso di presidi analoghi, etc...).

H)Limiti derivanti dalla inadeguatezza degli ambienti di degenza e accoglienza.

I)Scarso coinvolgimento della famiglia.

○ SOLUZIONI RISCONTRATE DA TUTTI GLI INFERMIERI INTERVISTATI



LEGENDA: A) Una gestione delle risorse più equilibrata che tenga conto delle reali esigenze degli assistiti;

B) Piani di formazione che comprendano negli obiettivi il potenziamento delle competenze;

C) Strumenti di formazione alternativa (*stage, gruppi studi tra operatori*);

D) Protocolli d'intesa tra Ospedale e Centri riabilitativi;

E) Percorsi di sensibilizzazione e formazione al lavoro in team;

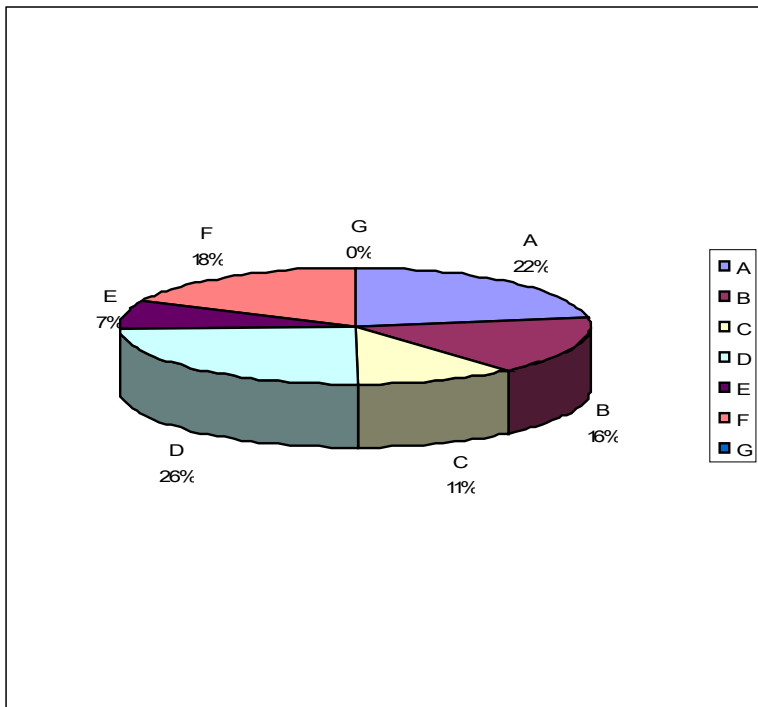
F) Massimo coinvolgimento di tutti gli attori del momento assistenziali comprendendo le famiglie in un ruolo attivo (*team di cura allargato*);

G) Altro

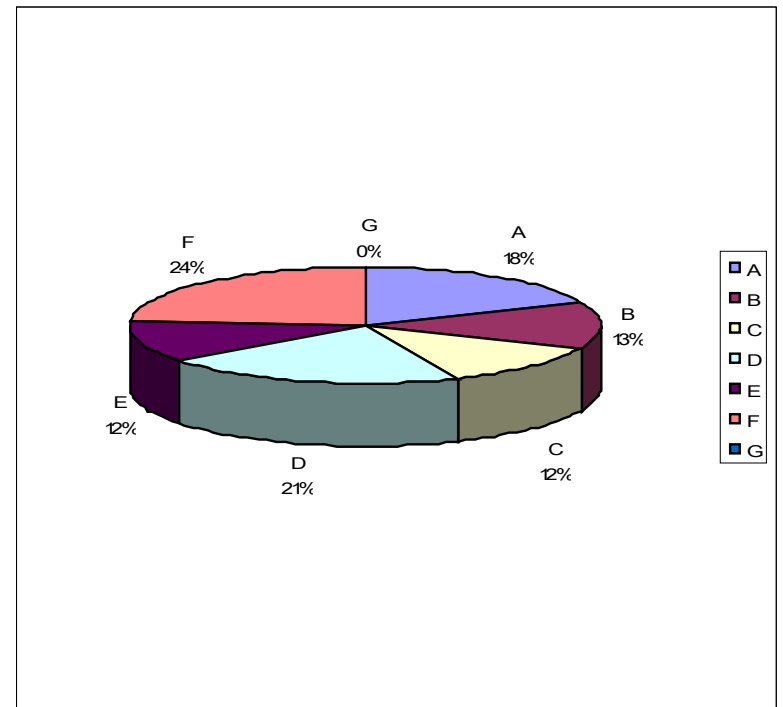




○ U.T.I.



○ C.d.R.





- **CONCLUSIONI:**

- la Del. Reg. 1985 del 22/11/2006 ha un'attuazione pratica assolutamente caotica e inefficiente.
- La continuità assistenziale tra U.T.I. e Centri di Riabilitazione è un problema poco stimato.

- **SOLUZIONI:**

- formulare un protocollo d'intesa tra ospedale e centri riabilitativi, nel quale viene stabilita una strategia d'intervento, percorsi codificati e piani multidisciplinari e interaziendali condivisi e ampi con costituzione di gruppi di lavoro che integrino soprattutto gli infermieri.
- attivare incontri periodici bilaterali tra infermieri, allo scopo di condividere strumenti e metodi e di fare formazione allargata a tutti gli operatori sui contenuti stabiliti.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE