

IL PRENDERSI CURA ALLA BASE DELLA SCELTA DI OGNI
PERCORSO DI DIMISSIONE



Francesca Bartolini
Infermiere PNEUMOLOGIA /UTIP Azienda Usl Toscana sudest

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

DIMISSIONE DA U.T.I.P.



A stabilizzazione della
condizione clinica del
paziente



I criteri che suggeriscono la dimissione dalle unità di cure pneumologiche (U.T.I.P.) sono:

- Condizioni stabili senza monitoraggio cardio –respiratorio continuo.
- Completo o parziale svezzamento dalla ventilazione meccanica con stabilità del quadro respiratorio .
- Scambi respiratori (emogasanalisi) stabili da almeno 24 ore.
- Condizioni emodinamiche stabili (assenza di aritmie incontrollate, insufficienza cardiaca).
- Assenza di febbre.

Una volta che le condizioni cliniche del paziente soddisfano i criteri di dimissione, in accordo con il paziente stesso e / o i caregiver, si pianificherà il momento più opportuno per il trasferimento



Per la scelta del *setting* sono di fondamentale importanza:

- Il livello dei bisogni assistenziali
- Gli obiettivi terapeutici delineati



Ruolo fondamentale dei *caregiver*

- Identificazione del caregiver: persona (familiare più vicino, badante) che si prenderà cura del paziente al momento della dimissione nella gestione per esempio di ventilazione meccanica non invasiva, ossigenoterapia ad alti flussi o gestione della tracheotomia. In alcuni casi il paziente può essere caregiver di sé stesso.
- Formazione adeguata attraverso training programmati assieme all'infermiera case manager o al personale di reparto sulle attività formative svolte in U.T.I.P.

INFERMIERA CASE MANAGER

Professionista che si occupa di prendere in carico il percorso individuale del paziente creando un filo conduttore tra personale di reparto e territorio



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Pianificazione della dimissione

VALUTAZIONE:

- CONDIZIONI CLINICHE, PSICHICHE E FUZIONALI DEL PAZIENTE
- CONDIZIONI PSICHICHE E SOCIALI DELLA FAMIGLIA
- SUPPORTO RESPIRATORIO E VENTILATORIO RICHIESTO
- VALUTAZIONE DELL'AMBIENTE E RISORSE DISPONIBILI
- IDENTIFICAZIONE E TRAINING DEI CAREGIVER

RIENTRO A DOMICILIO DIFFICILE

ASPETTO FAMIGLIA

ASPETTO SOCIALE

ACOT

IL TEAM DELLA DIMISSIONE

- PAZIENTE E FAMILIARI
- ACOT
- MEDICO CURANTE
- PERSONALE OSPEDALIERO
- ASL
- PERSONALE OPERANTE SUL TERRITORIO, ATTIVAZIONE ADI
- LETTERA INFERMIERISTICA DI DIMISSIONE
- EDUCAZIONE AL PAZIENTE AL CORRETTO STILE DI VITA
- TELEMEDICINA
- DITTA CHE FORNISCE O2, VENTILATORI E MATERIALE



PROPORZIONALITA' DELLE CURE

L'approccio alla persona malata con patologia avanzata/end-stage (oncologica e non oncologica) deve essere basato su tre principi fondamentali:

1. Condivisione delle decisioni
2. Rispetto dell'autodeterminazione e dell'identità della persona malata
3. Limitazione dei trattamenti sproporzionati

PIANO CONDIVISO DI CURE RESPIRATORIE AVANZATE

Strumento estremamente potente per garantire il rispetto dell'autodeterminazione del paziente, l'equa distribuzione delle risorse e in generale, la gestione globale delle criticità. Sono condivise tra medico/infermiere/equipe e paziente con fiduciario, sono dinamiche e facilmente applicabili anche durante il ricovero in fase di instabilità.

D.A.T.

Il percorso diagnostico e terapeutico di un paziente in terapia intensiva necessita sempre di una chiara e attenta definizione degli *outcome* di trattamento, nel pieno rispetto delle volontà del malato.

Recentemente in Italia è stata approvata la legge 219/2017 sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento (D.A.T.), comunemente dette «biotestamento».

Le D.A.T. sono le disposizioni che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere può esprimere in merito all'accettazione o al rifiuto di determinati accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e /o trattamenti sanitari, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi.

La legge pertanto afferma la libertà di scelta dell'individuo rendendo così concreto il diritto alla tutela della salute nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita.

OLTRE LA MALATTIA C'E' UNA PERSONA COL SUO MONDO, IL PROPRIO RUOLO FAMILIARE E SOCIALE, LE SUE CARATTERISTICHE DI ETA' E STORIA PERSONALE, LA SUA VITA E IL SUO DOLORE.
E' IL MODO UMANO DI FARE ASSISTENZA CONTRO IL RISCHIO DI UNA TECNICIZZAZIONE SPINTA, DI UNA MEDICINA DEI PROTOCOLLI.
E' LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA E DELLA CURA CHE SIGNIFICA INNANZITUTTO PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE.



Grazie

Infermiere Francesca Bartolini

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)