



Il Paziente e la famiglia nella dimissione protetta

Bologna 2010

Dimissione protetta

Definizione

È la dimissione di un utente che necessita di prestazioni sanitarie o socio-sanitarie erogabili al domicilio e per il quale viene definito un programma terapeutico assistenziale prima alla dimissione, con attivazione di tutta la rete dei servizi di aiuto alla famiglia.

Rappresenta un momento di continuità assistenziale tra struttura di ricovero e domicilio

Dimissione protetta

Per la realizzazione di tale obiettivo è necessario:

- **individuare i problemi dell'utente;**
- **individuare la capacità della famiglia di prendersi cura della persona malata;**
- **definire gli operatori coinvolti nell'assistenza a domicilio;**
- **definire il piano assistenziale/riabilitativo integrato fra i diversi operatori;**
- **Informare/addestrare i familiari alla gestione del paziente;**
- **Accertarsi, per quanto possibile, che l'utente abbia già tutte le richieste necessarie per acquisire i presidi-ausili al domicilio.**

Evidenze Caregivers

Dal rapporto annuale ISTAT (2004), emerge, infatti, che un italiano su quattro assiste un familiare, un vicino o un amico

Attualmente, si stima che in Italia vi siano oltre 600.000 donne immigrate occupate nel lavoro di cura degli anziani e che vivono con loro

Da Roit B., Castegnaro C. (2004) *Chi cura gli anziani non autosufficienti?* Milano: Angeli

Evidenze Caregivers

I risultati degli studi più affidabili indicano come il tipo e il grado d'interazione e **coinvolgimento della famiglia** nel gruppo assistenziale possano avere **un'influenza positiva**, sia sulla salute psicofisica del *caregiver*, sia sulle condizioni di salute e sull'insorgenza di disturbi comportamentali e psicotici nel paziente stesso

Nobili A., Ricci A., Merli M et al. (2001) Valutazione degli aspetti relazionali tra curanti e caregiver del malato di demenza *Assistenza infermieristica e ricerca*, 20, 4, 211-219.

Vi sono dati che evidenziano che gli **infermieri** rivestono un ruolo importante nel preparare la famiglia e il *caregiver*, ma generalmente **non hanno un approccio sistematico** di valutazione ed intervento.

Brereton

L. (1997) Preparation for family care-giving: stroke as a paradigm case. *J Clin Nurs* 6 425-434 .
A. Zagari

Evidenze Caregivers

Uno studio Australiano ha rilevato, infatti, l'importanza dell'infermiere nell'insegnare la gestione di un accesso sottocutaneo; al termine dello studio tutti **i caregiver** sono stati concordi nell'affermare che riuscire a gestire la terapia li aveva fatti sentire **coinvolti nell'assistenza ed erano riusciti a prendersi cura del loro caro.**

Anderson BA, Kralik D.(2008) *Palliative care at home: carers and medication management*. Palliat Support Care.;6(4):349-56.

Informazioni date al paziente alla dimissione

Aree indagate

Complicanze allettamento
Eliminazione intestinale
Respirazione
Comunicazione
Medicazioni
Igiene personale
Eliminazione urinaria
Alimentazione e idratazione

Funzione circolatoria
Somministrazione farmaci
Mobilizzazione
Ottenimento presidi, protesi, ausili
Gestione presidi
Indirizzo verso i servizi territoriali
Ottenimento assegno accompagnamento



Tratto da tesi D.U. Di Barzanò D. " L'educazione sanitaria al caregiver dell'anziano allettato al momento della dimissione ospedaliera. Il ruolo e la competenza infermieristica"

Il paziente a domicilio non esiste !!!!!!!

*Costruzione e validazione di uno
strumento di rilevazione del bisogno di
assistenza Infermieristica dell'anziano
a domicilio*

Progetto di ricerca

**Antonino Zagari- Mantegazza Anna – Ballan Anna- Peviani Francesca- Bedin Marco
Rognoni Magda**

Scale Valutazione

GEFI - Global Evaluation Functional Index (Cucinotta et al, 1989)

GFRS - Scala di valutazione della funzionalità geriatrica (Grauer et al, 1975)

OARS - Questionario per la valutazione funzionale multidimensionale (Palombi et al, 1993)

SVAMA - Valutazione multidimensionale dell'adulto e dell'anziano (Regione Veneto D.G.R 3979 del 9/11/99)

VAL.GRAF. - Scheda di valutazione multidimensionale longitudinale dell'anziano dei servizi geriatrici (Gigantesco et al, 1995)

Vaor-Adi- Minimum Data set per la valutazione multidimensionale dell'anziano (Manigrasso et al, 1997)

La persona a domicilio

Gli strumenti attualmente disponibili per la valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica sono stati messi a punto partendo **dall'assunto che la quantità e la tipologia di prestazioni necessarie per soddisfare i bisogni assistenziali siano strettamente correlate al grado di dipendenza dell'utente.**

Al domicilio l'assistito, non può essere considerato avulso dal contesto familiare, ma va considerato come parte di un sistema unico con coloro che l'assistono (caregiver).

7. ALLEGATI

7.1. Scheda di Valutazione Globale Comparata (VGC)

Scala Valutazione Globale Comparata (VGC)	
Nome e Cognome	nato il
Diagnosi*.....	
.....	

UTENTE	FAMIGLIA**		
	FUNZIONE COGNITIVA		
VIGILE E ORIENTATO	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
CONFUSO E/O DISORIENTATO LIEVE -ESEGUE ORDINI SEMPLICI	25	GESTISCE IN MODO CORRETTO I MOMENTI DI CONFUSIONE E/O DI DISORIENTAMENTO	25
SOPOROSO E/O TOTALMENTE DISORIENTATO NON ESEGUE ORDINI SEMPLICI	50	GESTISCE CORRETTAMENTE L'UTENTE SOPOROSO E/O TOTALMENTE DISORIENTATO	50
NON RISPONDE AGLI STIMOLI VERBALI, RISPONDE AGLI STIMOLI DOLOROSI	75	GESTISCE CORRETTAMENTE L'UTENTE CHE NON RISPONDE A GLI STIMOLI VERBALI	75
NON RISPONDE AGLI STIMOLI VERBALI E DOLOROSI	100	GESTISCE CORRETTAMENTE L'UTENTE CHE NON RISPONDE AGLI STIMOLI VERBALI E DOLOROSI	100
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	
	FUNZIONE RESPIRATORIA		
EUPNOICO	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
PRESENZA DI TOSSE, DISPNEA	25	FA ASSUMERE ADEGUATE POSTURE PER LA DISPNEA E TOSSE	25
CON CANNULA TRACHEOSTOMICA	50	CORRETTA GESTIONE CANNULA	50
BRONCOASPIRAZIONE	75	CORRETTA MANOVRA BRONCOASPIRAZIONE	75
VENTILAZIONE MECCANICA	100	COMPLETA GESTIONE VENTILAZIONE	100
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	
	ALIMENTAZIONE		
AUTOSUFFICIENTE	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
NON IN GRADO DI PREPARARSI IL CIBO, SI ALIMENTA DA SOLO	25	PREPARA CIBO ADEGUATO	25
PORTATORE DI SNG O PEG	50	CORRETTA GESTIONE SNG E PEG	50
TOTALMENTE DIPENDENTE	75	FORNISCE AIUTO COMPLETO	75
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	
	FUNZIONE URINARIA		
CONTINENTE	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
INCONTINENZA URINARIA CON USO PANNOLONE	25	E' IN GRADO DI CAMBIARE PANNOLONE	25
INCONTINENZA URINARIA CON USO UROCONDOM	50	CORRETTA GESTIONE UROCONDOM	50
CATETERE VESCICALE A PERMANENZA	75	CORRETTA GESTIONE CATETERE VESCICALE	75
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	

IGIENE PERSONALE

AUTOSSUFICIENTE	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
PARZIALMENTE DIPENDENTE	25	FORNISCE AIUTO PARZIALE PER IGIENE E ABBIGLIAMENTO	25
TOTALMENTE DIPENDENTE	50	FORNISCE AIUTO COMPLETO	50
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	

FUNZIONE MOTORIA

AUTOSUFFICIENTE	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
SI MUOVE CON SUPPORTO	25	FORNISCE SUPPORTI	25
SI MUOVE CON AIUTO	50	FORNISCE AIUTO ALLA MOBILIZZAZIONE	50
ALLETTATO	75	ADEGUATA MOBILIZZAZIONE PASSIVA	75
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	

LESIONI DELLA CUTE

ASSENTI	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
LESIONI LIEVI (es. escoriazioni,ustioni I° grado,ulcere da decubito I° grado,ecc.)	25	MEDICA LESIONI LIEVI CORRETTAMENTE	25
LESIONI DI MEDIA GRAVITA' (es. ulcere da decubito II° grado,ustioni di II° grado,ulcere distrofiche superficiali,ecc.)	50	MEDICA LESIONI DI MEDIA GRAVITA' CORRETTAMENTE	50
LESIONI GRAVI(es. ulcere distrofiche profonde,ustioni di II°-III° grado,ecc.)	75	MEDICA CORRETTAMENTE LESIONI GRAVI	75
LESIONI COMPLESSE(es. ulcere da decubito di III°-IV° grado,fistole purulente,ecc.)	100	MEDICA CORRETTAMENTE LESIONI COMPLESSE	100
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	

TECNICHE TERAPEUTICHE E PROCEDURE DIAGNOSTICHE

(es. flebotomi, LM, sottocutanea, deostick, esami ematici ecc.)

AUTONOMIA COMPLETA NELLA TECNICA TERAPEUTICA - DIAGNOSTICA	0	NON FORNISCE AIUTO, O LO FORNISCE SALTUARIAMENTE	0
PARZIALE GESTIONE NELLA TECNICA TERAPEUTICA - DIAGNOSTICA	25	FORNISCE AIUTO PARZIALE	25
DIPENDENZA TOTALE NELLA TECNICA TERAPEUTICA - DIAGNOSTICA	75	FORNISCE AIUTO TOTALE	75
PUNTEGGIO TOTALE		PUNTEGGIO TOTALE	

DATA.....

DIFFERENZA PUNTEGGIO

VALORE***

FUNZIONE COGNITIVA	
FUNZIONE RESPIRATORIA	
ALIMENTAZIONE	
FUNZIONE URINARIA	
FUNZIONE INTESTINALE	
IGIENE PERSONALE	
FUNZIONE MOTORIA	
LESIONI DELLA CUTE	
TECNICHE TERAPEUTICHE E PROCEDURE DIAGNOSTICHE	

PUNTEGGIO FINALE

0	AUTONOMIA
DA 1 A 25	SUPERVISIONE
DA 26 A 49	AIUTO ED EDUCAZIONE SANITARIA
DA 50 A 75	SOSTITUZIONE
DA 76 IN POI	COMPLETA DIPENDENZA

Il confronto tra il i bisogni totali” delle due scale (GEFI e VGC) con il PAI fa rilevare che la scala VGC da una la valutazione oggettiva (un punteggio affidabile e sensibile nel tempo) del sistema utente/caregiver, ed è in grado di individuare il reale Bisogno di Assistenza Infermieristica domiciliare del soggetto in esame.