"Il Case Manager": equilibrio tra risorse e vincoli.

Dott.ssa Elisa Meneghello
Coordinatore Week Surgery
AOP PADOVA

IL CASE MANAGEMENT INFERMIERISTICO NEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO BARIATRICO: L'ESPERIENZA DELLA WEEK SURGERY DI PADOVA

STORIA DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE OBESO DELL'AOP

- *2010: COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO COORDINATO DAL SERVIZIO QUALITA' ED ACCREDITAMENTO DELL'AOP*
- *ANALISI DELLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI DISPONIBILI*
- *VALUTAZIONE E CONTESTUALIZZAZIONE DELLE STESSE*
- *STESURA DEL DOCUMENTO E DELLA FLOW CHART OPERATIVA*
- *APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE NEL SITO AZIENDALE*

IL PERCORSO

- ***E' OPERATIVO DAL 2 FEBBRAIO 2012***
- ***DEFINISCE IL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE OBESO ADULTO DAL SUO PRIMO CONTATTO CON LA STRUTTURA FINO ALLA DIMISSIONE***
- ***PREVEDE MULTIDISCIPLINARIETA' E INTERDISCIPLINARIETA': COINVOLGE PIU' OPERATORI SANITARI (MEDICI, INFERMIERI, DIETISTI, PSICOLOGI)***
- ***UTILIZZA IL MODELLO ASSISTENZIALE DELLA PRESA IN CARICO***

FINALITA' DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

- ***RISPONDERE A BISOGNI COMPLESSI DI SALUTE DEL CITTADINO***
- ***GARANTIRE COORDINAMENTO E CONTINUITA' DELLE CURE E DELL'ASSISTENZA***
- ***FAVORIRE L'INTEGRAZIONE FRA I VARI OPERATORI SANITARI***
- ***RIDURRE LA VARIABILITA' CLINICA***
- ***OTTIMIZZARE L'USO DELLE RISORSE***

TRIAGE INFERMIERISTICO DOPO IL PRIMO CONTATTO DEL PAZIENTE CON IL SERVIZIO

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DA PARTE DELL'INFERMIERE (ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO PER DETERMINAZIONE BMI, CONOSCENZA DELLA STORIA ALIMENTARE, RILEVAZIONE DI PRESENZA DI COMORBILITA', ETC…)

SE

PAZIENTE SOVRAPPESO O CON OBESITA' DI I° GRADO

→ visita internistica per obesità e consulenza dietistica

SE

PAZIENTE CON BMI 35<>40 correlato ad altre patologie o con BMI > 40

→ visita multidisciplinare (internistica , chirurgica, dietistica)

Prenotazione degli eventuali esami prescritti

PAZIENTE CANDIDATO ALLA CHIRURGIA BARIATRICA

- *SE BMI ≥ 40 O TRA 35 E 40 CORRELATO AD ALTRE PATOLOGIE (DIABETE TIPO II, IPERTENSIONE, ETC…)*
- *SE STORIA DI TRATTAMENTI NON CHIRURGICI SENZA BENEFICIO NEGLI ULTIMI 6 MESI*
- *SE NON CI SONO CONTROINDICAZIONI ANESTESIOLOGICHE*

AL PAZIENTE COM BMI > 50 E' CONSIGLIATO L'INTERVENTO CHIRURGICO COME PRIMA SCELTA

IL PERIOPERATORIO

DOPO CHE IL PAZIENTE HA DISCUSSO CON IL CHIRURGO IL MIGLIORE TRATTAMENTO CUI ESSERE SOTTOPOSTO IL PERCORSO PREVEDE DUE FASI: LA PRE-DEGENZA E L'OSPEDALIZZAZIONE

1° FASE: PRE-DEGENZA

- ***INVIATO AD ESEGUIRE GLI ESAMI PRE-OPERATORI PRENOTATI DALLA SEGRETARIA***
- ***PRESO IN CARICO DALL'ICM DELL'UOSD DI WEEK SURGERY***
- ***SOTTOPOSTO ALL'ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO INDISPENSABILE PER PROGETTARE, GIA' IN FASE DI PRE-RICOVERO, UN PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO***
  - ***SOMMINISTRAZIONE DELLA DIETA PRE-OPERATORIA***
  - ***COLLOQUIO INFORMATIVO SULLE PRESCRIZIONI PRE E POST-OPERATORIE***
- ***VISITATO DALL' ANESTESIOLOGICA***
- ***VISITATO DAL CHIRURGO CHE ACQUISISCE ANCHE IL CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO***

L'INFERMIERE CASE MANAGER

- *UTILIZZA IL MODELLO ASSISTENZIALE DELLA PRESA IN CARICO*
- *ACCOMPAGNA L'AMMALATO DURANTE TUTTO L'ITER DEL RICOVERO*
- *SI AVVALE DI PERCORSI CLINICI STANDARDIZZATI*
- *PIANIFICA GLI INTERVENTI CON L'OBIETTIVO DI RIDURRE DURATA E COSTI DEL RICOVERO*
- *COORDINA E FACILITA LA COOPERAZIONE TRA LE VARIE FIGURE SANITARIE CREANDO CONTINUITA' ASSISTENZIALE*
- *PROMUOVE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DEL PAZIENTE E DEL CARE GIVER*
- *ATTIVA LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI CHE POTREBBE DIVENTARE ESSENZIALE NEL POST DIMISSIONE*

2° FASE: OSPEDALIZZAZIONE

Il ricovero avviene il giorno stesso dell'intervento

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

- ACCOGLIMENTO DEL PAZIENTE E RICOVERO AMMINISTRATIVO
- EVENTUALE INTEGRAZIONE DATI RACCOLTI CON L'ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO IN FASE DI PRE- DEGENZA
- CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA, ASSEGNAZIONE DEL POSTO LETTO
- PREPARAZIONE ALLA S.O. (VESTIZIONE DEL PAZIENTE CON CAMICE MONOUSO, CONSEGNA DELLE CALZE PER LA PREVENZIONE DELLA TVP, RIMOZIONE DI EVENTUALI PROTESI)
- ACCOMPAGNAMENTO, SU CHIAMATA, DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA
- INTERVENTO CHIRURGICO
- DIMISSIONE DALLA S.O. (CONSEGNE DA PARTE DELL'INFERMIERE DELLA S.O.)
- RIENTRO IN REPARTO: MONITORAGGIO P.V., CONTROLLO PERDITE DRENAGGI SOM.NE TERAPIA, MOBILIZZAZIONE PRECOCE, ETC.

DALLA I° GIORNATA POST- OPERATORIA ALLA DIMISSIONE

- *RIPRESA DELLA ALIMENTAZIONE PER OS (DIETA IDRICA) SE RX TD E PROVA BLU DI METILENE NEGATIVI*

- *PROGRAMMAZIONE DIMISSIONE*

- *RIUNIONE GRUPPO "LIFE STYLE" TENUTA DALL'ICM E DALLA DIETISTA*
  - *EDUCAZIONE SUL REGIME ALIMENTARE POST-DIMISSIONE*
  - *INDICAZIONI SULLA SUPPLEMENTAZIONE VITAMICA E PROTEICA*
  - *SENSIBILIZZAZIONE SUL CORRETTO STILE DI VITA DA ADOTTARE*
  - *CONSIGLI SULLA RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA*
  - *ISTRUZIONI SULLA GESTIONE DELLA FERITA CHIRURGICA*
  - *CONSEGNA DI UNA GUIDA PROMEMORIA*

Allegato 3: Flow-Chart PERCORSO ASSISTENZIALE PAZIENTE OBESO

RESPONSABILITA'	ATTIVITA'
Medico	MMG; Ambulatori Specialistici; U. O. azienda
Infermiere esperto	Triage (nota 1)
Medico internista/ Chirurgo	Visita multidisciplinare (internista/Chirurgo) + cons.dietistica; Visita internistica + cons. dietistica
	Esami diagnostici (nota 2)
Equipe multidisciplinare: Internista/Chirurgo/ Nutrizionista Psicologo/ Scienze motorie	Trattamento medico internistico, nutrizionale, riabilitativo-motorio ed eventuale trattamento psichiatrico (nota 3)
Medico internista	Valutazione trattamento
	Esito positivo? SI / NO
Equipe multidisciplinare+ Anestesista	Indicazione chirurgica (nota 4)*
Chirurgo/Anestesista/ Chirurgo plastico	Scelta tipologia intervento (nota 5)
	ASA > 3? SI / NO
Chirurgo/Anestesista/ Chirurgo Plastico Infermiere Coordinatore/ Infermiere/ OSS	Ricovero U.O. di Week Surgery; Ricovero U.O. Chirurgia
	Esami di preparazione all'intervento (nota 6)
	Intervento chirurgico
Equipe multidisciplinare: Internista/Chirurgo/ Nutrizionista Psicologo/ Scienze motorie	Dimissione/trasferimento (nota 7); Follow-up (nota 8)

RIFERIMENTI DOCUMENTALI NOTE

Dettagli all'interno del Percorso Assistenziale ⇨ PA Paziente Obeso

NOTA1: triage presso ambulatorio situato in C.Med.III o triage telefonico effettuato da infermiere esperto

NOTA2: Esami di I livello: esami di laboratorio Parametri antropometrici; BES;ESS; Test standard del sonno
Esami di II livello: ecocardiogramma,Eco tiroidea, eco addome, spirometria, polisonnografia, valutazione psicihiatrica, valutazione medicina dello Sport.

NOTA 3: trattamento farmacologico/ Counselling nutrizionale/ Riabilitazione e recupero funzionale/ trattamento psichiatrico (vedi istruzione operativa)

NOTA 4: L'intervento chirurgico viene effettuato dopo che il paziente ha già intrapreso un trattamento medico con esito non ottimale.
Esami previsti: Rx tubo digerente prime vie, EGDS, eventuale ph/manometria 24 h
Valutazione anestesiologica immediata o effettuata il giorno dell'intervento in base alle condizioni cliniche del paziente

*Criteri di selezione dei pazienti candidati all'intervento di chirurgia bariatrica
pazienti con BMI ≥ 40 Kg/m²; pazienti con BMI ≥ 35 Kg/m² ed una o più severe comorbidità con storia di fallimento delle misure non chirurgiche.

NOTA 5: Sleeve gastrectomy, Bendaggio gastrico regolabile, Plicatura gastrica, Duodenal switch, Palloncino intragastrico, intervento di chirurgia plastica

NOTA 6: routine preoperatoria e rivalutazione anestesiologica

NOTA 7: valutazione internistica/nutrizionale pre-dimissione.
Se complicanze internistiche trasferimento in medicina interna

NOTA 8: definizione dei protocolli follow up eventuale programmazione

IMPORTANTE

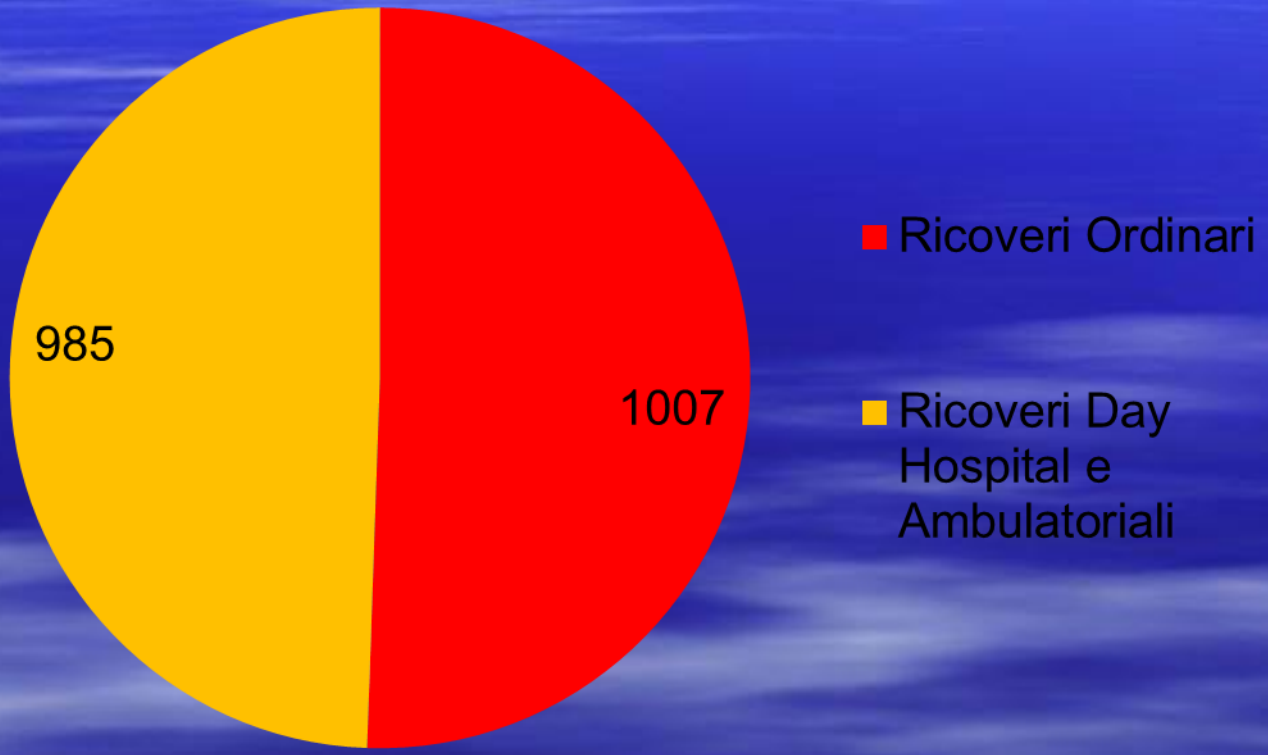
La dimissione viene pianificata già al momento dell'accertamento infermieristico, in fase di pre-degenza: questo permette di rilevare criticità, anche relative al rientro a domicilio (mancanza di care giver, disagi ambientali, etc.), che sono risolvibili con una buona organizzazione e l'attivazione dei servizi sul territorio.

Una dimissione adeguata riduce notevolmente il rischio di complicanze post-dimissione e quindi di re-ospedalizzazione, diminuisce inoltre sensibilmente l'ansia da rientro dei pazienti e dei loro familiari

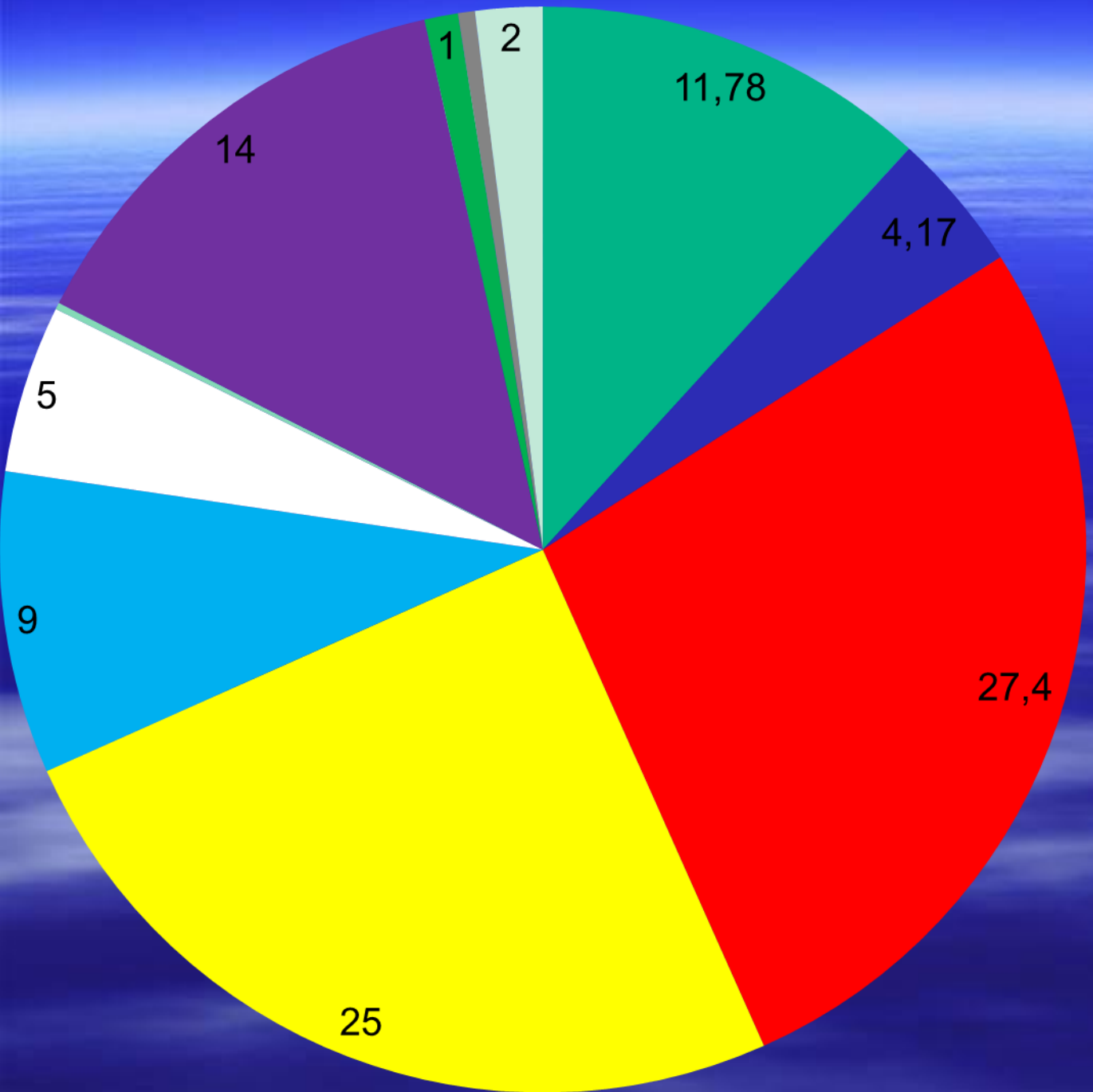
CONCLUSIONI

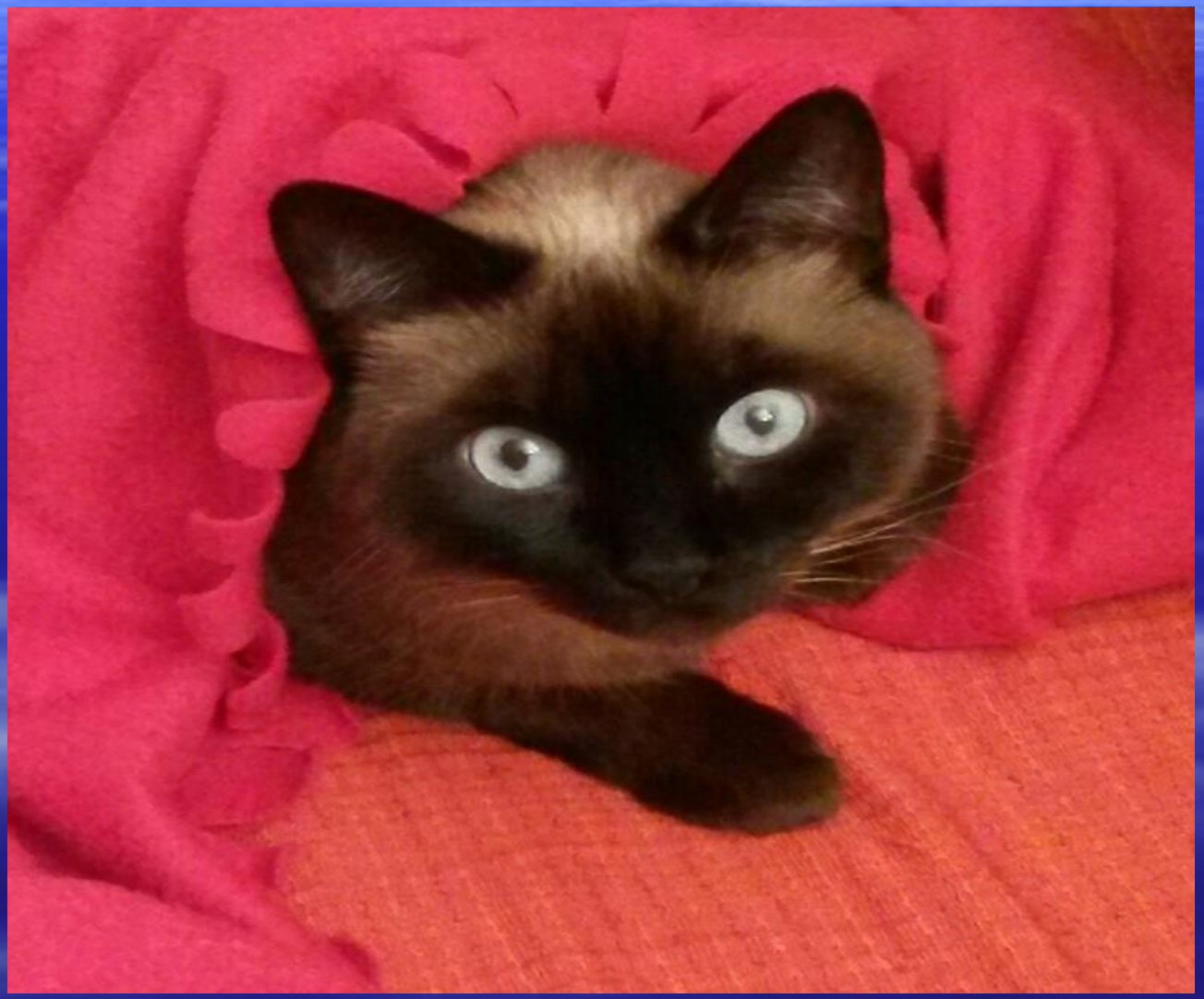
Per assicurare al paziente i migliori risultati in termini di salute, e' necessario che l'ICM e tutto il personale sia specificatamente preparato ad affrontare i bisogni che il paziente obeso presenta, siano essi di tipo medico, fisico o psicosociale: avere competenze assistenziali specifiche e fornire un'assistenza adeguata, oltre a garantire la sicurezza del paziente, riconosce a tutti i professionisti l'importanza del loro ruolo all'interno del team sanitario multiprofessionale

1992: totale ricoveri Week Surgery 2015



Interventi regime ordinario



- Colecistectomie
- Chirurgia parete addominale
- Chirurgia bariatrica
- Chirurgia della tiroide
- Chirurgia esofago benigno
- Chirurgia mammella
- Surrenectomia
- Termoablazioni noduli epatici
- Chirurgia proctologica
- Asportazione neoformazioni cutanee
- Altro

Grazie per l'attenzione!!!