

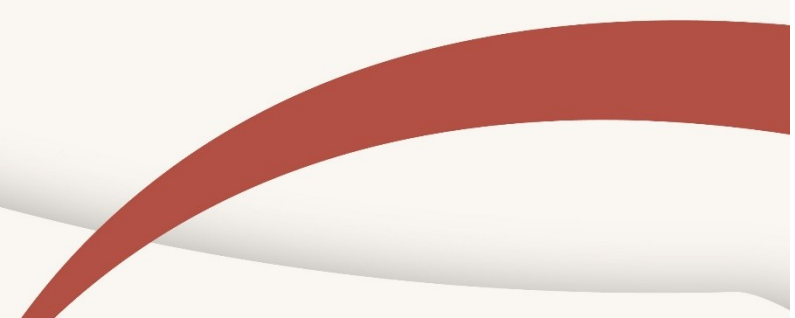
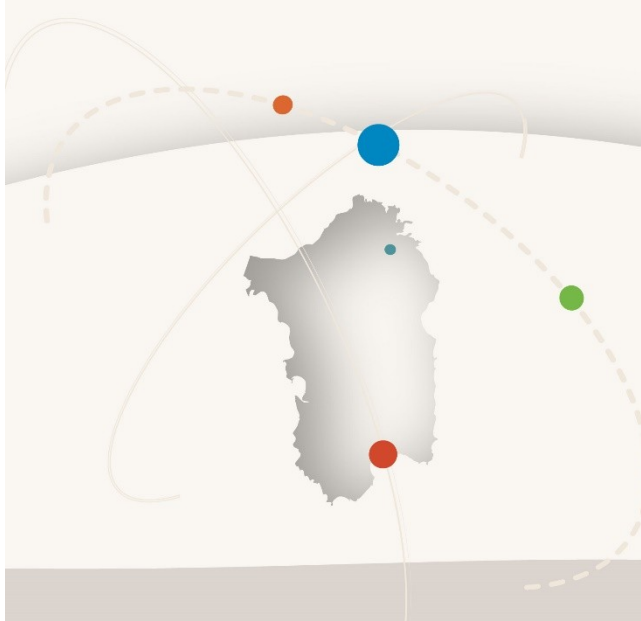


XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI - XXI CONGRESSO CARD

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



**LA PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE NEL
PASSAGGIO DI SETTING ASSISTENZIALE :DALLE CDI ALLE
CP.
L'ESPERIENZA NELLA ASL SULCIS**

RELATORE :

Dott.ssa Carla Cacciarru –ADI Distretto Iglesias ASL Sulcis Iglesiente

CONGRESSO CARD NAZIONALE

ACCESSO AL SERVIZIO

- Le modalità di accesso al servizio possono essere

- INDIRETTE**



Mediate dal CDI

- DIRETTE**



Erogate direttamente dal servizio

Se l'assistito ha bisogno non soltanto di una consulenza ma di una presa in carico globale

L'unità operativa stessa delle CP effettua la segnalazione al servizio CDI tramite una relazione per la definizione del PAI.

Ruolo dei palliativisti

| | | |
|---|---|---|
| Al primo accesso valutano malato e famiglia | Accolgono il malato e i suoi familiari | Si prendono cura del malato e dei suoi familiari nei diversi setting di cura |
| Lavorano in équipe nelle diverse aree di assistenza | 'Leggono' gli aspetti clinici attraverso la lente del malato come elemento guida nella cura | Affrontano problematiche etiche e medico legali |
| Promuovono la comunicazione con gli altri setting di cura | Perseguono il coinvolgimento degli specialisti coinvolti nel percorso del malato | Dopo la fase finale sostengono i familiari nel processo di elaborazione del lutto |

I PASSAGGI DI SETTING ASSISTENZIALE

Il passaggio tra i setting assistenziali CDI e CP può avvenire in diverse modalità che dipendono dal percorso assistenziale :

Segnalazione

Il paziente che viene segnalato al CDI dal MMG o dal medico ospedaliero

Paziente già in carico in CDI

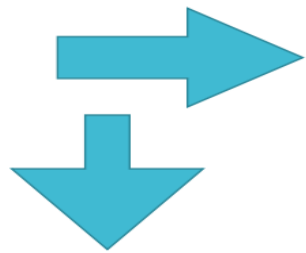
Paziente che presenta bisogni assistenziali specifici di cure palliative

La presa in carico avviene con la riunione delle due équipes CDI e CP in cui si definisce il **PASSAGGIO** e **L'IMPLEMENTAZIONE** del PAI con i nuovi bisogni assistenziali

FATTORI CHE DETERMINANO QUESTO BISOGNO

- SINTOMI NON CONTROLLATI
- DISTRESS COLLEGATO ALLA DIAGNOSI DI TUMORE E/O ALLA TERAPIA
- SEVERE COMORBILITÀ DI TIPO FISICO, PSICHIATRICO E PSICO SOCIALE
- ASPETTATIVA DI VITA < 6 – 12 MESI
- PREOCCUPAZIONE DEL PAZIENTE O DEI FAMILIARI CIRCA LA GESTIONE E L'ANDAMENTO DELLA MALATTIA
- RICHIESTA DIRETTA DI TRATTAMENTI PALLIATIVI

Il ruolo dell'infermiere in CP domiciliari si può così schematizzare:

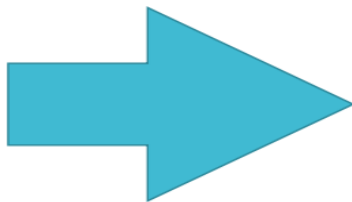


Gestione della presa in carico infermieristica : il focus è centrato sulla comunicazione professionale che non è mai casuale ma sostituita da una comunicazione consapevole. La comunicazione è parte integrante dell'atto terapeutico ed è volta ad ottimizzare la relazione con il malato e la sua famiglia.

Gestione del dolore : ha come finalità quella di migliorare la QoL. Quindi non solo terapia farmacologica ma è costituita da qualsiasi intervento che apporti benessere (ricerca del comfort, addestramento del care giver, manipolazione degli ambienti)



- La partecipazione alle riunioni di equipe e ai briefing a cadenza settimanale dove si definiscono obiettivi, problematiche e criticità, sono un valido aiuto per garantire un buon processo di cura



Gestione del materiale e dei presidi : il domicilio del paziente diventa un vero e proprio ospedale, è responsabilità degli infermieri quindi la richiesta di tutto il materiale necessario per l'assistenza, l'educazione alla corretta conservazione e l'addestramento del care giver all'uso dei presidi.

LUCI E OMBRE

In termini di luci e ombre tra le criticità presenti possiamo identificare soprattutto le risorse professionali limitate rispetto alla dimensione del territorio .

La facilità del personale ad andare incontro a Burn-out dovuto al coinvolgimento emotivo degli operatori che accompagnano alla morte i pazienti non di rado anche giovani.

La mancanza di alcune figure all'interno dell'equipe come ad esempio lo psicologo.

L'incompletezza nella rete tra CDI e CP per mancanza di alcuni strumenti operativi come ad esempio la cartella clinica domiciliare informatizzata .



Il Servizio di CP nella Asl Sulcis presenta numerosi pregi tra i quali possiamo elencare

La tempestività di intervento

Le risorse professionali adeguate e motivate al percorso assistenziale del morente.

Il propositivo orientamento tecnico professionale di tutta l'équipe infermieristica e medica è anche

testimoniata dalla partecipazione ai corsi di aggiornamento e corsi di formazione professionale quali appunto il Master specifico.

In sintesi possiamo dire che i fattori di forza fanno del servizio di CP della ASL Sulcis una delle aziende sanitarie che offre l'assistenza in questo ambito più complete della Regione Sardegna.