

Giornata Maceratese sugli accessi vascolari
Indicazioni, gestione infermieristica e complicanze
28 maggio 2016 Domus S. Giuliano Macerata

*L'accesso vascolare ideale nel paziente a domicilio:
limiti ed opportunità*

Franca Carboni & Katia Feliziani
Infermiere ADI Macerata



Con questa presentazione vorremmo trasmettere:

...alcune peculiarità dell'assistenza domiciliare

...l'importanza dei seguenti elementi:

- ◆ **collaborazione tra ospedale e territorio**
 - ◆ **educazione terapeutica del caregiver/paziente**
 - ◆ **entusiasmo nel voler cambiare e migliorare le cose**
- 

Il nostro percorso nella gestione dei cvc....

- ◆ Fino a qualche anno fa la gestione dei cvc a domicilio si basava sull'esperienza del singolo operatore o dell'operatore più anziano....
 - ◆ L'integrazione delle diverse competenze, ha dato un input al cambiamento
 - ◆ Studio critico della procedura aziendale per organizzarla nella realtà domiciliare
 - ◆ Successivamente la partecipazione a corsi di formazione per la corretta gestione di Picc, Port, ecc
 - ◆ I cvc, provenienti da altre realtà ospedaliere ? hanno messo in luce le molteplici diversità, e la necessità di documentarci di volta in volta dando **CONTINUITA'** al percorso assistenziale
- 

Per il domicilio...non esiste un
accesso vascolare ideale!!!!



....esiste però, un modo ideale per poter gestire a domicilio qualsiasi accesso vascolare....

L'infermiere domiciliare si prende cura del paziente

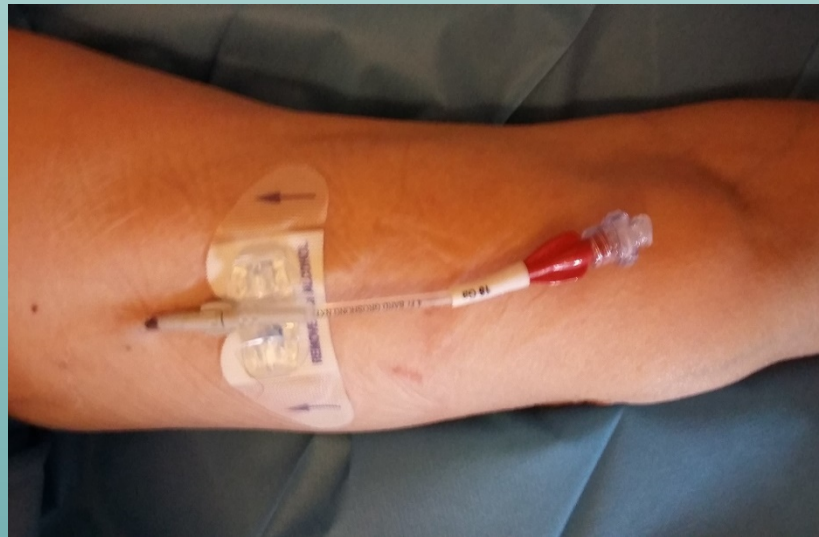
- ◆ adattandosi e pianificando un intervento in base ai bisogni assistenziali, alla patologia, al contesto familiare, sociale e lavorativo

L'infermiere domiciliare deve essere in grado di gestire il cvc del paziente:

- ◆ Dializzato, oncologico, terminale, pediatrico oncologico, con patologie genetiche (es. emofilia) ecc.
....

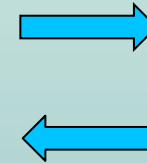


Alcuni esempi di cvc gestiti a domicilio



Si può anche dire che il cvc ideale per il domicilio è quello accompagnato da:

- ◆ **Documentazione scritta**
- ◆ **Feedback ospedale-territorio**
- ◆ **Collaborazione infermiere-paziente/care giver**



Elementi indispensabili per garantire
qualità e continuità assistenziale.

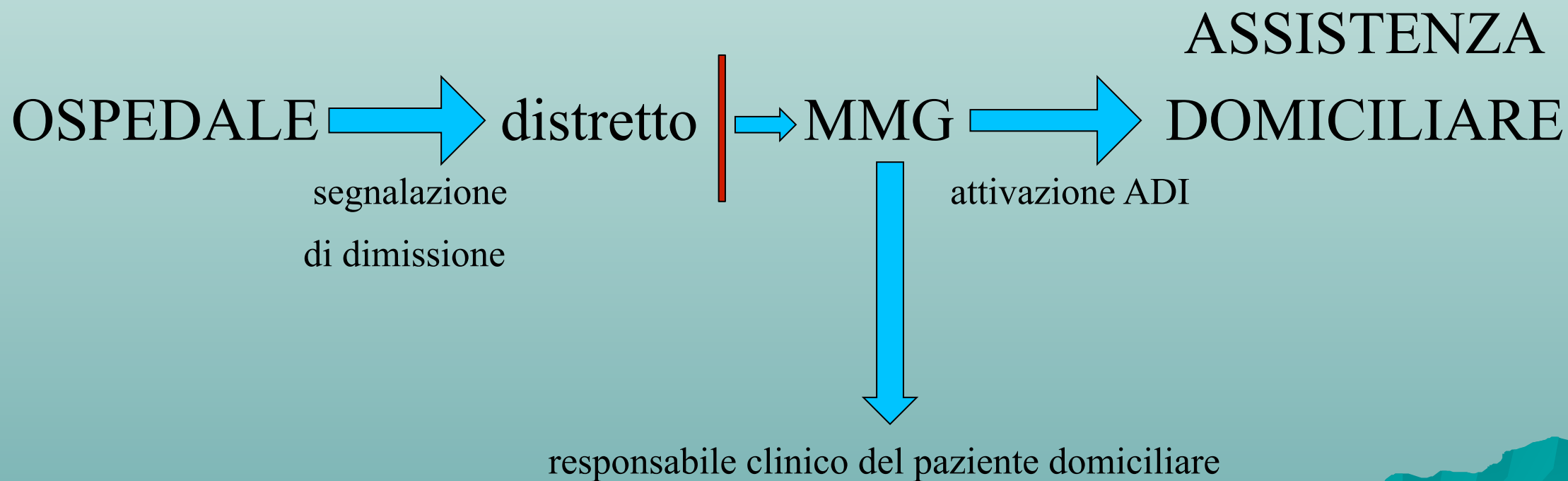
Delibera Regionale, n°242 del 30/06/2014

Le cure domiciliari integrate, rispondono ad un bisogno socio-sanitario complesso e sono basate su un progetto di assistenza definito dalla Unità Valutativa Integrata (UVI), operante nel Punto Unico di Accesso, previa valutazione multidimensionale del caso, e su un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) di natura terapeutico-riabilitativa, definito dall'Unità Valutativa Integrata.

Detta tipologia assistenziale presuppone una « presa in carico globale» della persona da parte di una équipe multiprofessionale e multidisciplinare che concretamente eroga le prestazioni programmate e che coinvolge il MMG o PLS.



Percorso assistenziale del paziente



Paziente portatore di cvc in trattamento ospedaliero e domiciliare (peculiarità-criticità domiciliari)

In ospedale

- ◆ Ambiente protetto, idoneo ad affrontare ogni bisogno assistenziale
- ◆ infermieri e medici sono disponibili in breve tempo
- ◆ è possibile attuare un immediato approccio terapeutico e strumentale
- ◆ l'infermiere si sostituisce al Paziente per assolvere ai suoi bisogni assistenziali, il paziente li subisce passivamente.
- ◆ Il paziente è ospite
- ◆ La gestione del paziente è limitata nel tempo

A domicilio

- ◆ Ambiente privo di materiali ed ausili sanitari
- ◆ L'infermiere per intervenire deve percorrere un tragitto
- ◆ Per affrontare un'emergenza occorre ricorrere al 118
- ◆ L'infermiere è un supporto, il paziente/care giver è parte attiva nella gestione della sua patologia
- ◆ L'infermiere è ospite
- ◆ La gestione del paziente è prolungata nel tempo

**...occorre attuare le misure necessarie per ridurre
quanto più possibile complicità !**

- ◆ Collaborazione e comunicazione ospedale-territorio
- ◆ Conoscenza ed attuazione dei protocolli condivisi ospedale-territorio
- ◆ Instaurare un rapporto di empatia e di fiducia con il paziente e il suo care giver.
- ◆ Cittadino collaborativo



...non a caso i criteri di elegibilità alle cure domiciliari, riportati nella Delibera Regionale (n. 242 del 2014), ed ampiamente dettagliati dalla Commissione LEA, sono...

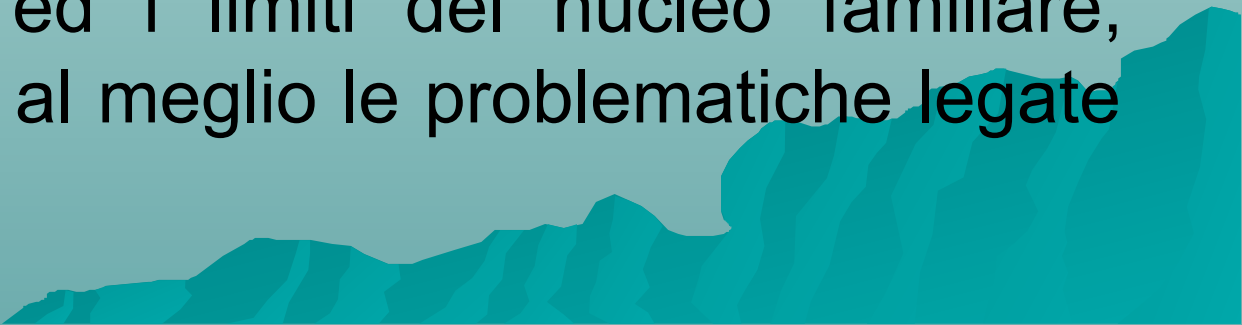
..... condizioni di non autosufficienza ...

- ◆ **adeguato supporto familiare o informale;**
- ◆ **idonee condizioni abitative;**
- ◆ **consenso informato;**
- ◆ **presa in carico da parte del MMG (garanzia degli accessi concordati, disponibilità telefonica dalle ore 8 alle 20).**



La figura del care giver, informale, non va sottovalutata!

Risorsa o aggravante ?

- ◆ L'infermiere domiciliare valuta, ed adegua l'educazione terapeutica al contesto che si trova a gestire.
 - ◆ La scelta è fatta principalmente dalla famiglia che scegliere il membro più adatto a tale ruolo.
 - ◆ L'infermiere individua le risorse ed i limiti del nucleo familiare, aiutandolo a riconoscere e gestire al meglio le problematiche legate alla malattia.
- 

L'educazione terapeutica a domicilio assume un'importanza basilare in quanto:

- ◆ sviluppa nuove abilità
- ◆ fornisce assistenza infermieristica personalizzata e completa
- ◆ migliora lo stato di salute del paziente



L'educazione terapeutica infatti determina:

- ◆ **Consapevolezza** dell'assistito sulla malattia, le cure, i servizi, le procedure assistenziali
 - ◆ **Uguaglianza**: L'educazione terapeutica presuppone un rapporto alla pari infermiere-paziente
 - ◆ **Indipendenza**: l'infermiere aiuta il paziente a raggiungere il più elevato grado di autonomia
- 
- A stylized teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.

Elementi indispensabili per attuare il processo educativo terapeutico

- ◆ Bagaglio tecnico dell'infermiere

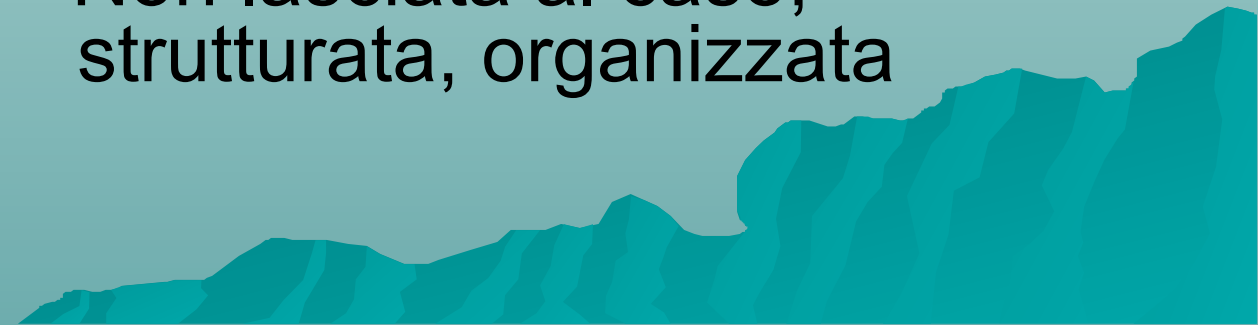
Competenze acquisite con l'esperienza, il confronto, l'aggiornamento continuo

- ◆ Competenze relazionali e pedagogiche

Percorso formativo specifico

- ◆ Educazione Terapeutica

Non lasciata al caso, strutturata, organizzata



Limiti dell'educazione terapeutica

- ◆ Resistenza al nuovo (operatori-pazienti)
 - ◆ Scarsa preparazione degli operatori
 - ◆ Scarsa compliance pazienti/care giver
 - ◆ Risorse insufficienti
 - ◆ Eccessiva autonomia dei pazienti, con rischi per la loro sicurezza
 - ◆ Ambiente non idoneo
- 
- A stylized teal silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide.

L'educazione terapeutica...

..... la sua attuazione determina benefici riguardanti:

- ◆ la qualità di vita del paziente
 - ◆ la realizzazione professionale degli operatori
 - ◆ il risparmio economico per il sistema sanitario
- 
- A stylized teal mountain silhouette is located in the bottom right corner of the slide, partially overlapping the text of the last bullet point.

Elemento indispensabile ad una buona gestione di un accesso venoso centrale....

- ◆ ...credere che ciò che facciamo è importante e che se vogliamo possiamo riuscire a cambiare e migliorare il contesto in cui lavoriamo.

Per fare ciò occorre:

- ◆ documentarsi
 - ◆ adattare la propria realtà lavorativa al protocollo
 - ◆ organizzare la procedura
 - ◆ condividerla
- 
- A stylized, layered silhouette of a mountain range in shades of teal, located in the bottom right corner of the slide.

Risorse a disposizione....



Non dimentichiamo però che...

...le vere risorse sono quelle
umane
operatori sanitari e
cittadini!



*Alcuni vedono le cose come sono e dicono: “perche?”
Io sogno cose non ancora esistenti e chiedo: “perche’ no?”*

(George Bernard Shaw)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

