



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA



LA GESTIONE DELLA TERAPIA DEGLI ANZIANI A DOMICILIO

63° Congresso Nazionale S.I.G.G. – Roma 30 novembre 2018

Stefano Mantovani Componente Consiglio Direttivo Nazionale Sez. Nursing S.I.G.G., Infermiere Coordinatore Dei Servizi Socio Sanitari E Assistenziali E Coordinatore Servizi Residenziali E Territoriali ASCSP Magenta (Magenta)

DOMICILIO: ULTIMA FRONTIERA

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

DUALISMO OSPEDALE - TERRITORIO

DIMISSIONI PROTETTE

SPORTELLO FRAGILITA'

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

MISURE SPERIMENTALI

ASSISTENZA DOMICILIARE CURE PALLIATIVE



FARE TERAPIA E'GUARDARE OLTRE

Dal maggio 2009 al novembre 2018 l'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona ha seguito e assistito oltre 5000 persone anziane al domicilio attraverso il Servizio di Assistenza Domiciliare Intergrata nel Distretto di Magenta (MI)

CON CHI INTERAGIAMO



SETTING

LAVORARE IN UN ALTRO AMBIENTE

PRESENZA DI BARRIERE ARCHITETTONICHE

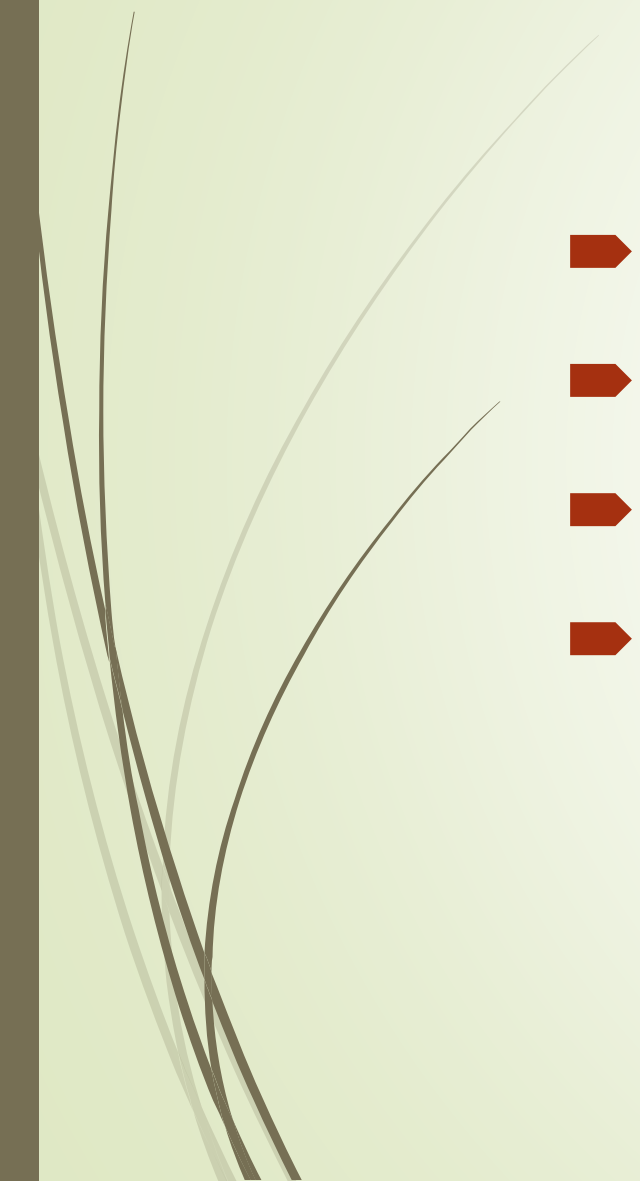
ADATTARE LO SPAZIO CONCESSO

INTERAGIRE CON LE ABITUDINI E I TEMPI DEL
NUCLEO FAMILIARE

LIMITAZIONE NELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI POSSIBILI

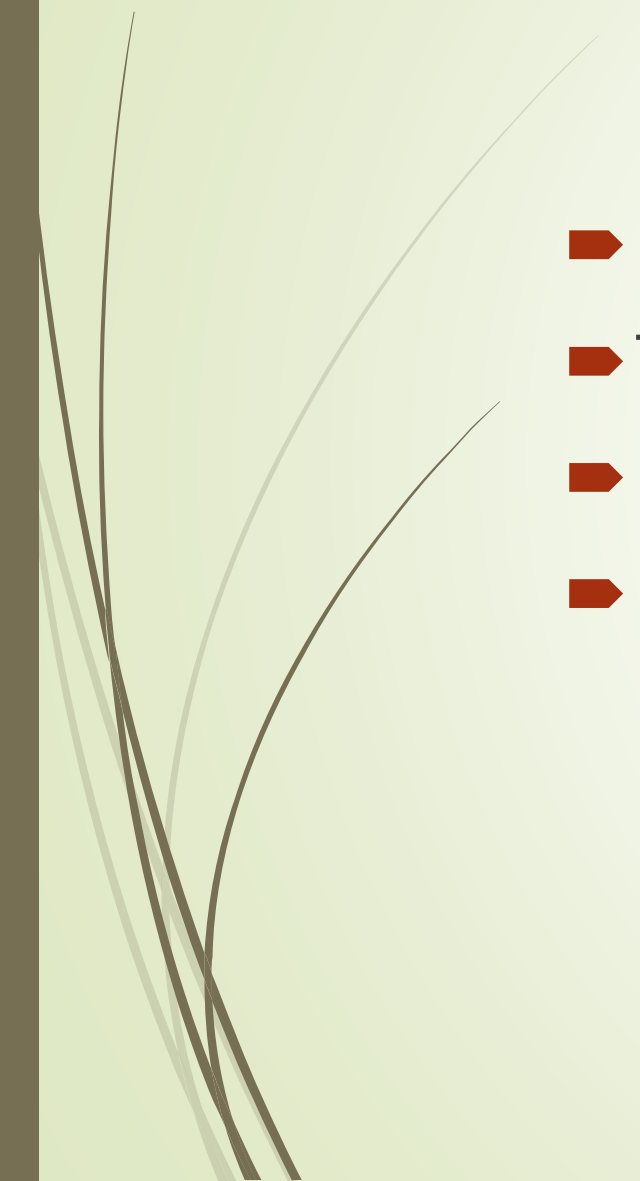


FAMIGLIA/CAREGIVER/UTENTE

- PARENTIFICAZIONE
 - BADANTI STRANIERE
 - CONSAPEVOLEZZA
 - NEGAZIONE STATO DI SALUTE
- 



MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- RESPONSABILE DEL PROGETTO DI CURA
 - TANTI PAZIENTI DA SEGUIRE
 - DIFFICOLTA' AD EFFETTUARE VISITE DOMICILIARI
 - DIFFICOLTA' DI PRESCRIZIONE DI FARMACI AD USO OSPEDALIERO
- 



METODOLOGIA DI LAVORO

METODO PRESTAZIONALE

CASE MANAGEMENT

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

SCALE DI VALUTAZIONE

PROGETTO INDIVIDUALE E PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO





INTERAZIONE E COMUNICAZIONE CON MEDICI SPECIALISTI

**PRESCRIZIONI CON TROPPIA TECNOLOGIA SPESSO DIFFICILI DA TROVARE SUL
TERRITORIO**

VISITE A VOLTE TROPPO DILAZIONATE NEL TEMPO

CONTROLLI A VOLTE TROPPO RAVVICINATI

DIFFICOLTA' DI COMUNICAZIONE CON IL CASE MANAGER





TECNOLOGIA

- **MEDICAZIONI AVANZATE (PRESCRIZIONI DI AUSILI DIFFICILI DA TROVARE TIPO CAMPIONI)**
- **FARMACI SPERIMENTALI**
- **PRESCRIZIONE DI ANTIBIOTICI AD USO OSPEDALIERO (ES. IMIPENEM, MERROPENEM, ECC.)**



RETE DEI SERVIZI

- OSPEDALE
- DISTRETTO
- COMUNE
- SAD
- RSA APERTA
- SAD
- MISURA B1
- TERAPIE AMBULATORIALI
- RSA
- CDI



TERAPIE QUALI.....

- ENTERALI (SNG, PEG, OS, CLISMA)
- PARENTERALI (IM,EV,SC,ID, PICC, MIDLINE, PORT CAT, CVC)
- CATETERI INTRAEPATICI, CATETERE INTRAMIDOLLARE, ABBOCCAMENTI URETERALI, STOMIE, CATETERE INTRARENALE, TRACHEO, RESPIRATORI NIV, DIALISI)
- TOPICHE (CEROTTI, POMATE, GOCCE, ECC.)



MAGGIORI PROBLEMATICHE RILEVATE

- Gestione del patrimonio venoso
- Difficoltà dei medici di orientarsi su altre metodologie di infusione
- Alta frequenza di rimozione degli accessi venosi (soprattutto con pazienti con deterioramento cognitivo)
- Scarsa collaborazione dei pazienti
- Difficoltà di accettazione dei dispositivi di contenzione
- Difficoltà di gestione dei SNG e delle PEG
- Alto rischio infezioni spesso collegate all'igiene della persona



MAGGIORI PROBLEMATICHE RILEVATE

- ▶ Difficoltà a rispettare le prescrizioni relative all'uso di medicazioni avanzate di ultimissima generazione
- ▶ Inadeguatezza o assenza dei caregiver
- ▶ Difficoltà di far assumere con regolarità la terapia orale spesso per sospetto o per disfagia
- ▶ Scarsa integrazione tra operatori della stessa rete
- ▶ Scarsa disponibilità a trovare forme alternative ai farmaci prescritti (esempio forme orosolubili vs. compresse)
- ▶ Difficoltà nell'addestrare i caregiver
- ▶ Scarsità di tempo per l'addestramento relativamente all'igiene, alimentazione, alla idratazione, alla mobilizzazione, alla prevenzione del rischio caduta, alla gestione del dolore
- ▶ Età dei caregiver
- ▶ Assenza di parenti

Aspetti clinico-assistenziali dell'ADI

Approccio bio-psico-sociale

1. Valutazione dei bisogni multidimensionali di salute. Chi: Equipe ADI
2. Stesura del Piano Assistenziale Individuale Chi: Case Manager Equipe
3. Attivazione della partecipazione di paziente e famiglia (self-care).
Case Manager a domicilio e MMG
4. Erogazione di interventi integrati, continui, globali: Team domiciliare

CONDIVISIONE



4. Aspetti relazionali dell'ADI





Possibili compiti del caregiver

1. Somministrazione dei farmaci
2. Trattamenti vari sanitari
3. Controllo di parametri vitali e funzioni
4. Riconoscimento di eventi sentinella e di sintomi acuti
5. Gestione della mobilità
6. Gestione delle attività della vita quotidiana
7. Gestione degli aspetti cognitivo-comportamentali
8. Gestione della sicurezza
9. Gestione di aspetti psicologici nella relazione di cura
10. Accesso e rapporti con i servizi
11. Prevenzione e gestione dello stress del caregiver



BIBLIOGRAFIA

Dati ISTAT 2018;

DGR 2569/2014 Sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo;

DGR 7770/2018 Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata