La continuità delle cure da parte del *caregiver* informale durante l'ospedalizzazione

Elisa Ambrosi

Roma, 29 Novembre 2019

Il *caregiver* informale

Chi ***si prende cura*** di una persona malata, anziana o disabile, ***aiutandola nello svolgimento delle attività quotidiane*** e nella ***gestione della malattia***, offrendole anche ***sostegno emotivo***.

Nella maggior parte dei casi è un ***familiare*** (di solito coniuge o figlio), ***amico*** o ***caregiver «laico»***.

(Aimac, 2017)

Il ruolo del *caregiver* informale…

Molto studiato nel **setting domiciliare**, soprattutto in relazione all'assistenza di persone affette da **patologie croniche e/o degenerative** (es. demenza) e allo **stress** correlato al **costo fisico, emotivo ed economico** del prendersi cura del malato.

Poco indagato nel **setting ospedaliero:**

- primi studi pubblicati a partire dagli **anni '80** e tutti **precedenti la crisi economica**
- studi condotti principalmente in **terapia intensiva** e **oncologia**
- **descrizione della frequenza e della tipologia di attività** fornite dai *caregiver* informali
- **analisi del risparmio economico** per le organizzazioni sanitarie derivante dall'assistenza fornita dai *caregiver* informali

I fattori che influenzano la presenza del *caregiver* informale per assistenza nelle medicine: uno studio longitudinale

Obiettivi dello studio

- Descrivere la percentuale di pazienti ricoverati nelle U.O. di medicina che ricevono assistenza da parte di *caregiver* informali, come deciso dalla famiglia
- Identificare i fattori che influenzano il numero di turni di assistenza forniti dai *caregiver* informali

I fattori che influenzano la presenza del *caregiver* informale per assistenza nelle medicine: uno studio longitudinale

Metodi

Disegno dello studio

Studio osservazionale longitudinale pragmatico

Setting

12 U.O. Medicina Interna del Nord-Est Italia

Periodo dello studio

2/11/2011 - 14/4/2012

Criteri inclusione

- pazienti ≥ 65 anni, ricoverati consecutivamente per almeno 24 h
- consenso alla partecipazione

Criteri di esclusione

- pazienti trasferiti da altro ospedale o da altra U.O. dello stesso ospedale
- NO consenso

Framework dello studio

Caratteristiche paziente

Al ricovero: Caratteristiche socio-demografiche, numero di accessi al Pronto Soccorso nei 3 mesi precedenti, numero di comorbidità, numero di problemi/device, rischio di dimissione difficile (BRASS scale).

Quotidianamente: grado di dipendenza nelle ADLs (Barthel Index), rischio di ulcere da pressione (Braden scale), rischio di caduta (Conley scale), eventi avversi durante ospedalizzazione (cadute, ulcere da pressione, infezioni, agitazione…), presenza di device.

Alla dimissione: durata degenza e soddisfazione per assistenza ricevuta.

Caratteristiche assistenza infermieristica

Dose assistenziale (minuti assistenza/die)

Skill mix (Inf/OSS)

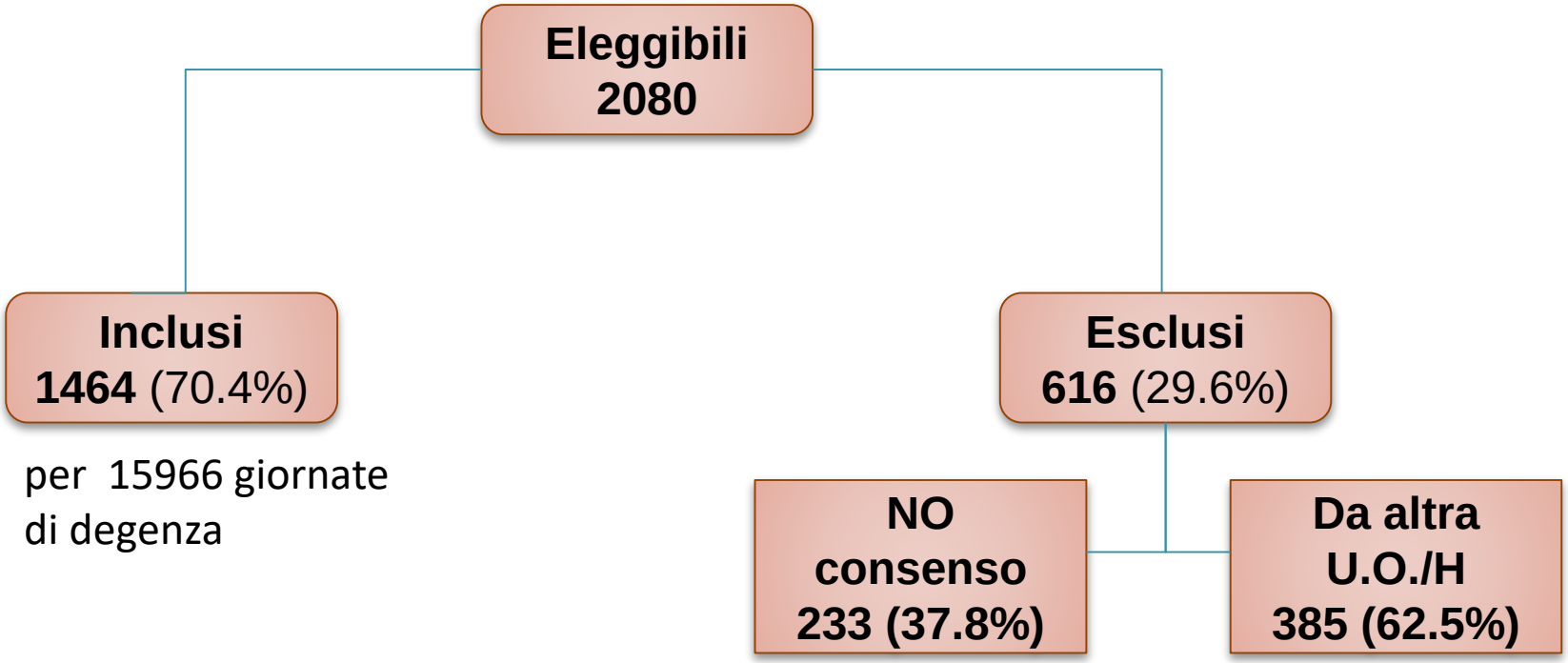
Cure compromesse (omesse e/o posticipate)

Caratteristiche ospedale

Numero di posti letto, tipologia (universitario/non), livello di specializzazione

N turni di assistenza forniti da *caregiver* informali

Pazienti inclusi



Frequenza e predittori presenza caregiver informale per assistenza nelle 24 ore

1,129 (77.1%) pazienti hanno ricevuto almeno una volta assistenza da parte di un *caregiver* informale durante la degenza

Fattori di rischio	Fattori protettivi
eventi avversi durante degenza (es. confusioni, ulcere da pressione)	**+ assistenza totale (infermieri+OSS)** (B -0.015; 95% IC 0.029 -0.002)
+ cure perse o posticipate (B 0.179; 95% IC 0.086 -0.271)	**provenienza da RSA** (B -1.259, 95% IC -2.295- -0.223)
punteggio BRASS + elevato (B 0.119; 95%IC 0.035-0.203)	

La presenza del *caregiver* informale per assistenza influenza gli esiti sui pazienti? Uno studio prognostico sui pazienti anziani operati per frattura di femore

Obiettivi dello studio

- Descrivere l'incidenza di eventi avversi, quali ulcere da pressione acquisite in ospedale, mortalità a 30 giorni e a 1 anno nei pazienti anziani operati per frattura di femore da fragilità
- Identificarne i fattori prognostici

La presenza del *caregiver* informale per assistenza influenza gli esiti sui pazienti? Uno studio prognostico sui pazienti anziani operati per frattura di femore

Metodi

Disegno dello studio

Studio prospettico prognostico

Setting

3 ospedali del Nord Italia

Periodo dello studio

1/10/2013 - 30/09/2015

Criteri inclusione

- pazienti ≥ 65 anni, ricoverati consecutivamente per frattura di femore da fragilità
- consenso alla partecipazione

Criteri di esclusione

- Frattura patologica
- NO consenso

Framework dello studio

Caratteristiche paziente

Anagrafiche (sesso, genere)

Condizioni generali

- Tempo trascorso dalla frattura
- Tempo di permanenza in PS
- ….

Diagnosi (tipologia di frattura)

Trattamento

- Tipologia di trattamento
- Tempo di permanenza sul lettino operatorio
- Terapia farmacologica
- ….

Caratteristiche assistenza

Contenzione (e tipo)

Attività di prevenzione ulcere da pressione

Sistemi di immobilizzazione dell'arto fratturato

Presenza e mobilità di scarico pressorio all'arto fratturato

Presenza di *caregiver* informale durante la degenza (almeno un turno/die)

Caratteristiche riabilitazione

Inizio della fisioterapia

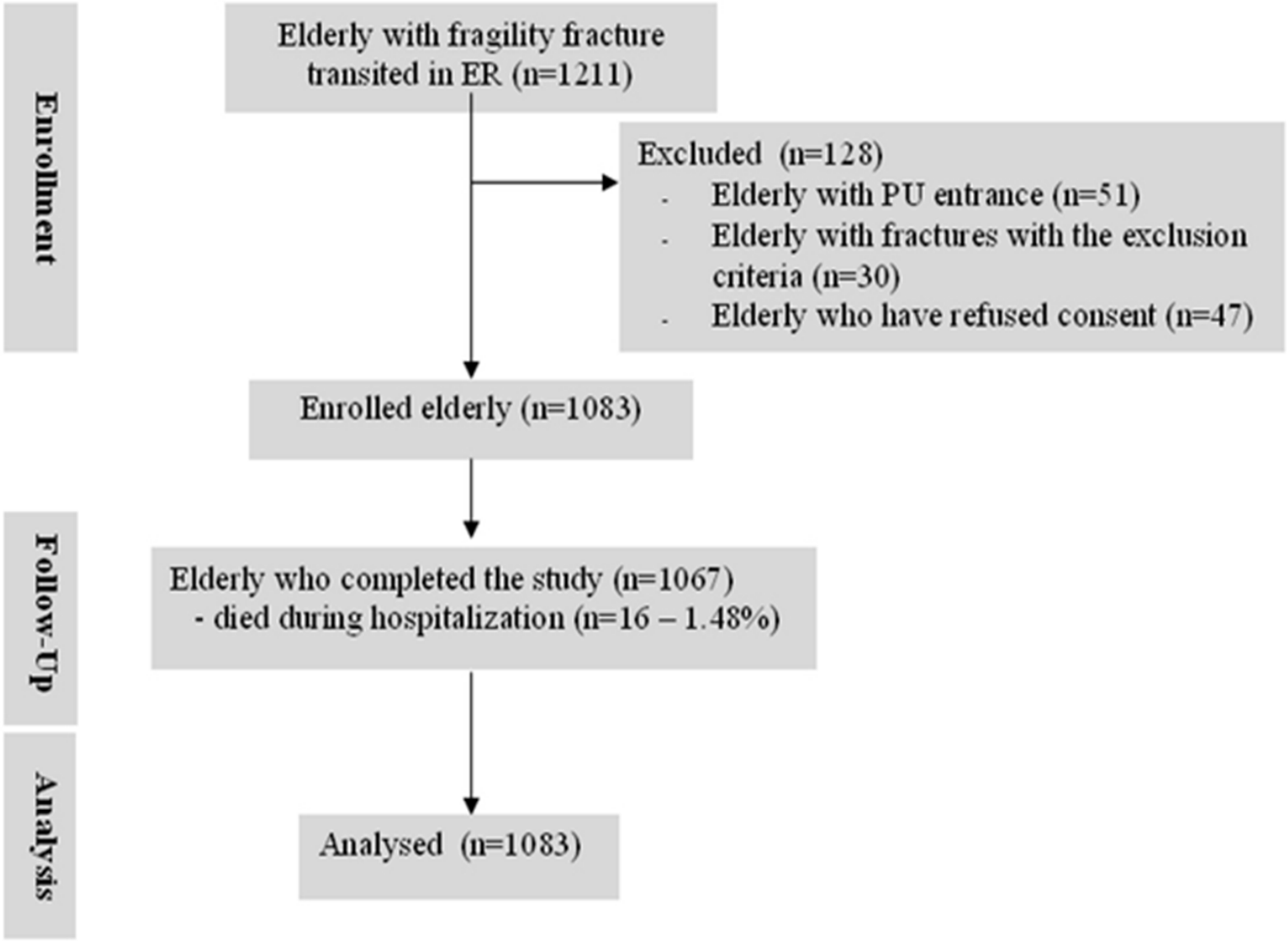
N sedute fisioterapiche effettuate

Concessione carico e stazione eretta

Tempistica posture, assistite e autonome

Incidenza eventi avversi

Pazienti inclusi



La presenza del *caregiver* informale per assistenza influenza gli esiti sui pazienti?

Evento avverso	Presenza *caregiver* informale
Ulcere da pressione acquisite in ospedale (22.7%)	**Fattore protettivo** (OR 0.994, 95% CI= 0.990-0.999)
Mortalità a 30 giorni (4.9%)	**Fattore protettivo** (OR=0.988, 95% CI=0.979-0.997)
Mortalità a 1 anno (16.6%)	**Associazione non statisticamente significativa**

La presenza del *caregiver* informale in ospedale…

Punti di forza	Criticità
Condivisione del progetto di cura (*task sharing*)	Trasferimento di attività di competenza infermieristica *(task shifting)*
Miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio	Maggiore tempo/responsabilità per formazione/supervisione del *caregiver*
Tempestività dell' assistenza Miglioramento degli esiti sul paziente	Barriere organizzative
Valorizzazione del *caregiver*	Responsabilizzazione e stress anche durante il ricovero