

Carico Malattie Respiratorie Croniche

Struttura Ospedaliera. UOC Pneumologia - UTIP:

- Degenza Pneumologia UTIP (Case Manager)
- Ambulatorio

Domicilio:

- Caregiver/familiari
- MMG
- Altre figure sanitarie
- Ditte assistenza



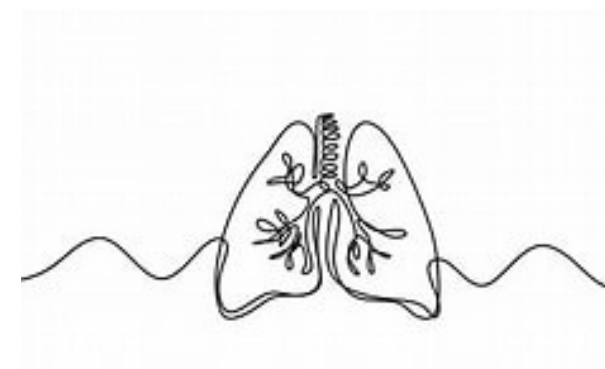
Insufficienza respiratoria
 cronica in pazienti
 ventilatore - dipendenti
 Parziali o Totali

Diagnosi di OSAS

Percorso in Ambulatorio
 Disturbi Sonno Relati.

Infermiere ed Educatore
 Case Manager

TELEASPRO
 Infermiere Case Manager



Criticità e Carico nella gestione dei pazienti

Le malattie respiratorie croniche e l'indice di anzianità sono in aumento, insieme rendono necessario l'introduzione di un nuovo modello assistenziale affiancato ai metodi assistenziali convenzionali.

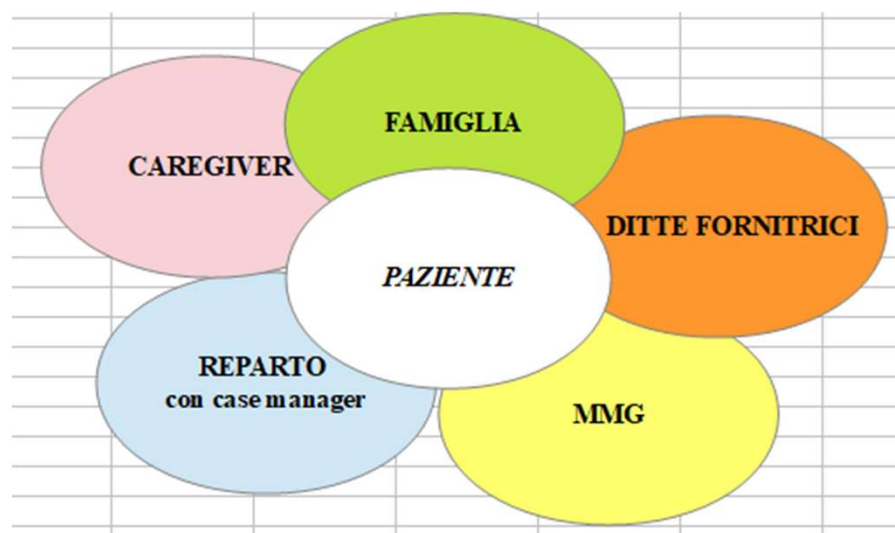
Ruolo Case Manager: figura di supporto integrativo che, lavorando in Equipe Multidisciplinare, promuove un sistema centrato sul paziente dipendente parzialmente o totalmente da supporto ventilatorio artificiale e sull'impatto a livello familiare.

Obiettivi: prendere in carico e accogliere il paziente in UO, valutare la famiglia e individuare precocemente un caregiver a cui fare riferimento in prospettiva di una dimissione a domicilio.

Per i soggetti affetti da malattie respiratorie croniche la fase post-dimissione è la più delicata, caratterizzata da alto rischio di re-ospedalizzazione e mortalità in caso di riacutizzazione della malattia.

OBIETTIVI

- .Prendere in carico la famiglia e il paziente in modo personalizzato*
- .Istruire il caregiver alla gestione del ventilatore*
- .Migliorare l'efficacia delle cure*
- .Ridurre e Prevenire le re - ospedalizzazioni*
- .Essere un punto di riferimento a domicilio tramite il telemonitoraggio per garantire un'assistenza completa, continua, globale ed olistica.*



CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO

Studio randomizzato e controllato TELEASPRO - UTIP

.Ruolo della Teleassistenza per la prevenzione e riduzione della re – ospedalizzazione del paziente cronicamente critico dimesso dalla UOC Pneumologia – UTIP

.Patologie respiratorie croniche (OHS, BPCO, deformità gabbia toracica) e patologie neuromuscolari).

Ambulatorio dei Disturbi Sonno Relati

Obiettivo: fornire un servizio integrato e continuo

Gestione interna da Ottobre 2022 in agenda Excell a programmazione mensile.

505 in regime ambulatoriale



63 con ricovero ospedaliero



Infermiere: gestione sanitaria del paziente e delle criticità durante la fase di adattamento insieme all'Educatore e al Medico.

Educatore: gestione delle criticità di accettazione psicologica della terapia e ruolo di educazione sulla patologia Osas insieme all'Infermiere e al Medico.

Primo campionamento TELEASPRO

All'inizio del progetto sono stati creati il gruppo di studio e quello di controllo, raccogliendo dati di due gruppi di pazienti, ricoverati più volte l'anno in reparto per riacutizzazione della malattia cronica o necessità di supporto ventilatorio per peggioramento della situazione clinica.

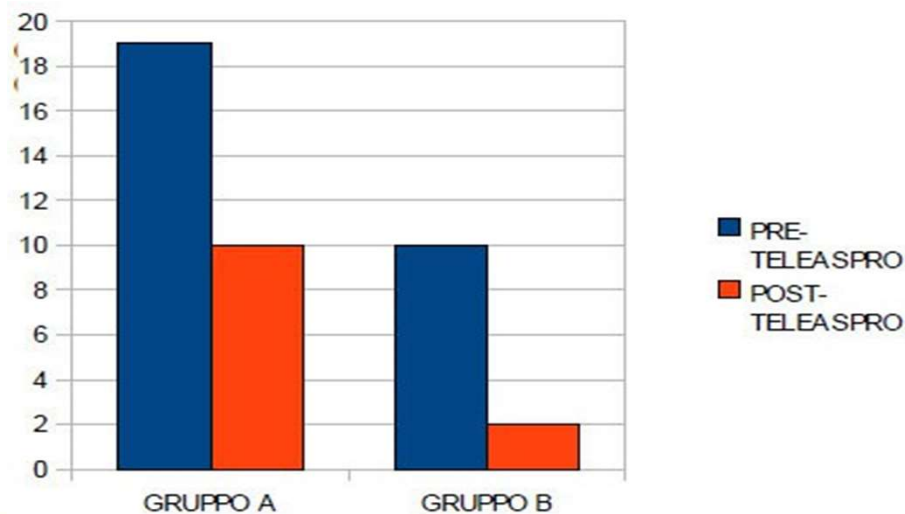
GRUPPO A – pazienti dimessi e re-ospedalizzati **prima dell'introduzione della telemedicina**

GRUPPO B – pazienti dimessi e re-ospedalizzati **dopo l'introduzione della telemedicina.**

Dal grafico emergono risultati positivi:

diminuzione della re-ospedalizzazione

nei 3 mesi dopo la dimissione.



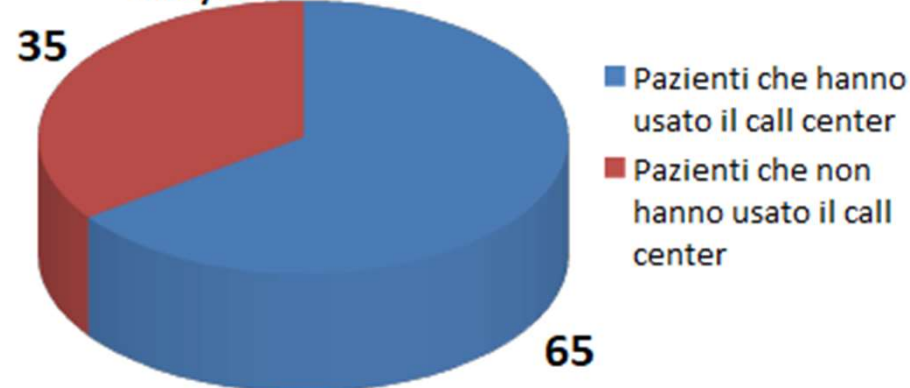
Visto il raggiungimento dell'Outcome primario dello studio di ricerca ed essendo molto limitato il campione iniziale con 19 pazienti, sta proseguendo la raccolta dati i cui risultati sono ancora in itinere.

Da protocollo il raggiungimento del campione totale è di 650 pazienti, 325 del gruppo telemonitorato, che hanno quindi a disposizione il numero telefonico e 325 non telemonitorato.

I pazienti attualmente inclusi nello studio sono 162, dei quali **100 sono inseriti nel gruppo telemonitorato** che ha la possibilità di utilizzare il numero telefonico messo a disposizione dalla ricerca, attivo 7-8/24 h.

Su 100 pazienti in 65 hanno usufruito almeno una volta del servizio

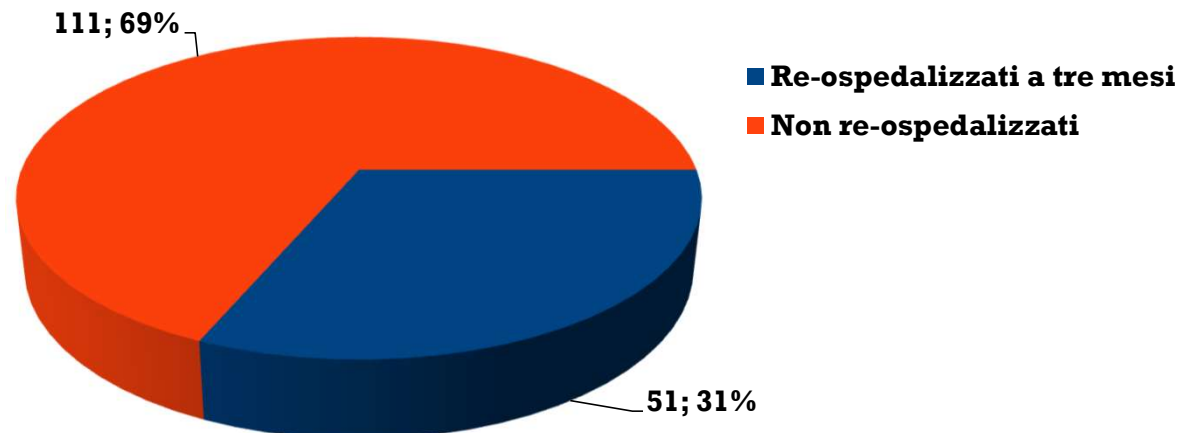
Call center Telemonitorati
100/162



OUTCOME TELEASPRO

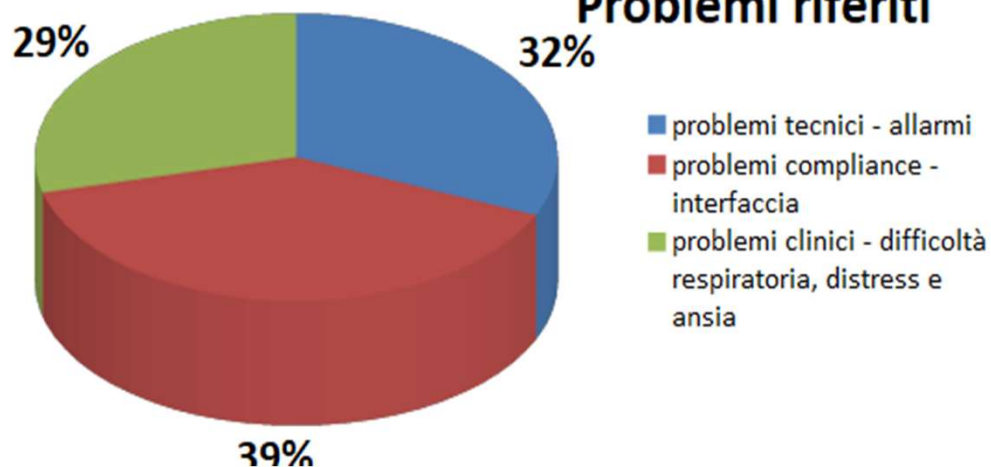
.Con questo tipo di presa in carico dei 162 pazienti inseriti nello studio è stato re-ospedalizzato nei tre mesi dopo la dimissione il 31%.

OUTCOME TELEASPRO

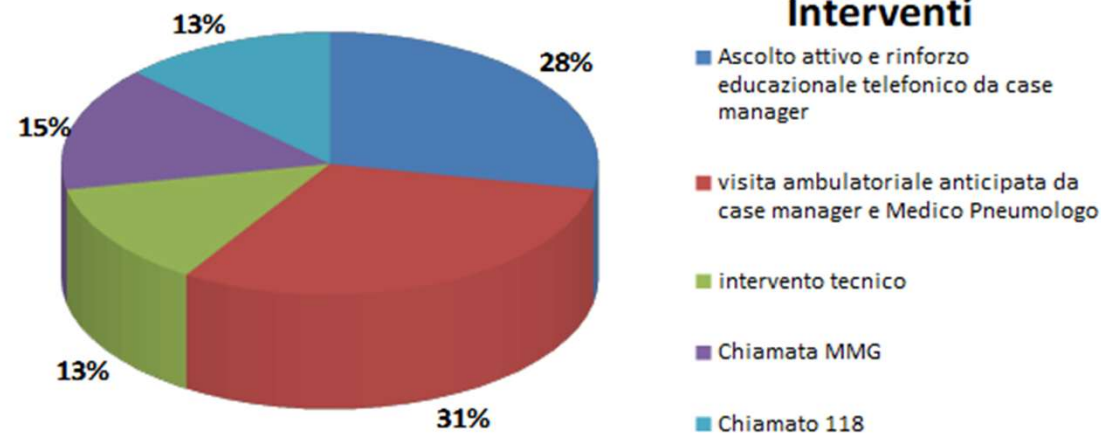


Dai dati raccolti dei pazienti arruolati da Luglio 2019 ad oggi, la maggioranza dei problemi riferiti e degli interventi attuati per i 129 pazienti sono i seguenti:

Problemi riferiti



Interventi



CONCLUSIONI

In conclusione si sono ridotte le re-ospedalizzazioni **nei tre mesi dopo la dimissione**.

Le chiamate al telefono del telemonitoraggio avvengono la maggior parte delle volte per **scarsa compliance** del paziente al ventilatore e all'interfaccia. Sono state gestite telefonicamente con **rinforzo educativo e ascolto attivo** o con visita ambulatoriale anticipata, con esito principalmente positivo.

In attesa che il campione sia completo l'inserimento del telemonitoraggio nella gestione quotidiana del paziente con problemi respiratori potrebbe prolungare l'intervallo di tempo tra una re-ospedalizzazione e la successiva, abbattendo i costi assistenziali e i rischi legati ai frequenti ricoveri.

