



UNIVERSITA' DI MODENA E REGGIO EMILIA

Prof. Maria Angela Becchi

Medicina di Comunità

## Attività interattiva

# Il Paziente Complesso e l'Approccio Bio Psico Sociale Metodo e strumenti

CdL in Medicina e Chirurgia 5° anno  
a.a. 2015-2016

Viene descritto un Caso clinico relativo ad un **Paziente complesso ricoverato in Ospedale**

Vengono descritti:

1. gli **aspetti sanitari**: polipatologia, bisogni (menomazioni di funzioni e strutture)
2. gli **aspetti assistenziali**: grado di autonomia, bisogni (limitazioni di attività e partecipazione)
3. gli **aspetti ambientali**: barriere e facilitatori (familiari, economici, abitativi, dei servizi)
4. il **percorso di cura e assistenza**: tappe per garantire la continuità di cura e assistenza/

# Competenze da acquisire

## 1. Descrizione della complessità del paziente

- Complessità sanitaria
- Complessità assistenziale
- Complessità sociale/ambientale

## 2. Descrizione dell' Approccio Bio-Psico-Sociale

- Rilevazione dei bisogni multidimensionali
- Stesura PAI
- Attivazione della partecipazione della famiglia
- Erogazione di interventi integrati e continui: percorso di cura e assistenza/

# Il paziente ed il suo problema recente (anamnesi patologica prossima)

- Viene ricoverato nel Reparto di Medicina, con ricovero urgente tramite Pronto Soccorso il Sig. R.Z di anni 70 con la seguente diagnosi di ricovero: “Malattia neoplastica in fase avanzata in paziente con insufficienza respiratoria grave, ansia e depressione”
- Il paziente viene portato al P.S. con ambulanza medica, accompagnato dal figlio e con richiesta di ricovero del MMG chiamato a domicilio dal suo assistito portatore di colostomia parietale a seguito di intervento chirurgico di resezione del retto per carcinoma invasivo metastatizzato. Il motivo della chiamata era vomito e dolore ingravescente in sede addominale.
- La documentazione sanitaria consegnata dal figlio consente di ricavare la storia anamnestica. Il colloquio consente di raccogliere informazioni sulla situazione familiare, abitativa ed economica/.

# Il paziente e la sua storia anamnestica (anamnesi patologica remota)

- Da quando aveva 20 anni R.Z. ha fumato 20 sigarette al giorno e alla età 60 anni si è manifestata una broncopatia ostruttiva ingravescente con tosse cronica e dispnea anche a riposo.
- Alla età di 68 anni ha subito intervento chirurgico di resezione del retto per carcinoma invasivo metastatizzato per cui si è resa necessaria colostomia parietale e cicli di chemioterapia.
- Dopo un breve periodo di relativo benessere RZ. ha manifestato calo ponderale, astenia ingravescente e grave depressione/

# Il paziente e la sua situazione ambientale (familiare, abitativa ed economica)

- R.Z. è coniugato. La moglie è casalinga di 65 anni in condizioni di salute buone. Ha un figlio abitante in altra città, operaio presso una industria meccanica. Le relazioni familiari sono buone
- R.Z. ha svolto attività dipendente come operaio e gode ora di pensione di anzianità.
- R.Z. vive in un appartamento in affitto, adeguato alla assistenza. Nessun servizio di AD risulta attivato, fatta eccezione per i presidi legati alla colostomia/

# Il ricovero e la degenza in ospedale

## E.O. medico, esami strumentali e di laboratorio:

Il paziente presenta i seguenti problemi, segni e sintomi

- vomito
- dolore in sede addominale e gastrica
- insufficienza respiratoria globale (EGA: ipossiemia <60mmHg, ipercapnia > 50mmHg)
- anemia moderata (Hb 8 g/dl)
- T: 37.5°C
- ipotensione arteriosa (100/70)
- ittero da stasi
- masse ipoecogene intra-epatiche
- stato nutrizionale gravemente compromesso (MNA 4)
- stato cognitivo conservato (MMS=25/30)
- funzioni emozionali: profonda ansia e depressione

## Assistenza medica

- viene prescritta terapia sintomatica per via parenterale (antidolorifica, antiemetica, reidratante...) e ossigenoterapia
- viene richiesta applicazione PEG per alimentazione enterale, pianificata per il giorno stesso/

### E.O. infermieristico e tutelare:

- non autonomia nella cura della persona
- allettamento
- lesione decubito in sede sacrale stadio 3
- colostomia
- nutrizione enterale artificiale (PEG)

### Assistenza infermieristica e tutelare:

- viene pianificata assistenza infermieristica per somministrazione terapia e ossigeno, gestione PEG e colostomia, medicazione piaga
- viene posizionato CV
- viene posizionato materasso antidecubito (il paziente è completamente allettato non collabora nei movimenti passivi)
- viene pianificata assistenza tutelare per l'igiene personale e per il cambio della biancheria/

# La previsione della assistenza territoriale

- In 8° giornata di ricovero il MO presenta alla moglie il quadro evolutivo grave della malattia, temporaneamente stabilizzata, indica la dimissibilità e prospetta la possibilità di ricovero in RSA ad elevata intensità assistenziale o di attivare la Assistenza Domiciliare Integrata (ADI 3° livello: MMG e IT 3 v/sett., Oss 3v/sett).
- La moglie fa presente che intende riportare a casa il marito, come egli desidera.
- Il MO prende atto e la Capo Sala attiva le Dimissioni Protette/

# Condizioni di R.Z. alla dimissibilità

**Criteri di Dimissibilità:** paziente stabilizzato, parametri vitali non compromessi (PAS/PAD, FC, FR, Temperatura, Ossigenazione sangue, Stato coscienza, Colore cute, Dolor)

## Parametri medici

1. Stato di coscienza: paziente vigile, orientato e collaborante
2. Stato cognitivo: conservato (MMS 25/30)
3. Grave stato ansioso e depressivo
4. T 37.5°C
5. FC: 60 bpm
6. Sat O2: 89%
7. PA: 100/70
8. FR: 20/min
9. Glicemia: 75mg/dl
10. Hb: 8gr/dl
11. Creatinina: 1.5 mg/dl

## Parametri di nursing

- non autonomia nella cura della persona
- allettamento
- decubito sacrale stadio 3
- CV
- colonstomia
- nutrizione enterale artificiale (PEG)/

# Percorso di cura e assistenza

1. Alla temporanea stabilizzazione clinica il medico del reparto, sentita la famiglia, comunica al Distretto la dimissibilità a domicilio
2. Viene attivata la DOP (secondo procedura). La UVM del Distretto, ricevuta comunicazione dei bisogni del paziente e della disponibilità della famiglia alla AD attiverà il servizio domiciliare (ADI 3° livello)
3. Il paziente verrà dimesso e al rientro a domicilio la UVM (MMG,IT,AS) accederà al domicilio ed effettuerà la valutazione multidimensionale/

# 1° Attività Interattiva

Leggere bene il Caso Clinico

# Descrizione della complessità del paziente

1. Complessità sanitaria. Strumenti: ICD-10, CIRS, ISM
2. Complessità assistenziale. Strumento: Barthel
3. Complessità sociale/ambientale: Strumento: Scheda ONAS/

# Strumento ICD-10 (WHO)

Capitoli	Sezioni	Titolo	
I	A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	
II	C00-D48	Neoplasie	
III	D50-D89	Malattie del sangue e del sistema immunitario	
IV	E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	
V	F00-F99	Patologie mentali e del comportamento	
VI	G00-G99	Neuropatie	
VII	H00-H59	Oftalmopatie	
VIII	H60-H95	Patologie dell'orecchio	
IX	I00-I99	Disturbi del sistema circolatorio	
X	J00-J99	Disturbi del sistema respiratorio	
XI	K00-K93	Malattie gastroenterologiche	
XII	L00-L99	Dermatopatie	
XIII	M00-M99	Patologie muscoloscheletriche e connettivali	
XIV	N00-N99	Patologie genitourinarie	
XV	O00-O99	Gravidanza, parto e puerperio	
XVI	P00-P96	Disturbi congeniti	
XVII	Q00-Q99	Malformazioni e anomalie cromosomiche	
XVIII	R00-R99	Segni, sintomi e dati di laboratorio patologici non altrimenti classificati	
XIX	S00-T98	Traumatologi, tossicologia e altre cause esterne di malattia	
XX	V01-Y98	Altre cause esterne di morbilità e mortalità	
XXI	Z00-Z99	Fattori che possono influenzare lo stato di benessere	
XXII	U00-U99	Codici speciali	

# Strumento CIRS (Indice di Comorbidità)

Patologie	1	2	3	4	5
1. Patologie cardiache (solo cuore)					
2. Ipertensione					
3. Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico).					
4. Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea)					
5. Patologie occhio, orecchio, naso, gola, laringe					
6. Patologie apparato gastro intestinale sup .(esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas)					
7. Patologie apparato gastro intestinale inf (intestino, ernie)					
8. Patologie epatiche (solo fegato)					
9. Patologie renali (solo rene)					
10. Altre patologie genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)					
11. Patologie del sistema muscolo-scheletrico-cutaneo					
12. Patologie del sistema nervoso (centrale e periferico) No Demenza					
13. Patologie endocrino-metaboliche (compreso infezioni, stati tossici, sepsi)					
14. Patologie psichiatriche e comportamentali (anche demenza)					

**1** assente **2** lieve **3** moderato **4** grave **5** molto grave

**IS.....**  
Media 1-13

**IC.....**  
Categorie = > 3

# Strumento ISM (Indice di Severità di Malattia + comorbilità)

Ogni malattia viene classificata con un **Indice di Severità 0-4**

<b>Malattia</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Presenza di malattia alla anamnesi ma corretta dal trattamento e asintomatica
<b>ISM 2</b>	Presenza di malattia con sintomi lievi, controllati dal trattamento
<b>ISM 3</b>	Presenza di malattia con sintomi gravi, scarsamente controllati dal trattamento
<b>ISM 4</b>	Presenza di malattia con sintomi gravi, non controllati dal trattamento

# Classe Comorbilità

Classe	Reperto
1	Nessuna patologia con ISM > 2
2	1 Patologia con ISM=3 e le altre con ISM non > 1
3	1 Patologia con ISM=3 e le altre con ISM non >2
4	2 o più patologie con ISM=3 o 1 patologia con ISM=4

<b>Patologia</b>	<b>ISM</b>	<b>Classe Comorbilità</b>
		.....

<b>A. ALIMENTAZIONE</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente (deve essere imboccato o alimentato)	10 5 0
<b>B. BAGNO-DOCCIA</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente	10 5 0
<b>C. IGIENE PERSONALE</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente (sostituzione, aiuto, supervisione)	10 5 0
<b>D. VESTIRSI</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente	10 5 0
<b>E. CONTINENZA INTESTINALE</b> Continente, autonomo nell'uso di clisteri Occasionale incontinenza, aiuto per clisteri Incontinente	10 5 0
<b>F. CONTINENZA URINARIA</b> Continente, gestione autonoma di dispositivo esterno Occasionale incontinenza, aiuto per dispositivo esterno Incontinente	10 5 0
<b>G. USO WC</b> Indipendente (per uso WC o padella) Necessita di aiuto Dipendente	10 5 0
<b>H. TRASFERIMENTI LETTO-SEDIA-CARROZZINA</b> Indipendente Necessita di aiuto o supervisione In grado di sedersi ma richiede assistenza per trasferirsi Incapace (non equilibrio da seduto)	15 10 5 0
<b>I. DEAMBULAZIONE</b> Indipendente (può usare ausili) Necessita di aiuto di una persona Indipendente con carrozzina Non deambula	15 10 5 0
<b>L. FARE LE SCALE</b> Indipendente (può usare ausili) Necessita di aiuto di una persona Incapace	10 5 0

**Punteggio A+B+C+D+E+F+G  
(attività giornaliere ADL)**

70 - 50 Autonomo o quasi  
45 - 15 Parzialmente dipendente  
10 - 0 Non autonomo

**Punteggio H+I+L  
(mobilità)**

40 - 30 Autonomo o quasi  
25 - 15 Si sposta assistito  
10 - 0 Non si sposta

## Strumento ONAS (Ordine Nazionale AS (modificata)) Complessità ambientale

Area	Items	Punteggi
Economica	Reddito buono	10
	Reddito discreto	30
	Reddito sufficiente	70
	Reddito insufficiente	100
Abitativa	Alloggio adeguato	10
	Alloggio adeguato ma poco idoneo alla assistenza	50
	Alloggio con carenze rilevanti	70
	Alloggio inadeguato	100
Nucleo familiare	Familiari che forniscono aiuto completo	10
	Familiari che forniscono aiuto parziale	30
	Persone (non familiari) che forniscono aiuto completo	50
	Persone (non familiari) che forniscono aiuto parziale	70
	Nessun aiuto	100
Servizi, benefici economici attivati	Servizi (tutti o quasi) e benefici economici attivati	10
	Solo benefici economici attivati	30
	Solo servizi (tutti o quasi) attivati	70
	Nessun servizio e benefici economici attivati	100

### Punteggio

400-280 alta complessità

270-150 media complessità

140-40 bassa complessità/

# 2° Attività Interattiva

Rileggere bene il Caso Clinico

# Descrizione dell'approccio BPS

1. Rilevazione dei bisogni multidimensionali di salute. **Strumento Check-list ICF**
2. Stesura del PAI. **Strumento Scheda PAI**
3. Attivazione della partecipazione della famiglia. **Strumento: Educazione Terapeutica**
4. Erogazione di interventi integrati e continui (percorsi di cura). **Strumento Procedura /**

1° tappa  
Rilevazione dei bisogni multidimensionali  
(alla dimissione da Ospedale per ADI)  
Strumento: Check-list ICF

**Scopo**: comunicare agli operatori dell'ADI i  
bisogni del paziente

## Strumento Check-list ICF (rilevazione dei bisogni multidimensionali)

<b>Funzioni corporee</b>	Specificare Menomazioni
<b>1. FUNZIONI MENTALI</b>	
Coscienza	
Orientamento (tempo, spazio, persona)	
Intelletto (funzioni mentali generali)	
Temperamento e personalità	
Energia e pulsioni (funzioni psicologiche generali, motivazioni)	
Sonno (ritmo sonno-vegli)	
Attenzione	
Memoria	
Funzioni psicomotorie (tempo di reazione)	
Funzioni emozionali	
Funzioni percettive (riconoscere stimoli uditivi, visivi...)	
Funzioni cognitive di livello superiore (prendere decisioni, realizzare progetti...)	
Funzioni mentali del linguaggio (comprensione	
<b>2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE</b>	
Vista	
Udito	
Funzioni vestibolari	
Dolore	

Funzioni corporee	Specificare Menomazioni
<b>3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO</b>	
<b>4. FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO, APPARATO RESPIRATORIO</b>	
Cuore	
Pressione	
Sistema ematologico (sangue)	
Sistema immunologico (allergie, ipersensibilità)	
Respirazione	
<b>5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE, METABOLICO ED ENDOCRINO</b>	
Digestione	
Defecazione	
Mantenimento del peso	
Metabolismo (carboidrati, proteine, grassi)	
Equilibrio idrico ed elettrolitico	
Termoregolazione	
Alterazioni endocrine	
<b>6. FUNZIONI GENITO-URINARIE E RIPRODUTTIVE</b>	
Funzioni urinarie	
Funzioni sessuali	

Funzioni corporee	Specificare Menomazioni
<b>7. FUNZIONI MUSCOLO-SCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO</b>	
Mobilità articolare	
Forza muscolare	
Tono muscolare	
Resistenza muscolare	
Riflessi	
Tremori	
<b>8. FUNZIONI DELLA CUTE</b>	

<b>Strutture corporee</b>	Specificare menomazioni
<b>1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO</b>	
<b>2. OCCHIO, ORECCHIO e STRUTTURE CORRELATE</b>	
<b>3. STRUTTURE DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO</b>	
<b>4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO, APPARATO RESPIRATORIO</b>	
<b>5. STRUTTURE DEI SISTEMI DIGERENTE E SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>	
<b>6. STRUTTURE DEI SISTEMI GENITO-URINARIO E RIPRODUTTIVO</b>	
<b>7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO</b>	
Regione del capo e del collo	
Regione della spalla	
Estremità superiori (braccio e mano)	
Regione pelvica	
Estremità inferiori (gamba e piede)	
Tronco	
<b>8. CUTE E STRUTTURE CORRELATE</b>	

<b>Attività e partecipazione</b>	<b>Specificare limitazioni</b>
<b>1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE</b>	
Guardare	
Ascoltare	
Imparare a leggere	
Imparare a scrivere	
Imparare a calcolare	
Risolvere i problemi	
<b>2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI</b>	
Intraprendere compiti semplici	
Intraprendere compiti complessi	
Pianificare e gestire il proprio tempo e la routine quotidiana	
<b>3. COMUNICAZIONE</b>	
Ricevere messaggi verbali	
Ricevere messaggi non verbali	
Parlare	
Produrre messaggi non verbali	
Conversare	
Usare strumenti e tecniche di comunicazione	
<b>4. MOBILITA'</b>	
Cambiare la posizione del corpo (da seduto ad eretto...)	
Mantenere la posizione	
Trasferirsi (da seduto a sdraiato e vv)	
Camminare	
Spostarsi (con carrozzina)	
Usare mezzi trasporto	
Guidare	

Attività e partecipazione	Specificare limitazioni
<b>5. CURA DELLA PERSONA</b>	
Lavarsi, vestirsi	
Prendersi cura di singole parti dl corpo	
Bisogni corporali (controllo minzione, defecazione + pulizia)	
Vestirsi	
Mangiare	
Bere	
Prendersi cura della propria salute	

Attività e partecipazione	Specificare limitazioni
<b>6. VITA DOMESTICA</b>	
Procurarsi beni e servizi (fare la spesa)	
Preparare i pasti	
Fare i lavori di casa	
Assistere gli altri	
<b>7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI</b>	
Interazioni semplici	
Interazioni complesse	
Relazioni con estranei	
Relazioni formali	
Relazioni informali	
Relazioni familiari	
Relazioni intime	
<b>8. AREE DI VITA PRINCIPALI</b>	
Istruzione informale	
Istruzione scolastica	
Istruzione superiore	
Lavoro retribuito	
Transazioni economiche	
Autosufficienza economica	
<b>9. VITA SOCIALE,CIVILE E DI COMUNITA'</b>	
Vita nella comunità	
Ricreazione e tempo libero	
Religione e spiritualità	
Diritti umani	
Vita politica	

<b>Fattori Ambientali</b>	Specificare Barriere (aspetti negativi)	Specificare Facilitatori (aspetti positivi)
<b>Abitazione</b>		
<b>Nucleo familiare e persone che forniscono aiuto</b>		
<b>Reddito familiare</b>		
<b>Servizi, Presidi e Ausili, Supporti economici</b>		31

2° tappa  
Stesura PAI (alla presa in carico in ADI)  
Strumento: Scheda PAI

# Strumento PAI (Piano Assistenziale Individuale)

## PAI Sezione Ambientale

Fattori ambientali (barriere e facilitatori)	Obiettivi Superare le Barriere Rinforzare i Facilitatori	Interventi	Prescrizioni
<b>Abitazione</b> •Barriere •Facilitatori			
<b>Nucleo familiare e persone che forniscono aiuto</b> •Barriere •Facilitatori			
<b>Reddito familiare</b> •Barriere •Facilitatori			
<b>Servizi, Presidi, Ausili, Supporti economici</b> •Barriere •Facilitatori			

# PAI Sezione Sanitaria

<b>Patologie e menomazioni</b>	<b>Obiettivi</b> Aree: 1.Prevenzione riacutizzazioni e complicanze 2.diagnosi, cura, stabilizzazione sintomi, palliazione 3.riabilitazione 4.supporto psicologico, counselling 5.educazione terapeutica	<b>Prestazioni</b> (cosa si fa, operatori, familiari)	<b>Prescrizioni</b> (farmaci, presidi, ausili)
<b>Patologia 1</b> <b>Menomazioni associate</b>			
<b>Patologia 2</b> <b>Menomazioni associate</b>			
<b>Patologia 3</b> <b>Menomazioni associate</b>			
<b>Patologia 4</b> <b>Menomazioni associate</b>			
<b>Patologia 5</b> <b>Menomazioni associate</b>			

# PAI Sezione Assistenziale 1

<b>Limitazioni di attività e partecipazione (voci ICF)</b>	<b>Obiettivi</b> 1. supervisione 2. aiuto 3. sostituzione	<b>Interventi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tutelari</li> <li>• riabilitativi</li> <li>• supporto psicologico, counselling</li> <li>• educazione terapeutica</li> </ul> <b>Chi lo fa</b> (operatori, familiari)	<b>Prescrizioni</b> (farmaci, presidi, ausili)
<p><b>Apprendimento e applicazione conoscenze</b> Limitazioni associate</p> <p><b>Compiti e richieste generali</b> Limitazioni associate</p> <p><b>Comunicazione</b> Limitazioni associate</p> <p><b>Interazioni e relazioni interpersonali</b> Limitazioni associate</p> <p><b>Vita domestica</b> Limitazioni associate</p> <p><b>Vita scolastica, lavorativa ed economica</b> Limitazioni associate</p> <p><b>Vita sociale, civile e di comunità</b> Limitazioni associate</p>			

## PAI Sezione Assistenziale 2

<b>Limitazioni di attività e partecipazione (voci ICF + Barthel)</b>	<b>Obiettivi</b> 1. supervisione 2. aiuto 3. sostituzione	<b>Interventi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tutelari</li> <li>• riabilitativi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto psicologico, counselling</li> <li>• educazione terapeutica</li> </ul> <b>Chi lo fa</b> (operatori, familiari)	<b>Prescrizioni</b> (farmaci, presidi, ausili)
<p><b>Cura della persona</b>                      (comprende le Voci Barthel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Alimentazione.....</li> <li>B. Fare bagno e doccia.....</li> <li>C. Igiene personale.....</li> <li>D. Vestirsi.....</li> <li>E. Continenza intestinale....</li> <li>F. Continenza urinaria....</li> <li>G. Uso WC....</li> </ul> <p><b>Mobilità</b>                      (comprende le Voci Barthel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>H. Trasferimenti letto-sedia....</li> <li>I. Deambulazione.....</li> <li>L. Fare le scale.....</li> </ul>			

3° tappa  
Educazione terapeutica alla Famiglia  
(alla presa in carico in ADI)  
Strumento: Schede di ET

**Scopo**: attivazione della partecipazione della famiglia e alleanza terapeutica con i servizi

# Temi di Educazione Terapeutica

<b>Somministrazione farmaci:</b> via orale, sottocute, intradermica, via PEG, aerosol...
<b>Trattamenti sanitari vari:</b> test glicemia, medicazioni semplici, sorveglianza stomie...
<b>Controllo parametri vitali e funzioni:</b> FC, PA,T, eliminazione urinaria e fecale, alimentazione e idratazione...
<b>Riconoscimento di eventi sentinella, sintomi acuti e loro gestione:</b> delirium, convulsioni, segni di scompenso (cardiaco, glicemico), segni di ischemie (cerebrale, cardiaca)
<b>Gestione della mobilità:</b> mobilizzazione paziente
<b>Gestione delle attività della vita quotidiana:</b> igiene e cura della persona
<b>Gestione degli aspetti cognitivo comportamentali:</b> comunicazione, relazioni
<b>Gestione della sicurezza:</b> prevenzione danni al paziente, a persone o cose, gestione avventi avversi
<b>Accesso ai servizi:</b> sanitari e sociali
<b>Prevenzione e gestione dello stress del caregiver:</b> sviluppare abilità di coping, riconoscere i sintomi di burden e burnout e ricorrere ai servizi/

La **moglie può collaborare** nelle seguenti attività di self-care:

- 1.Somministrazione dei farmaci (via PEG)
- 2.Trattamenti sanitari vari (gestione O2, PEG, colonstomia, sacche urine)
- 3.Controllo di parametri vitali e funzioni (stato di coscienza, dolore, respiro, eliminazione urinaria, eliminazione fecale)
- 4.Riconoscimento di eventi sentinella e di sintomi acuti
- 5.Gestione attività giornaliere (igiene personale, cambio biancheria...)
- 6.Gestione mobilitazione passiva

# 3° Attività Interattiva

Rileggere bene il Caso Clinico

## 4° Tappa

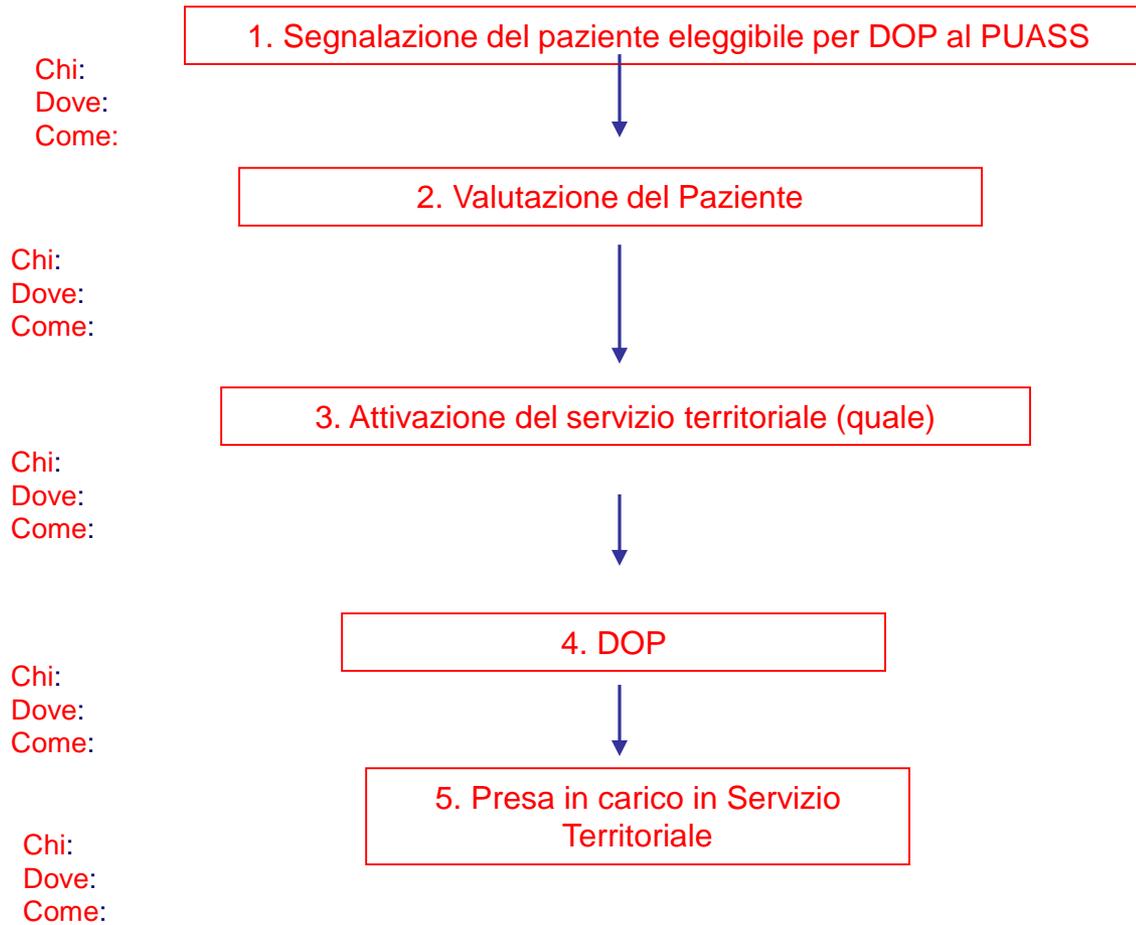
Erogazione di interventi integrati e continui  
(Percorso globale di cura e assistenza)

Strumento: Procedure dei Percorsi di cura

## Percorso di cura e assistenza

1. Alla temporanea stabilizzazione clinica il medico del reparto, sentita la famiglia, comunica al Distretto la dimissibilità a domicilio
2. Viene attivata la DOP (secondo procedura). La UVM del Distretto, ricevuta comunicazione dei bisogni del paziente e della disponibilità della famiglia alla AD attiva servizio domiciliare (ADI 3° livello)
3. Il paziente viene dimesso e al rientro a domicilio la UVM (MMG,IT,AS) accede al domicilio ed effettua la valutazione multidimensionale/

# Procedura DOP



## Quale alternativa ad ADI ?

- **Hospice**: tempi di attesa lunghi, incompatibili con la tempestività della dimissione
- **RSA** ad elevata intensità assistenziale: tempi di attesa lunghi (pochi PL)



ADI rimane il regime assistenziale:

1. Più vantaggioso in termini economici per AUSL
2. Più gradito al paziente

# Importante!!!!

<b>Criteria per la attivazione di ADI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sostenibilità della famiglia (caregiver familiare o retribuito)</li><li>2. Idoneità abitazione (camera da letto per paziente, impianti di riscaldamento...)</li><li>3. Prescrizione da MS ospedaliero di presidi e ausili a domicilio</li><li>4. Valutazione da parte di UVM solo per pazienti oncologici</li></ol>
<b>Tempi di attivazione</b>	Brevi: 1-2 gg Se il paziente è ricoverato in H alla sua stabilizzazione clinica si comunica al PUASS la dimissibilità