

LA RETE DELLE CURE PALLIATIVE

ASSISTENZA DOMICILIAIRE INTEGRATA (ADI)

CRITERI PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI (L.R n. 124 DEL 1999)

Obiettivi prioritari:

- Assistere i pazienti con patologie trattabili a domicilio evitando il ricorso improprio al ricovero ;**
- Mantenere i non autosufficienti al proprio domicilio;**
- Favorire il recupero delle capacità residue di autonomia;**
- Supportare i familiari ed eventualmente trasmettere competenze per una autonomia di intervento.**

CRITERI PER L'INGRESSO IN ADI

- **Impossibilità ad accedere allo studio del medico con mezzi comuni (per non autosufficienza e/o per barriere architettoniche);**
- **Necessità di interventi diagnostico-terapeutici erogabili a domicilio in cui si preveda l'intervento del MMG con altri operatori ;**
- **Presenza in carico da parte del medico curante;**
- **Leader presente o rete informale-tutelare;**
- **Consenso alle cure**

1° LIVELLO

**-PATOLOGIA CRONICA CON BASSA
RIACUTIZZAZIONE** **DIABETE-ARTROSI
INVALIDANTE – ESITI DI ICTUS**

**-PAZIENTE *NON AUTOSUFFICIENTE*
BARRIERE ARCHITETTONICHE**
ADL<2 SPMSQ<=5

-BASSA NECESSITA' INTEGRATIVA

2° Livello

- ❑ **PATOLOGIA IN LABILE COMPENSO E CON ALTO RISCHIO DI RIACUTIZZAZIONE (ANCHE TEMPORANEE);**
- ❑ **MALATTIE CRONICHE POST-ACUTE INVALIDANTI;**
- ❑ **MALATTIE NEOPLASTICHE INVALIDANTI IN TERAPIA SPECIFICA;**
- ❑ **MALATTIE PRETERMINALI: SCARSA EFFICACIA DELLE CURE.**

**NON AUTOSUFFICIENZA: KARNOSKY ≤ 50
(ORGANI NON VITALI)**

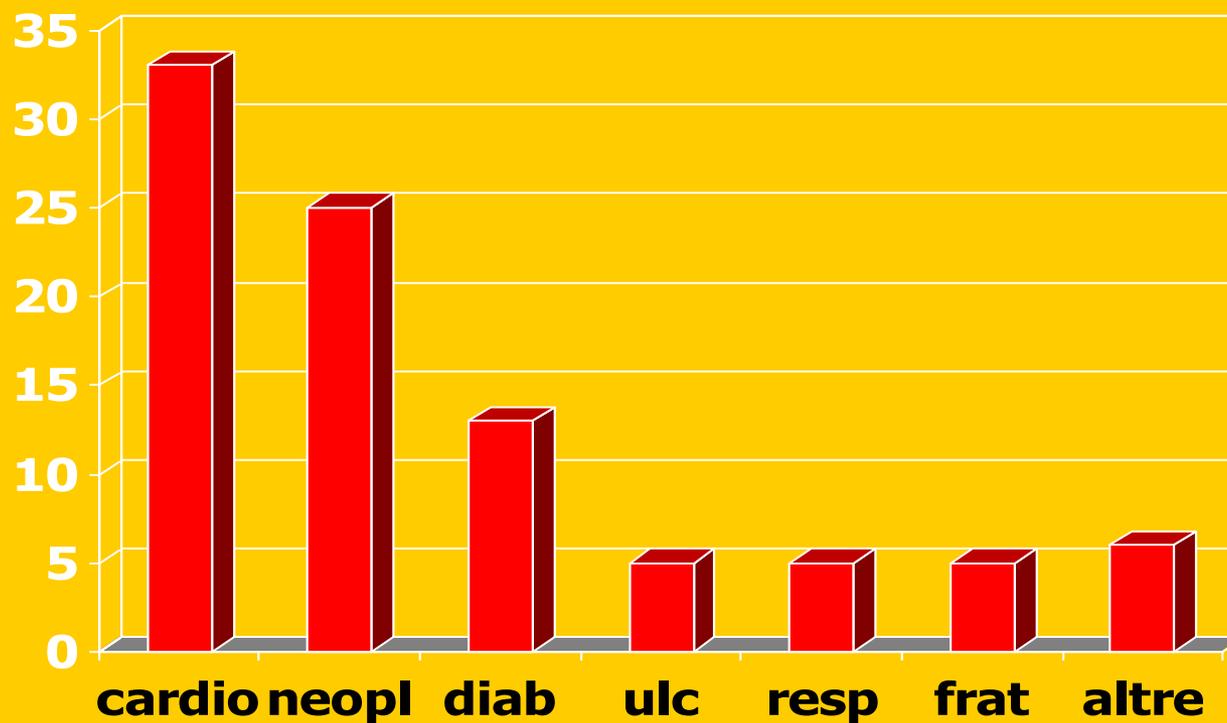
3° LIVELLO

- ❑ **PATOLOGIA TERMINALE NEOPLASTICA E NON;**
- ❑ **SCARSA POSSIBILITA' DI CURE EFFICACI**
- ❑ **CURE PALLIATIVE;**
- ❑ **NON AUTOSUFFICIENZA : **KARNOSKY <= 50****
(ORGANO VITALE)

RIEPILOGO

livello	PARAMETRI	MEDICI	INFERM	ALTRI
1°	ADL<=2 SPMSQ<=5	1 TRE MESI 1 SETT.	3 /ANNO 1 SETT.	Al Bisogno
2°	KPS<=50 NO ORGANO VITALE	Da 1 a più la sett.	Da 1 a più la sett .	Al Bisogno
3°	KPS<=50 ORGANOVITALE	Da 1° a più la sett.	Da 1 a più la sett.	Al Bisogno

PATOLOGIE PREVALENTI



PRESTAZIONI

Cateteri vescicali

Consulenze specialistiche

E.C.G.- Ossimetria

Educazione sanitaria

Infusioni – Uso di pompe

Medicazioni -Ulcere(I°-IV°)

Stomie (tracheo- uro- colon

Nutrizione artificiale

Ossigenoterapia (liquido-gassoso)

Paracentesi-Toracentesi

Prelievi

**Protesica (letti-materassi-carrozzine,
ecc..**

Trasfusioni

Trasporti (visite- RT-O2t-)

Psico-oncologo

Tempi di attesa in giorni

Attivazione	2/4 gg
Prelievi	3gg
Medicazioni	3gg
Ossigeno liquido	24 ore
Protesica* dalla richiesta	72/96 ore

*per letto- materasso – comoda in dim.protetta

ATTIVITA'

di particolare impegno

	2007	2008	2009	2010	2011	2012 1° semestre
Contratti_{tot}/ 3° livello	2258 /178	2351/ 184	2511/ 214	2656/ 233	2796/ 220	2071/ 115
R.Dim. Protette	180	270	368	<u>776</u>	<u>900</u>	<u>480</u>
Trasfusioni	39	74	101	215	209	51
Paracentesi toracentesi	NA	6	10	17	2	2 2
Elogi Reclami	22	25	34 0	42 0	47 0	31 0

CRITICITA'

- MAGGIORE DISPONIBILITA' DEL MMG
- MAGGIORE COINVOLGIMENTO DELLA C. A.
- MAGGIORE PRESENZA DELL'INFERMIERA
- MAGGIORE PRESENZA DELLO SPECIALISTA
- MAGGIORE DISPONIBILITA' DEL SERVIZIO SOCIALE

REDISTRIBUZIONE DELLE RISORSE
ECONOMICHE E RCP

Rete Delle Cure Palliative

Assistenza Domiciliare Integrata

- **Grazie per l'attenzione**

ATTIVITA'

di particolare impegno

	2007	2008	2009 (proiez)
Dim. Protette	120	160	283
Trasfusioni	39	74	101
Paracentesi	NA	6	43
Consulenze specialistiche	138	130	139
Elogi	22	25	NV_(25/1°)

PROPOSTA MEDICO-INFERMIERISTICA DI DIMISSIONE PROTETTA IN A.D.I.

Cognome e Nome _____ data di nascita _____

Residenza (ai fini assistenziali) _____

Medico di medicina generale, Dott. _____ tel. Familiare leader _____

Diagnosi e problematiche di pertinenza medica: _____

Valutazione Multidimensionale

Autonomia nelle attività della vita quotidiana = ADL

Fare il bagno (riceve assistenza nel lavare non più di una parte del corpo) SI NO

Vestirsi (escluso l'allacciarsi le scarpe) SI NO

Uso del gabinetto (vi si reca con ausili, si pulisce e riveste da solo) SI NO

Mobilità (si alza e si siede sulla sedia senza appoggiarsi, può usare il bastone) SI NO

Continenza (controllo completo di feci e urine) SI NO

Alimentazione (escluso il tagliare la carne) SI NO

ADL: autonomia in 1/6 (sommare i SI) _____

Comunicazione:

Disorientato si no Ipovedente si no Autonomo si no tracheotomia si no

Difetti di parola si no Ipoacusico si no Ossigenoterapia si no litri/minuto _____

Alimentazione:

Diabetico si no Autonoma si no

Nutrizione naturale si no Con ausili si no

Nutrizione enterale si no PEG SNG Allettato si no

Nutrizione parenterale si no Letto-poltrona si no

Eliminazione intestinale:

Usa pannoloni si no Eliminazione urinaria:

Stipsi trattata con dieta lassativi clisteri Condom o Urocontrol si no

Data ultima evacuazione _____ Sonda vescicale si no

_____ Materiale _____ calibro _____ sostituire il _____

Portatore di:

C.V.C C.V.P. Pompa infusione e.v. Siringa infusione e.v. Pompa infusione s.n.g.

Pompa elastomerica Altro _____

Stato cutaneo:

Integra si no Ferite chirurgiche si no

Lesioni da decubito si no _____

Caratteristiche (stadio-sedi-trattamento): _____

Sintesi problematiche di pertinenza infermieristica:

Data

ACCESSI E CARATTERISTICHE

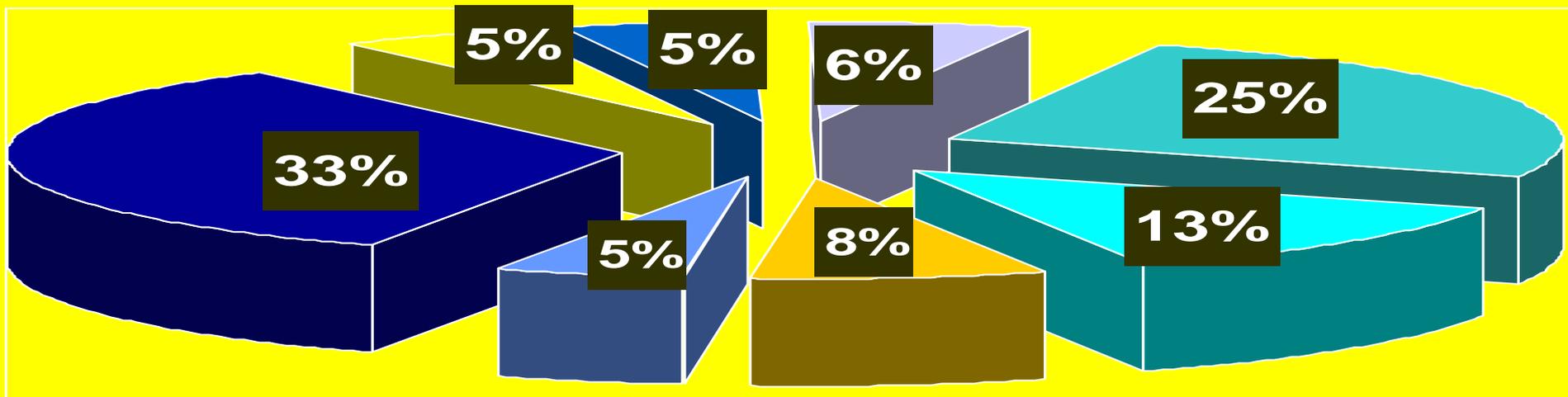
- MEDICO: SETT. / GIORNALIERI**
- INFERMIERE: SETT/PLURISETT.**
- ATTIVAZIONE CONGIUNTA**
- CONSULENZE AL BISOGNO**
- SOCIALE AL BISOGNO**
- TEMPI BREVI : 6 MESI/1 ANNO**

I 3 LIVELLI IN ADI

- **1° LIVELLO A BASSA INTENSITA'**
- **2° LIVELLO A MEDIA INTENSITA'**
- **3° LIVELLO AD ALTA INTENSITA'**

**DIPENDENTI DALLE CONDIZIONI CLINICHE
DEL PAZIENTE**

PATOLOGIE PREVALENTI



neopl

diabete

snc

ulcere

cardiocirc

resp.

fratture

altre