

La Rete delle Cure Palliative

**Sperimentazione di un Progetto Assistenziale
nel NCP di Codigoro - Punto CA di Codigoro e Lagosanto -
per i Pazienti oncologici nelle Fasi di Responsività
alle terapie specifiche, Terminalità e Fine vita**



**Hospice “Le Onde e Il Mare”
di Codigoro**

Protocolli Clinici, Operativi e di Verifica

Cos'è un Hospice



E' una struttura idonea ad offrire al malato terminale un'assistenza globale,
consona con i principi delle **cure palliative,**
dove il prendersi cura **non** diventa **accanimento terapeutico** e
dove **non** si pratica l'**eutanasia.**

Hospice di Codigoro

Cosa NON è un Hospice



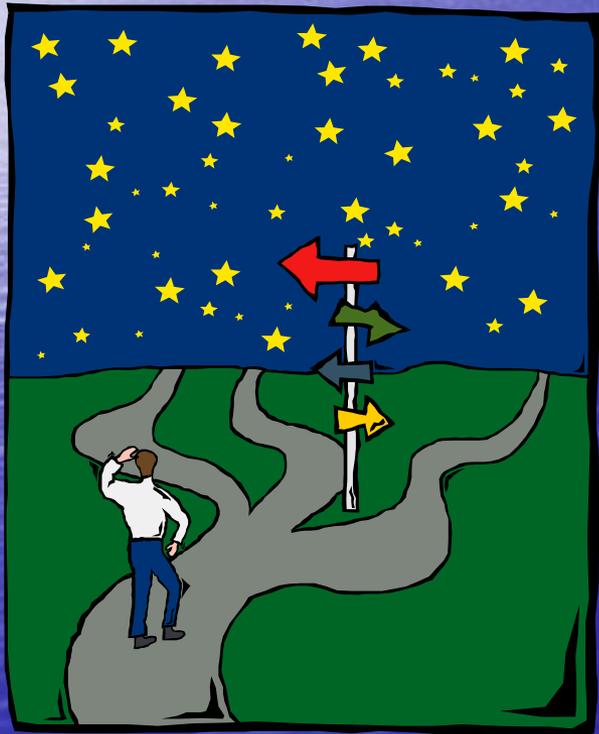
- **Non è un luogo in cui si pratica medicina ad alta tecnologia**
- **Non è un surrogato di ospedale**
- **Non un luogo in cui si va a morire**

MANUALE DELLA QUALITA'

dell' *HOSPICE "LE ONDE E IL MARE" di CODIGORO*
(accreditato nel 2009)

- **MISSION:** ...La struttura ha finalità assistenziali residenziali destinata alle persone ammalate in fase terminale, non esclusivamente neoplastici, e al sostegno psicologico ed umano delle loro famiglie, come tale è parte costitutiva della rete delle cure palliative della Provincia di Ferrara. ...
- **VISION:** ...garantire un'assistenza globale al malato, personalizzando "il prendersi cura" in modo da assicurare la qualità di vita di quel malato, nel rispetto della sua dignità....

Requisiti per entrare in Hospice (target)



- Malattia in fase terminale (prognosi <6 mesi)
- Karnofsky ≤ 50
- Paziente non in fase agonica

Quando inviare un paziente in Hospice

Il domicilio rimane il luogo ideale
per l'assistenza al malato terminale.

L'Hospice diventa una valida alternativa quando:

- **l'assetto numerico o socio-culturale della famiglia è inadeguato,**
- **la famiglia rischia di crollare psicologicamente,**
- **le necessita assistenziali, non strettamente mediche, assumono caratteristiche complesse ed articolate che la famiglia non è in grado di fornire.**



Come inviare un paziente in Hospice

il medico deve compilare la

“Richiesta di Assistenza in Hospice”

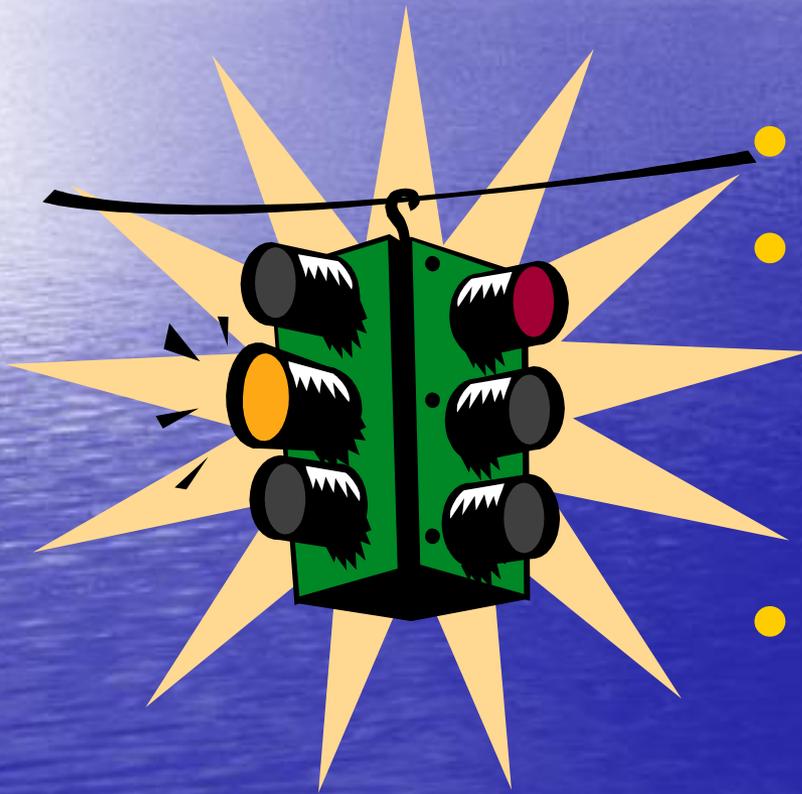
che va inviata tramite fax (0533.729726) o

consegnata di persona alla segreteria

dalle ore 8 alle ore 14,30



Criteri di priorità



- **Provenienza dal domicilio,**
- **Sollievo alla famiglia,**
- **Impossibilità di mantenere o attivare momentaneamente l'ADI,**
- **Sintomo clinico non controllato,**
- **Residenza in prov. FE da almeno 12 mesi.**

Organizzazione



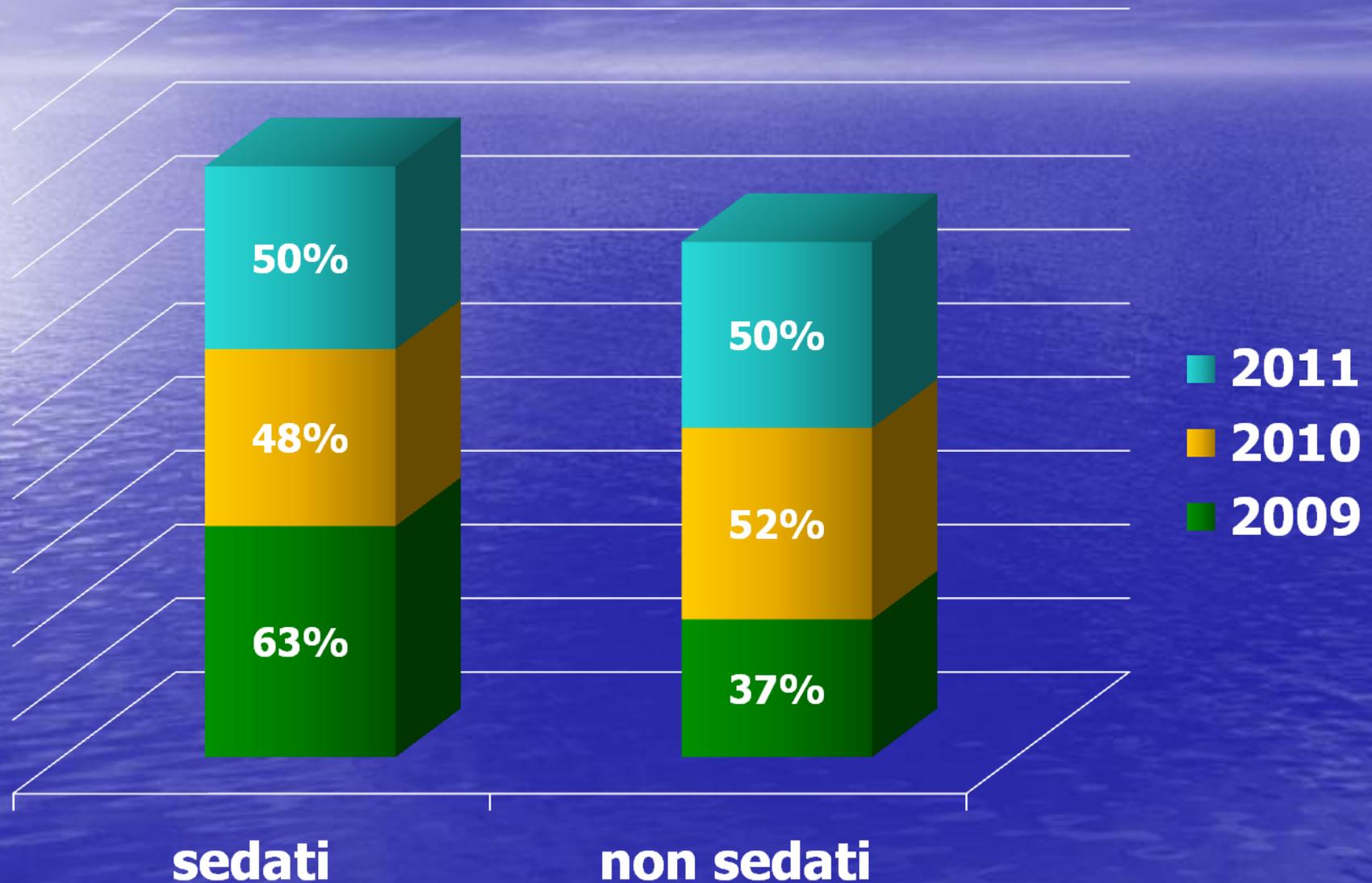
L'organizzazione è di tipo misto con 3 attori: l'AUSL, la Medicina Generale e il Volontariato (ADO).

Questa organizzazione offre il vantaggio di mettere assieme nell'Hospice i rappresentanti di strutture che in provincia di Ferrara assistono malati terminali da molti anni

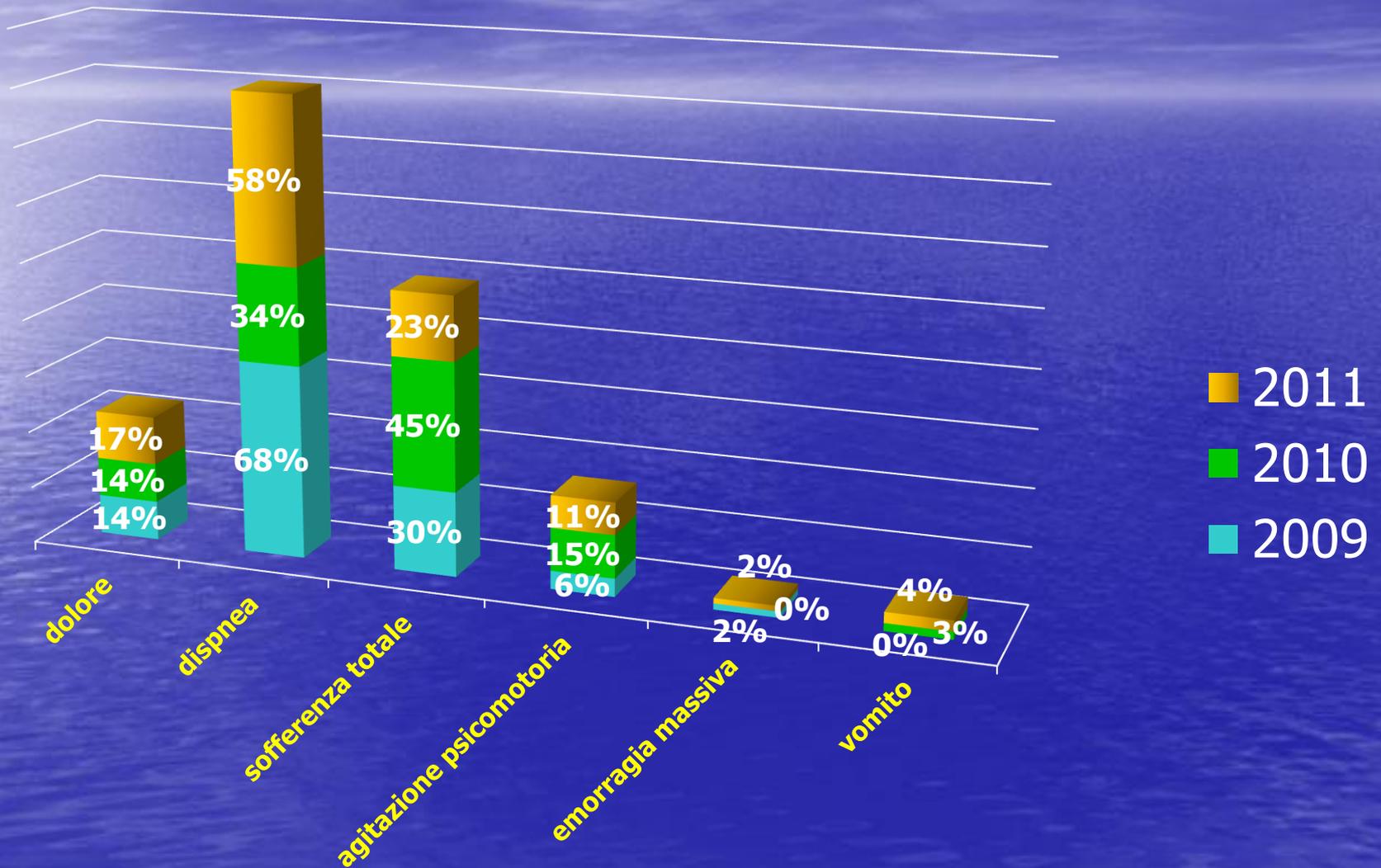
L'Assistenza (Protocolli Clinici)

- **Linee Guida SICP sul dolore**
- **Linee Guida SICP sulla Sedazione Palliativa**
- **Linee Guida SINPE sulla Nutrizione Artificiale**
- **Linee Guida AUSL sulle Emotrasfusioni**
- **Piano Assistenziale Individuale dell' Hospice**
- **Prontuario Farmaceutico dell'Hospice**

Sedazione Palliativa

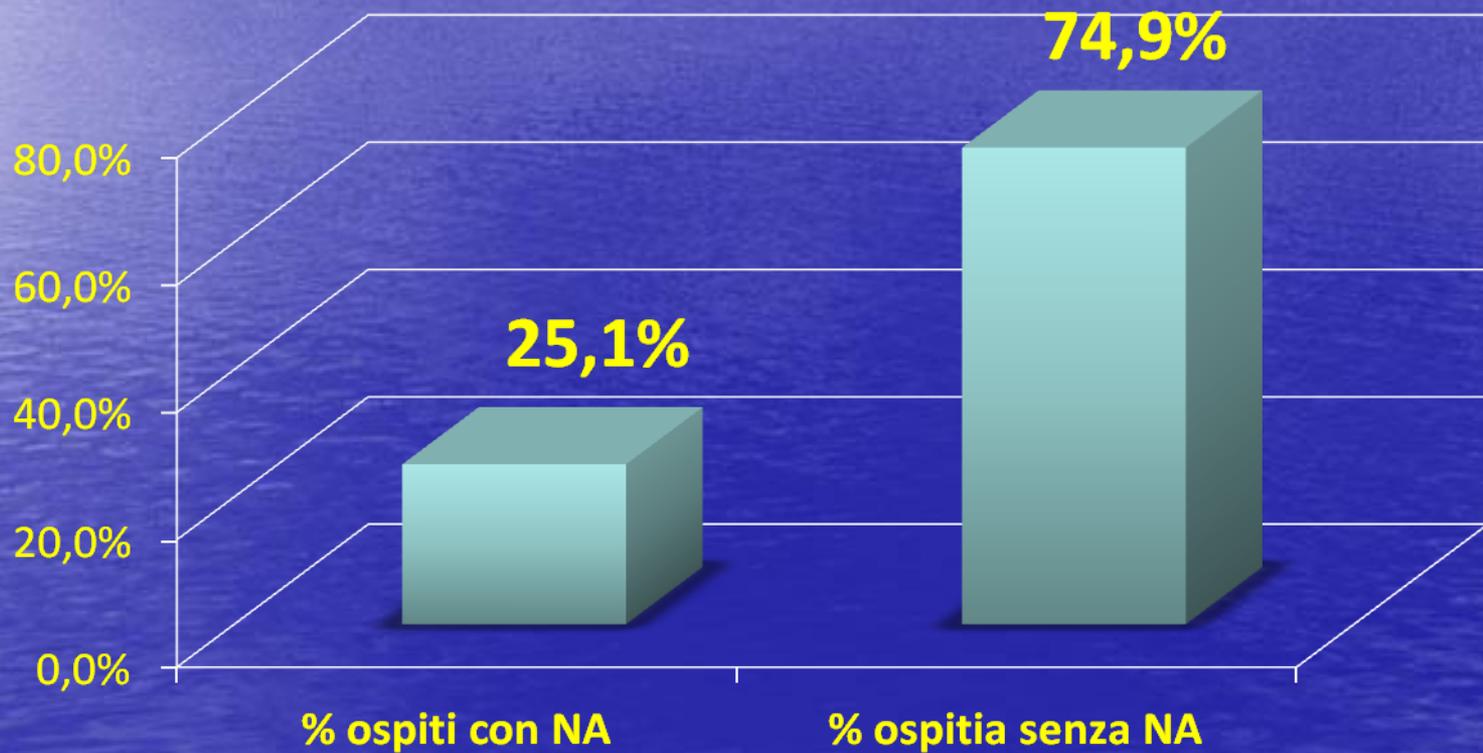


Sedazione Palliativa (sintomi refrattari)

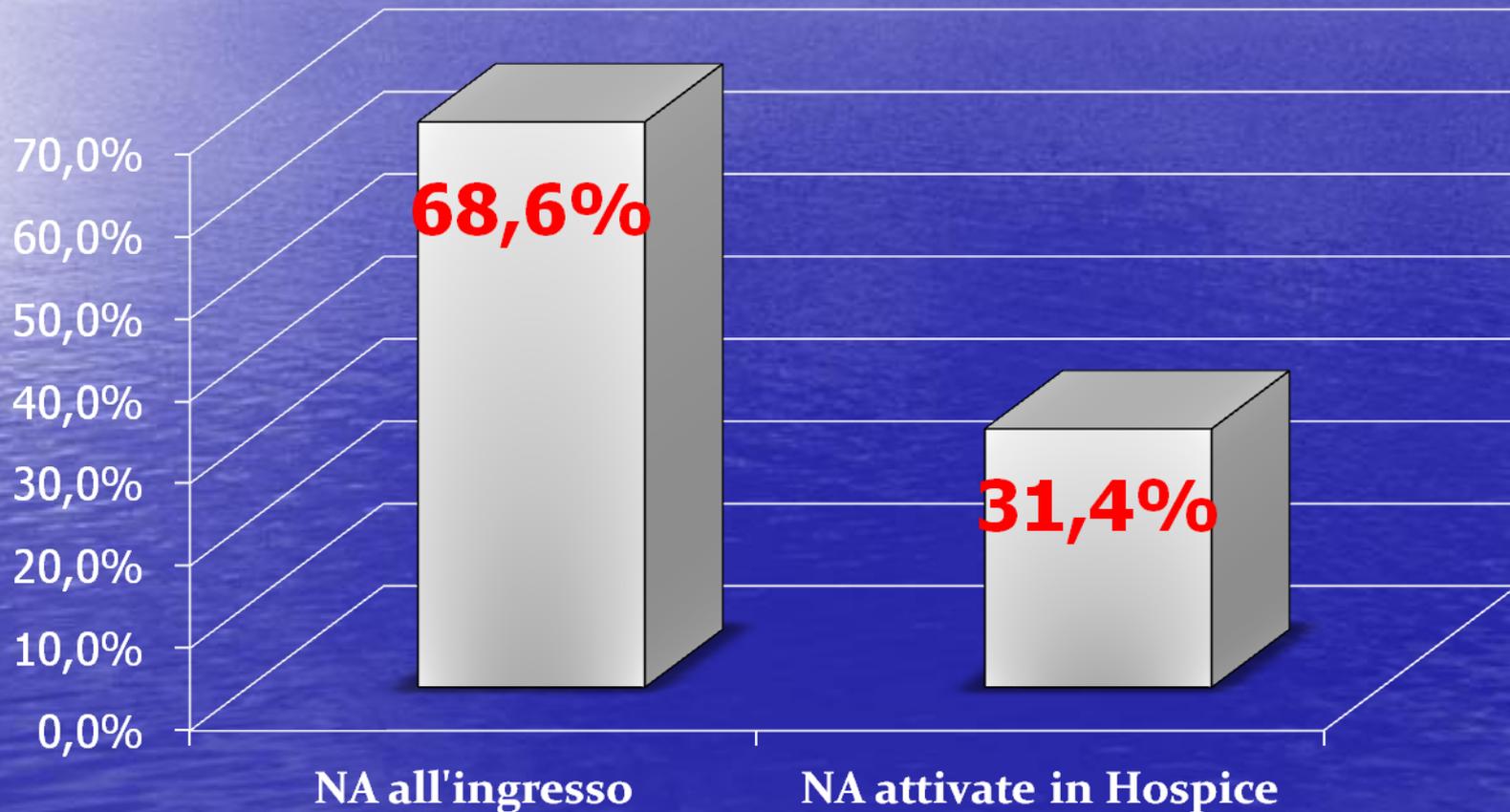


Nutrizione Artificiale

trattati con la NA

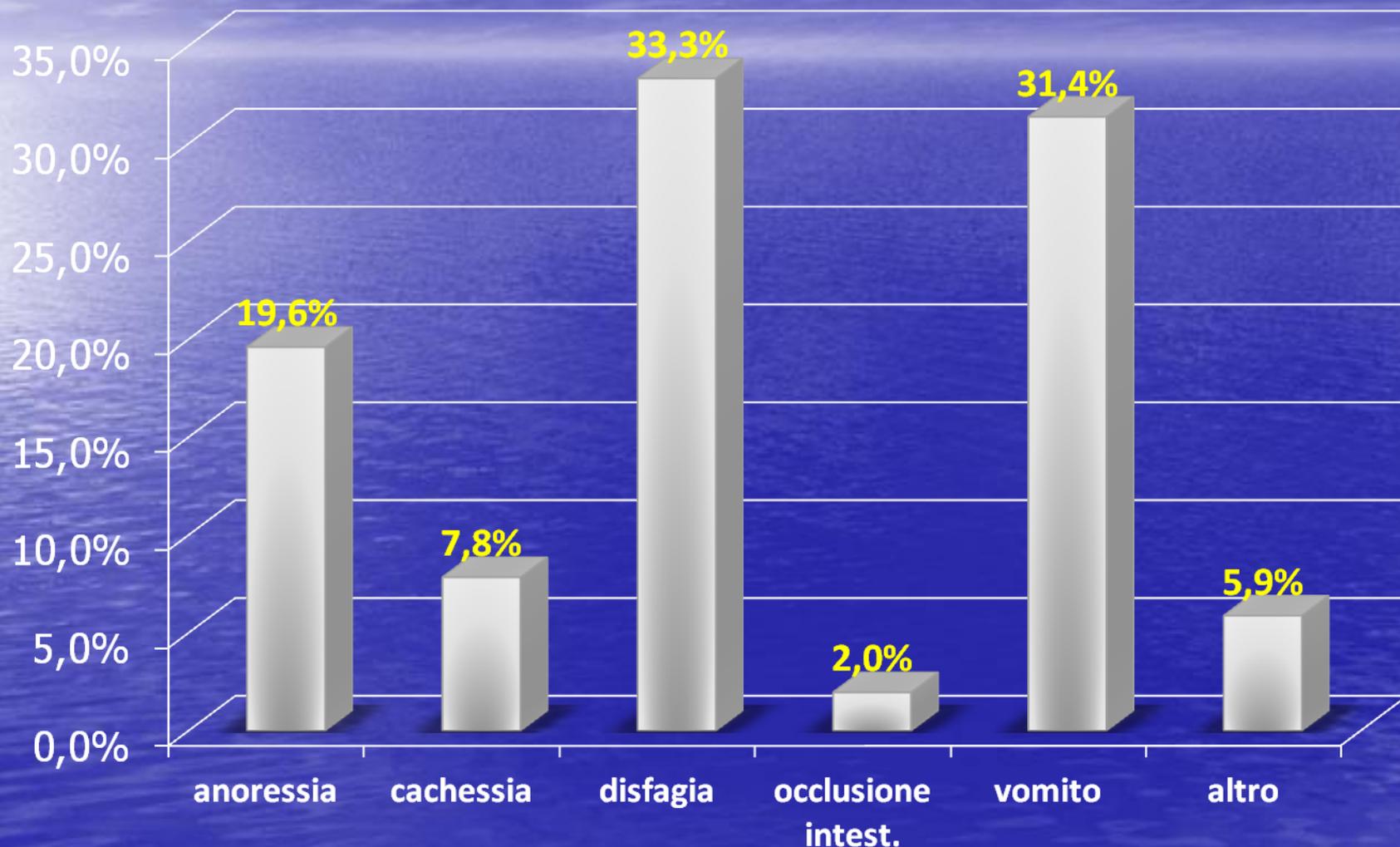


Nutrizione Artificiale



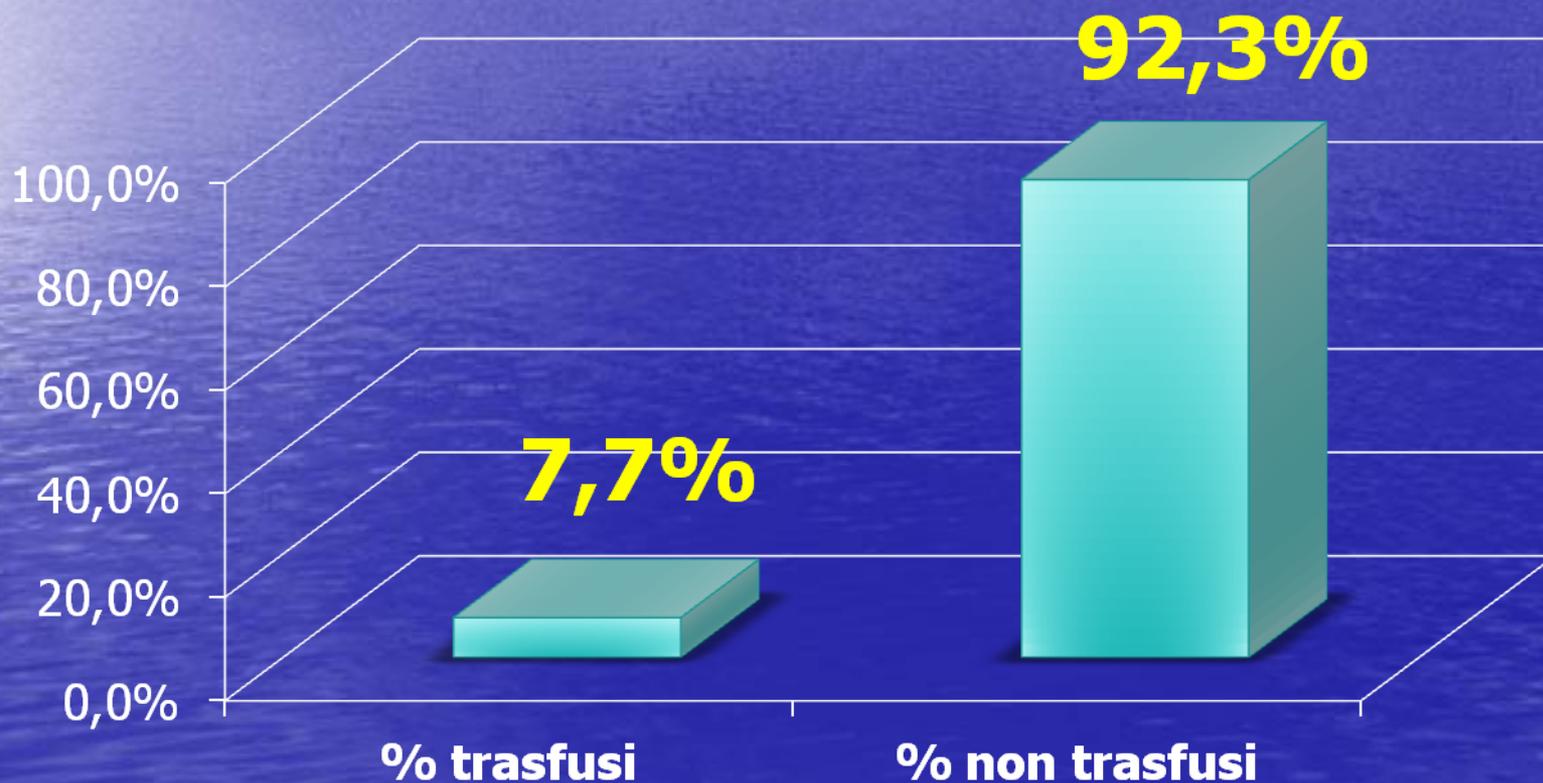
51 ospiti hanno eseguito una NA di durata media di 8,5 gg,

Nutrizione Artificiale

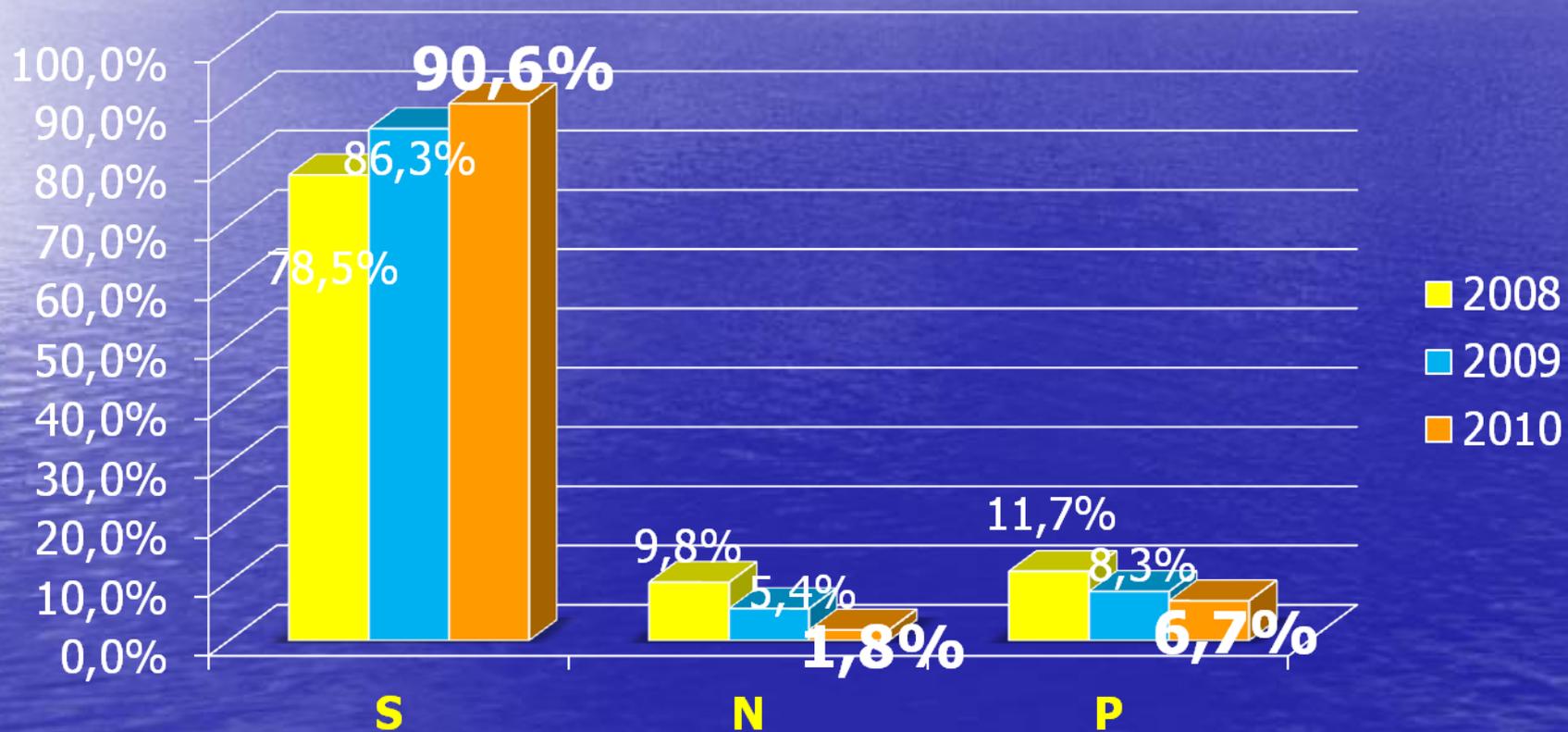


Emotrasfusioni

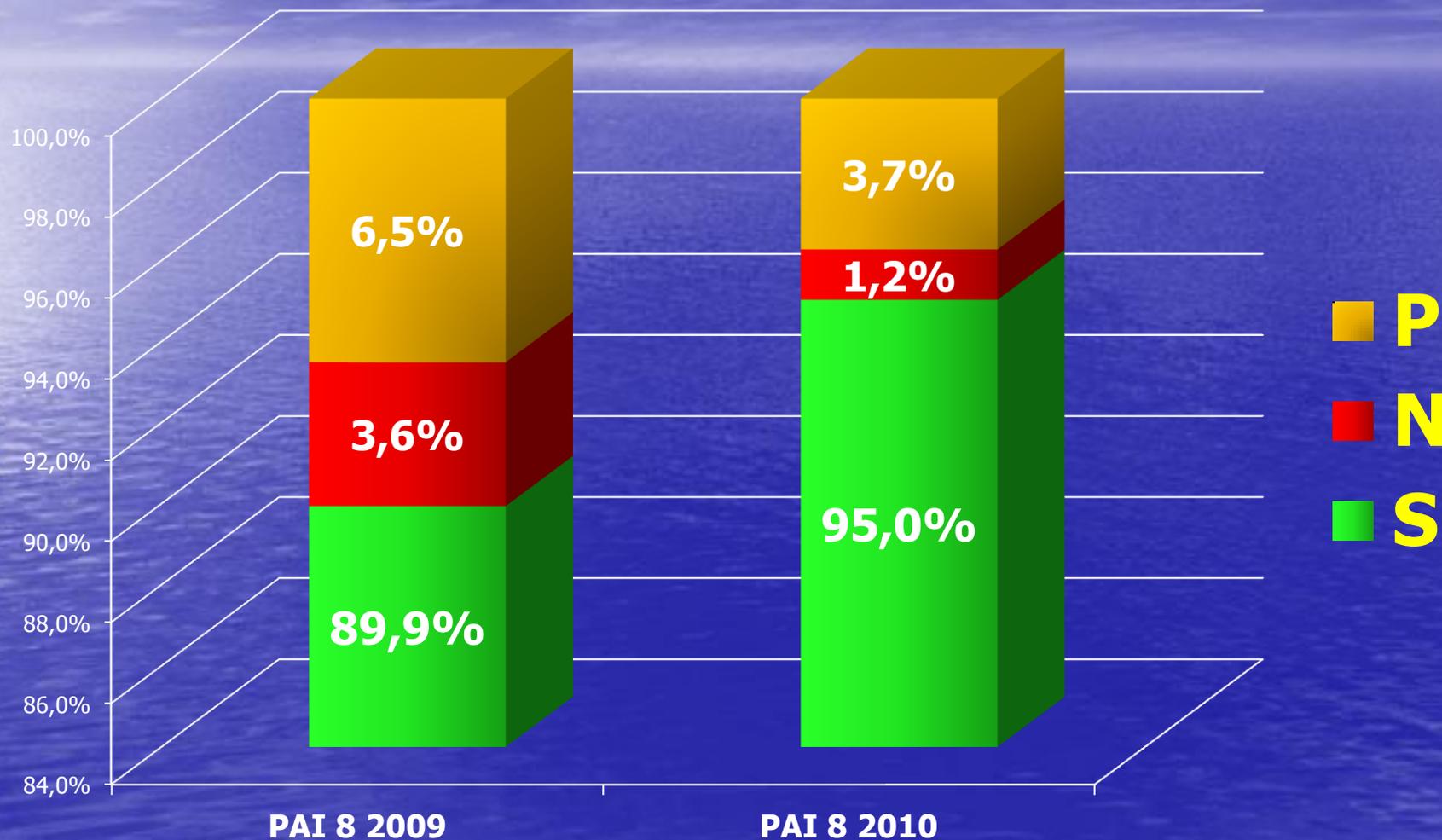
16 trasfusi/209 ospiti



PAI (Piano Assistenziale Individuale)



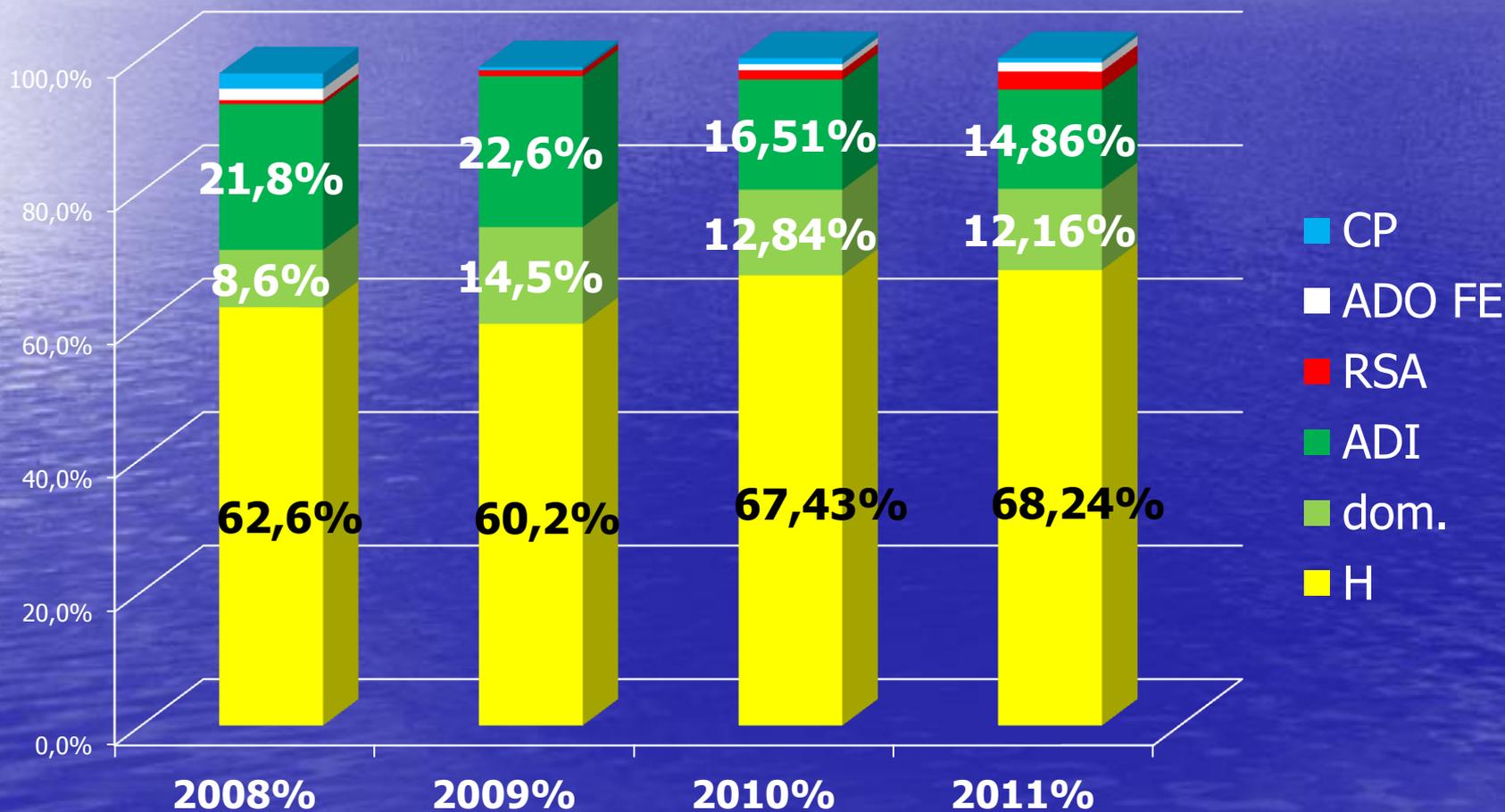
PAI 8 (Piano Assistenziale Individuale sul dolore)



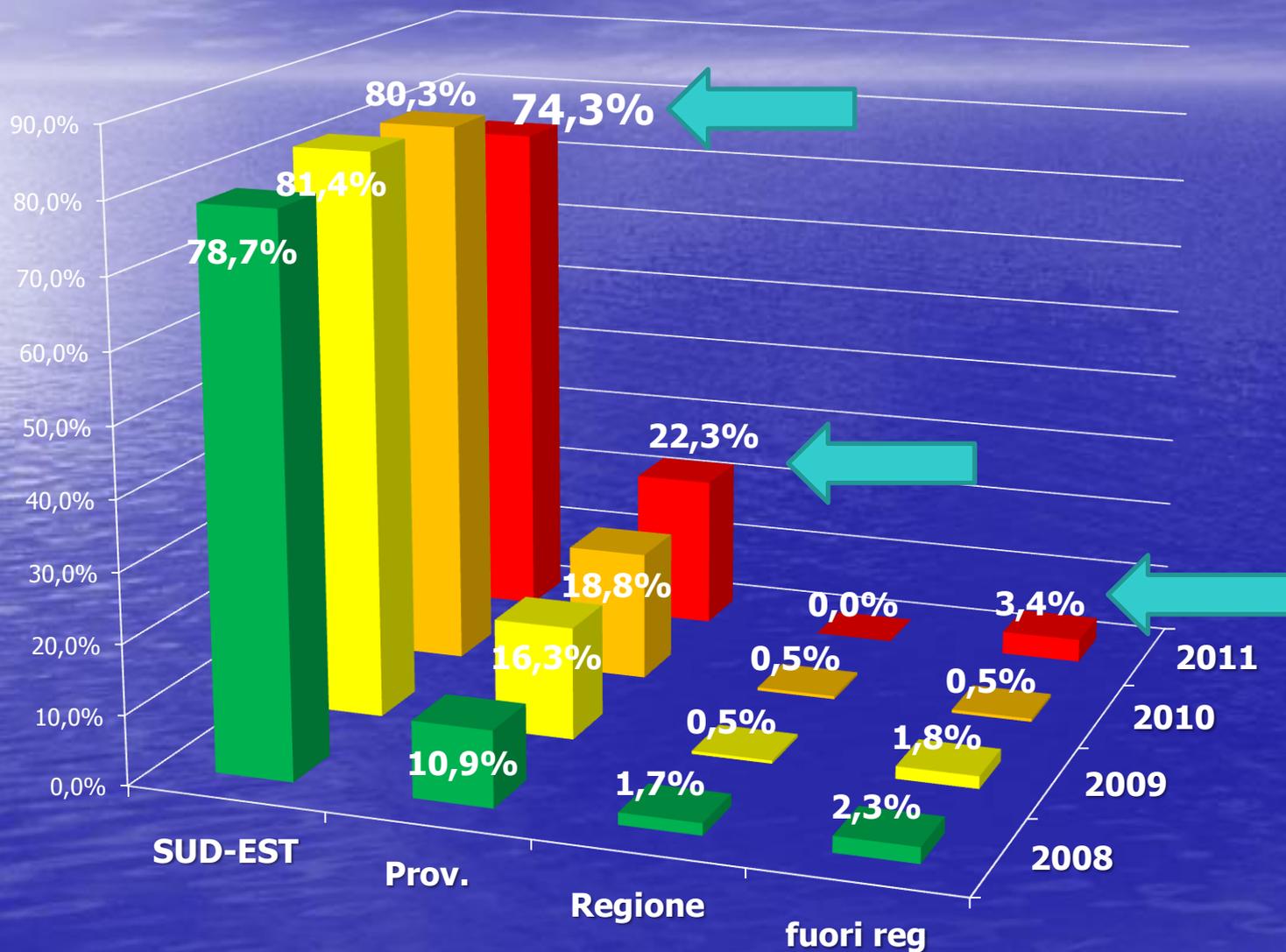
L'Assistenza (Protocolli Operativi)

- **Procedura di Ingresso**
- **Procedura di Accoglienza**
- **Procedura di Assistenza**
- **Procedura di Dimissione**

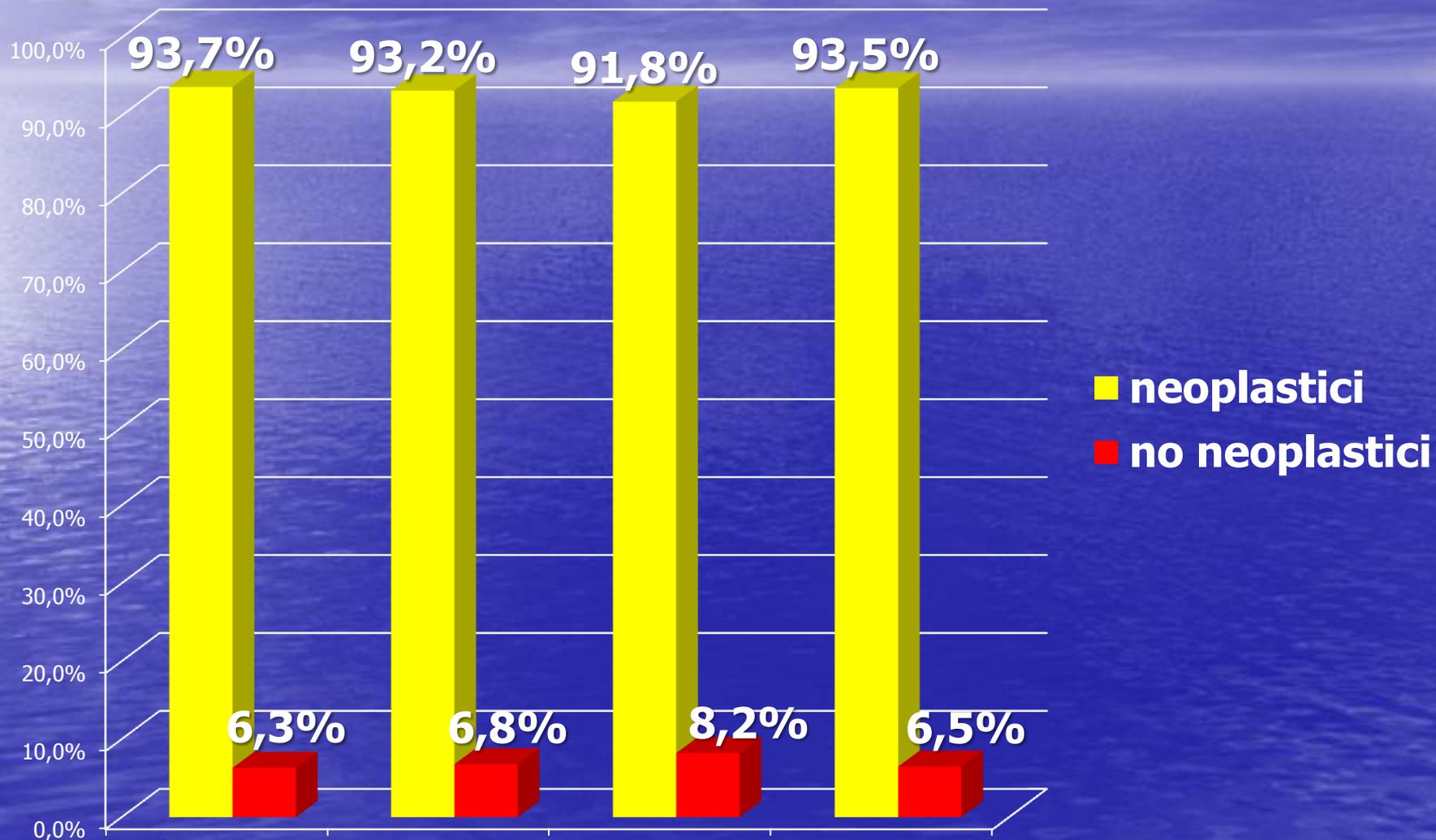
Provenienza degli ospiti



Residenza ospiti



Tipologia ospiti

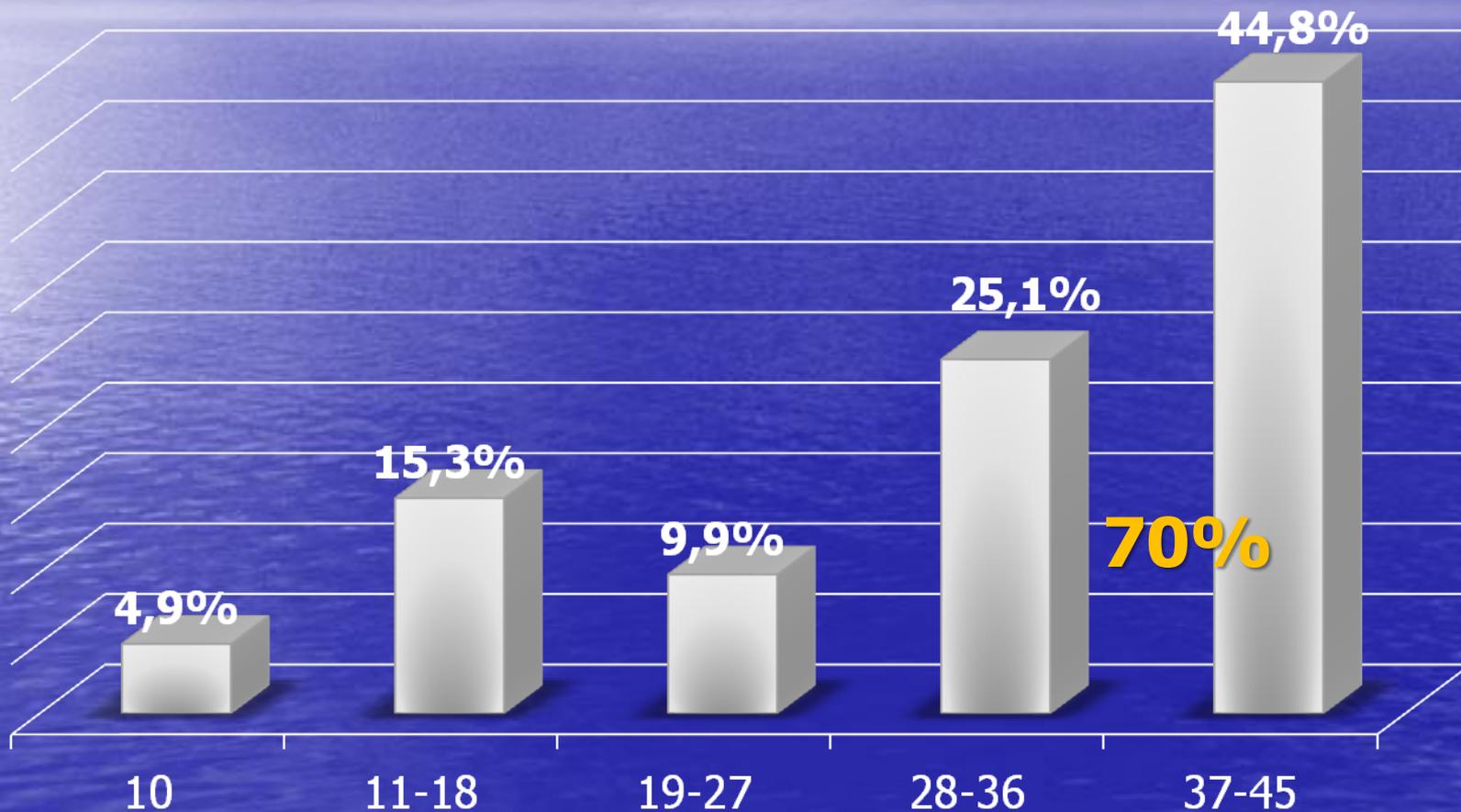


L'Assistenza (Protocolli Operativi)

- **Procedura di Ingresso**
- **Procedura di Accoglienza**
- **Procedura di Assistenza**
- **Procedura di Dimissione**

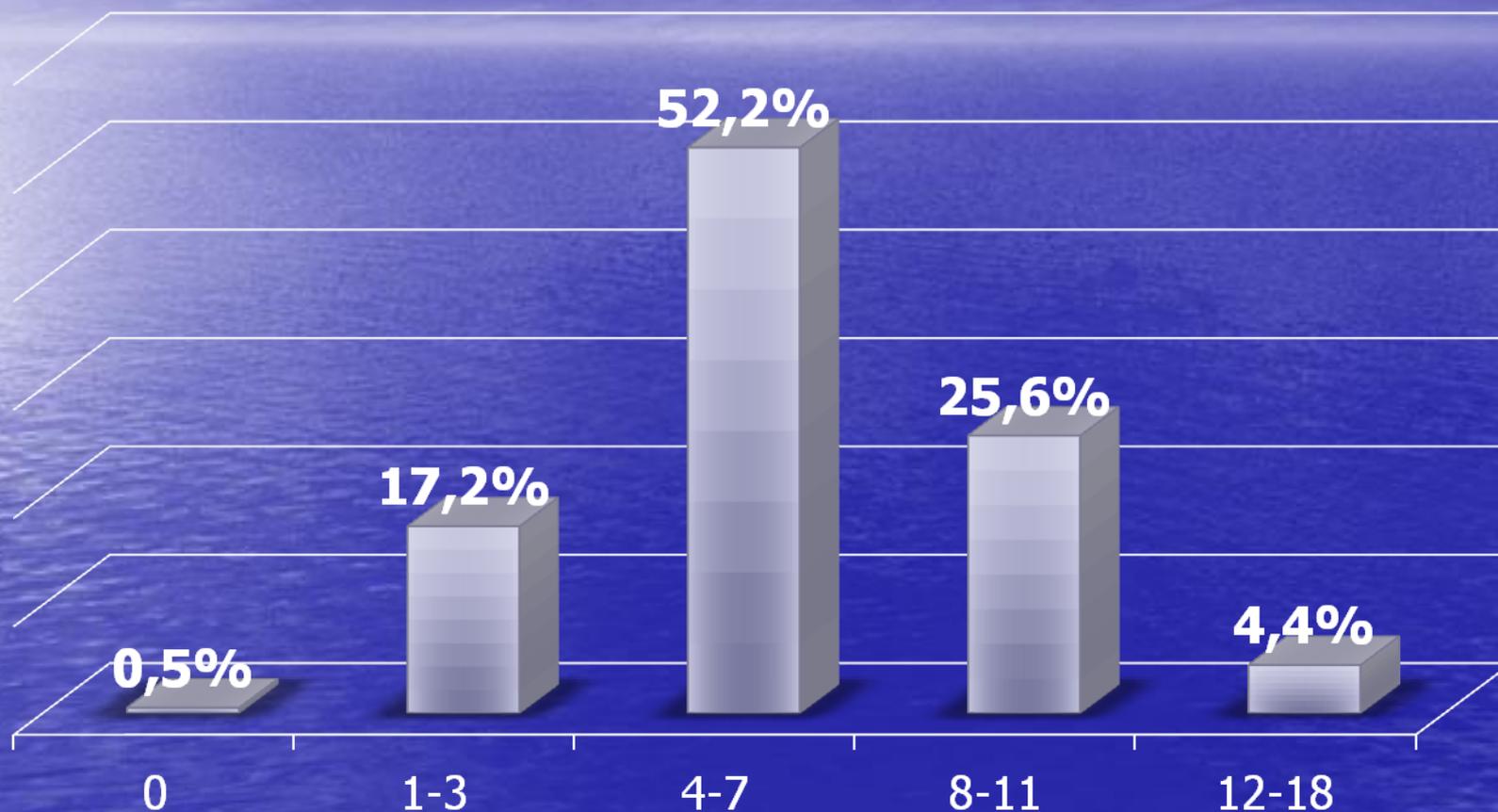
Valutazione Multidimensionale

Scala di Barthel



(**10**= indipendente; **11-18**= assistenza minima con ausili; **19-27**= assistenza moderata con personale; **28-36**= assistenza elevata con personale e ausili; **37-45**= assistenza totale).

Scala Infermieristica

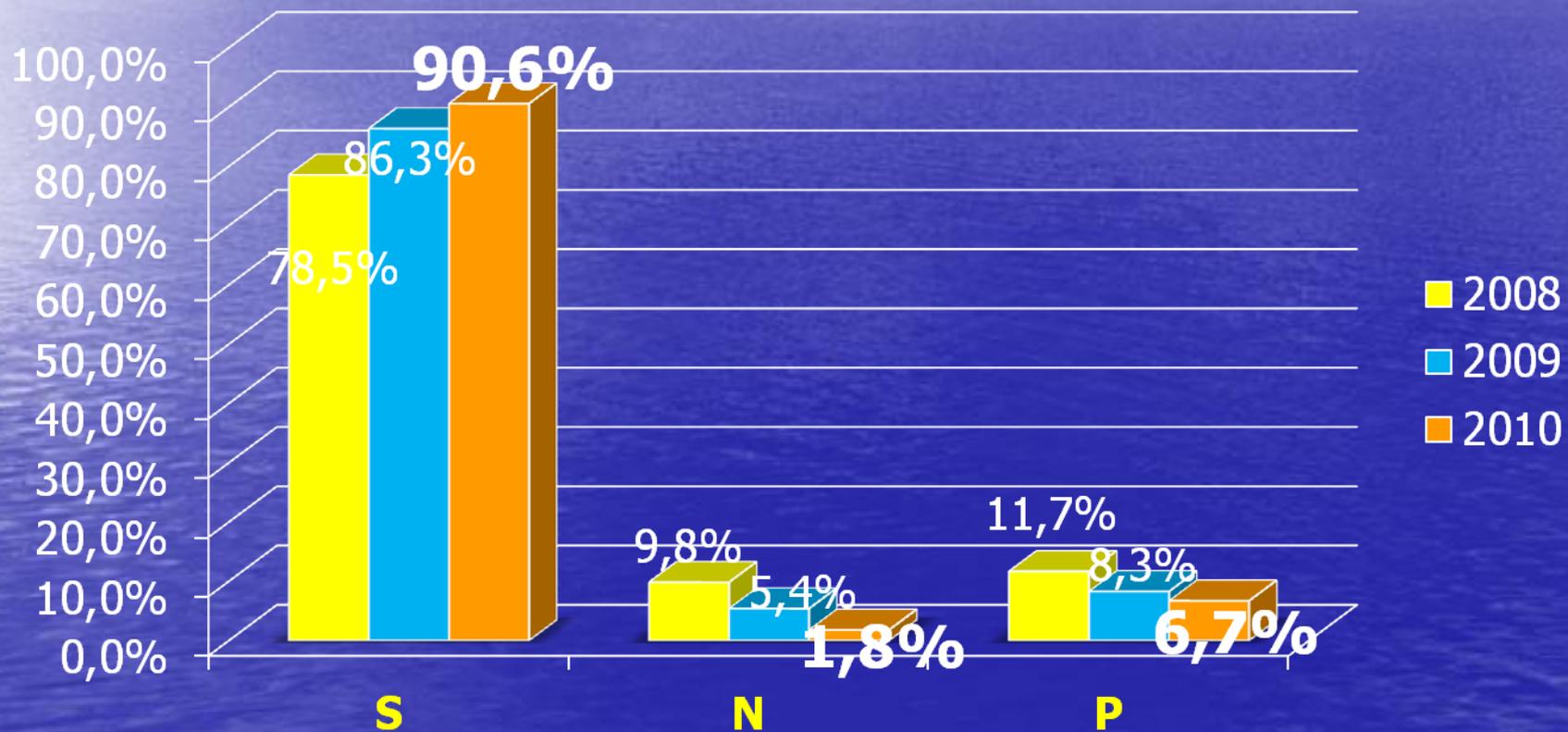


(0= sorveglianza; 1-3= assistenza minima; 4-7= assistenza moderata; 8-11= assistenza elevata; 12-18= assistenza totale e continua)

L'Assistenza (Protocolli Operativi)

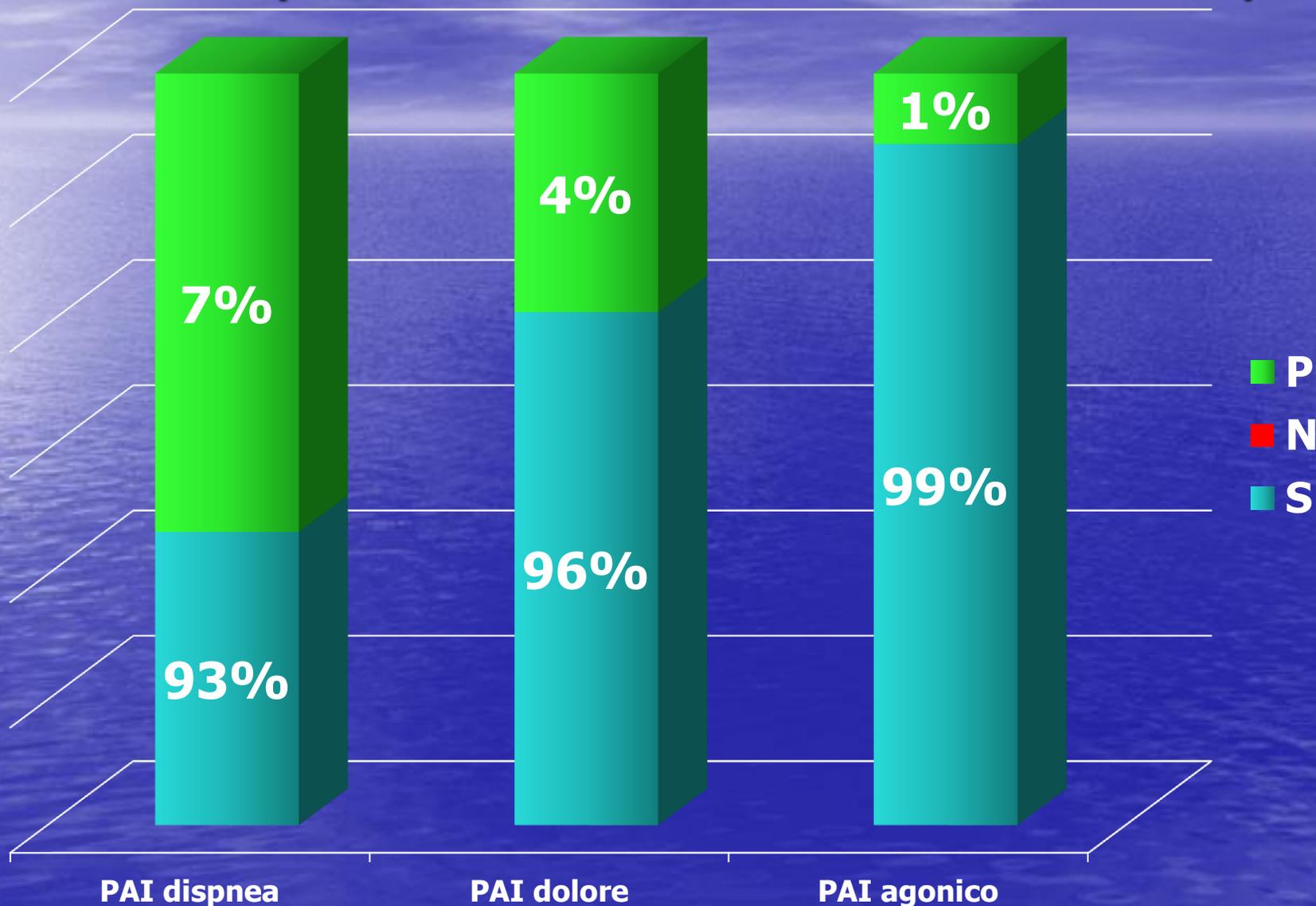
- **Procedura di Ingresso**
- **Procedura di Accoglienza**
- **Procedura di Assistenza**
- **Procedura di Dimissione**

PAI (Piano Assistenziale Individuale)



PAI

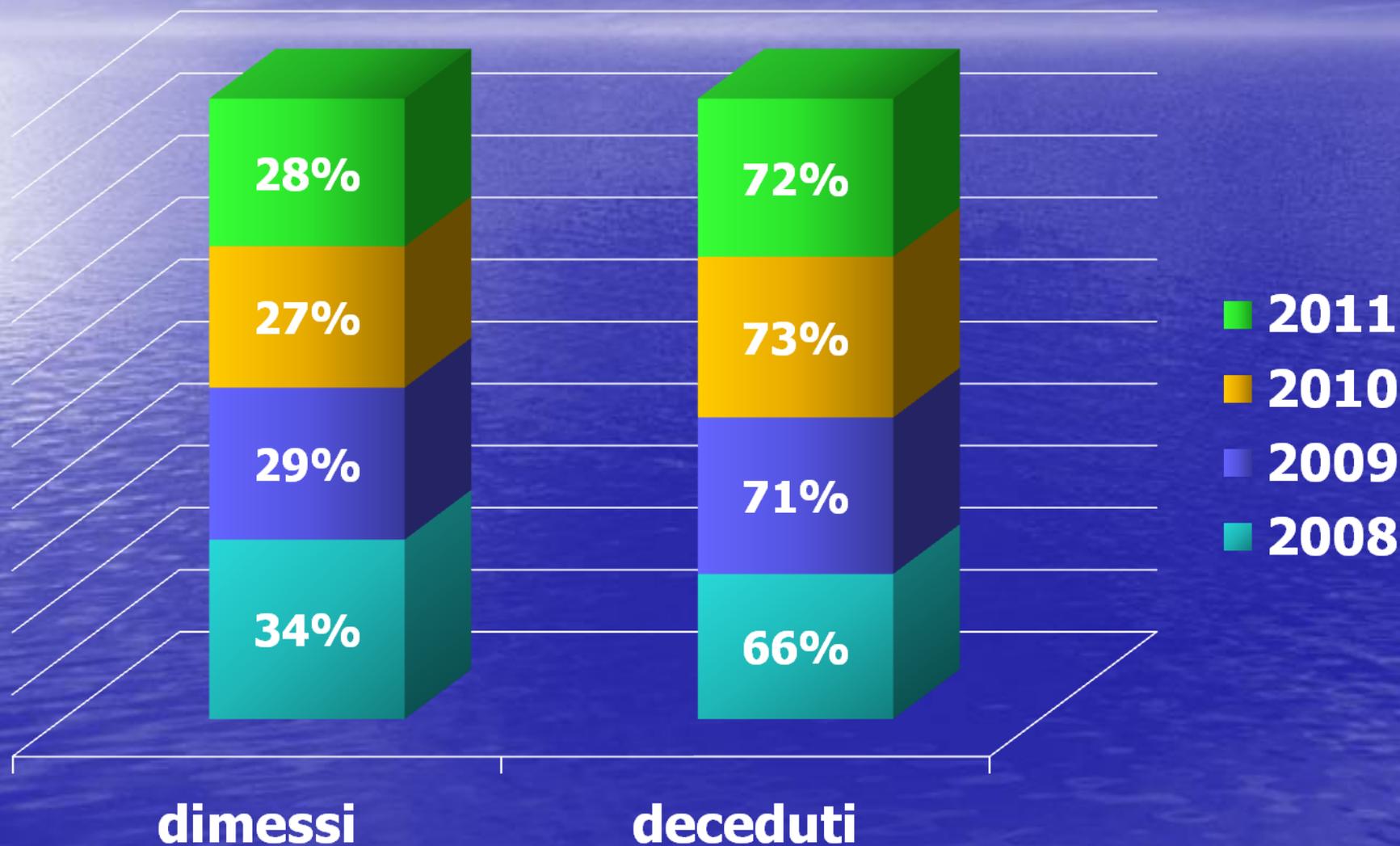
(Piano Assistenziale Individuale 2011)



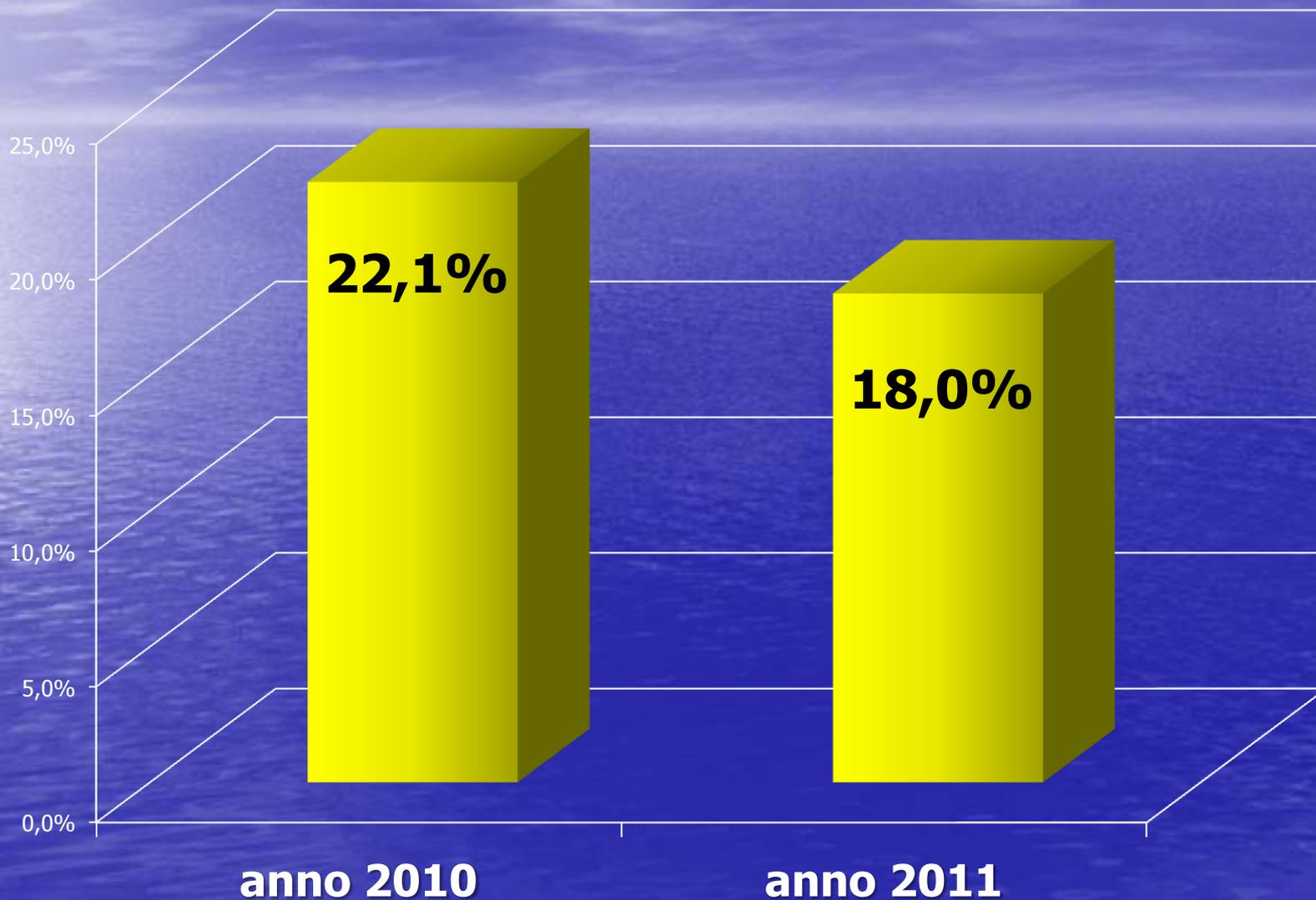
L'Assistenza (Protocolli Operativi)

- **Procedura di Ingresso**
- **Procedura di Accoglienza**
- **Procedura di Assistenza**
- **Procedura di Dimissione**

Dimissione/Decesso ospiti



Deceduti entro 7 giorni



La VRQ (Protocolli Valutativi)

Indicatori di Struttura, Processo ed Esito

- n. pazienti con i 3 criteri di inclusione previsti/ totale dei pazienti ricoverati
- n. colloqui pre ricovero eseguiti/ totale dei pazienti ricoverati
- n. PAI attivati/n. ospiti ricoverati
- Percentuale di disponibilità oraria dedicata alla relazione d'aiuto/ totale del monte ore utilizzato in struttura
- n. richieste di attivazione ADI/n. pazienti dimessi al domicilio con requisiti per attivazione ADI x 100
- n. dimissioni infermieristiche compilate in tutte le sue parti/n. pazienti dimessi x 100
- n. pz suddiviso per patologia
- n. pz deceduti/tot pz dimessi
- Percezione del paziente famiglia relativa all'assistenza ricevuta che comprende la valutazione della gestione del dolore
- n. di giornate di assistenza erogate in regime residenziale/Totale di giornate di degenza
- n. giornate di assistenza effettuate in Hospice/Totale dei ricoveri



Prodotti

Hospice

**Accesso
Accoglienza**

- Trasparenza gestione lista d'attesa
- Corretta ed efficace comunicazione con l'ospite ed i suoi familiari (o chi per essi)

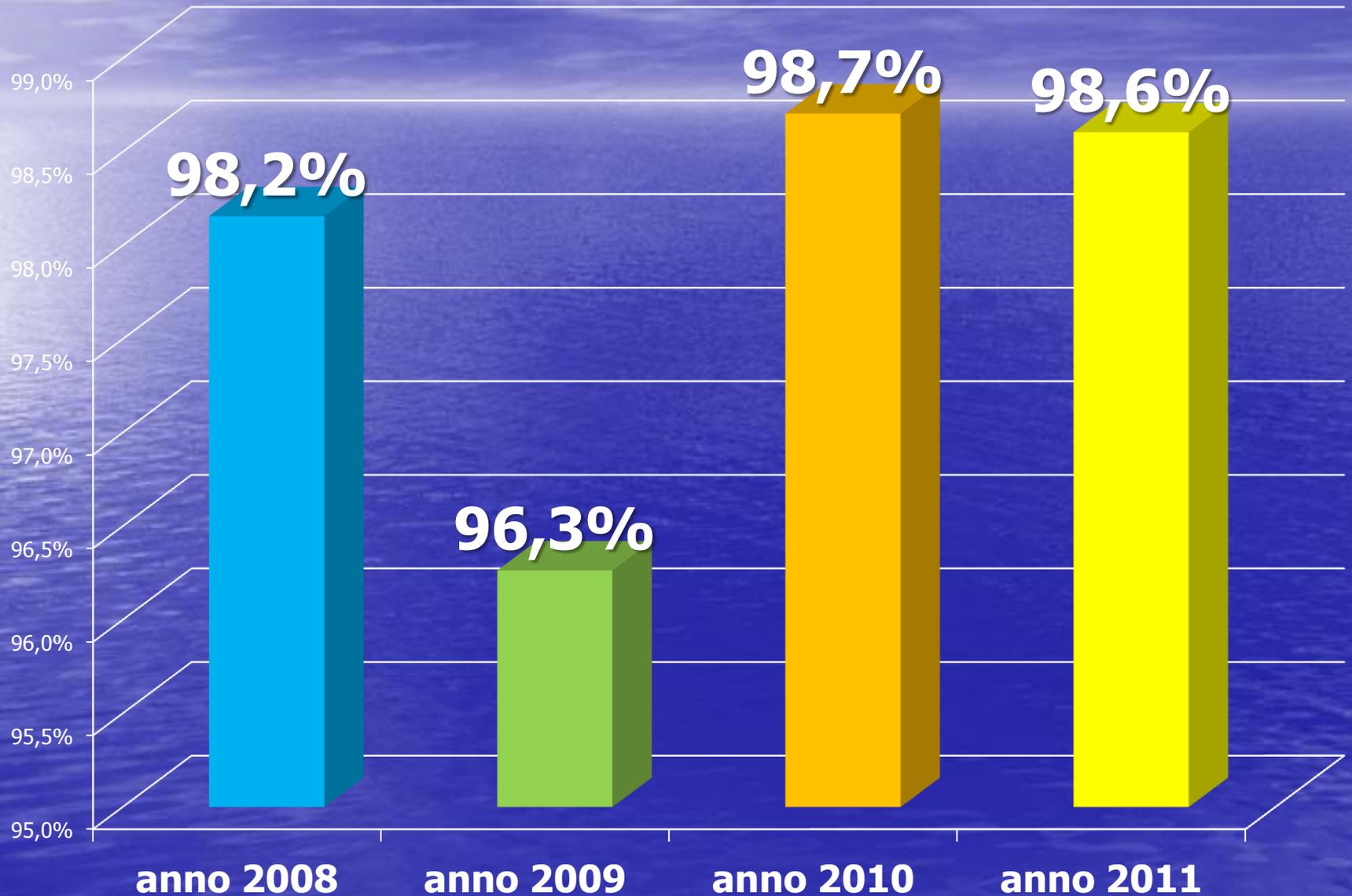
**Erogazione
dell'assistenza**

- Personalizzazione delle prestazioni assistenziali
- Garanzia dell'attività psicologica con ospiti e familiari

Dimissione

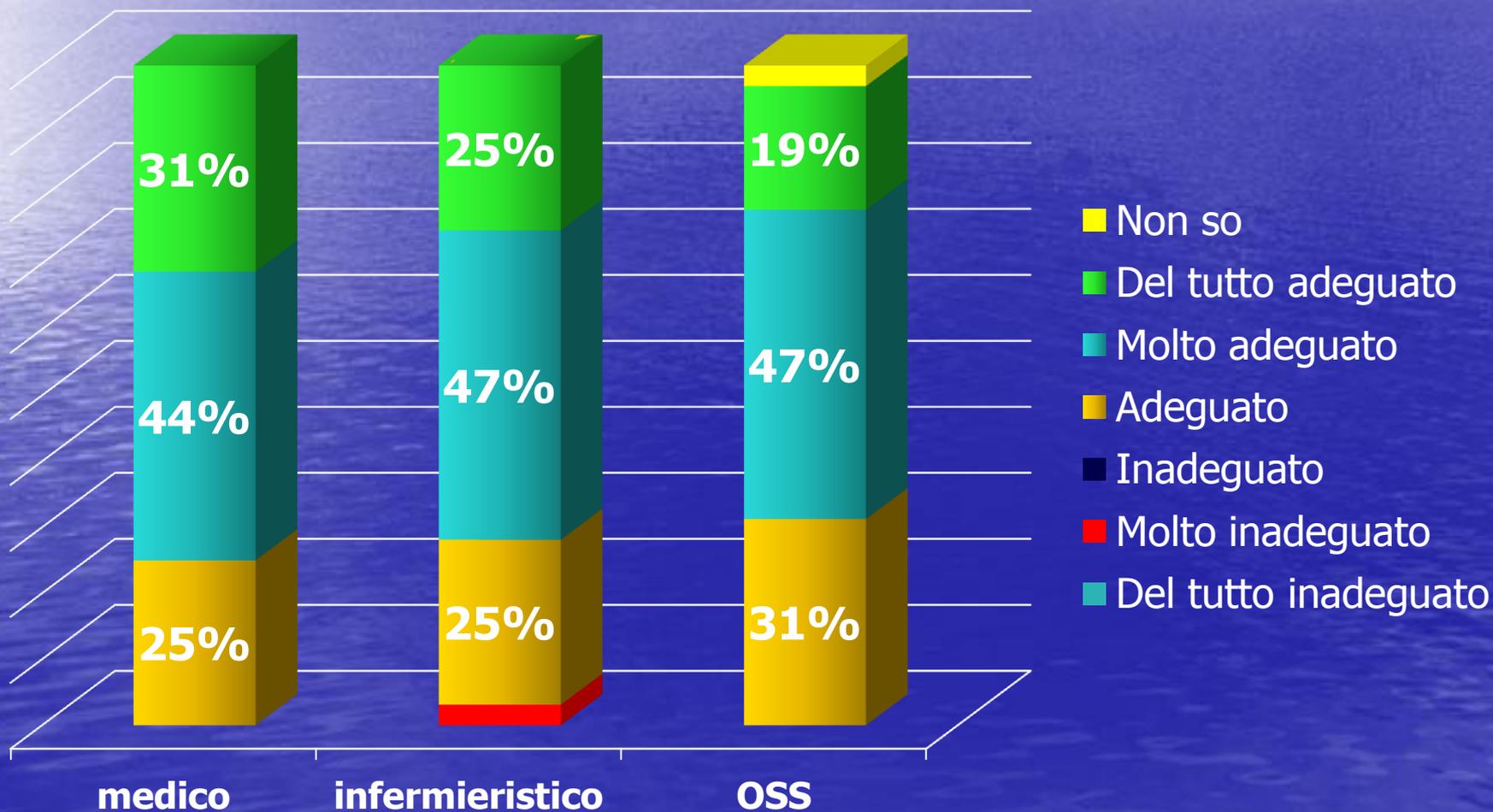
- Garanzia della continuità assistenziale
- Adeguato flusso informativo ai fini della continuità assistenziale

Tasso occupazione letti



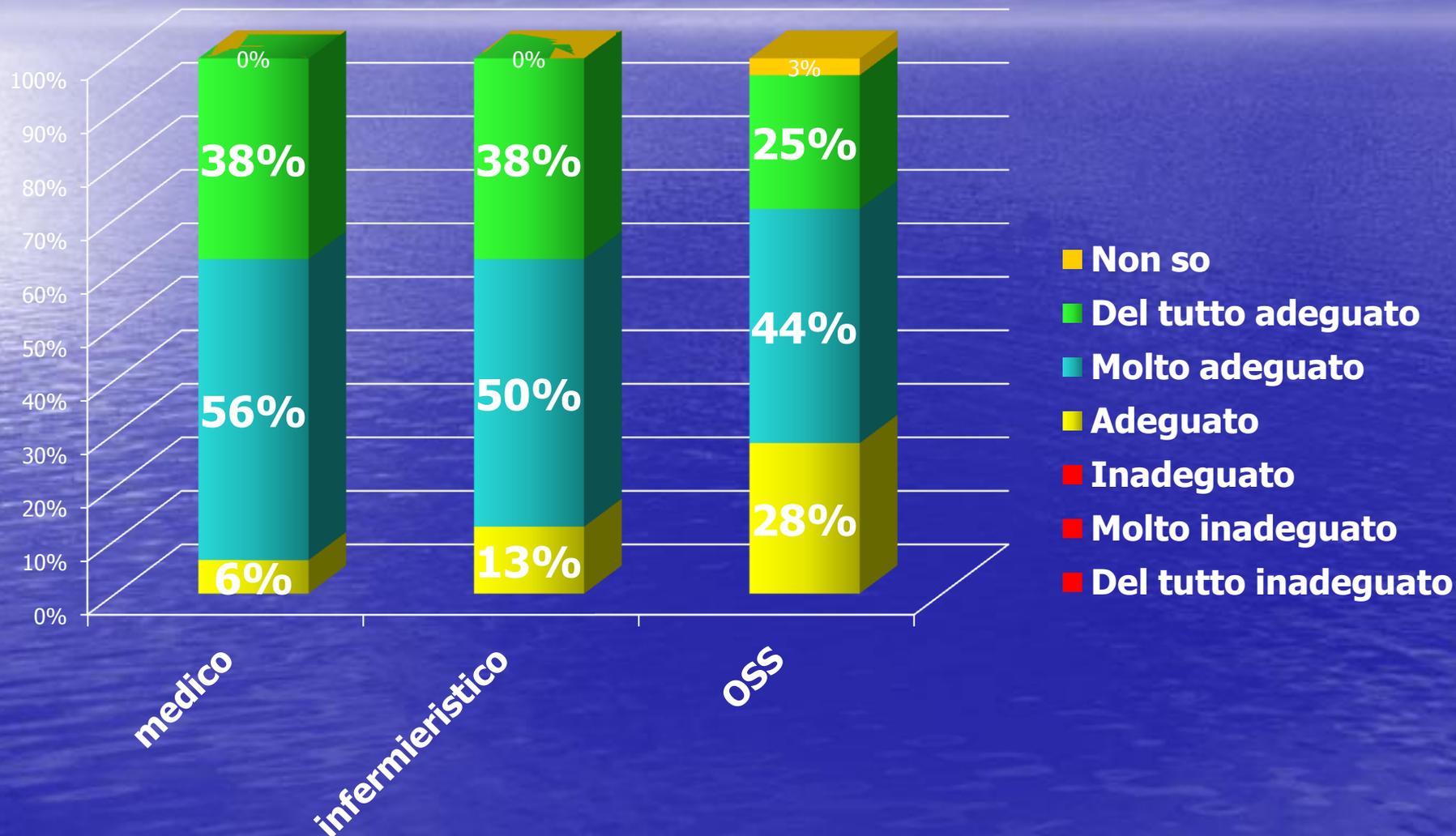
Questionario di Gradimento

6. Come valuta la disponibilità di ascolto del personale?



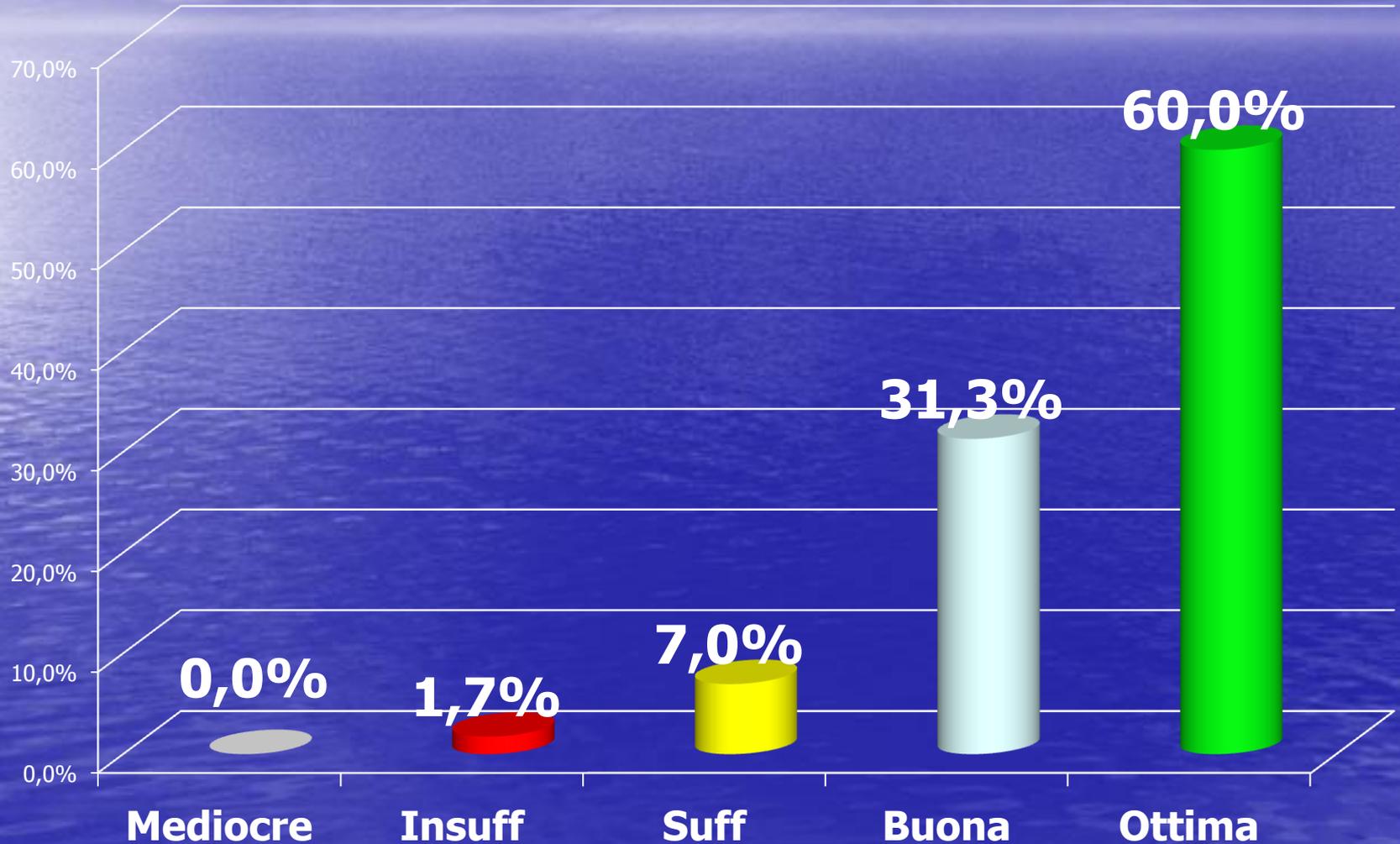
Questionario di Gradimento

7. Come valuta il personale per la gentilezza e cortesia nei rapporti?



Qualità della morte

(valutazione finale di 115 casi/2012)



La Formazione (105 ECM)

Codice	Titolo iniziativa	Tipologia	Ore	Destinatari	Cred. ECM
HO01/1 2	L'AUDIT COME STRUMENTO PER MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA IN HOSPICE	Residenziale ECM	24	MEDICI, PSICOLOGI, INFERMIERI, OSS, VOLONTARI - HOSPICE	36
HO02/1 2	LE CURE PALLIATIVE EROGATE IN RETE	Residenziale ECM	24	MEDICI, PSICOLOGI, INFERMIERI, ADB, ASSISTENTI SOCIALI, VOLONTARI - HOSPICE, UO MEDICINA, UO LUNGODEGENZA, DH ONCOLOGICO, MEDICINA GENERALE, ADI, SERVIZIO SOCIALE	29
HO03/1 2	CORSO PRATICO IN CURE PALLIATIVE	Formazione sul Campo	20	MEDICI, PSICOLOGI, INFERMIERI, ADB, ASSISTENTI SOCIALI, VOLONTARI - UO OSPEDALIERE, MEDICINA GENERALE, ADI, SERVIZIO SOCIALE	20
HO04/1 2	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERI VENOSI PERIFERICI NEI MALATI TERMINALI	Formazione sul Campo	18	MEDICI, INFERMIERI - HOSPICE	18

La Ricerca

- Collaborazione a ricerca sulla sedazione
- Collaborazione alla ricerca sul dolore
- Collaborazione alla stesura di diverse tesi per la laurea in scienze infermieristiche
- Ricerca degli effetti sulla sopravvivenza dei pz con dispnea trattati con ICSC
- Ricerca degli effetti della aromaterapia sulla qualità di vita e controllo dei sintomi

Piani di Miglioramento e le Azioni Preventive e Correttive

Anno	Azione/Progetto	Titolo
2008/2009	Azione correttiva	La Sedazione Palliativa
2008/2009	Azione preventiva	Emotrasfusioni nei malati Terminali
2008/2009	Azione preventiva	Applicare correttamente le Linee Guida sulla Nutrizione Artificiale (NA) nei malati terminali
2008/2009	Progetto di Miglioramento	Il Piano di Assistenza Individuale (PAI)
2010	Progetto di Miglioramento	Il Prontuario Farmaceutico in Hospice
2011/2012	Azione correttiva	La prevenzione delle cadute in Hospice
2011/2012	Progetto di Miglioramento	La Cartella Clinica in Hospice
2012	Progetto di Miglioramento	Ambulatorio di Cure Palliative
2012/2013	Progetto di Miglioramento	Prevenzione e gestione del burnot in hospice

