

HAD

L'HOSPITALISATION À DOMICILE



Callas Septembre 2017

Ricovero a domicilio

Contesto e problematica

- Saturazione degli ospedali
- Incentivi federali negativi (DMS, penalità in caso di re-ospedalizzazione ,...)
- Obbligo per gli ospedali di limitare i costi
- Progetto pilota federale => attuazione di nuovi modelli d'organizzazione => RAD o Ricovero a domicilio
- Esternalizzazione di certe cure specifiche, al momento realizzati in ambiente ospedaliero
 - Terapie antibiotiche IV
 - chemioterapie S/C, idratazioni § antiemetici IV

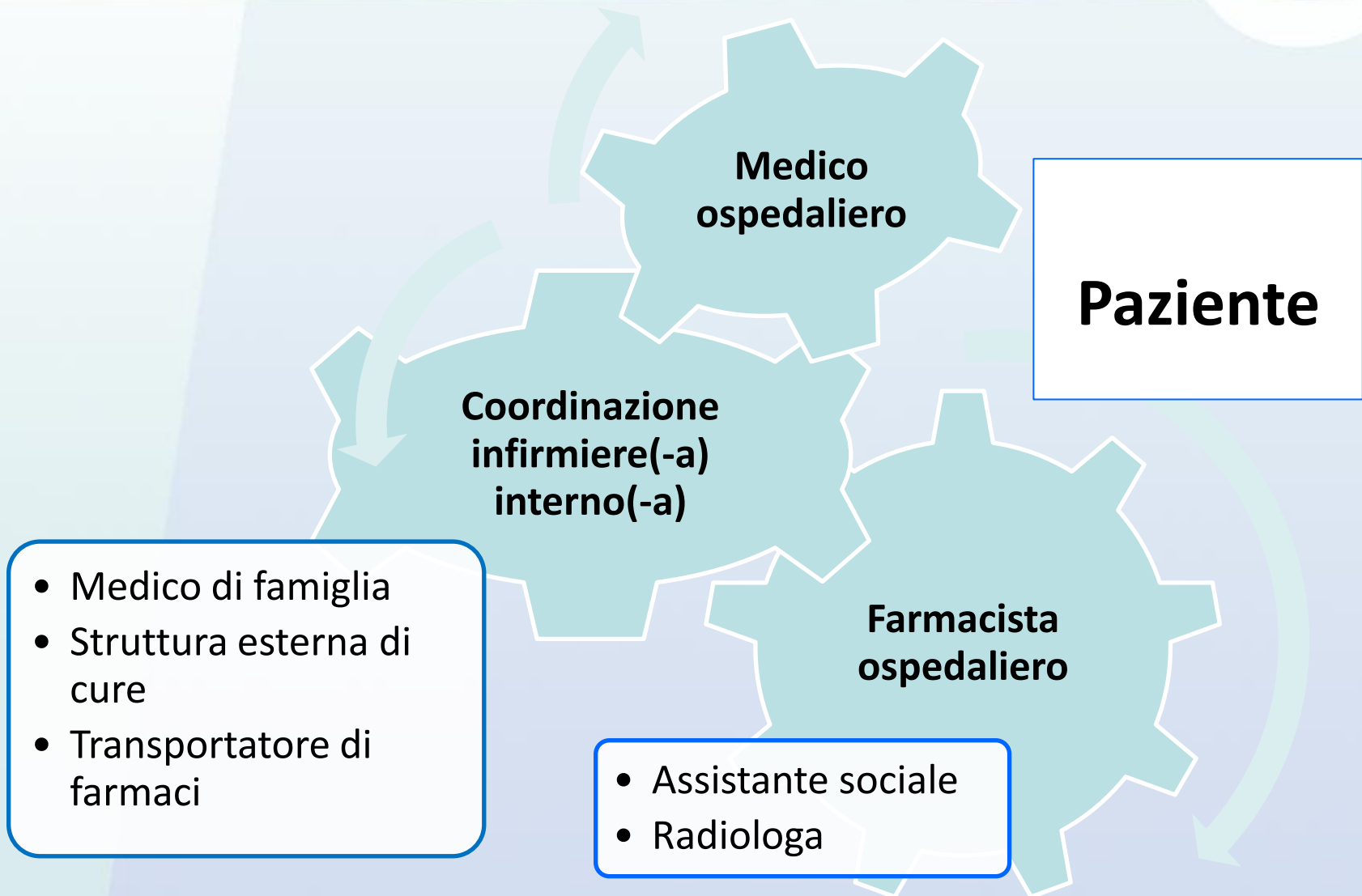
Ricovero a domicilio: progetto pilota

Collaborazione tra 6 ospedali

- Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye
 - Centre Hospitalier Régional de Huy
 - Centre Hospitalier Régional de la Citadelle
 - Centre Hospitalier Régional de Verviers East-Belgium
 - Centre Hospitalier Universitaire de Liège
 - Clinique André Renard
- Ogni istituzione deve disporre di **almeno** :
- Un Medico clinico referente
 - Un infermiere(-a) e/o un'assistente sociale di coordinazione
 - Un farmacista referente

Ricovero a domicilio

Equipe multidisciplinare



Ricovero a domicilio

Equipe multidisciplinare

- Questi diversi attori lavorano in perfetta simbiosi
Reciproca fiducia e collaborazione



Ricovero a domicilio

Percorso di cure

1. Il medico ospedaliero approva, per ogni paziente considerato, la possibilità di un'entrata in RAD

Sulla base di criteri generali di inclusione :

- Stato clinico stabile, (!! Se eventuali patologie connesse: diabete, ipertensione, BPCO, ...)
- Funzioni cognitive adeguate
- Assenza di abuso di farmaci, alcool o droghe
- Stato psicologico stabile
- Controllo regolare da un medico generalista
- La casa di riposo/casa di cura non è un criterio d'esclusione
- Volontà del paziente de beneficiare del sistema RAD
- Ambiente familiare del paziente

Ricovero a domicilio

Percorso di cure

Criteri d'inclusione durante l'antibioterapia generale:

- Nessun segno di sepsis (definizione 2016):
 - Stabilità emodinamica (battito, PA)
 - Frequenza respiratoria < 22 /minuto
 - Normalità dello stato di coscienza
- Normalizzazione della temperatura ($< 0 = 37,8^{\circ}\text{C}$ da più di 24 ore)
- Se batteriemia associata, negativazione confermata almeno due volte (Necessità di almeno 48 ore tra i due risultati negativi)
- Miglioramento del quadro clinico (sito infettato) et dei parametri biologici
- Funzione renale stabile
- Patologia infettiva chiaramente definita: sito infettivo e agente patogeno identificati
- Necessità di 5 giorni di farmaci al momento dell'uscita

Ricovero al domicilio

Percorso di cure

Scelta dell'antibioterapia:

- Nessun' alternativa orale
- Rispetto delle regole di buona prassi nel campo di spettro di azione più stretto possibile

2 Convalida dell'antibioterie dal farmacista

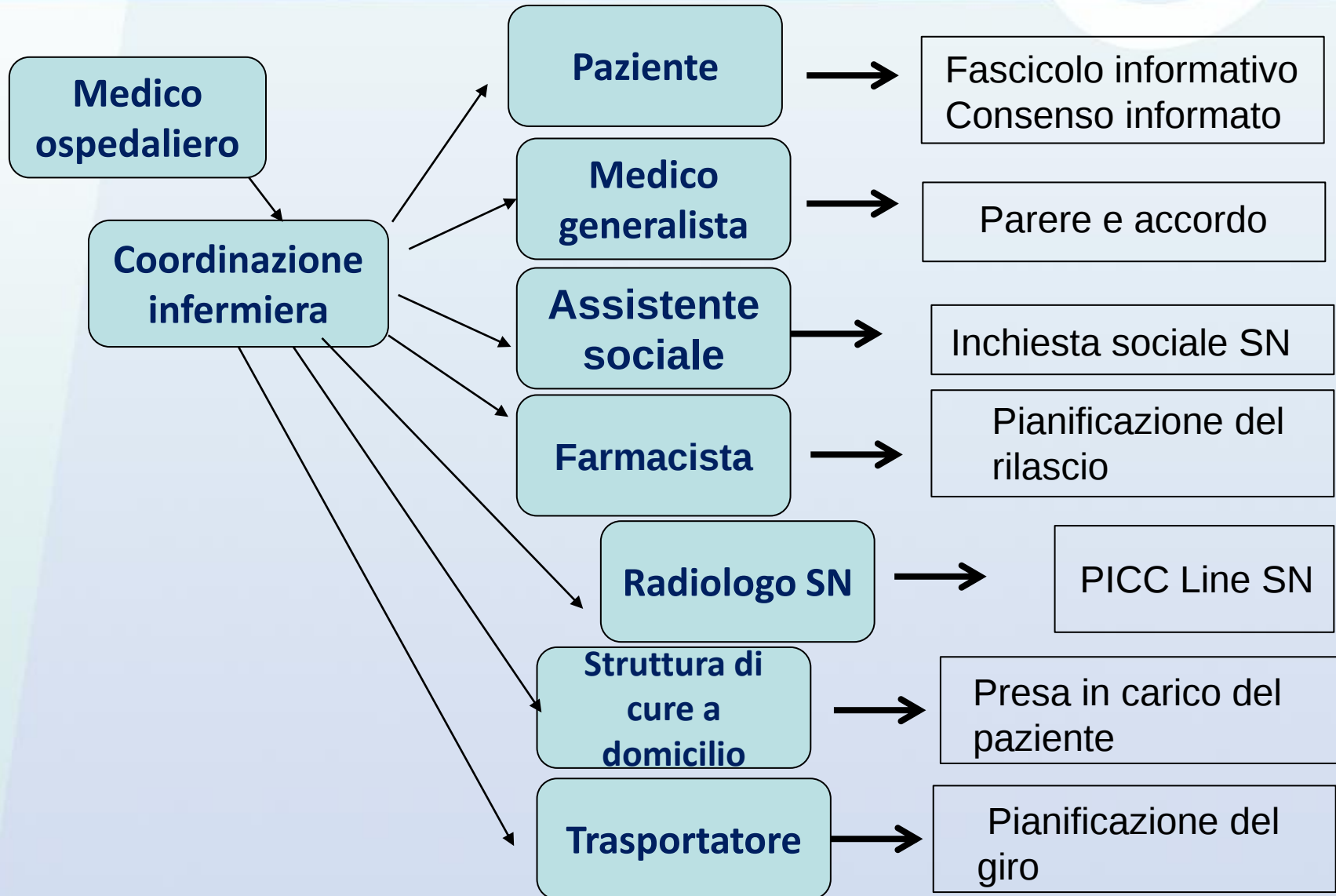
- AB disponibile in un'elenco autorizzato (Ospedale e SSN) in termini di:
 - Scelta di molecola /stabilità chimica, batteriologica
 - Frequenza di somministrazione adeguata (in 24 ore sotto pompa elettronica o 2 volte al giorno)

Via venosa in primo :

PICC Line privilegiato pour antibioterie generale
SVI per i pazienti emato-oncologici

Ricovero al domicilio

Percorso di cure



Ricovero a domicilio

Coordinazione infermiera interna

Calma in superficie, ma in realtà iperattiva....

**Garante del timing di uscita del paziente,
Garante della buona circolazione delle informazioni,
Garante degli aspetti amministrativi (gestione dell'addebito,
registrazione degli incidenti, degli indicatori del SSN,
dell'inchiesta di soddisfazione pazienti e delle
statistiche/diverse registrazioni necessarie....**



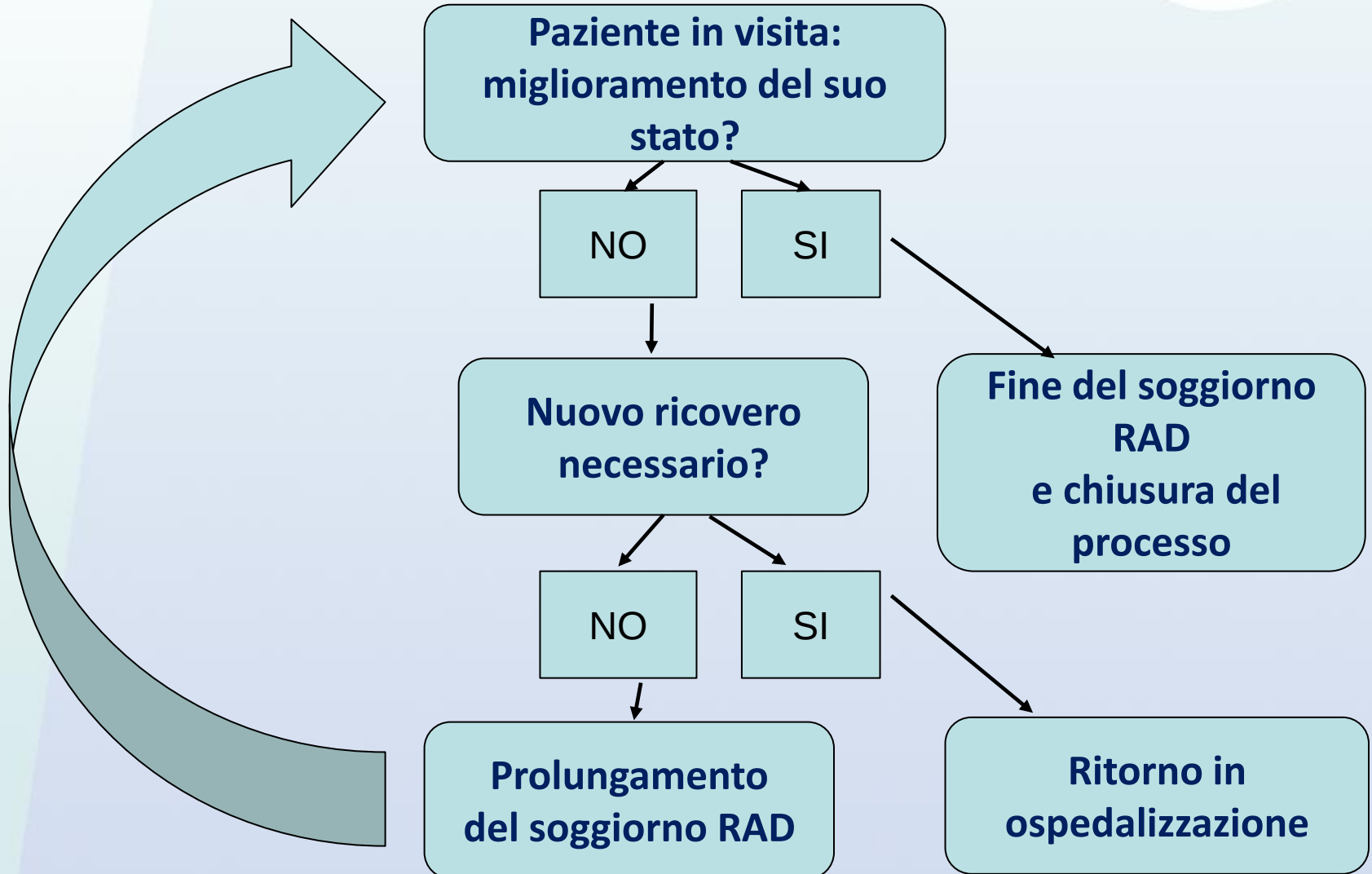
Ricovero a domicilio

Seguire il paziente in RAD

- **Seguito quotidiano** dalla struttura che assicura le cure
- Contatto giornaliero tra la struttura esterna et la coordinazione interna, **che trasmette, se necessario al medico ospedaliero di riferimento o verso l'infettivologo**
- **Visita settimanale** dall'infettivologo se si tratta di AB generale
- Visita dal medico ospedaliero di referenza, programmata in base ai propri bisogni di ogni paziente
- **Situazione sociale valutata con cura**
- Disponibilità della struttura domicilio per quanto riguarda la somministrazione e la via venosa in prima linea
- **Disponibilità del medico di famiglia**
- **Disponibilità dell'infettivologo 24 o / 7 g**
- **Possibilità di ricoverare di nuovo il paziente SN e/o di entrare tramite pronto soccorso**

Ricovero a domicilio

Fine del soggiorno RAD



Ricovero a domicilio

Gli attori esterni

AB generale

- CSD Liège, Luxembourg, Namur
- ASD = coordinazione di cure a domicilio
- Infermieri indipendenti

Emato- oncologia

- Struttura esterna / infermieri specializzati in oncologia (t)

Ricovero a domicilio

Indicatori SSN

- Quanti pazienti inclusi nel processo RAD
- Quanti pazienti non inclusi e per quali motivi
- Quanti sono stati di nuovo ricoverati in ospedale e perchè
- Quanti hanno dovuto stare ricoverati più a lungo ricoverati e perchè
- Quante volte il paziente ha dovuto chiamare da casa la struttura di cure
- Quanti incidenti e di che tipo
- Quante giornate di recupero ospedaliero risparmiate
- Soddisfazione dei pazienti
- Soddisfazione degli attori
- Ecc...

Ricovero a domicilio

Comunicazione

Interna

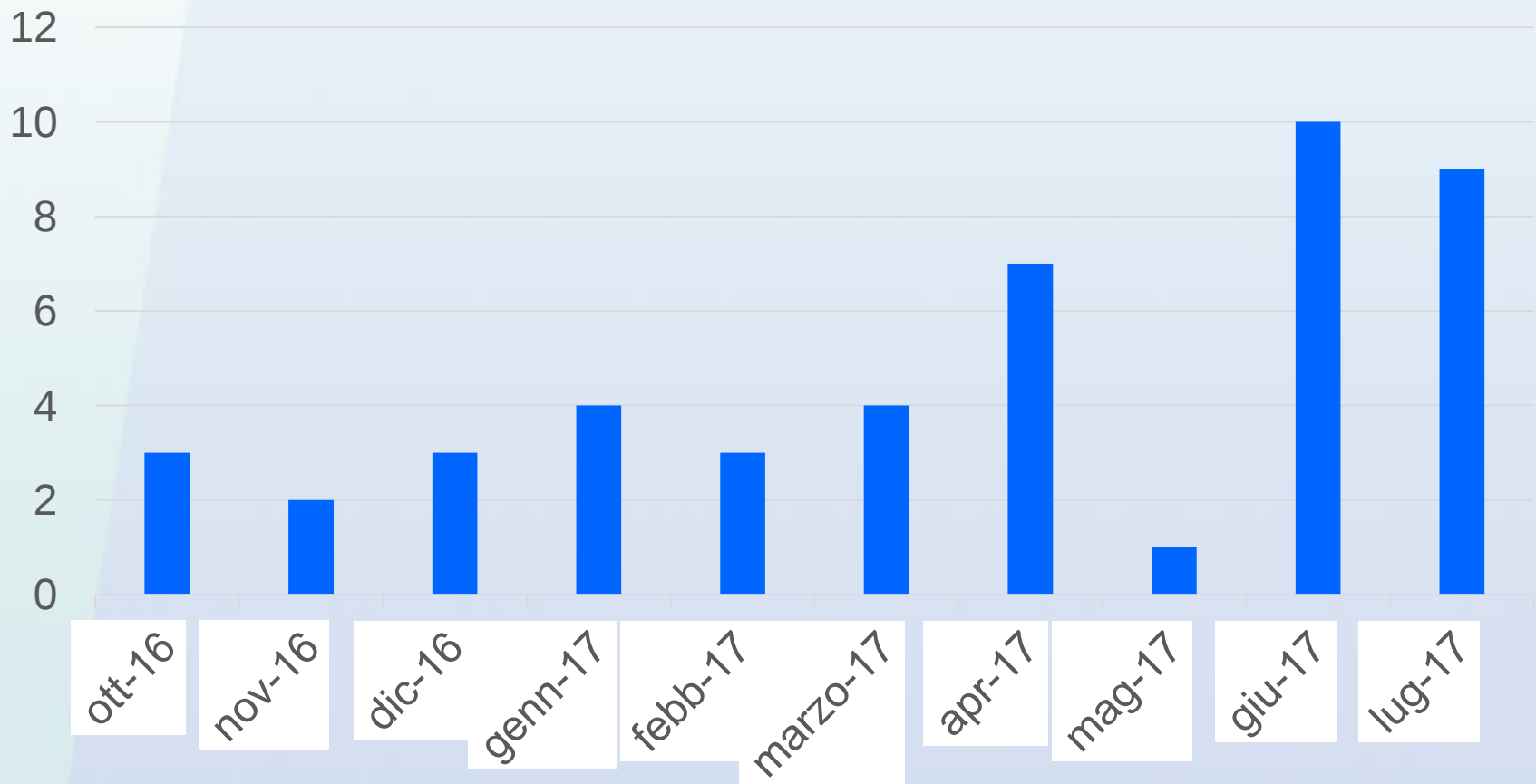
- Reparto infettivologia
- Altri reparti medicali/nursing
- Farmacia
- Assistenti sociali

Esterna

- Paziente
- Grande pubblico
- Medici di famiglia
- Struttura di cure a domicilio

Ricovero a domicilio I risultati

Quanti pazienti inclusi /mese



Ricovero a domicilio I risultati

Complessivamente, in 10 mesi :

- 48 pazienti sono stati inclusi nel processo RAD
- 1055 giorni di ricovero ospedaliero sono stati evitati per questi pazienti
- Media per paziente : 21,9 giorni in RAD
- 3 soggiorni « estremi »:
 - 101 giorni (ascesso celebrale)
 - 68 giorni (osteite)
 - 56 giorni (pneumopatia micotica)
- Media di 18,4 giorni se si tolgono questi 3 casi

Ricovero a domicilio

Conclusione

- Soddisfazione e benessere del paziente
- Soddisfazione degli attori
- Mantenimento della qualità delle cure
- Recupero di letti in ospedale per altri pazienti
- Risparmio finanziario tramite i giorni « guadagnati »
- Mobilitazione di un' équipe multidisciplinaria interna ed esterna « Transmurale » attorno al paziente
- Il progetto RAD = un progetto che crea energia positiva attorno al paziente



Commenti / Domande?