

Title: La comunicazione strutturata tra ospedale e territorio per le dimissioni di pazienti in NAD , può favorire

Authors: B. Porcelli, R. Cacioni , C. Raguzzini , GM Giorgetti, V. De Biase, P. Spizzichino , A.R. Eramo ,V. Clemente , M.C. Trotta, L. Vannella, B. Novi, F. Fabiocchi , C. Pollegioni , F. Antonucci, G. Milelli, L. Andreoli, E. Durante, S. Rinaldi ,L. Lorello, A. Re, V. Costa, R. Sferrazza, C. Sammarchi, F. Meloni

Affiliation

Background and aims Methods

La Asl Roma 2 nasce dalla fusione delle ex ASL ROMA B e ex ASL ROMA C e si estende nell' area sud-est della città di Roma, su una superficie di 470 km². La popolazione residente è circa 1.300.000 abitanti, pari al 45% della popolazione comunale, ed ha una distribuzione sul territorio molto eterogenea: la densità media è di circa 2.800 abitanti per km², dato di invecchiamento della popolazione 162,8, superiore alla media Nazionale e come anche l'indice di dipendenza degli anziani, che in tutta la Asl è pari al 33%. Le patologie neurologiche che possono esitare in disfagia e bisogni nutrizionali speciali (addensanti e ONS) sono molto ben rappresentate (alzheimer 9352 pazienti parkinson 6792 pazienti) come anche le patologie di tipo neoplastico che richiedono nutrizione artificiale (Enterale o parenterale).

A fronte di un fabbisogno così esteso di inquadramento clinico proattivo per la valutazione della disfagia e per la presa in carico di pazienti in Nutrizione Artificiale Domiciliare si è provveduto a implementare attraverso la formazione permanente le competenze infermieristiche dei colleghi case manager (gestione peg, posizionamento SNG, monitoraggio NPT, a standardizzare le comunicazioni via mail per definire i tempi di dimissione ospedaliera in continuità con la presa in carico dei pazienti da parte del CAD, ad implementare le competenze di care giver e operatori alla gestione della disfagia

dato di pazienti in carico NAD /CAD (prevalenza)2021 611 di cui 188 attivati nel 2021

pazienti in gestione disfagia (prevalenza) n. 406

pazienti con bisogni nutrizionali di NAD in dimissione ospedaliera

Methods: Sono state esaminate le due linee di attività

1) Nutrizione Artificiale domiciliare

2) Addensanti ONS

1)La continuità ospedale territorio prevede la comunicazione contestuale della dimissione ospedaliera da parte delle CCAO (Centrali di continuità assistenziali ospedaliere) in setting domiciliare ai servizi NAD e C.A.RE. (Centrale di Assistenza Domiciliare) , la presa in carico da parte di un Case manager di Assistenza Domiciliare e la valutazione del setting domicilio da parte del CAD , condivisa con il servizio NAD. Il care manager NAD effettua il triage della richiesta (congruità, completezza, compliance), il medico e la dietista NAD, effettuano la valutazione clinica, nutrizionale; la valutazione viene condivisa con il CAD per la definizione del timing di dimissione e con gli stakeholder coinvolti nel processo di dimissione (centrali di continuità assistenziale ospedaliere, Case Manager territorio, medici di medicina Generale, familiari, farmaceutico, service) Il/la case manager di assistenza domiciliare effettua la presa in carico domiciliare e trasmette alla NAD eventuali valutazioni delle criticità rilevate.

2)La gestione delle richieste per addensanti vengono gestite con valutazione della performance deglutitoria (a domicilio da parte del CAD) e dei dati antropometrici e pattern metabolici (dietista e Nutrizionista NAD)

Results

Rilevazione tempi di dimissione max 72 ore dalla richiesta ospedaliera congrua (se stabilità clinica rispettata)

Ciò ha permesso di gestire lo switch precoce da alimentazione addensata a NED (34 pazienti nel triennio 2019/2021) e di indirizzare correttamente le richieste di alimenti a fini speciali diminuendo le richieste inappropriate (-22%)

Conclusion la comunicazione tra servizi migliora l'appropriatezza della richiesta di Nutrizione Artificiale Domiciliare ed alimenti a fini speciali e può influenzare la tempestività della dimissione dei pazienti da ospedale