



Integrazione ospedale-territorio: quali risposte possibili ai bisogni della persona nefropatica fragile

Ballarini Melissa AUSL Bologna



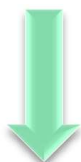
INTEGRAZIONE:

Una opportunità di creare un nuovo approccio metodologico per la progettazione dell'offerta ed erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari caratterizzati dall'integrazione

MULTIPROFESSIONALE

PAZIENTE NEFROPATICO FRAGILE:

È il paziente che vive una condizione in cui coesistono altre patologie, spesso croniche, che richiedono l'uso contemporaneo di diverse terapie farmacologiche, insieme a disabilità e a problematiche sociali.



È importante affermare che la fragilità è reversibile tramite la messa in campo di interventi specifici al fine di evitarne l'evoluzione nel tempo verso la disabilità e la dipendenza.



LA GESTIONE INTEGRATA....

E' fatta di sistemi organizzati, integrati, proattivi, orientati alla popolazione, che pongono al centro dell'intero sistema un paziente informato/educato a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetto. L'enfasi va dunque posta sulla continuità assistenziale attraverso una maggiore integrazione e coordinamento tra i livelli di assistenza e attraverso un coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura.





Il paziente lungo il suo cammino verso la
cronicità richiede un **approccio di squadra** e una
strutturazione dei processi di cura che risponda
ad esigenze cliniche diverse, che sono
Comunque parte di un unico processo di cura.

La presa in carico precoce del paziente con MRC e la condivisione con i professionisti che hanno in carico il paziente, costituiscono il **perno** su cui si articolano i diversi livelli di cura.

Sono possibili almeno tre diversi livelli assistenziali:

Territorio;
Gestione ambulatoriale;
Gestione ospedaliera;

Ognuno dei tre livelli non è fine a sé stesso, ma può trasmigrare negli altri a seconda del quadro clinico del paziente, delle sue complicanze ed accelerazioni.

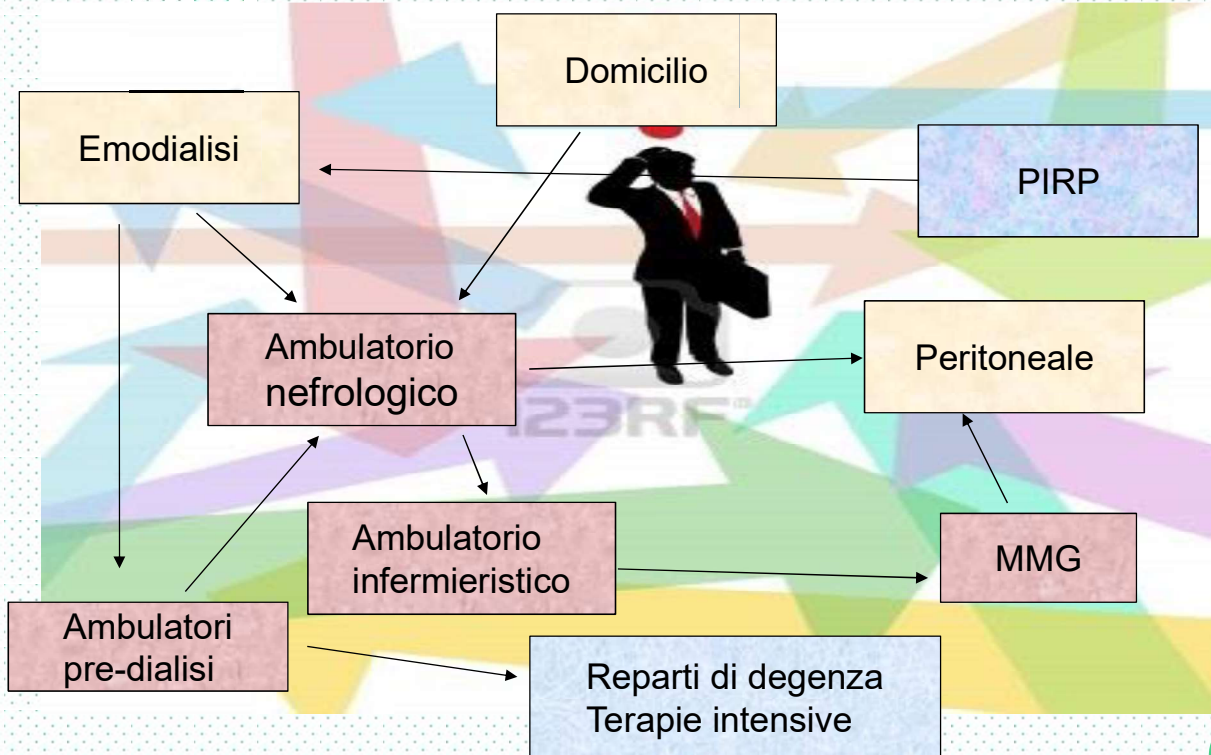


Le attuali evidenze in letteratura, dimostrano che, in presenza di patologia cronica, la presa in carico attraverso percorsi codificati e concordati tra Professionisti di setting assistenziali diversi, risultano maggiormente efficaci nella gestione della patologia da parte del paziente che ne è affetto.

QUALE APPROCCIO UTILE?



Effetto ping-pong



**Il percorso assistenziale
valorizza i bisogni del paziente
e li pone al centro**





RINUNCE

CHRONIC CARE MODEL (CCM)

Promuove l'evoluzione di una "medicina d'attesa" verso una "**sanità d'iniziativa**" che supporti il processo di invecchiamento attivo della popolazione.

prossimità

territorio

E' necessario un modello logico...

- Un crescente invecchiamento della popolazione
- Maggiori richieste dai cittadini e dalle associazioni
- Variabilità di comportamento tra gli operatori
- Complessità della risposta assistenziale
- Lunga durata della malattia cronica
- Rilevanza economica
- Recupero delle autonomie residue sia del paziente che della sua famiglia

LE FASI DEL MODELLO LOGICO

- Informazione e sensibilizzazione
- Screening di patologia nefrologica/Riscontro di fattori predisponenti indici iniziali di MRC
- Avvio del paziente ad un percorso strutturato di presa in carico precoce
- Avvio al percorso pre- dialisi
- Presa in carico dei pazienti late referral (IRA/AKI/CKD ESR)
- Dialisi peritoneale ed Emodialisi
- Trapianto di rene

Percorso di assistenza del paziente uremico: Modello Logico

Azioni	Informazione e sensibilizzazione	Screening patologia nefrologica	Riscontro di fattori predisponenti indici iniziali di IRC	Diagnosi di IRC Progressiva e ESRD	Diagnosi di IRA/ ESRD late referral	Dialisi peritoneale	Emodialisi	Trapianto di rene
Popolazioni di riferimento	Tutti i cittadini	Popolazione a rischio	Soggetti con fattori di rischio	Soggetti con IRC Progressiva	Soggetti con patologia renale conclamata	Soggetti in dialisi peritoneale	Soggetti in emodialisi	Soggetti idonei al percorso trapianto
Scopo	Diffondere le conoscenze sulle malattie renali e sui fattori di rischio	Individuare precocemente gli indici di rischio	Contenere, rallentare e studiare l'insufficienza renale	Informare, educare ed avviare alla scelta del trattamento	Sostenere e sostituire temporaneamente la funzione renale Avviamento al trattamento cronico	Trattamento sostitutivo della funzione renale	Trattamento sostitutivo della funzione renale	Trattamento sostitutivo d'organo
Fasi	Prevenzione primaria	Prevenzione secondaria	Prevenzione terziaria, diagnostica e terapeutica	Prevenzione terziaria, terapia ambulatoriale	Prevenzione terziaria e terapia ospedaliera	Prevenzione terziaria e terapia ...	Prevenzione terziaria e terapia ...	Prevenzione terziaria e terapia ...
Attori coinvolti								
Setting								
Strumenti								

L'infermieristica nefrologica deve andare avanti e avvicinarsi sempre di più ai cittadini



**.....Non è facile pensare di
cambiare
le abitudini di tutta una
stagione.....**

Vasco Rossi «Un Mondo Migliore»

Vasco Rossi: "dedico i miei ultimi successi agli Infermieri!"

