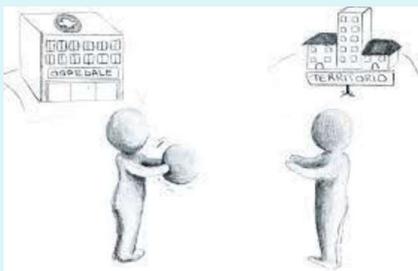


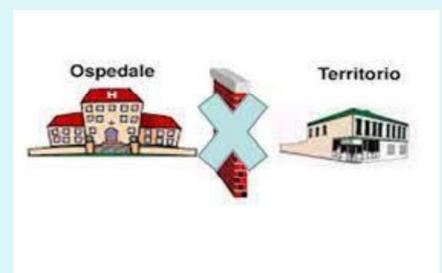


## Work shop: Integrazione ospedale-territorio: quali risposte possibili ai bisogni della persona nefropatica fragile

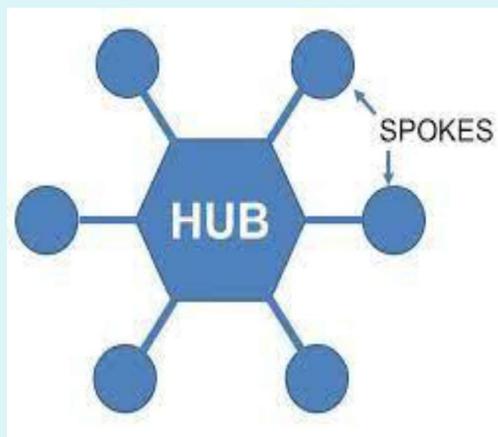
09/05/2023 Napoli Stefano AUSL Bologna



## Progetto di presa in carico Ospedale-Territorio tra Infermiere Nefrologico e IFeC. Esperienza AUSL Bologna



## L'assistenza dialitica nella provincia di Bologna è organizzata secondo il modello Hub&Spoke



I Centri Hub o centri di riferimento sono provvisti di reparti di Nefrologia e dialisi e gestiscono la casistica più complessa dell'attività nefrologica e dialitica, la quale è fortemente integrata con quella dei centri dialisi periferici (Spoke) o centri satelliti.

Le UA della piattaforma dialisi sono 4 e sono distribuite sul territorio con 7 sedi erogative:

- UA Dialisi Ospedale Maggiore e Vergato
- UA Dialisi Ospedale Bellaria e Loiano
- UA Dialisi San Giovanni in Persiceto e Budrio
- UA Dialisi Bentivoglio e Case di Cura convenzionate (Villa Chiara a Casalecchio di Reno e Villa Nobili a Castiglione dei Pepoli).



## Percorso uremia



Ospedale Maggiore

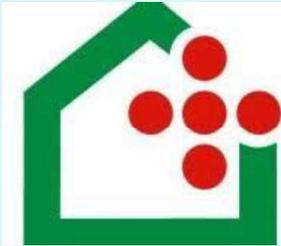


Ospedale Bellaria



Ospedale Bentivoglio

## Evoluzione .....



Casa della Salute di Vergato



**Individuazione  
e presa in  
carico nei primi  
stadi della  
MRC**

**Avvicinare la  
presa in carico  
dell'utente  
verso un  
assistenza  
territoriale**

## Medicina d'iniziativa



L'informazione la sensibilizzazione, la presa in carico precoce con interventi di educazione terapeutica, finalizzati all' autogestione della malattia nelle fasi iniziali, al fine di rallentarne la progressione, agendo sui modelli funzionali con un approccio assistenziale olistico, con l'individuazione degli indici di rischio siano attività e competenze fuori dall'ospedale, devono essere vicini ai cittadini, nelle case della salute



## Competenze dell'infermiere nefrologico

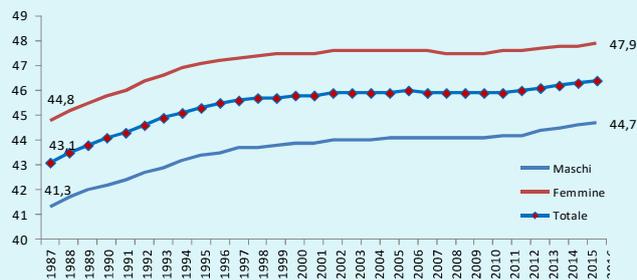
- Conoscere gli stili di vita adeguati a rallentare la progressione della MRC allo scopo di informare/educare il paziente e/o caregiver nell'ambito di un percorso strutturato
- Garantire la presa in carico precoce con stadiazione della MRC
- Attivare i percorsi clinico-assistenziali, i percorsi diagnostici
- Gestire la relazione di aiuto con la persona assistita e la sua famiglia



**Progetto di integrazione  
tra Infermiere Nefrologico  
e Infermiere di Famiglia e  
Comunità  
Casa della salute di  
Vergato**

## **Perché il progetto in Appennino?**

I motivi sono molteplici e legati alla specificità dell'epidemiologia ed alle caratteristiche della popolazione, nel distretto dell'Appennino, rispetto al resto del territorio della provincia di Bologna



Età media della popolazione per genere

Grafico 1.31 Famiglie unipersonali anziane (%) per Distretto di residenza, 2016

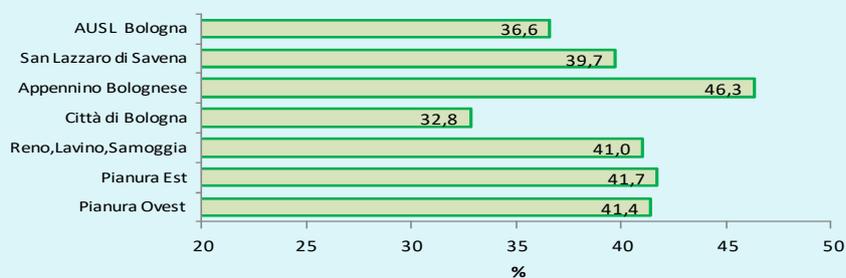


Grafico 3.2 Prevalenza dei sedentari (%) per Distretto, PASSI 2013-2016



Tabella 3.1 Indicatori PASSI 2013-2016

Indicatore (% sulle persone intervistate)	Reno, Lavino e Samoggia	Città di Bologna	Pianura Est	Pianura Ovest	Appennino Bolognese	S. Lazzaro di Savena	AUSL Bologna
Salute buona o molto buona	78,2	73,7	77,4	69,7	71,3	82,4	75,2
Sedentari	24,9	21,3	23,3	27,1	28,5	24,4	23,4
Fumatori	33,2	32,0	28,3	33,0	29,5	28,8	31,0
Eccesso ponderale	35,3	43,1	46,0	42,1	45,3	42,8	42,6
Consumo frutta e verdura in quantità raccomandata	8,0	9,4	14,3	10,2	7,8	4,3	9,6
Consumo di alcol a rischio	17,2	27,2	25,9	20,0	24,4	26,1	24,8

## Obiettivi del Progetto:

- Attuare l'integrazione dell'IFeC all'interno del "percorso uremia", lavorando in sinergia, rispettando e dando valore alle competenze specifiche di ogni professionista;
- Definire, rispettando i corrispettivi profili professionali e le competenze, i compiti specifici di ogni attore coinvolto nel percorso di integrazione;
- Valutare come l'inserimento dell'IFeC possa migliorare la presa in carico e il benessere dell'utente in collaborazione con l'infermiere nefrologico;
- Potenziare le possibilità di accedere al percorso uremia degli utenti con IRC;

## Fasi del progetto:

- Confronto per la strutturazione del percorso
- Identificazione utenti e attivazione del percorso
- Integrazione del team multiprofessionale
- Attività di promozione della salute
- Attività di educazione sanitaria
- Valutazione progettuale

## Strumenti utilizzati:

- Scheda di valutazione redatta a livello aziendale che permette di valutare lo stato clinico, della rete sociale, del contesto abitativo e la rete dei servizi sociosanitari già attivi sull'utente.
- Scheda di sintesi della valutazione delle conoscenze.

### Sintesi della valutazione delle conoscenze

1° STEP DATA \_\_\_\_\_

CONOSCENZE DI BASE		COMPLIANCE TERAPIA FARMACOLOGICA		COMPLIANCE TERAPIA DIETETICA		ATTIVITA' FISICA	
Conosce la funzione dei reni?	- SI - NO	Sa a cosa servono i farmaci che assume?	SI - NO	Conosce quali alimenti deve limitare?	- SI - NO	Conosce l'importanza dell'attività fisica?	- SI - NO
Conosce l'insufficienza renale?	- SI - NO	Conosce come si assumono?	SI - NO	Ne conosce la ragione?	- SI - NO		
Conosce le cause dell'insufficienza renale?	- SI - NO	Conosce quando si assumono?	- SI - NO	Sa quanti liquidi può assumere in una giornata?	- SI - NO		
Conosce i comportamenti adatti per controllare la malattia?	- SI - NO	Conosce come praticare l'iniezione di eritropoietina?	- SI - NO	Ne conosce la ragione?	- SI - NO		
Conosce le ragioni del controllo della pressione arteriosa?	- SI - NO			Conosce l'importanza della dieta iposodica?	- SI - NO		
Registra i valori della pressione arteriosa?	- SI - NO						
Conosce le ragioni del controllo del peso corporeo?	- SI - NO						
Conosce le modalità raccolta diuresi 24 ore?	- SI - NO						
Conosce le ragioni del controllo della glicemia?	- SI - NO						
Registra i valori della glicemia?	- SI - NO						

- Le hanno parlato prima di questi argomenti?

- si - no

- se si Chi?

- Secondo lei è importante ricevere un'educazione su questi argomenti? - si - no

## E quindi in emodialisi?

- Accertamento infermieristico (Modelli Gordon)
- Attivazione in autonomia di percorsi clinico-assistenziali
- Attivazione supporto IFeC per la presa in carico del paziente e del nucleo familiare con problematiche socio-sanitarie e in caso di dimissioni al domicilio.

## Conclusioni

- Consolidare un percorso di presa in carico integrata tra infermiere esperto di dialisi e IFeC, per rispondere in modo appropriato ai bisogni della persona con malattia renale cronica.
- Auspicare a una implementazione della sinergia che permetta una crescita professionale da parte di entrambi i professionisti.
- Valutare se la presa in carico integrata abbia ricadute positive sul rallentamento della MRC portando benefici alla comunità in termini di costi e di utilizzo delle risorse disponibili.
- Implementazione del modello a tutta la rete dell'AUSL di Bologna

## Caso K.S

- Anni 75
- Straniera, barriera linguistica totale
- Vive solo con la figlia che è assente durante la giornata per lavoro
- MRC stadio 3b
- Patologia tiroidea (valori Ca alterati), ipertesa
- Non compliant alla terapia domiciliare
- Difficoltà economiche
- Difficoltà alla deambulazione

## Quindi...

- Primo colloquio con Infermiere nefrologico
- Rilevazione di bisogni socio-sanitari
- Coinvolgimento IFeC a successivi colloqui svolti congiuntamente
- Attivazione del TCI, per valutazione e pianificazione PAI
- Valutazione dell'UVR
- Valutazione da parte del sociale per attivazione di centro diurno



Grazie per l'attenzione