



L'infermiere case manager: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'assistito trapiantato di organo solido

Autori: Longobardi Antonio, Laquintana Dario, Marotta Cinzia, Troni Nicoletta Margherita, Grimaldi Emanuele, Garofalo Cinzia, Silvia Pazzaglia

Keyword: Organizational model, pathways, nurses

Bibliografia: T.O. Hirche, C. Knoop, H. Hebestreit, D. Shimmin, A. Sole', J. S. Elborn, H. Ellemunter, P. Aurora, M. Hogardt, T. O. F. Wagner, and ECORN_CF Study Group "practical Guidelines: Lung Transplantation in Patients with Cystic Fibrosis" Hindawi Publishing corporation Pulmonary medicine volume 2014, article id 621342, 22pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/621342>

PREMESSA:

La definizione di percorsi sanitari condivisi a livello trasversale risultano particolarmente indicati per una gestione razionale in termini di efficacia e efficienza delle patologie croniche ad elevata complessità che richiedono un approccio metodologico coordinato, su tempi medio/lunghi con il coinvolgimento dell'assistito e della sua famiglia.

I pilastri di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) sono sostanzialmente due:

- Continuità assistenziale
- Cure appropriate

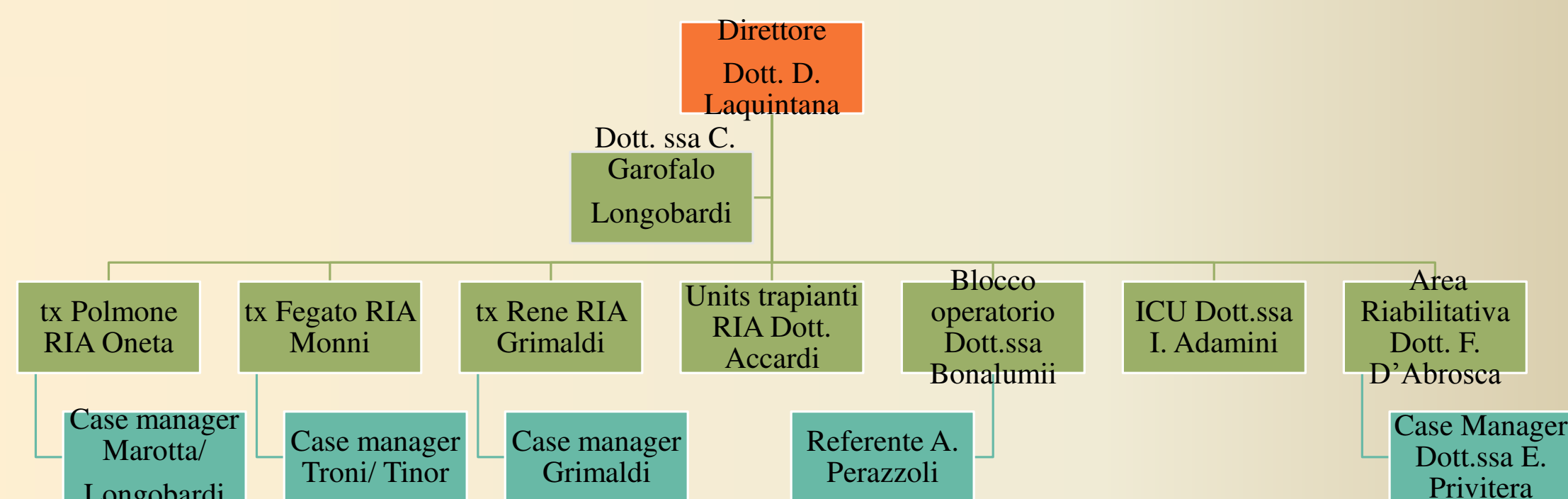
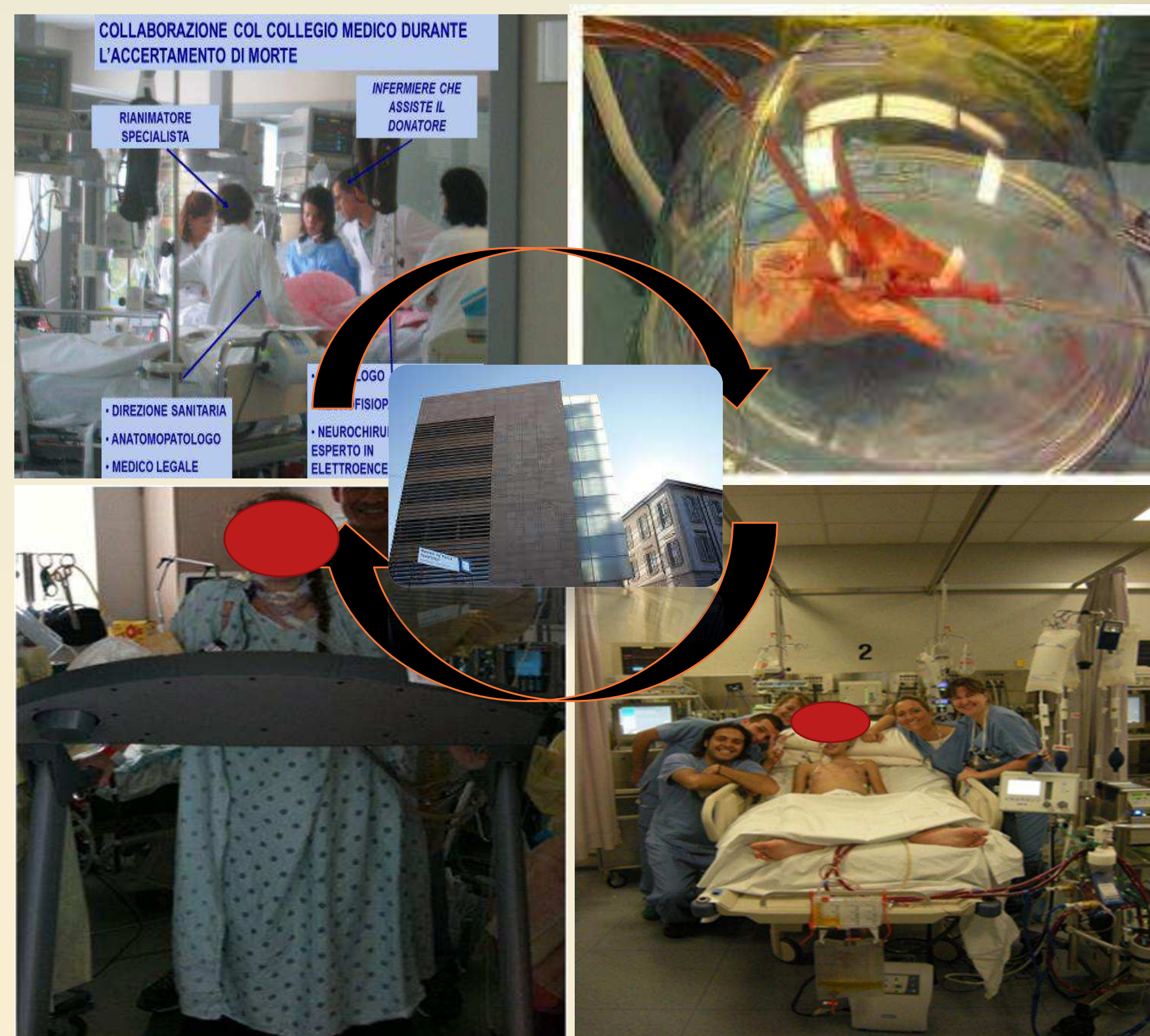
Questo ha comportato per l'organizzazione (DS, CLT e SITRA) una rivisitazione dei processi di cura e assistenziali integrati a livello trasversale sia in fase di procurement che in fase trapianto.

A corollario del disegno si rende necessario sottolineare che per poter avviare efficaci iniziative di presa in carico dell'insufficienza d'organo è necessario dotarsi di alcuni strumenti:

- Intensificare la rete trapianti interna ed esterna, tra i vari attori coinvolti
- Individuare personale dedicato e specializzato per il centro trapianto di riferimento
- Sviluppare flow-chart per individuare precocemente le fasi avanzate del PDTA
- Integrare e sviluppare il sistema informatizzato, accessibile a tutti gli attori dello hub & spoke e MMG e/o PLS.

Realisticamente la responsabilità della continuità assistenziale è divisa tra diversi operatori coinvolti.

Il PDTA è strutturato in base alle linee guida Nazionali (CNT) e dal centro Regionale e Interregionale (NITp), delineando le linee guida per una buona pratica clinica e assistenziale appropriata alle esigenze organizzative e dell'assistito trapiantato.



OBIETTIVO:

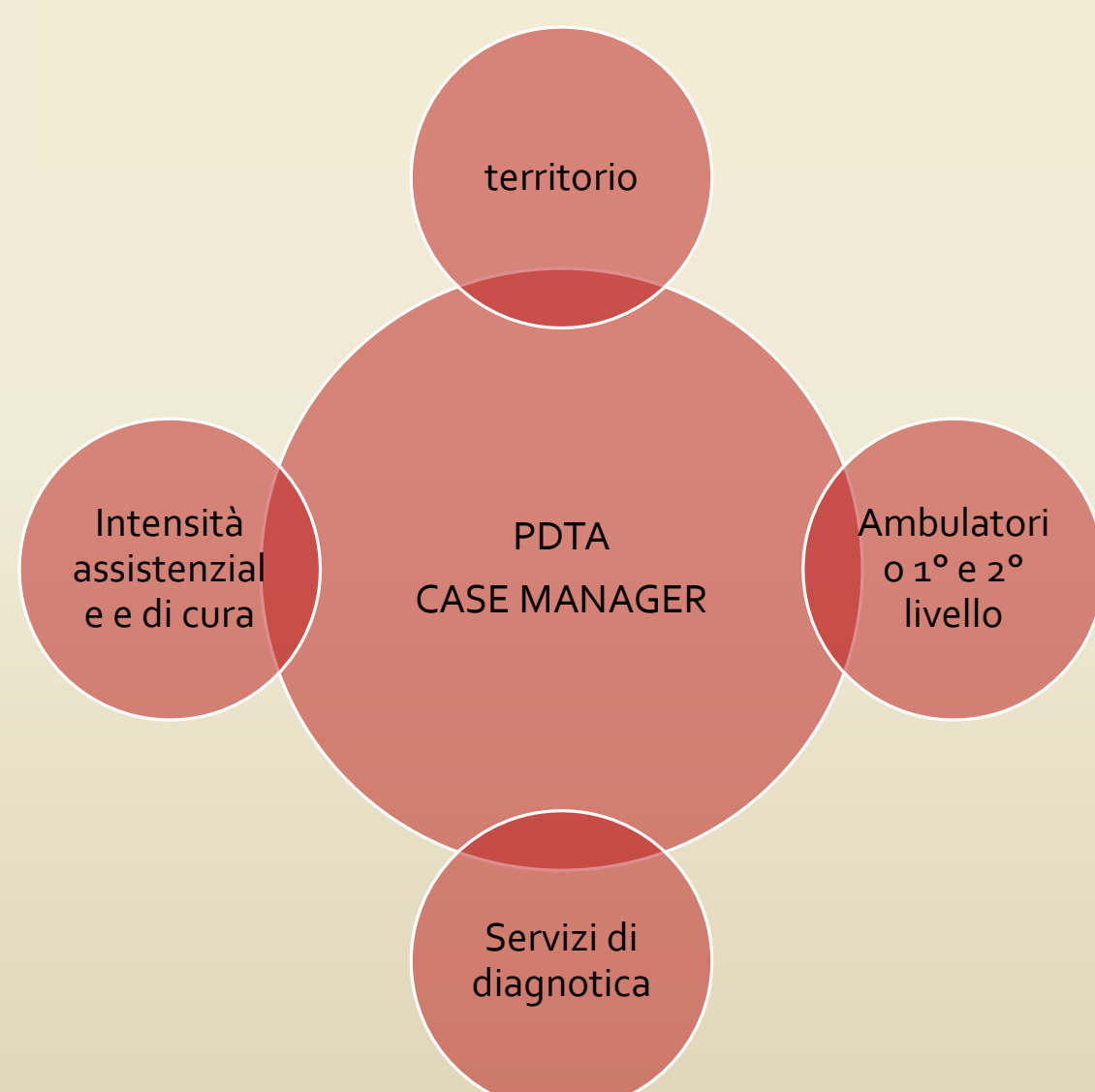
Garantire la continuità assistenziale all'assistito trapiantato di organo solido

METODO:

Analisi organizzativa del PDTA donazione/trapianto
Mappatura della competenza del Case Manager dei trapianti

- ✓ Presa in carico dell'utente e del caregiver in ambulatorio
- ✓ Organizzazione e programmazione dei servizi diagnostici e ambulatoriali interconnessi
- ✓ Formulazione della diagnosi e accesso al PDTA trapianto specifico, determinando il livello di disfunzione e la priorità di iscrizione in lista
- ✓ Gestione clinica multispecialistica degli assistiti in compenso clinico labile
- ✓ Programmazione follow up pre-trapianto

- ✓ Allerta, chiamata e ricovero, preparazione e intervento di trapianto/intensificazione e stabilizzazione delle cure post operatoria/deintensificazione e trasferimento in units a media intensità assistenziale/inizio riabilitazione e recupero dell'autonomia in termini di autocura
- ✓ Dimissione e programmazione follow-up post TX



Attività trapianti Agosto 2015



CONCLUSIONI

Il Case Manager si avvale di percorsi diagnostico/terapeutici e di relazioni organizzative strutturate con i servizi diagnostici e con i diversi specialisti clinici, nonché di sistemi informativi integrati nel sistema Regionale.

Questa visione unitaria del PDTA può trovare realizzazione solo se condivisa e perseguita trasversalmente da tutte le aree interessate, tenendo in considerazione gli aspetti relativi alla gestione del Rischio clinico, della Sicurezza, della Qualità e della Formazione specialistica nel contesto in cui si sviluppa, al fine di unire le competenze per umanizzare il processo di cura