

PRINCIPI E NOZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare è un servizio di base in cui vengono erogate prestazioni integrate tra vari operatori sanitari, sociali, assistenziali.

La tipologia dell'assistito a domicilio, è molto variabile, di norma si tratta di:

- Persone anziane
- Persone anziane non autosufficienti o con disturbi neurologici dovuti all'età (demenza senile)
- Persone affette da malattie respiratorie e cardiovascolari
- Pazienti oncologici
- Pazienti disabili

Sono in genere persone che hanno bisogno di aiuto nelle più semplici attività quotidiane, vivono in ambienti spesso inadatti alle loro difficoltà e per le quali la presenza di un operatore qualificato con formazione complementare in assistenza sanitaria è un supporto indispensabile.

Con questa premessa- obiettivo si dovranno realizzare i servizi domiciliari che avranno come premessa essenziale quella di favorire il più possibile la soddisfazione del bisogno reale del soggetto, mantenendo anche durante l' erogazione del servizio, un rapporto costante tra ambiente proprio e tessuto sociale circostante.

RETE DELLE CURE DOMICILIARI ASL NA 4

Con delibera n° 000679 del 29/12/2008 è stata autorizzata, per l'anno 2009, l'attivazione delle cure domiciliari integrate ad elevata intensità che contemplano la continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui sette giorni, una valutazione multidimensionale la presa in carico della persona e la definizione di un Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) a favore di pazienti con alto livello di complessità, instabilità e sintomi di difficile controllo.

Il progetto Rete cure domiciliari nell'ASL NA 4 ha previsto tra gli obiettivi specifici:

1. “ Sviluppo e potenziamento dell'assistenza domiciliare in collaborazione con i comuni (A.D.I.)”;
2. “Potenziamento degli interventi terapeutici domiciliare per cittadini non anziani affetti da patologie croniche, che hanno bisogno di interventi periodici e per i malati terminali”;
3. “ Costituzione di una rete territoriale per la cura delle lesioni da decubito e ulcere di varia natura, che prevede oltre al coinvolgimento delle competenti UU.OO. ospedaliere, l'addestramento del personale all'uso appropriato di sistemi e materiali sofisticati”
4. “Costituzione di una rete territoriale di nutrizione clinica, in modo da assicurare, a domicilio, interventi appropriati per enterale e parenterale, anche attraverso il coinvolgimento delle UU.OO.

La Nutrizione Artificiale (N.A.) intesa sia come Nutrizione Enterale (N.E.) che come Nutrizione Parenterale (N.P.) è oggi uno dei compiti più importanti affidati ad un servizio di Nutrizione Clinica.

E' nata circa tre decenni orsono per venire incontro alle esigenze nutrizionali dei pz. ospedalizzati con difficoltà ad alimentarsi (oncologici, gastroenteroresecati, ictai, ecc.)

Quando le tecniche relative alla formulazione, preparazione e gestione della N.A. sono diventate nel tempo specifiche di operatori sempre più qualificati e dedicati, è sembrato logico estendere i benefici da essa derivati anche alle molteplici realtà dei pz. in dimissione dagli ospedali ed ancora non in grado di alimentarsi.

Si sono così configurate le necessità relative all'istituzione e alla gestione di un servizio di N.A.D. che garantisca al pz. domiciliato la stessa sicurezza ed efficacia della terapia praticata in ambito ospedaliero.

L'utilità dell'istituzione di un tale servizio, con le difficoltà di ordine sanitario-tecnico-amministrativo che esso impone, deriva dal raggiungimento di due obiettivi:

- 1) Miglioramento della qualità di vita del pz. che otterrebbe vantaggi clinici dal trattamento terapeutico e vantaggi psichici dall'attuazione dello stesso in ambiente a lui familiare.
- 2) Vantaggi economici per l'Ente erogatore intesi come risparmio di giorni-degenza ospedaliera.

Portare l'ospedale a casa del pz. impone al servizio che voglia operare in ambito N.A.D. una serie di regole e strutture fondamentalmente divise in tre ordini:

- SANITARIO
- TECNICO/STRUTTURALE
- AMMINISTRATIVO/LEGALE

SANITARIO

Il comparto sanitario riguarda essenzialmente le risorse umane specificamente dedicate alla N.A.D. e che dovranno prevedere necessariamente personale particolarmente esperto in tale settore comprendente almeno:

- Un Medico Nutrizionista
- Due o più Dietisti
- Due o più Infermieri Professionali
- Tecnici addetti al confezionamento sacche nutrizionali in ambiente sterile
- Un Amministrativo
- Uno Psicologo

TECNICO/STRUTTURALE

Il settore Tecnico-Strutturale comprende l'insieme di strutture e mezzi individuate come meglio supporto possibile all'espletamento della N.A.D.

E' utile avere una struttura ospedaliera che sia in grado di confortare il Team di Nutrizione Domiciliare almeno nelle situazioni d'urgenza che possono capitare ad un pz. in N.A.D. Farmacia (per la preparazione sterile delle sacche nutrizionali), Radiologia, Gastroscofia, Laboratorio Analisi, Camera operatoria, degenza.

Saranno inoltre necessari alcuni elementi tecnici come un telefono con linea esterna diretta per un immediato contatto con il pz. e della relativa terapia e collegato possibilmente on-line con il Servizio di Farmacia ed il C.U.P. (Centro Unico Prenotazioni)

AMMINISTRATIVO/LEGALE

L'ultimo è quello relativo all'assetto Amministrativo e Legale di cui ogni Servizio dedicato alla N.A.D. dovrebbe dotarsi per lavorare con efficacia e sicurezza.

In primo luogo è assolutamente necessario che il servizio sia dotato di un Atto Deliberativo dell'A.S.L. che configuri con precisione i propri compiti e doveri istituzionali relativi all'attività sul territorio (trasferte, reperibilità, copertura assicurativa, ecc.)

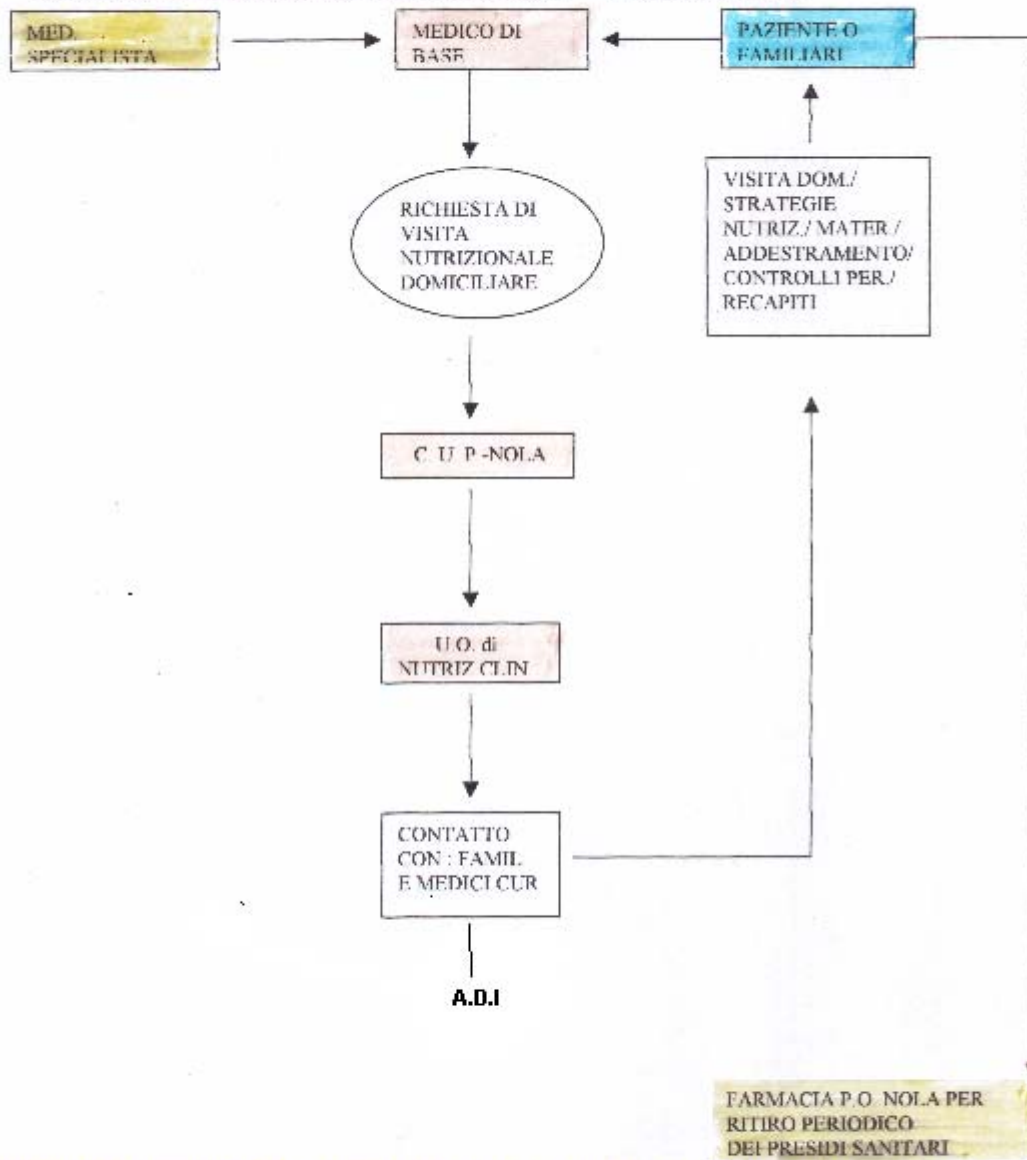
Necessario un raccordo amministrativo tra le varie Strutture operative che siano coinvolte in tale attività:

Distretti Sanitari, Medici di Base, Specialisti dell'Ospedale e del Territorio, Altre AA.SS.LL. richiedenti il Servizio.

***PROTOCOLLO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE
DOMICILIARE***

dott. V. CORCIONE - dirigente U.O. di NUTRIZIONE CLINICA - AZIENDA S. NAPOLI 4

PROTOCOLLO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE " U.O. DI NUTRIZIONE CLINICA - A.S.L. NA 4



IL PROTOCOLLO E' UFFICIALIZZATO DA DELIBERA DELL'A.S.L. NAPOLI 4 INERENTE LE MISSIONI SUL TERRITORIO DA PARTE DEL TEAM DI NUTRIZIONE CLINICA CON RELATIVA COPERTURA FINANZIARIA ED ASSICURATIVA. L'UNITA' OPERATIVA HA SEDE PRESSO IL P.O. DI NOLA (NA), VIA VICINALE CAPPUCCINI-80035 TEL.: 0818223204 /FAX:0818233199 /E-MAIL:nutriclinic.corcione@excite.it

Attualmente manca nella nostra Regione un sistema organizzativo, per cui i pochi centri che si dedicano alla N.A.D. si sono nel tempo ognuno dotati di un proprio protocollo operativo in parte mutuato dalle linee guida della S.I.N.P.E e in parte dalla realtà e dalle necessità del territorio in cui operano.

Secondo il protocollo seguente, fulcro iniziale dell'attività è il Medico di Base che, direttamente o mediante i familiari o mediante il Medico Specialista o ancora attraverso il Presidio Ospedaliero di dimissione, viene investito del problema; di conseguenza egli appronta su ricettario nazionale una richiesta di "Visita Nutrizionale Domiciliare" che dai familiari dello stesso paziente sarà presentata al C.U.P. dell'Ospedale per l'opportuna registrazione e prenotazione.

A sua volta il CUP collega i familiari al servizio di Nutrizione Clinica Che concerterà con quest'ultimi, con il Medico curante e/o lo Specialista tempi e modi d'intervento.

EFFETTI POSTIVI DEL TEAM NUTRIZIONALE

- 1) Maggiore efficacia nella valutazione delle complicanze settiche.
- 2) Riduzione delle complicanza metaboliche
- 3) Maggiore previsione della spesa nutrizionale
- 4) Riduzione degli sprechi
- 5) Garanzia di un'assistenza altamente specializzata
- 6) Riduzione della morbilità e della mortalità.

Il team nutrizionale, inoltre, definisce e svolge programmi di ricerca sui rapporti costo/beneficio e costo/efficacia della nutrizione artificiale, promuove programmi d'informazione, formazione, aggiornamento professionale.