

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese  
Dipartimento di Rianimazione  
Reparto di Rianimazione 1.

## L'infermiere "CASE MANAGER" nei reparti intensivi: Progetto di Fattibilità

Infermiere Case Manager specialista in Anestesia e Terapia Intensiva -  **Davide Lastrucci**  
Infermiere Case Manager specialista in Coordinamento delle Catastrofi -  **Juri Gorelli**

## Che cosa è il Case Management ?

Una logica/filosofia di approccio del sistema sanitario che si è sviluppata in risposta alla necessità di contenere i costi sanitari, di ricomporre la frammentazione di erogazione dei servizi e di rispondere ai bisogni sanitari del cittadino con servizi di qualità.

Taddia P., Managed Care e Case Management: origini, principi, implicazioni, IPASVI, Foglio Notizie n.5 1997

## Obiettivi di un progetto di Case Management

1. Identificazione dei problemi del paziente in modo preventivo piuttosto che retrospettivo
2. Riduzione o eliminazione dei duplicati di assistenza, dei trattamenti e dei test per la presenza di una sequenza coordinata di attività
3. Riduzione o eliminazione degli errori di trattamento
4. Assistenza individuale efficace ed efficiente, in quanto adeguata ai bisogni del paziente
5. Pronta identificazione dei bisogni di assistenza dei pazienti
6. Piano per la riduzione delle barriere reali e potenziali alla dimissione paziente
7. Più efficace comunicazione con i pazienti e le loro famiglie
8. Educazione dei pazienti e delle loro famiglie



## La letteratura

Gautney LJ, 2004

### Miglioramenti sull'appropriatezza dei ricoveri in TI

Studio statunitense (svolto nel periodo di 1 anno) prima dell'introduzione dell'infermiere Case Manager (ICM), in un dipartimento dell'Emergenza, solo 67 casi (44%, n. 152 ) incontravano i criteri necessari per l'ammissione in Terapia Intensiva, dopo la sua introduzione 85 (55%, n. 152) casi rispecchiarono i criteri richiesti, incrementando così i ricoveri dell'11%.

Gautney LJ, Santon MP, Crowe C, Zilkie TM. "The emergency department Case Manager: effect on selected outcomes". Lippincott's Case Manager. 2004 May-Jun;9(3):121-9.

## La letteratura

Burns JM, 2003; Dries DJ, 2004

### Miglioramenti nell'outcomes

Una gestione multidisciplinare con un percorso predefinito (es. *clinical pathway*) e coordinato ad un infermiere Case Manager nel weaning ventilatorio ha un maggiore successo rispetto a modelli tradizionali, riduce i tempi di degenza, migliora le condizioni di stabilità del paziente che viene trasferito dal reparto con conseguente riduzione di riammissioni; l'utilizzo inoltre di adeguati percorsi clinici può ridurre il tempo medio di ventilazione meccanica da 6 a 4.5 giorni diminuendo le complicanze da ventilazione prolungata.

Burns JM, et al. "Implementation of an institutional program to improve clinical and financial outcomes of mechanically ventilated patients: one year outcome lessons learned". Crit Care Med 2003; 31(12): 2752-63.

Dries DJ, Mc Gonigal MD, Malian MS, Bor BJ, Sullivan C. "Protocol - Driver Ventilation Weaning reduces use of Mechanical Ventilation, rate of early reintubation, and ventilator-associated pneumonia." The Journal of Trauma Injury, Infection and Critical Care. 2004 May; 56(5):943-52.

## La letteratura

Di Labio L, 2005; Herrick CA, 2002

### Miglioramenti nella soddisfazione del paziente e dello staff

Riduzione dei tempi d'attesa e miglioramento della qualità delle cure erogate favorendo una maggiore soddisfazione del cliente e dell'intero staff che si sente più gratificato rispetto ai risultati ottenuti

Di Labio L, Cicalini G. "Nursing e soddisfazione dell'utente" Nursing Oggi 2005,(3):10-12.

Herrick, CA, Bristow DP. "Emergency Department Case Manager: The Dyeard Team of nurse Case Manager and social worker". Lippincott's Case Manag. 2002 Nov-Dec; 7 (6): 243-51.

## Le esperienze italiane

Ospedale S. Maria della misericordia, Udine  
(Progetto)

Ospedale S.Orsola Malpighi

Reparto post acuti Bellaria e Maggiore (BO)

## Post Acuti

30 posti letto  
suddivisi in 3 settori

ORGANICO : Caposala  
15 Infermieri  
3 Case Manager  
13 O.S.S.

## Post Acuti

- MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO: LA TEORIA INFERMIERISTICA DELLE ATTIVITA' DI VITA
- RESPONSABILITA' CLINICA ATTRIBUITA AL MEDICO INVIANTE
- RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA E GESTIONALE ATTRIBUITA AL COORDINATORE
- MODELLO ASSISTENZIALE INTEGRATO FONDATA SUL LAVORO DI UN TEAM MULTIPROFESSIONALE
- CASE MANAGEMENT INFERMIERISTICO PER LA GESTIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE

## Post Acuti

### PATOLOGIE AFFERENTI

- DECORSO POST OPERATORIO A LENTA RISOLUZIONE
- ESITI DI POLITRAUMA
- ESITI DI ICTUS CEREBRALE
- SCOMPENSO CARDIACO
- FRATTURA DI FEMORE
- ARTERIOPATIA PERIFERICA

## Perché il nostro progetto

Un problema non risolto nelle nostre realtà è la scarsa disponibilità di strutture in grado di fornire **cure intermedie** e la mancanza di un rapido accesso ai centri di riabilitazione funzionale che **obbligano** il brusco passaggio da un'assistenza personalizzata delle T.I. a quella delle normali corsie.

## Il Nostro progetto



## Il Nostro progetto

### CRITERI DI AMMISSIONE AL REPARTO

Pz in necessità di monitoraggio e supporto per singolo organo/sistema	<b>Respiratorio</b> necessaria $FI_{O_2} > 0.5$ NPPV o CPAP tracheostomizzato che necessita di fisioterapia/aspirazione almeno ogni 2 ore necessità di fisioterapia respiratoria e/o broncoaspirazione <b>Cardiovascolare</b> monitoraggio continuo ECG e pressioni invasive SNC depressione del SNC tale da pregiudicare controllo vie aeree post operatorio NCH con drenaggio liquorale Altro Postumi di IRA o alterazioni idro/elettrolitiche /metaboliche
Pz che necessitano di un maggior grado di osservazione e monitoraggio	osservazione e monitoraggio che non possono essere predisposti in sicurezza sulla base di circostanze cliniche e risorse di reparto disponibili
Pz in necessità di cure postoperatorie estensive	<b>Procedure</b> Esiti di complicanze post-chirurgiche

Levels of critical care for adult patients **Intensive Care Society Standards 2002** (modificato)



## OBIETTIVI ASSISTENZIALI

- ASSISTENZA PERSONALIZZATA
- CONTRASTARE IL RISCHIO DI PERDITA DELL'AUTONOMIA FUNZIONALE
- EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE E ALLA FAMIGLIA
- COLLABORAZIONE DEI VARI PROFESSIONISTI E LA FAMIGLIA PER LA GESTIONE INTEGRATA
- DIMISSIONE PROTETTA

## PRESA IN CARICO



- ▣ Individuazione dei pazienti da parte del reparto inviante
- ▣ Proposta di trasferimento
- ▣ Programmazione / lista d'attesa
- ▣ Valutazione I.C.M.
- ▣ Organizzazione del Trasferimento
- ▣ Ammissione
- ▣ Definizione programma

## PROCESSO ASSISTENZIALE

- **RACCOLTA DATI:** anagrafici, notizie cliniche, situazione relativa alle ADV, situazione sociale e familiare
- **DIAGNOSI INFERMIERISTICA:** individuazione di un problema, reale o potenziale, risolvibile con intervento infermieristico autonomo o in collaborazione con altri professionisti

## PROCESSO ASSISTENZIALE

- **DEFINIZIONE OBIETTIVI** espressi in termini di eventi osservabili riferiti alla persona; raggiungibili, misurabili e pertinenti
- **FORMULAZIONE PIANO DI AZIONE:** scelta degli interventi da attuare per il raggiungimento degli obiettivi.



## PROCESSO ASSISTENZIALE

- **ATTUAZIONE:** svolgimento degli interventi pianificati
- **MONITORAGGIO/VERIFICA** giornaliera delle condizioni di salute (miglioramento/peggioramento)
- **VALUTAZIONE:** esame della situazione della persona per decidere se concludere o correggere il piano di assistenza

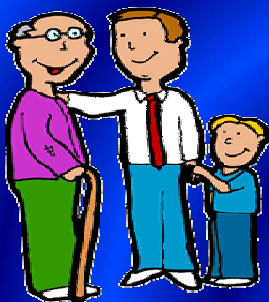


## DIMISSIONE

*Quando:*

concluso il programma assistenziale, concordato il percorso post dimissione con il paziente ed i familiari, **l'infermiere case manager** formula la proposta di dimissione al medico, prende contatti con strutture sociali o sanitarie se è previsto

## EDUCAZIONE AL FAMILIARE O CONOSCENTE



## PERCORSI DI DIMISSIONE

PERSONA  
TRASFERITA IN  
ALTRO  
REPARTO DI  
DEGENZA

PERSONA  
TRASFERITA IN  
CASA DI CURA  
ACCREDITATA

PERSONA TRASFERITA IN  
STRUTTURA  
RIABILITATIVA



## PIANIFICAZIONE DELLA DIMISSIONE PROTETTA

- GESTIONE DEI TEMPI E DELLE MODALITA'
- CONTATTI CON STRUTTURE EXTRA OSPEDALIERE PER CONTINUITA' ASSISTENZIALE A CURA DEL ICM
- CONCRETIZZAZIONE DELLA DIMISSIONE, COMPILAZIONE LETTERE DI DIMISSIONE CLINICA E ASSISTENZIALE



## STRUMENTI UTILIZZATI

- Scheda di proposta paziente
  - Scheda di ammissioni
- Cartella Clinica-Assistenziale Integrata
- Percorsi assistenziali definiti in multidisciplinarietà
  - Protocolli operativi
  - Scheda di dimissione

## Conclusioni

Il modello Case Management, innovativo per la realtà italiana, offre stimoli e nuove opportunità nell'agire professionale

L'introduzione della figura del Case Manager potrebbe ridurre le difficoltà nel pianificare e seguire con continuità i lunghi e complessi percorsi dei pazienti critici che hanno superato la fase acuta

La gestione Case Manager potrebbe contribuire a risolvere le problematiche relative all'appropriatezza di occupazione dei posti letto di Rianimazione

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE