

SARESTI SORPRESO SE... ...QUESTO PAZIENTE MORISSE A CASA?

Autori:
Baratto, Florian, Pesavento
Mangiarotti, Caputo
Moroni

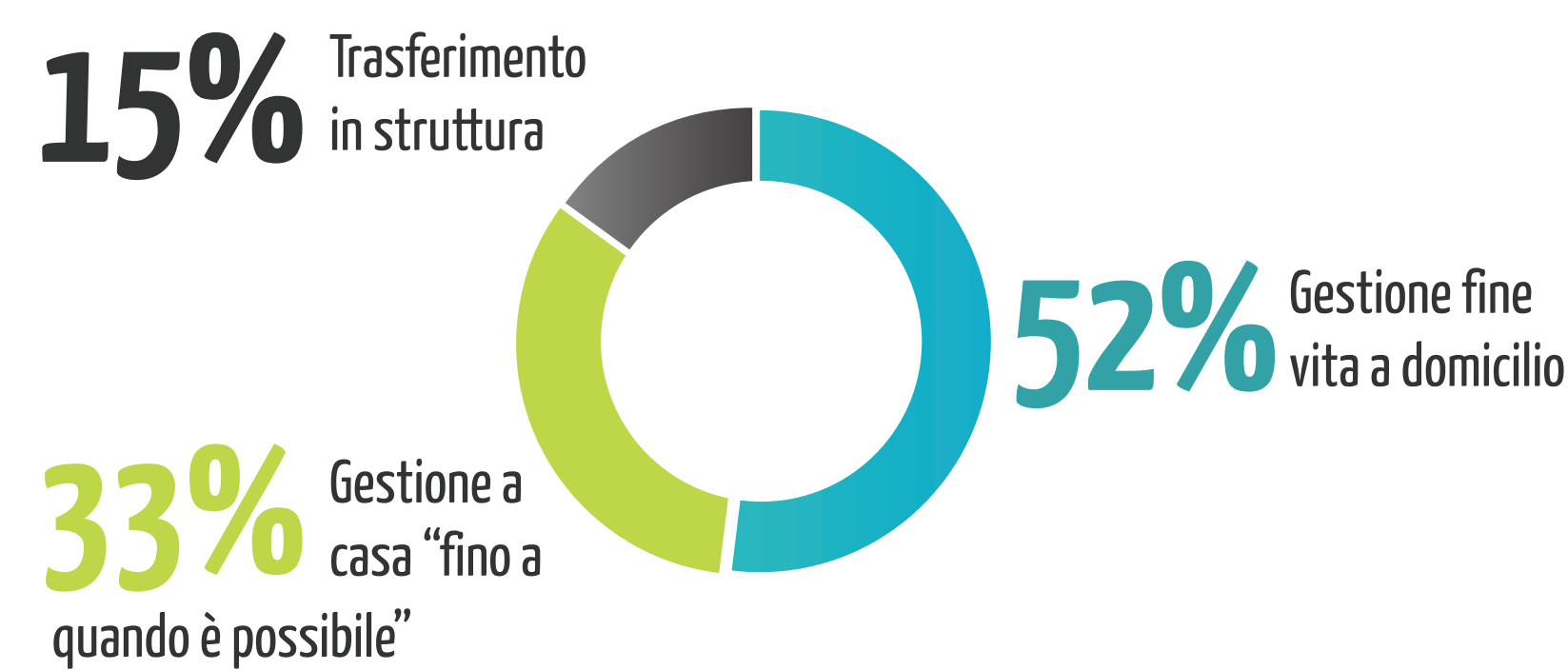
ANALISI



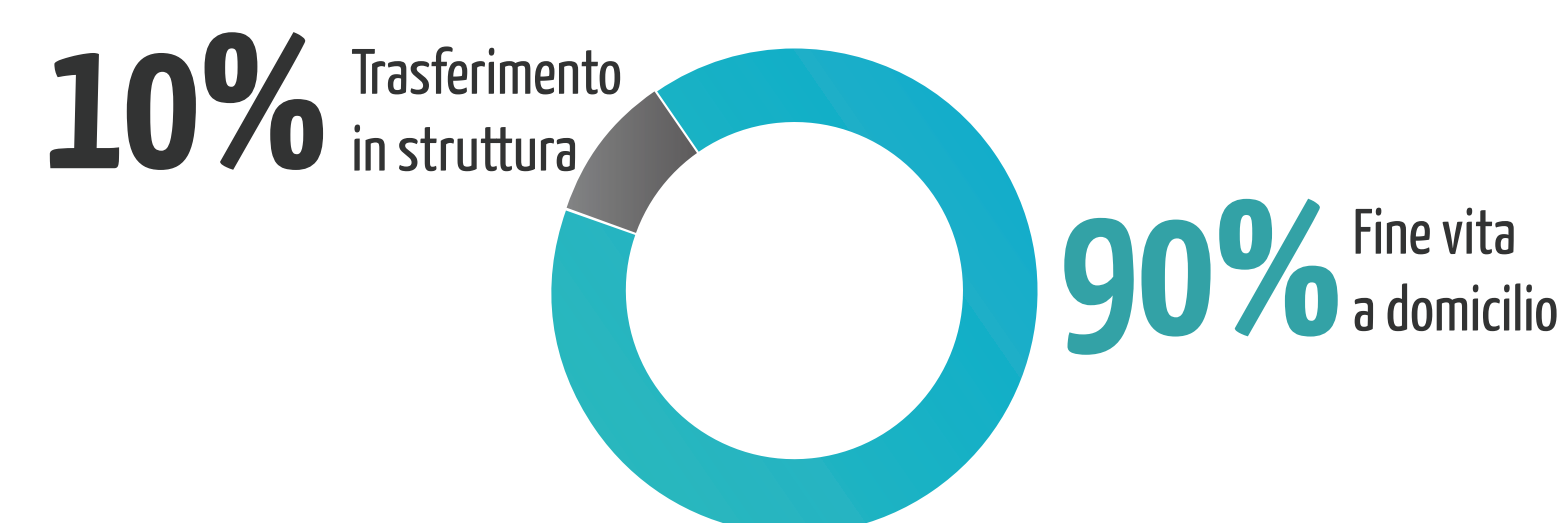
PROSPETTICA

AL COLLOQUIO DI PRESA IN CARICO:

Opinione del caregiver rispetto alla gestione del paziente



Opinione del caregiver rispetto a dove il paziente vorrebbe morire

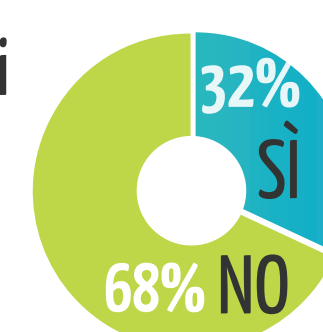


Domanda sorprendente:

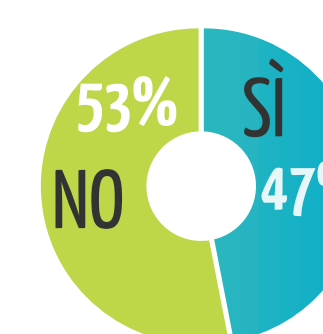
SARESTI SORPRESO SE QUESTO PAZIENTE MORISSE A CASA?

Risposta dell'AREA SOCIALE

dopo il colloquio di presa in carico



Risposta dell'EQUIPE DI RIFERIMENTO dopo la valutazione domiciliare



PERIODO DI RIFERIMENTO

1° maggio 2017
30 settembre 2017

PAZIENTI

totale: **130**

24 ancora vivi al termine del periodo di osservazione

Dalla valutazione del contesto domiciliare, in quasi il **50%** delle prese in carico appare non ottimale all'assistenza, ma potenzialmente adeguabile in ausili e risorse e nel **15%** dei casi non adeguato, né adeguabile.

106 assistenze concluse di cui:
DECEDUTI A DOMICILIO 58,49% (62 pz)
TRASFERITI IN HOSPICE 27,35% (29 pz)
ALTRO 14,15% (15 pz)

5 dimissioni dal servizio
4 trasferimenti in RSA
6 ricoveri ospedalieri



OBIETTIVI PRIORITARI

Lo sviluppo della rete di cure palliative territoriali ha fra gli obiettivi prioritari il potenziamento delle cure in ambito domiciliare.

REQUISITI FONDAMENTALI

Un'adeguata assistenza a domicilio non può prescindere dalla presenza di un care giver, figura di riferimento nella gestione effettiva del malato.

AVVIO DELL'ASSISTENZA

Si realizza con un colloquio fra assistente sociale e familiare/caregiver finalizzato alla valutazione della presenza dei criteri per la presa in carico

CRITERI PER LA PRESA IN CARICO

dati clinici, adeguatezza del domicilio, presenza/adeguatezza del caregiver, fragilità socio/familiari.

DURANTE IL COLLOQUIO

Raccolta di desideri e aspettative di famiglia e paziente rispetto all'assistenza soprattutto nelle fasi complesse/critiche e suggerimento di strategie per adeguare il setting e/o sostenere le fragilità.

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Analizza l'effettiva adeguatezza del domicilio e delle risorse messe in campo nell'assistenza ed il loro implementarsi nel corso della presa in carico.

SPUNTI DI RIFLESSIONE

- 1) I familiari riconoscono il desiderio del paziente di poter morire a casa, ma nello stesso tempo appaiono impreparati alla reale comunicazione di possibile terminalità;
- 2) L'inadeguatezza del contesto domiciliare: presa in carico precoce? Insufficiente comunicazione degli obiettivi delle cure e degli interventi precedenti all'avvio alle cure palliative domiciliari?
- 3) Buona capacità di "risposta" alla domanda sorprendente delle equipe: esperienza maturata in ambito domiciliare.

LIMITI

- 1) Soggettività della risposta, con differenze fra visione medica ed infermieristica, come prevedibile per i diversi ambiti di competenza.
- 2) Differenza fra le risposte dall'area sociale durante il colloquio e quello degli operatori dopo accesso al domicilio: spunto per confronto in equipe.



HOSPICE DI
ABBiateGRASSO

Qualità della vita, dignità nella malattia

