

RSA: UN PROGETTO DI TEMPORANEITA' NELLA RESIDENZIALITA' EXTRAOSPEDALIERA

Le prestazioni socio sanitarie in R.S.A sono temporanee, il progetto è inserito nella continuità assistenziale e successivamente gestito come percorso di dimissione al proprio domicilio o di inserimento in un Centro di Servizi.

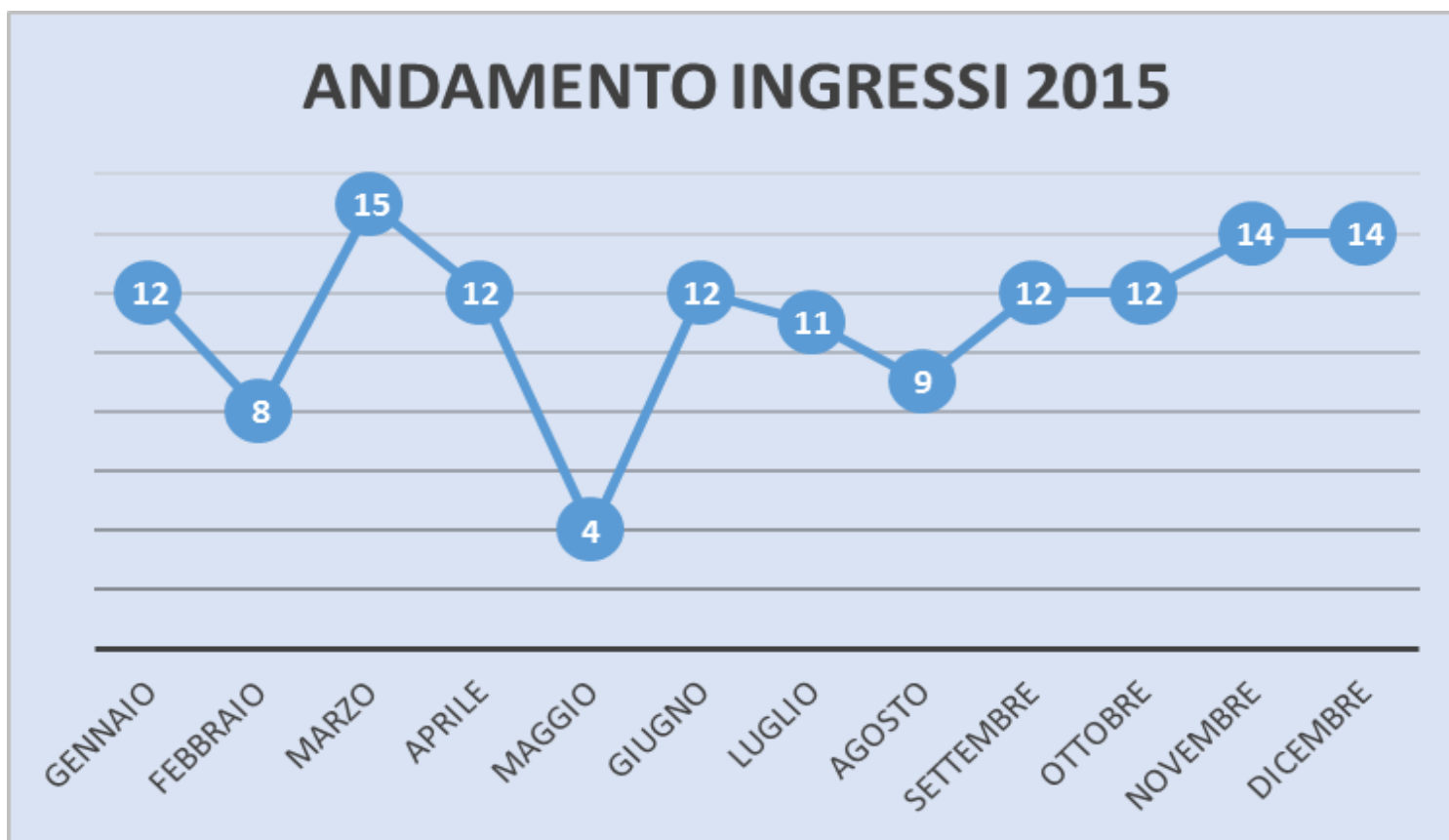
I progetti in RSA possono prevedere:

- ✓ la stabilizzazione del quadro clinico,
- ✓ una riattivazione/recupero funzionale,
- ✓ la predisposizione di una dimissione a domicilio “protetta”.



ACCOGLIMENTI NEL 2015

Ingressi nel 2015 : sono stati accolti n. 135 Ospiti, una media di circa n.11 ingressi al mese (aumento del 41% rispetto al 2014, n. 96 ingressi.)



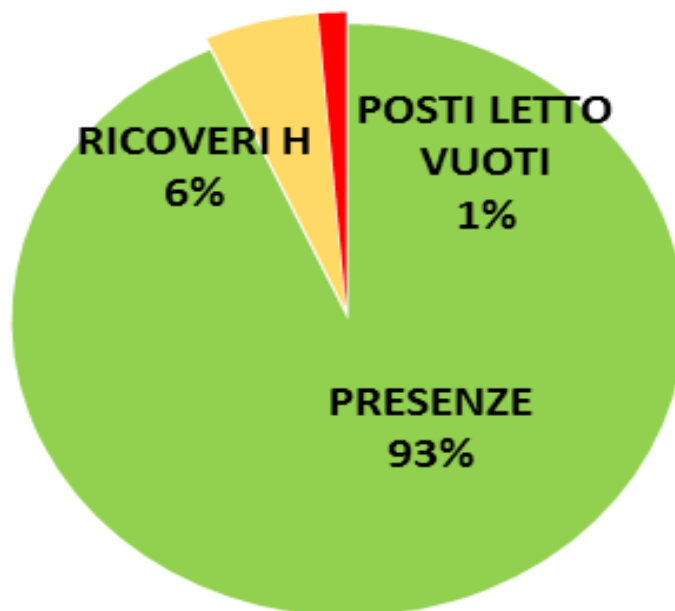
OCCUPAZIONE POSTI LETTO

Nel 2015 l'occupazione dei 22 posti letto è stata del 93.26%

Nel 2014: 96%.

Rispetto al 2014 si evidenzia un aumento del posto "freddo" dell'1.33% e un aumento di giornate di ricovero ospedaliero pari al 6%. (3.5% nel 2014).

GIORNI DI PRESENZA RSA 2015



LA DEGENZA

E' prevista una durata massima della degenza di 60 giorni, salvo proroga in base al quadro clinico-assistenziale e sociale dei pazienti, oppure alla disponibilità di posto nei vari Centri di Servizio del territorio, quando non è possibile programmare un rientro a domicilio,

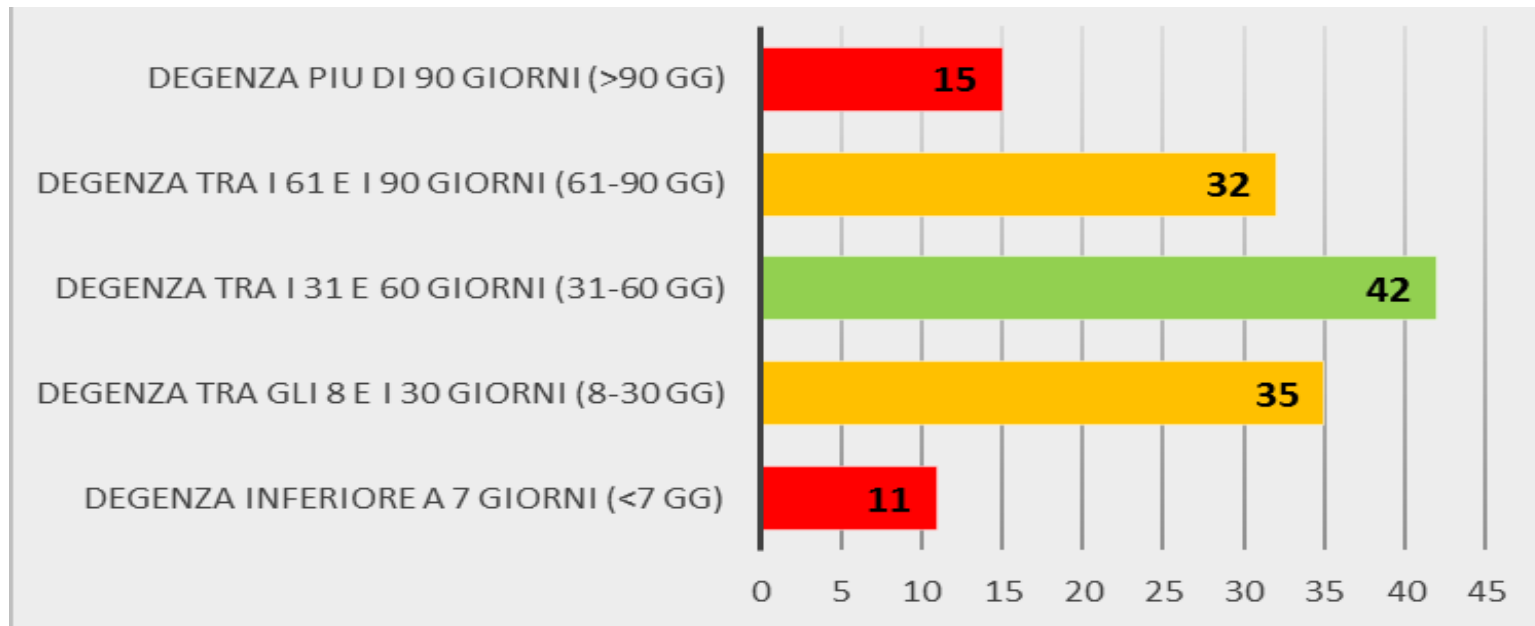
- ✓ Degenza media nel 2015: 49,6 giorni.
- ✓ Degenza media nel 2014: 80 giorni

Riduzione in linea con le politiche della Residenzialità Extraospedaliera.

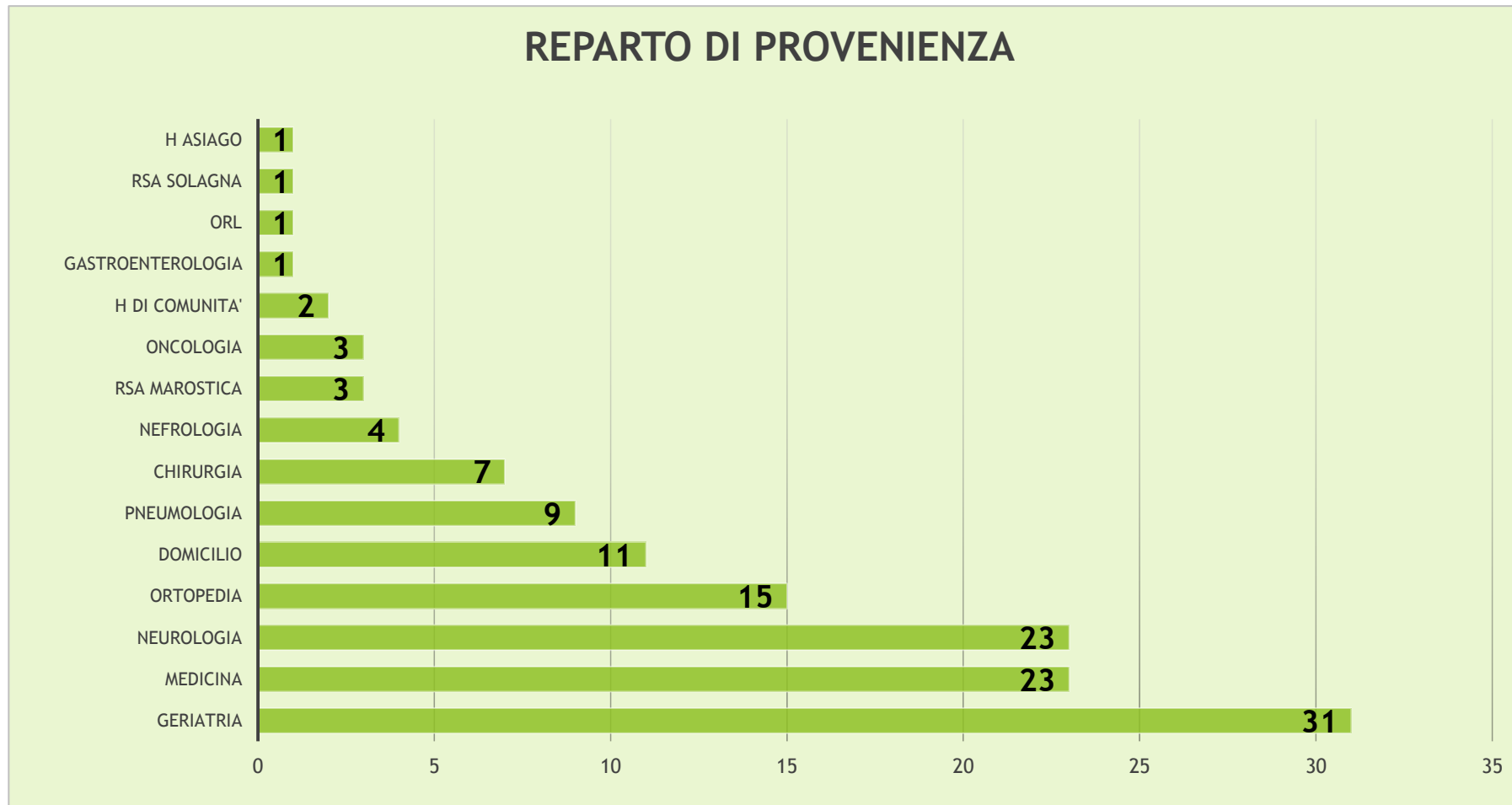
DEGENZA OLTRE I 60 GIORNI: CAUSE

Le cause del prolungamento della degenza oltre i 60 giorni possono essere attribuite a:

- Attesa di inserimento in un Centro Servizi (50%);
- Necessità di stabilizzazione del quadro clinico (30%);
- Adeguamento del domicilio (10%)
- Attivazione dei Servizi Territoriali in caso di dimissioni a domicilio complesse (10%)



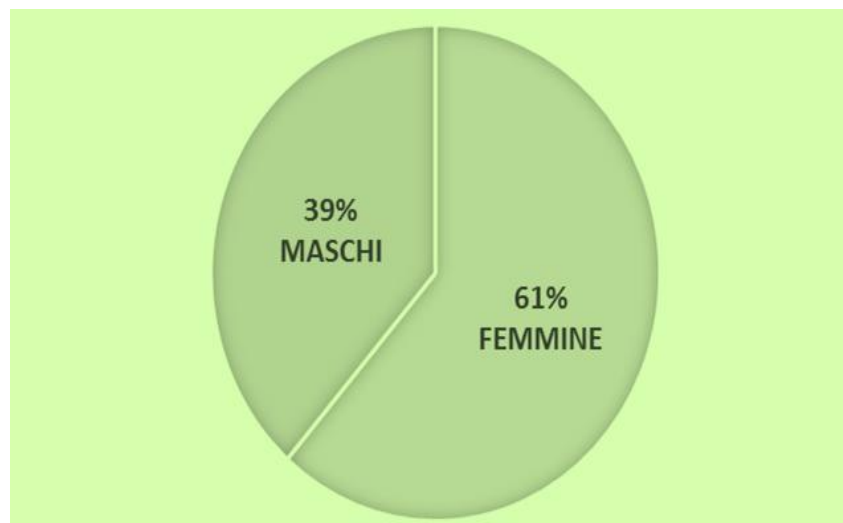
REPARTI DI PROVENIENZA



TIPOLOGIA DI OSPITI ACCOLTI NEL 2015

L'età media degli ospiti accolti in RSA: **83 anni** (fascia da 43 a 100 anni)

Sotto i 50 anni	3
Da 51 a 60 anni	4
Da 61 a 70 anni	8
Da 71 a 80 anni	35
Da 81 a 90 anni	65
Da 91 a 99 anni	19
100 e oltre	1



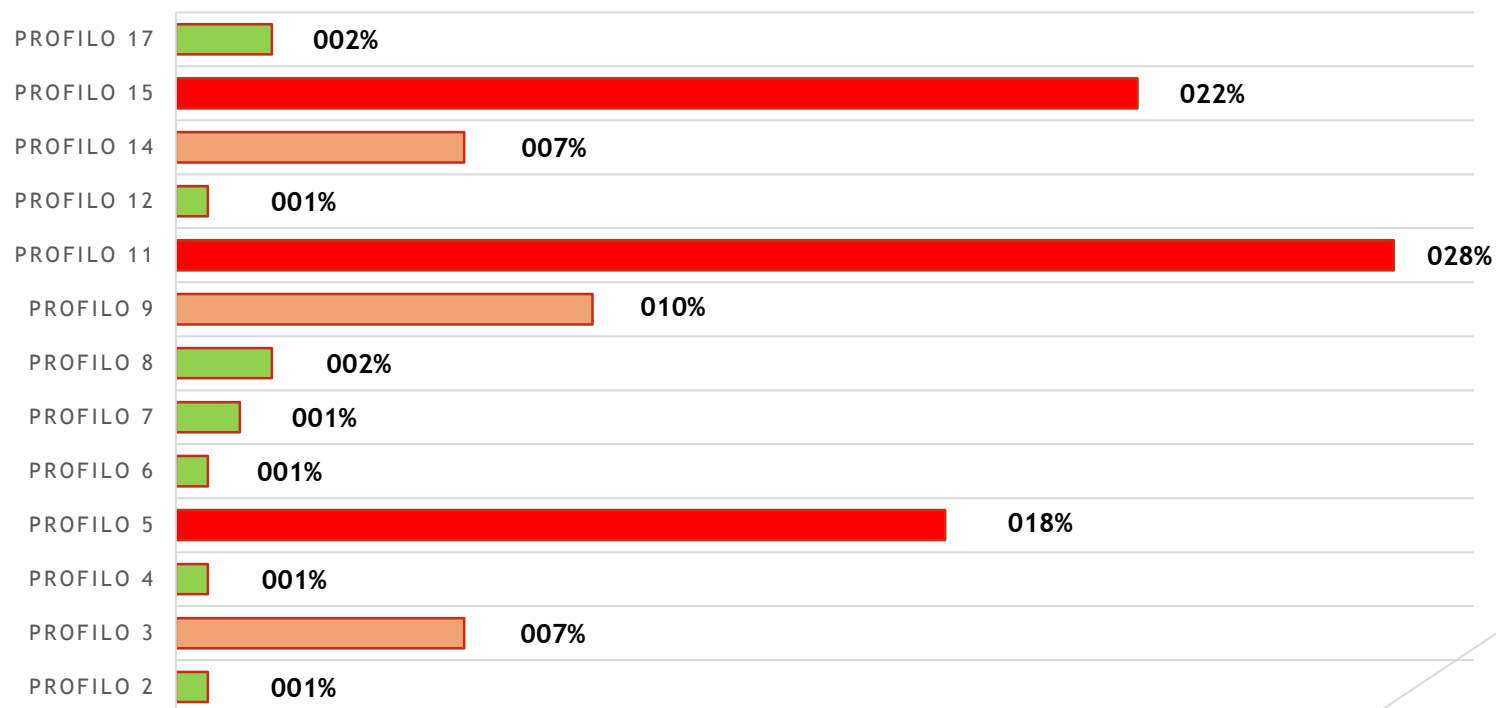
TIPOLOGIA DI OSPITI ACCOLTI NEL 2015

Persone non autosufficienti con profili S.VA.M.A. dal 5 al 17:

- ✓ con polipatologie sub acute
- ✓ necessitanti di aspirazione e/o ossigenoterapia continuativa o ventilazione meccanica
- ✓ con autonomia motoria e relazionale ridotta
- ✓ con sindrome da allettamento e deficit cognitivi;
- ✓ con bisogni assistenziali di intensità media con marcata necessità di assistenza sanitaria.

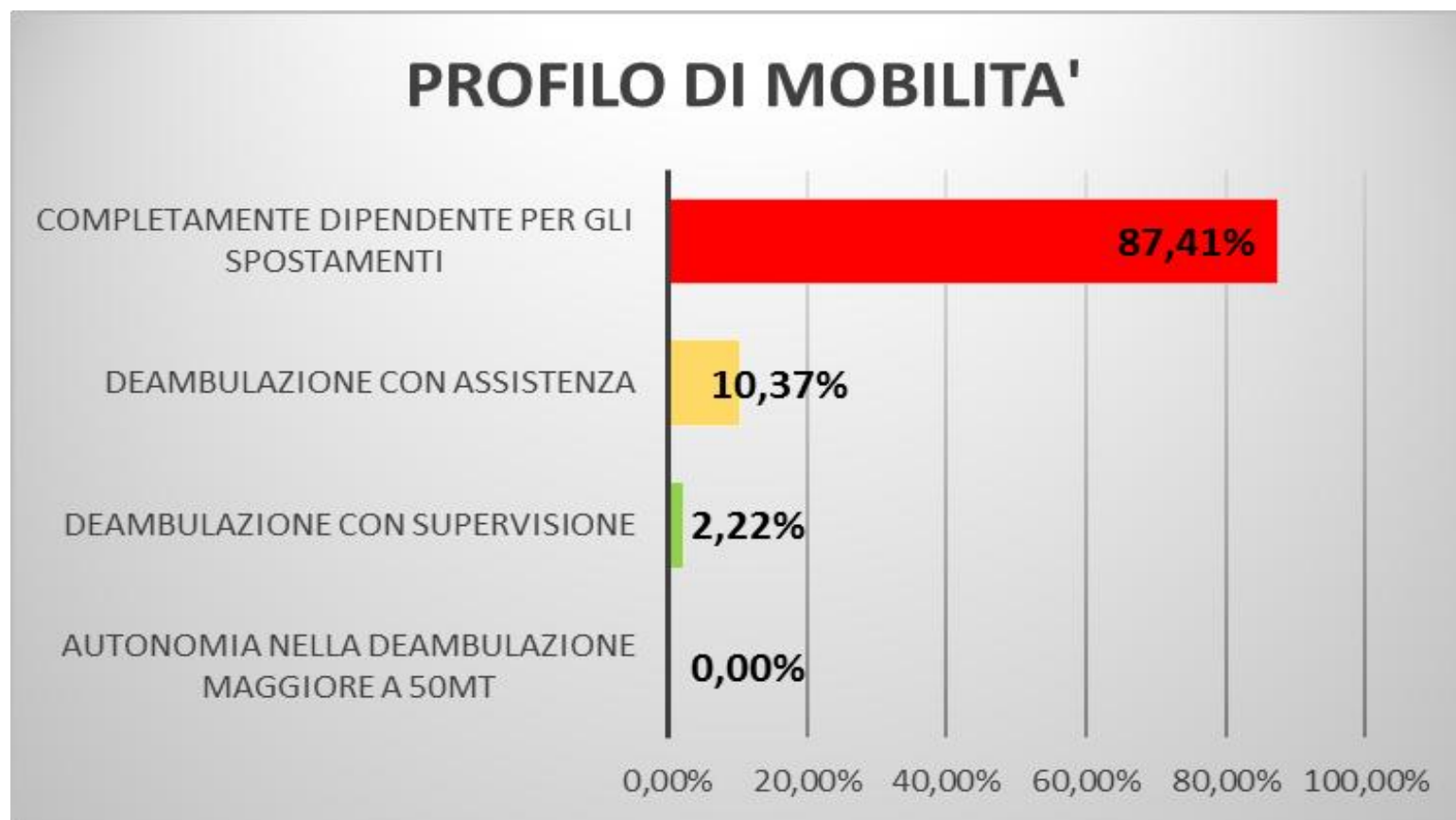
PROFILI S.VA.M.A.

- ✓ profilo 11 (confuso o stuporoso, totalmente dipendente) 28,15%
- ✓ profilo 15 (confuso o stuporoso, dipendente, con elevata necessità di cure sanitarie) 22,22%
- ✓ profilo 5 (lucido, gravemente dipendente) 17,78%



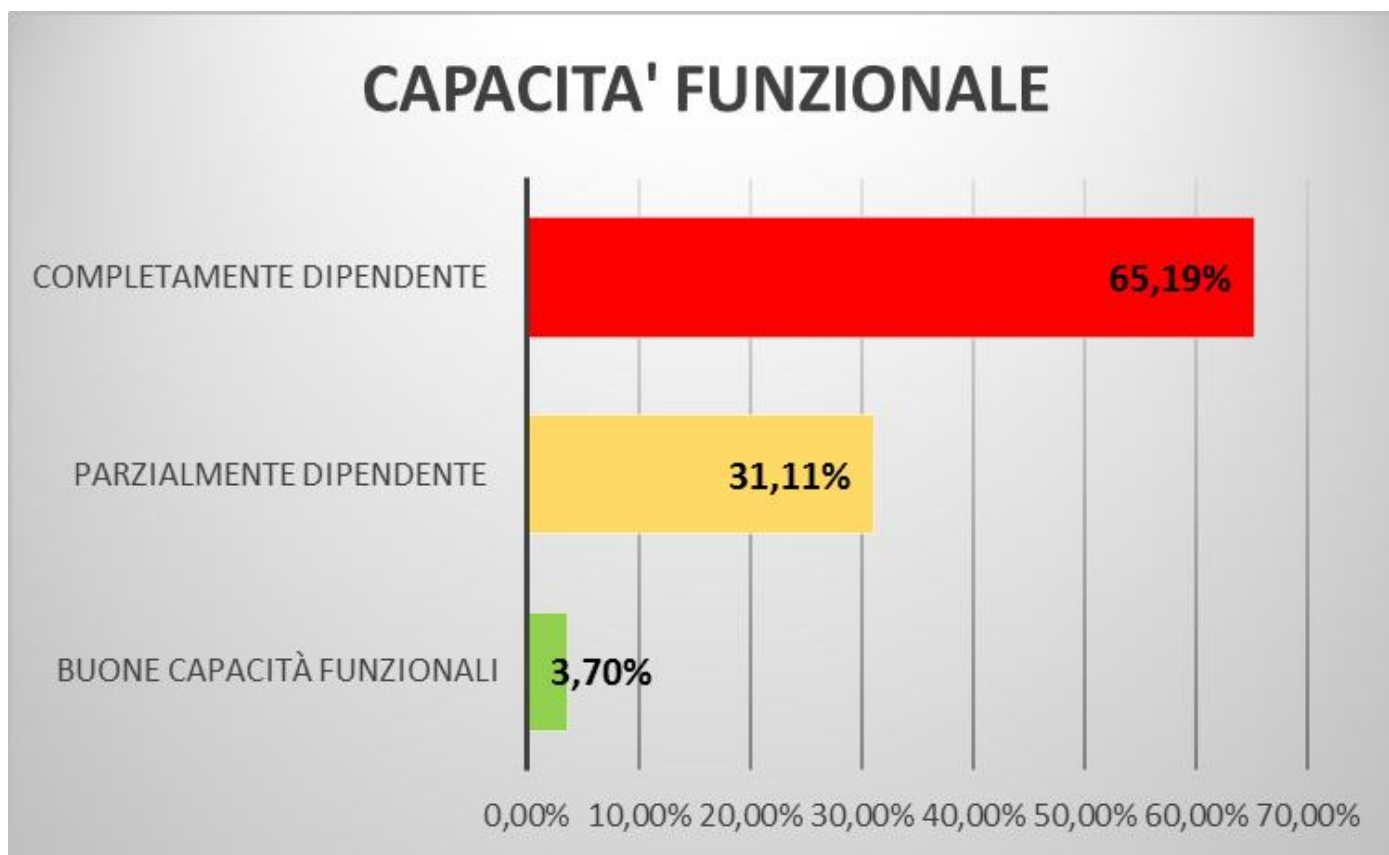
PROFILO DI MOBILITÀ

Secondo la valutazione su scala BARTHEL MOBILITÀ nel 2015 gli Ospiti completamente dipendenti dal punto di vista motorio: 87,41%, 82% nel 2014.



PROFILO DI CAPACITÀ FUNZIONALE

Secondo la valutazione da scala BARTHEL ADL nel 2015 il grado di autonomia degli ospiti accolti con profilo di completamente dipendenti nelle varie attività della vita quotidiana è stato del 65%.



NECESSITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA

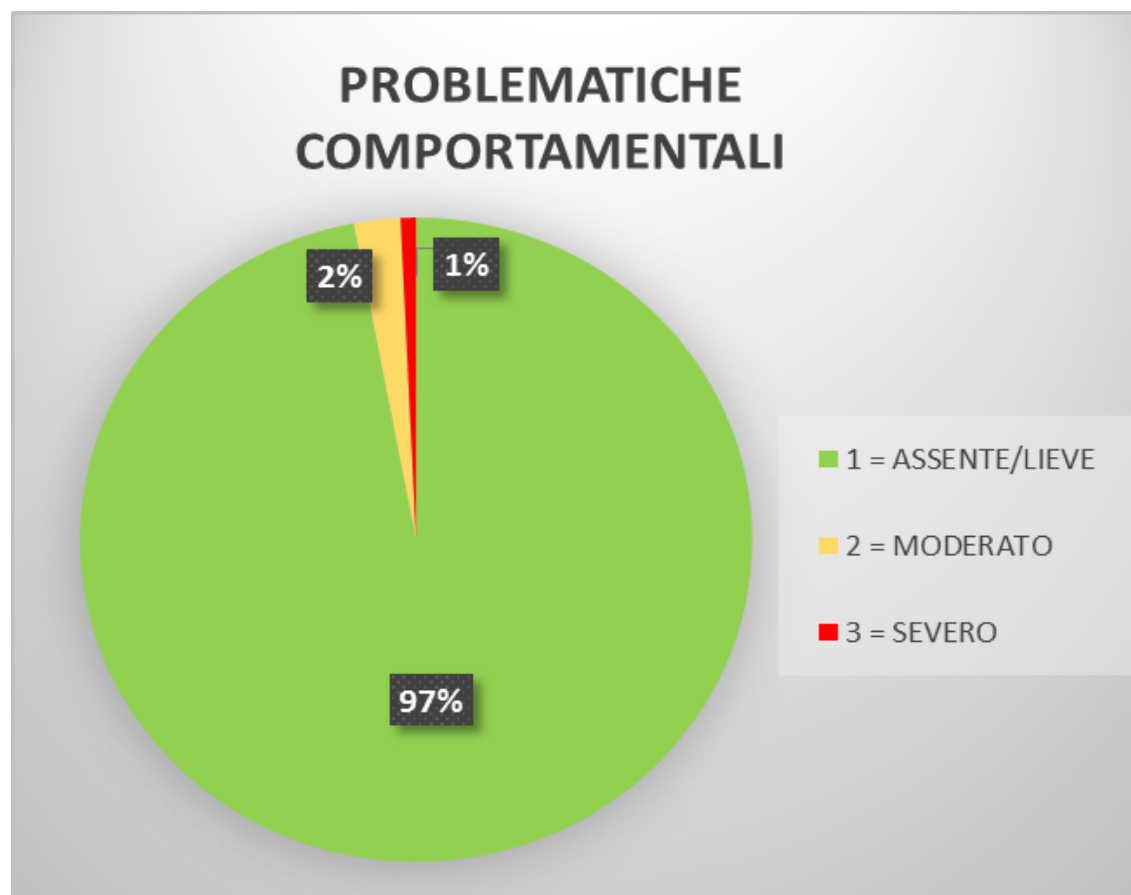
La valutazione sanitaria contiene la registrazione di specifiche condizioni che richiedono assistenza medica e infermieristica e l'elenco delle principali patologie potenzialmente causa di disabilità.

Nel 2015 il 66.67% degli ospiti accolti nell'anno aveva un bisogno medio/alto di cure sanitarie.



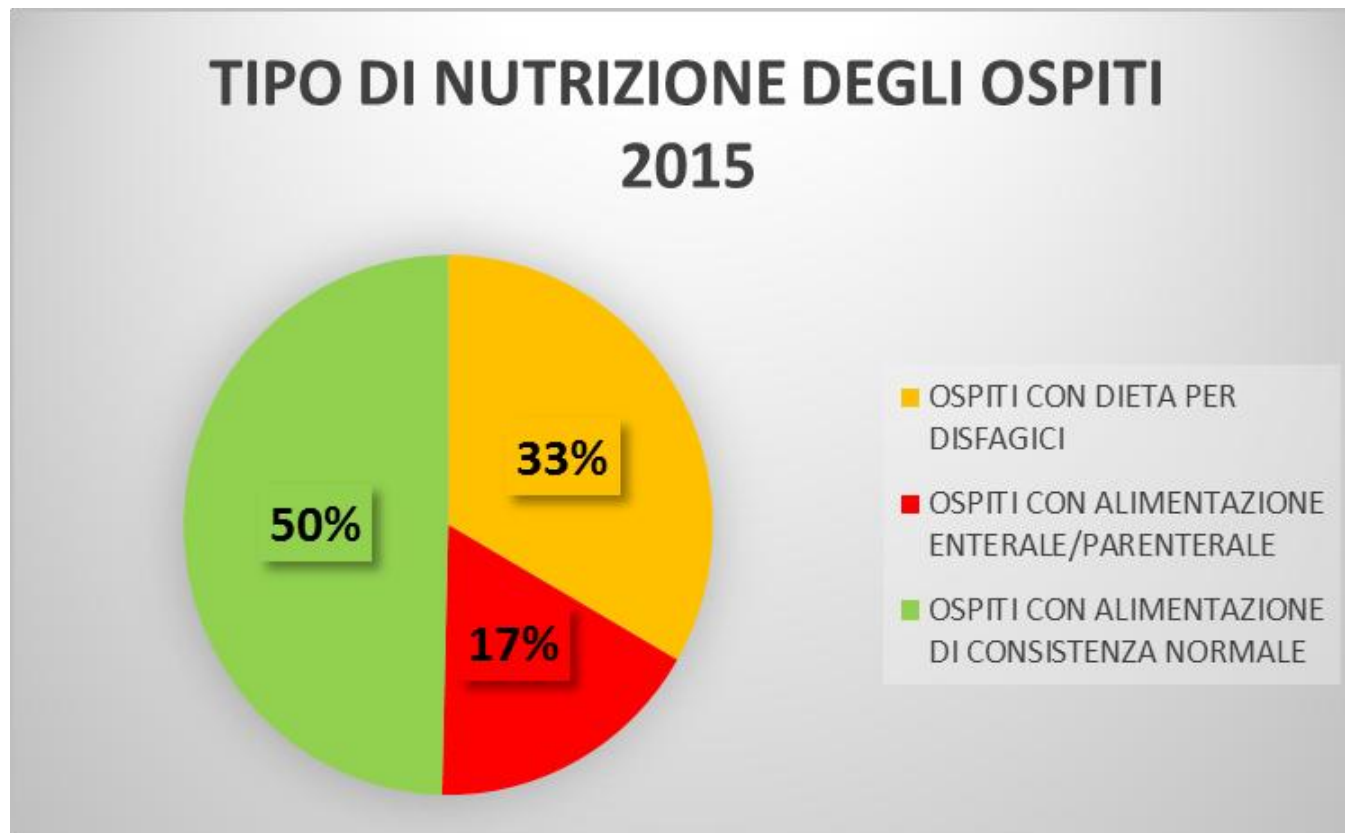
PROBLEMI COMPORTAMENTALI

Problemi comportamentali segnalati nella SVAMA: 2,96%
(4,17% nel 2014)



TIPOLOGIA DI NUTRIZIONE DEGLI OSPITI

Nel 2015 il 50% degli ospiti accolti presentava problemi di deglutizione (nel 2014 il 60%). Il 33% seguiva una dieta per disfagici e il 17% una nutrizione enterale/parenterale totale.



OBIETTIVI IN RSA: PAI

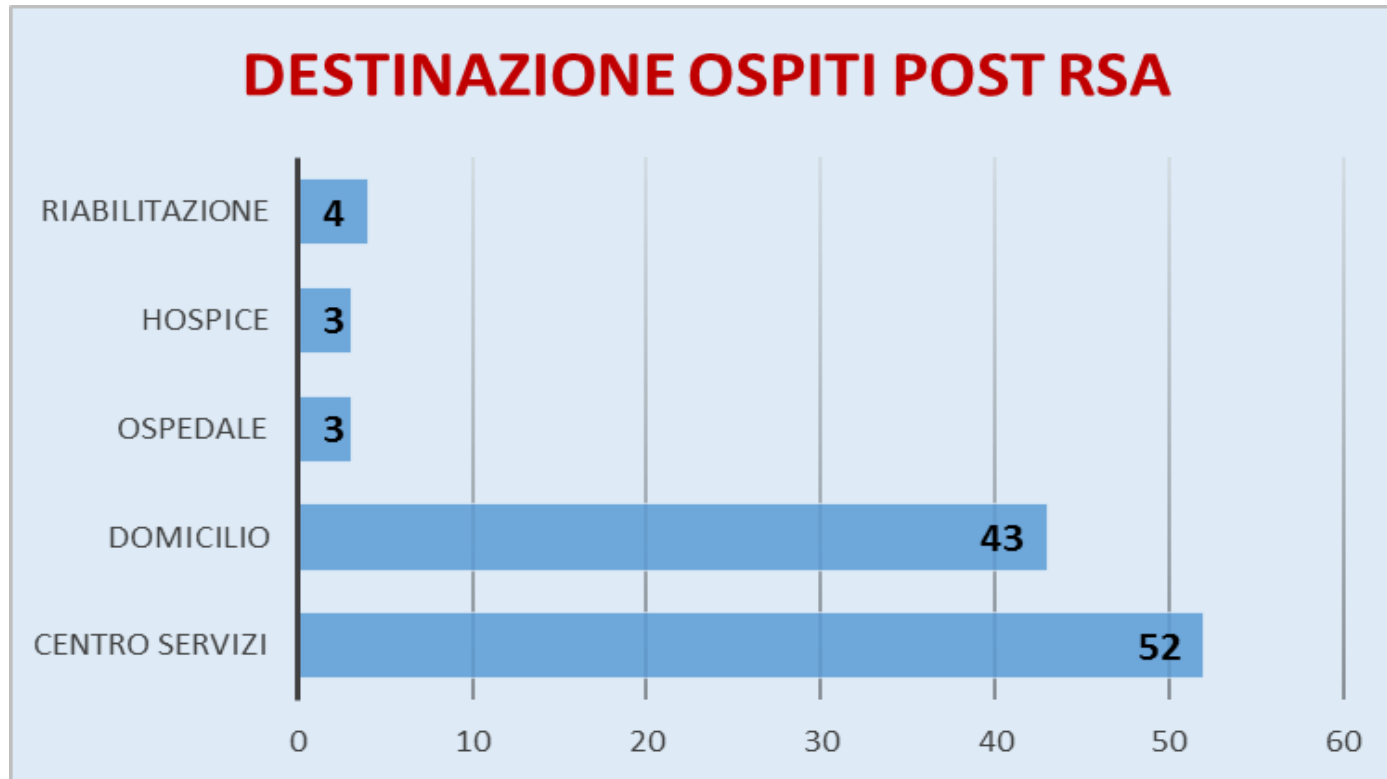
A distanza di circa una settimana dall'accoglimento dell'Ospite il caso viene discusso in sede di Unità Operativa Interna (UOI) con conseguente aggiornamento della scheda SVAMA e definizione di un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato a seguito della rilevazione dei bisogni socio-assistenziali contenente obiettivi, pianificazione di interventi assistenziali e le tempistiche necessarie per il raggiungimento degli stessi, a garanzia di un miglioramento della qualità di vita del singolo ospite.

Nel 2015 l'83% degli obiettivi prefissati è stato pienamente raggiunto (nel 5,6% dei casi gli obiettivi sono stati parzialmente raggiunti, nel 5,6% non raggiunti per variate condizioni generali dell'Ospite, nel rimanente 5,6% l'Ospite è deceduto).



DESTINAZIONE ALLA DIMISSIONE

Dei 135 ospiti accolti nella maggioranza dei casi è stata organizzata una dimissione protetta, il 39,5% con inserimento in Centri di Servizio, il 31% con rientro a domicilio, mentre il 9,5% degli Ospiti ha proseguito con la continuità assistenziale all'interno di altri servizi (Centri riabilitativi, Hospice) e il 20% è deceduto (14% in Struttura, 6% in Ospedale)



DIMISSIONI : CRITICITA' NELLA PROGRAMMAZIONE

Nel 15% degli Ospiti in dimissione si è riscontrata particolare difficoltà nella definizione del progetto post RSA per:

- aggravamento delle condizioni cliniche che hanno richiesto una riprogrammazione del post RSA con l'attivazione di UVMD e dei servizi territoriali
- tempi di attesa per l'inserimento in Centri di Servizio in assenza di rete familiare
- desiderio dell'Ospite di rientrare a domicilio in presenza di scarsa o inadeguata rete familiare

UN CASO: DESCRIZIONE

Il sig. FM entra in RSA con diagnosi di “Ictus cerebri acuto ad eziologia cardioembolica. Esiti di intervento di rivascolarizzazione miocardica. Esiti di pneumotorace sx risolto. Infezione da Klebsiella Pneumonie in atto”.

La lettera di dimissione medica contiene le informazioni del caso tra le varie la presenza di tracheostomizzazione, posizionata a luglio'16, facendo riferimento allegato modulo “Gestione paziente tracheostomizzato in dimissione da ospedale ad altra struttura residenziale”.

Nella lettera di dimissione infermieristica vengono riportate alcune informazioni utili alla gestione del paziente quali posizionamento del CV, del SNG e presenza di LDP

UN CASO: CRITICITA' EMERSE

- Non compare la data per la sostituzione della cannula e il modulo “Gestione del paziente tracheostomizzato” è compilato solo in parte, non compare informazione su modello e calibro della stomia.
- Le indicazioni sulla terapia in atto sono incomplete: non compare il dosaggio di alcuni farmaci e l’orario di somministrazione. A seguito di confronto telefonico con il reparto di provenienza emerge che in lettera di dimissione l’indicazione alla terapia insulinica è parziale, mancante di indicazioni relative alla terapia al bisogno e infusiva (alcune informazioni sono discordanti).
- In riferimento alla nutrizione enterale, il paziente è portatore di SNG da alcuni mesi, viene fornita indicazione sulla tipologia e velocità della nutrizione ma non viene specificato il numero di flaconi/dìe.
- La lettera di dimissione medica si conclude con un memorandum sui controlli programmati ma non si fa riferimento a date precise (ad esempio: controllo a 20 giorni dalla dimissione), non si fa riferimento ad un controllo pneumologico in post dimissione (ospite in ossigeno terapia continuativa a 6l/min)
- Nella lettera di dimissione infermieristica le indicazioni sono sintetiche, non compare la data di posizionamento/sostituzione del CV, non emergono informazioni sulla gestione delle lesioni (scheda medicazioni).

*GRAZIE PER
L'ATTENZIONE*

