

CURE INTERMEDIE
BEATO DE TSCHIDERER
RELAZIONE A DIECI MESI DI ATTIVITÀ

21 maggio 2018

Il paziente ha necessità di essere assistito in un contesto **adeguato al recupero psicofisico complessivo** e che consenta

- ▣ l'apprendimento di **abilità per la gestione della assistenza** a domicilio
- ▣ l'allestimento del domicilio stesso.

I reparti devono poter dimettere in **tempi appropriati** rispetto alla risoluzione del processo morboso acuto.

Con Cure Intermedie intendiamo una struttura:

- **a bassa intensità di cura**
- **gestita dai servizi territoriali**
- **a prevalente gestione infermieristica**
- **a valenza assistenziale e riabilitativa estensiva**

che abbia come obiettivi

- il **recupero** della stabilità clinico-assistenziale e della maggiore autonomia possibile
- lo sviluppo delle **capacità di autocura** del paziente e della rete familiare
- la **predisposizione** del domicilio

Sperimentazione per 12 mesi di 20 posti letto di cure intermedie nel contesto dell'Azienda Pubblica per i Servizi alla Persona **Beato de Tschiderer**, in un nucleo indipendente e funzionalmente autonomo nella gestione assistenziale dei pazienti (DGP 1116 del 7 luglio 2017).

permanenza max prevista: 30 giorni

primo ingresso: 17 luglio 2017

indicatori

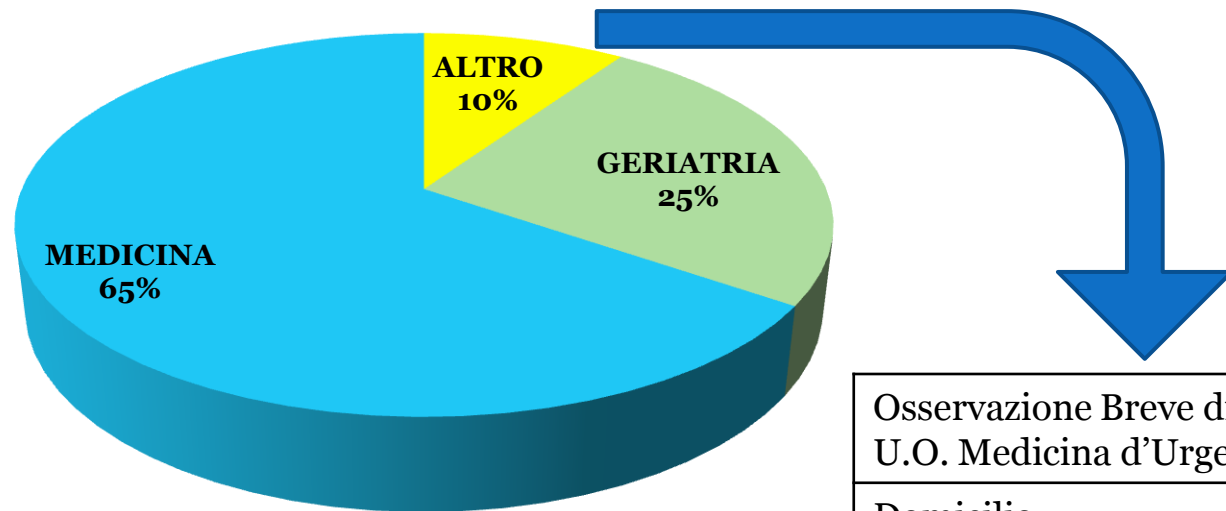
- Tasso di occupazione
- Numero di giorni tra la segnalazione (consulenza SIO) e l'ammissione in CI.
- Punteggio NEWS all'ingresso ed al termine della permanenza.
- Riammissione in ospedale durante la permanenza in CI.
- Riammissione in ospedale a 30 giorni
- Durata della permanenza in giorni.
- Impatto nei reparti invianti: andamento del n di pazienti in appoggio in altri reparti.
- Pazienti dimessi a domicilio sul totale dei pazienti.
- Profilo funzionale all'ingresso e all'uscita con sc. Barthel.
- Valutazione con questionario ad hoc dopo il rientro a domicilio.

Utenti Cure Intermedie - 10 mesi

Totale pazienti accolti	324
Età media	80 anni
Degenza Media	17.5 giorni
Tasso di occupazione	90.42 %
Presenza media giornaliera	18.2 pazienti

Residenza	
TRENTO	226
PERGINE	40
LAVIS, CEMBRA E ROTALIANA	39
VALLE DEI LAGHI	19

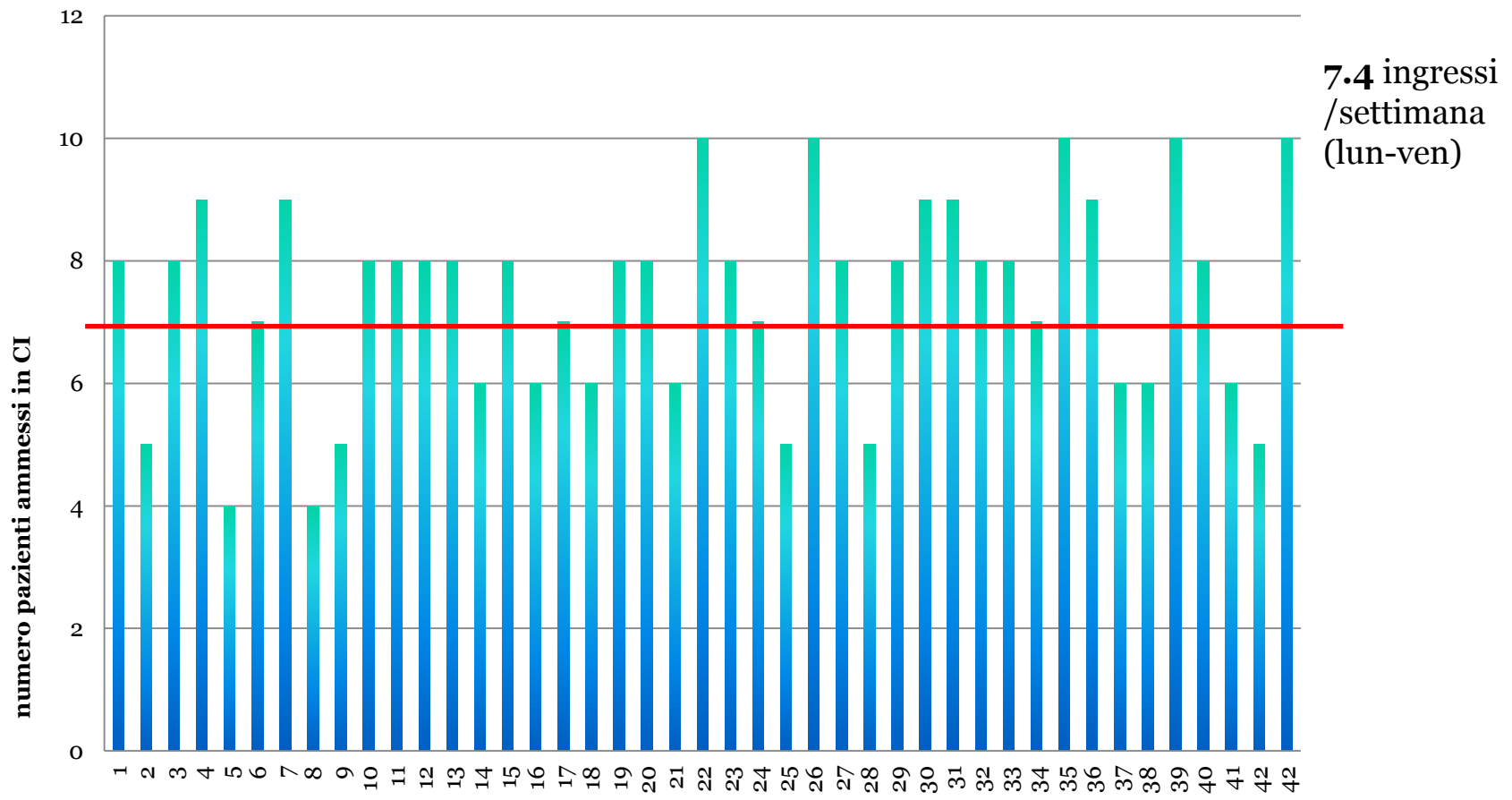
Flusso in entrata



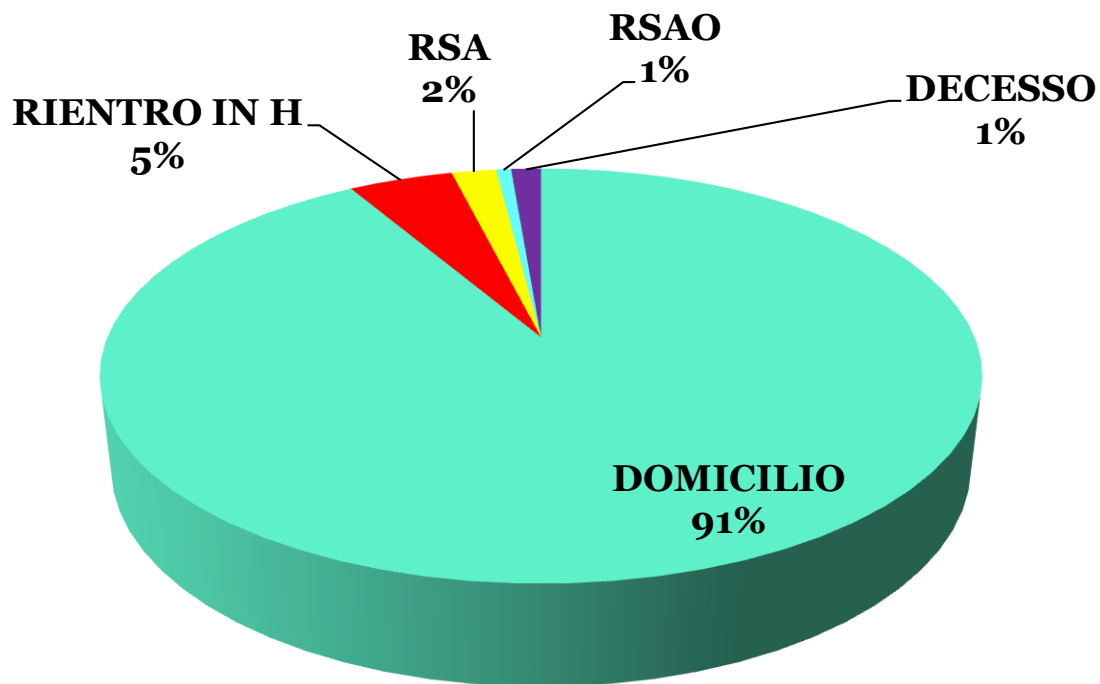
U.O. Medicina Interna	212	65%
U.O. Geriatria	81	25%
Altro	31	10%

Osservazione Breve di PS U.O. Medicina d'Urgenza	13
Domicilio	5
U.O. Nefrologia	3
U.O. Medicina Solatrix	3
Ematologia	2
U.O. Ginecologia	1
U.O. Ortopedia	1
U.O. Chirurgia 2	1
Villa Regina	1
Villa Rosa	1

Ingressi in Cure Intermedie per settimana



Flusso in uscita

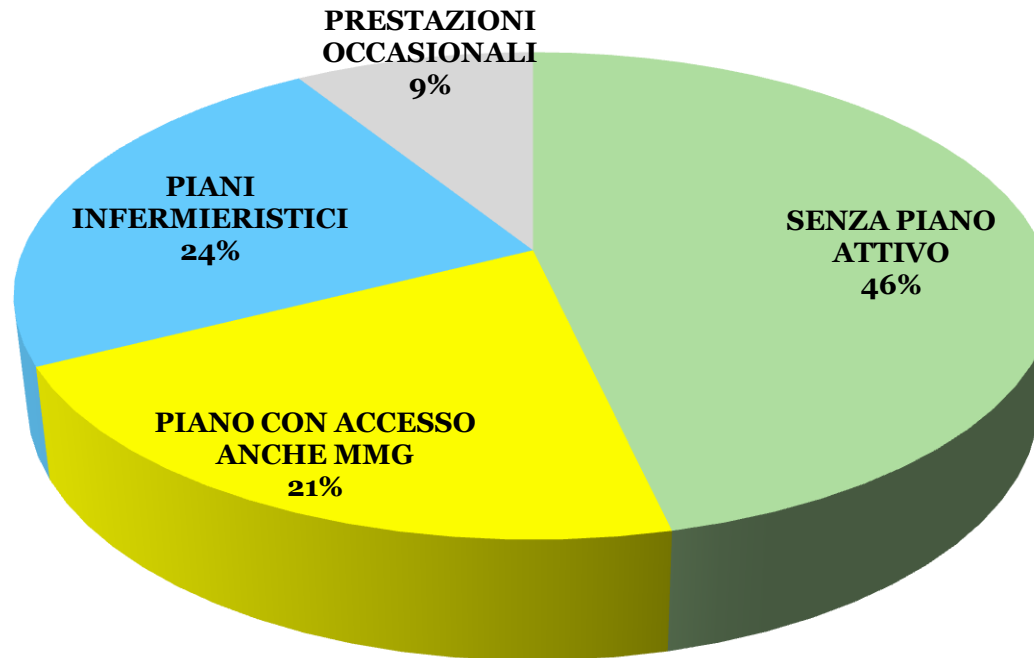


DOMICILIO	280	91,50%
RIENTRO IN H	14	4,58%
RSA	6	1,96%
RSAO	2	0,65%
DECESSO	4	1,31%

Flusso in uscita

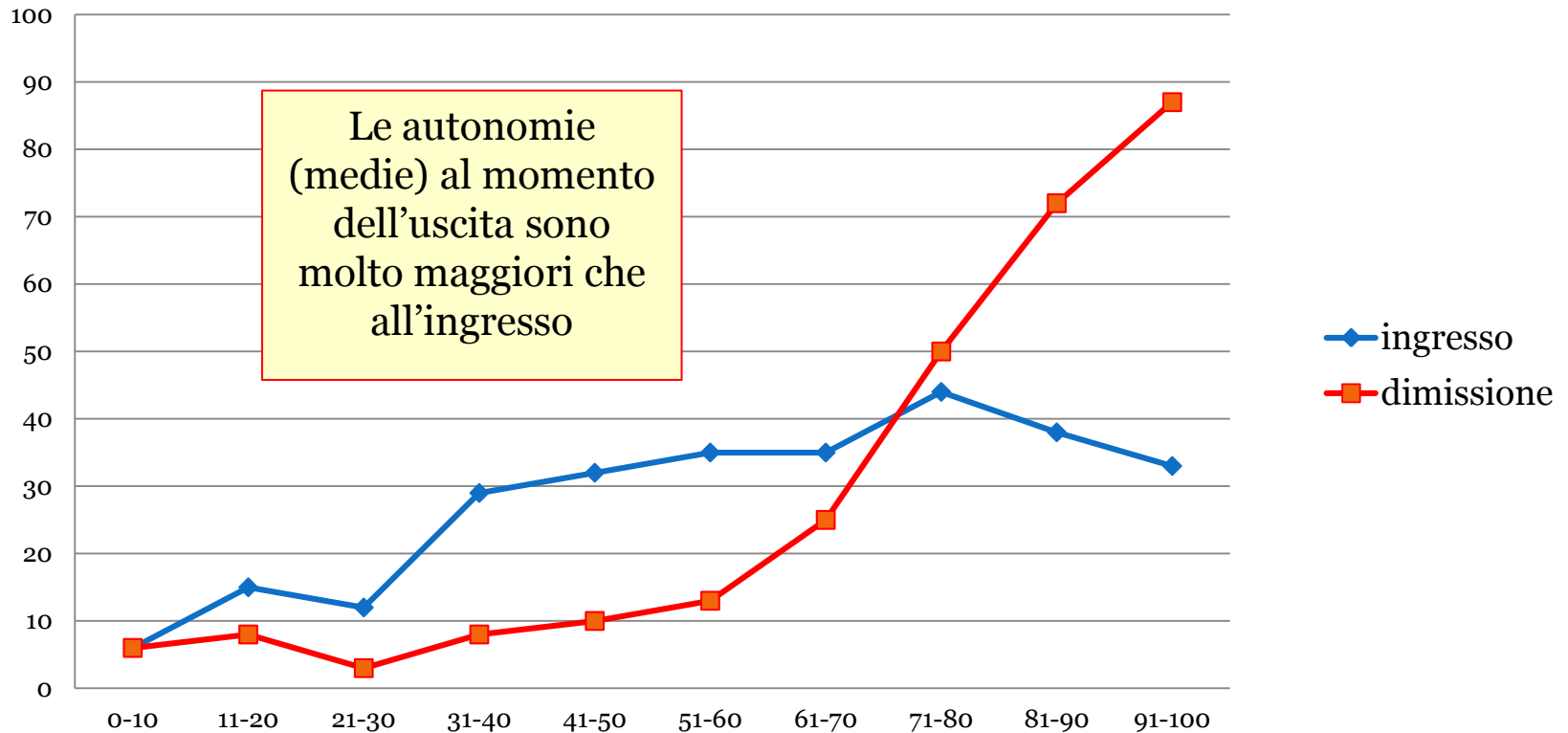
	3 mesi		6 mesi		10 mesi	
DOMICILIO	80	86 %	163	90%	280	91.6%
RIENTRO IN OSPEDALE	5	5.4 %	8	4.5%	14	4.5%
RSA	3	3.3 %	4	2.2%	6	1.9%
RSAO	1	1 %	2	1.1%	2	0.6%
DECESSO	4	4.3 %	4	2.2%	4	1.4%

Flusso in uscita



SENZA PIANO ATTIVO	130	46,43%
PIANO CON ACCESSO ANCHE MMG	59	21,07%
PIANI INFERMIERISTICI	66	23,57%
PRESTAZIONI OCCASIONALI	25	8,93%

Barthel Index Modificato



Principali interventi del Terapista Occupazionale rivolti alla persona

Igiene	107 sedute
Mobilità e Trasferimenti	144 sedute
Abbigliamento	23 sedute

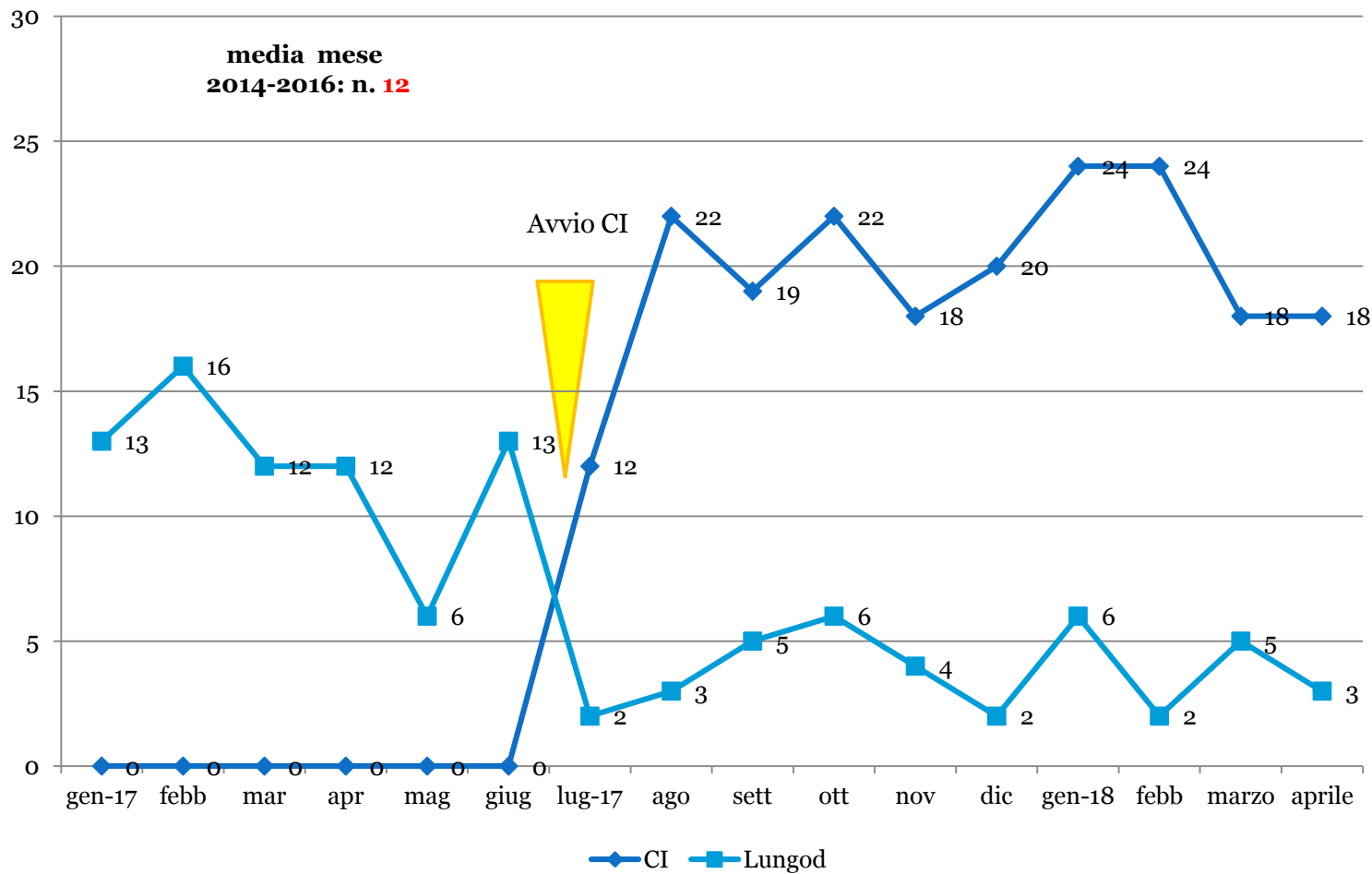
Variazione invii in Lungodegenza dall'Ospedale S.Chiara secondo semestre 2016 vs 2017

	2 sem 2016	2 sem 2017
Trasf. LD da Medicina Interna	43	25 (-42%)
Trasf. LD da Geriatria	60	43 (-29%)

Dati Qlik SDO per modalità di dimissione *Trasferito ad istituto di Lungodegenza*, 16 gennaio 2018

Invii in Lungodegenza dalla UO di Medicina Interna di Trento

Andamento mensile 2017 vs 2018



Eventi a 30 giorni dal rientro a domicilio dei pazienti accolti in CI- primi 6 mesi

UTENTI RIENTRATI A DOMICILIO al 30 gennaio	130
INGRESSO IN RSA	7
VALUTAZIONE UVM	4
CHIAMATA ALLA GUARDIA MEDICA	7
ACCESSO IN PS	13
RICOVERI IN OSPEDALE	17
DECESSI	2

Questionario di gradimento

- Somministrato qualche giorno prima del rientro a casa da parte di operatore esterno con o senza il supporto del familiare
- Indaga:
 - Aspetti alberghieri
 - Aspetti socio-assistenziali
 - Percezione di miglioramento nella autonomie di vita.

conclusioni

- Miglioramento della cure per la fase post acuta dei pazienti “fragili” ospedalizzati.
 - ▣ confort di spazi e orari
 - ▣ tempo per recupero clinico
 - ▣ riabilitazione e riattivazione dedicata
 - ▣ maggior vicinanza dei familiari
- Riduzione invii in Lungodegenza (quasi tutti i PL sono in Alto Garda)
- Setting appropriato per pazienti provenienti dal domicilio.