



# ***MODELLI ORGANIZZATIVI E PERCORSI: IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA RETE ONCOLOGICA***

## ***L'assistenza infermieristica durante un pdta***



***VOLPONE Chiara  
SOC Oncologia asl VCO  
Torino 2014***



# PDTA – Perché?

**Clinical governance**



**Raggiungimento – mantenimento  
di elevati standard assistenziali**



**formazione continua**

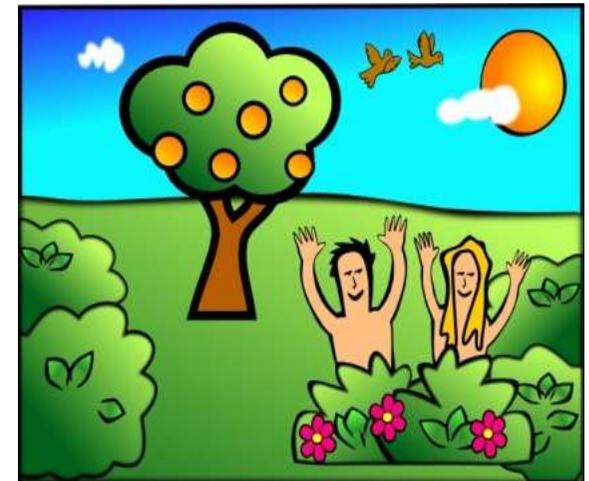
**Medicina basata su prove di efficacia**

**Gestione del rischio**

**Linee guida**

***PDTA***

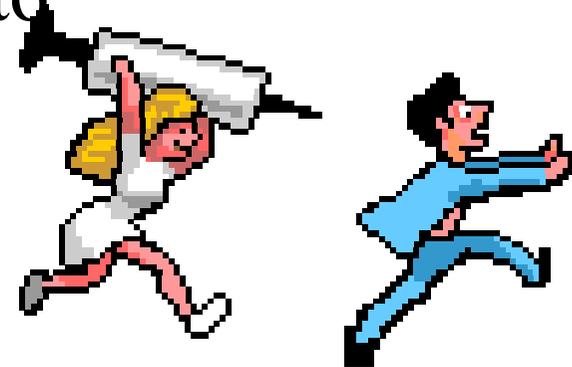
**Processi di valutazione**



# PDTA – Terminologia

## Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

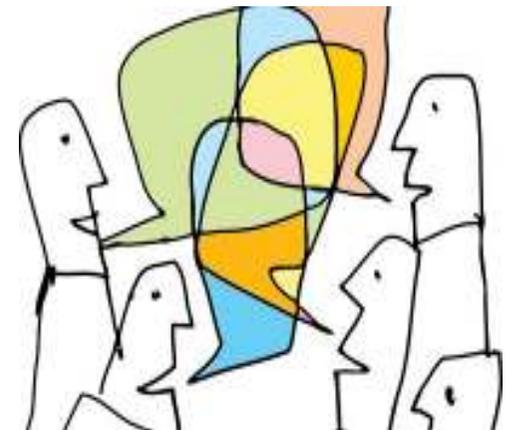
- *iter del paziente* dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi, terapia, FU, cure palliative
- *iter organizzativo* che si realizza nella realtà aziendale dal momento della presa in carico del paziente.



# PDTA – Terminologia

## Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

- ***presa in carico totale*** dalla prevenzione alla riabilitazione della persona che ha un problema di salute
- ***interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti*** in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità.



# PDTA

I **PDTA** rappresentano la **contestualizzazione di Linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria.

I **PDTA** sono quindi **modelli locali che**, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento.

I **PDTA** sono **strumenti** che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il **miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione**



# PDTA – un po' di storia...

- Legge finanziaria 1996 (art.1 comma 28) impiegato sui tetti di spesa: *“i medici ..conformano le proprie autonome decisioni tecniche a PDTA cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa”*
- DL 229/99 (PSN 1998-2000) *“indica le linee guida ed i relativi Percorsi diagnostico terapeutici allo scopo di favorire, in ogni struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale, e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza”*

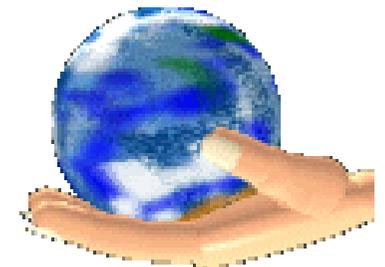




# PDTA – perché adottarli

I **PDTA** sono la risposta all'esigenza, soprattutto nella cura delle malattie croniche, di avere una visione “sistemica” dell'assistenza, che consideri tutti gli attori e le tappe del processo di cura, permetta il superamento dei “compartimenti” stagni e del concetto di singole prestazioni.

**Per evitare il paradosso di ottenere un raggiungimento pieno della “qualità” all'interno della singola struttura e l'inefficienza del sistema globale**





# QUALITA' in SANITA'

*“fare solo ciò che è utile (efficacia teorica),  
nel modo migliore (efficacia pratica),  
con il minor costo (efficienza),  
a chi (accessibilità),  
e soltanto a chi ne ha veramente bisogno  
(appropriatezza),  
facendo fare le cure a chi è competente per farlo  
(competenza),  
ottenendo i risultati valutati come migliori  
(soddisfazione),  
realizzando così una vera strategia sanitaria.”*

CAS

Centro Accoglienza Servizi





# **DGR n° 26 – 10193 del 1/8/2003**

Vengono istituiti

**Centro Accoglienza e Servizi (CAS)**

**Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC)**

quali concretizzazioni di un modo innovativo di garantire la  
continua interazione tra il Paziente e la Rete Oncologica.



# Il Personale del CAS

- Medico responsabile CAS
- 2 Infermiere esperte in Oncologia
- 1 Psico - Oncologa
- Volontari dell'associazione “*Amici dell'Oncologia*”



*Amici dell'Oncologia*

# Presenza in carico del pz oncologico

## *L'Infermiera del CAS:*

- **accoglie** il paziente al suo primo accesso in oncologia;
- **fornisce informazioni** su modalità di accesso ai Servizi, prenotazioni, professionalità disponibili, centri specializzati, orari;
- lo **accompagna** durante la fase diagnostica, immediatamente dopo la diagnosi, lungo l'intero percorso clinico-assistenziale, evitando ogni duplicazione inutile, rapportandosi direttamente con i colleghi delle UO che lo avranno in carico durante l'effettuazione degli specifici trattamenti;
- **verifica la continuità assistenziale**, controllando che vi sia sempre un soggetto (GIC, MMG, UOCP, etc.) che abbia in carico il paziente.





# Presenza in carico del pz oncologico

## *L'Infermiera del CAS:*

- facilita la comunicazione fra i vari membri dell'equipe multidisciplinare;
- in collaborazione con i Medici ed i colleghi delle SOC di ricovero o dei servizi, si assicura che i pazienti ricevano le cure richieste e raccoglie, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni cliniche ed i dati utili al **monitoraggio del processo assistenziale**;
- attiva, **predispone il materiale e coordina** la tempistica delle riunioni del team multidisciplinare → GIC



# Presa in carico del pz oncologico

## *L'Infermiera del CAS:*

- coordinandosi con il Medico, fornisce informazioni specifiche sulle procedure che il paziente dovrà effettuare al fine di ridurre lo stress emozionale;
- mantiene i contatti e supporta, se necessario, i familiari;
- fornisce supporto educativo indirizza *all' Educazione Terapeutica*;
- assicura il *“mantenimento in carico”* al termine di ogni ciclo terapeutico, programmando le visite di “follow-up” e tiene traccia dell'intero percorso.

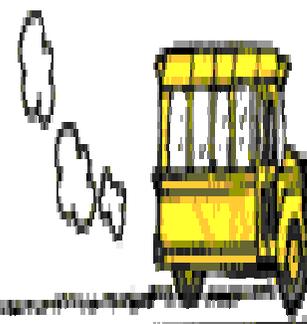


# PDTA – Infermiere CAS



L'Infermiere del CAS prende in carico il pz oncologico e lo accompagna nelle diverse fasi del suo PDTA:

- Fase diagnostica;
- GIC – Team multidisciplinare;
- Fase terapeutica;
- Follow – up;
- Cure palliative.





# PDTA-Fase Diagnostica

**CAS: porta d'ingresso aperta**

PER PAZIENTI CON DIAGNOSI ACCERTATA O SOSPETTA DI  
NEOPLASIA

**Riceve pazienti inviati da**

- MEDICO DI FAMIGLIA
- PROGRAMMA DI SCREENING
- MEDICO SPECIALISTA
- PRONTO SOCCORSO - DEA
- REPARTO DI DEGENZA ALLA DIMISSIONE





# Prima visita CAS

“Il CAS garantisce un appropriato, rapido e coordinato percorso per la diagnosi e la stadiazione di ciascun tipo di tumore migliorando l'accoglienza e la comunicazione con il paziente ed i suoi familiari/accompagnatori in un momento particolarmente difficile e delicato.”

## Come?

- Valutazione del caso clinico in base al sospetto diagnostico del MMG
- Valutazione infermieristica per la presa in carico
- Prenotazione di tutte le prestazioni utili per giungere alla diagnosi e successivamente alla stadiazione iniziale del tumore





## All'ingresso del Paziente...

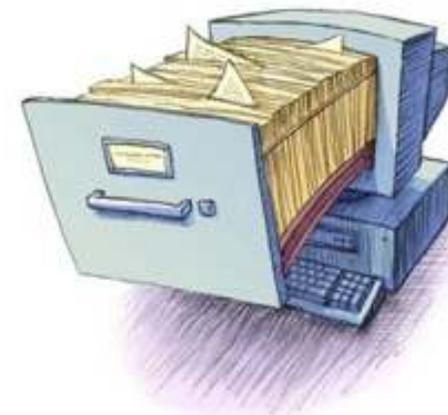
- Apertura della Scheda Sintetica Oncologica
- Valutazione dell'iter diagnostico
- Prenotazione degli esami
- Verifica della situazione dell'utente inerente al ticket

Queste procedure previste dal CAS sono, per decisione dell'Assessorato alla Sanità, temporaneamente

ESENTI TICKET (048) in attesa della diagnosi definitiva



# 5 SCHEDE DI VALUTAZIONE



- SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE
- SCHEDA VALUTAZIONE GERIATRICA
- SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE DELLE FRAGILITA'
- SCHEDA VALUTAZIONE PATRIMONIO VENOSO
- SCHEDA DI VALUTAZIONE PER L'INVIO ALLO PSICOLOGO E/O ALL'ASSISTENTE SOCIALE

# PDTA-Fase Diagnostica

L'obiettivo di questa fase è garantire l'esecuzione degli accertamenti con il minor disagio per la persona

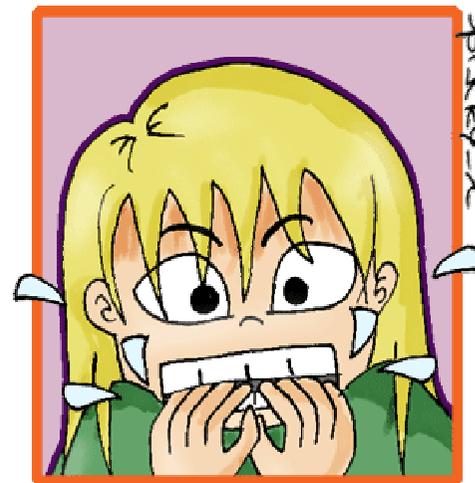
(contenimento dell'ansia), in

termini di numero di accessi, di procedure e di tempi di attesa.

Raccolta dati, documentazione, referti clinici



Attivazione del GIC





# GIC

## Gruppo Interdisciplinare Cure



# GIC

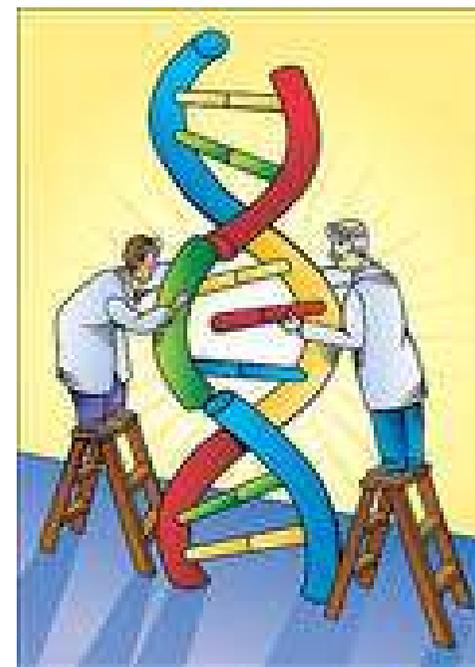
## Gruppo Interdisciplinare Cure

### Specialisti presenti

- chirurgo
- oncologo
- anatomo patologo
- radiologo
- radioterapista
- tecnico di radiologia
- infermiere
- altri...

### Specialisti in consulenza

- chirurgo plastico
- genetista
- fisiatra
- fisioterapista
- psicologo
- altri...





# CAS

## Medico di Medicina Generale

- gestisce l'assistenza al paziente all'esordio della malattia
- ruolo fondamentale nella riduzione dei ritardi diagnostici
- in caso di fondato sospetto di patologia oncologica il MMG è responsabile dell'accesso informato del paziente alla Rete Oncologica
- contribuisce alla presa in carico globale paziente e dei suoi familiari.



# L'Infermiere al GIC

- Facilita la comunicazione fra i vari membri del team
- In collaborazione con i Medici ed i Colleghi delle unità operative di ricovero o dei servizi, si assicura che i pazienti ricevano le cure richieste e raccoglie, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni utili al monitoraggio del



percorso assistenziale.



# L'Infermiere al GIC

- E' attento ai bisogni di assistenza del paziente tenendo conto anche del rapporto costo/qualità
- Pone al centro dell'attenzione il paziente e la sua famiglia
- Analizza i dati per definire i problemi assistenziali e interdisciplinari
- Concorre a definire gli obiettivi del paziente sul piano fisico, funzionale, psicologico, sociale e ambientale



# L'Infermiere al GIC

- Reazione della persona alla diagnosi di cancro;
- Complicanze dell'intervento chirurgico
  - Ferita chirurgica
  - Drenaggio
  - Stomia
  - Riabilitazione respiratoria
  - Ginnastica post-operatoria
  - Educazione terapeutica



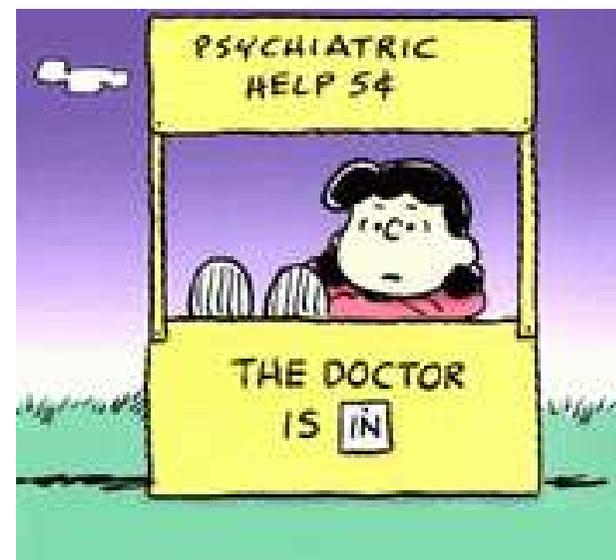
# Educazione terapeutica

- gestione effetti collaterali della PCT
- gestione terapie biologiche
- gestione radioterapia
- diritti del pz oncologico
- altro...
  - riabilitazione respiratoria
  - prevenzione linfedema
  - gestione ormonoterapia



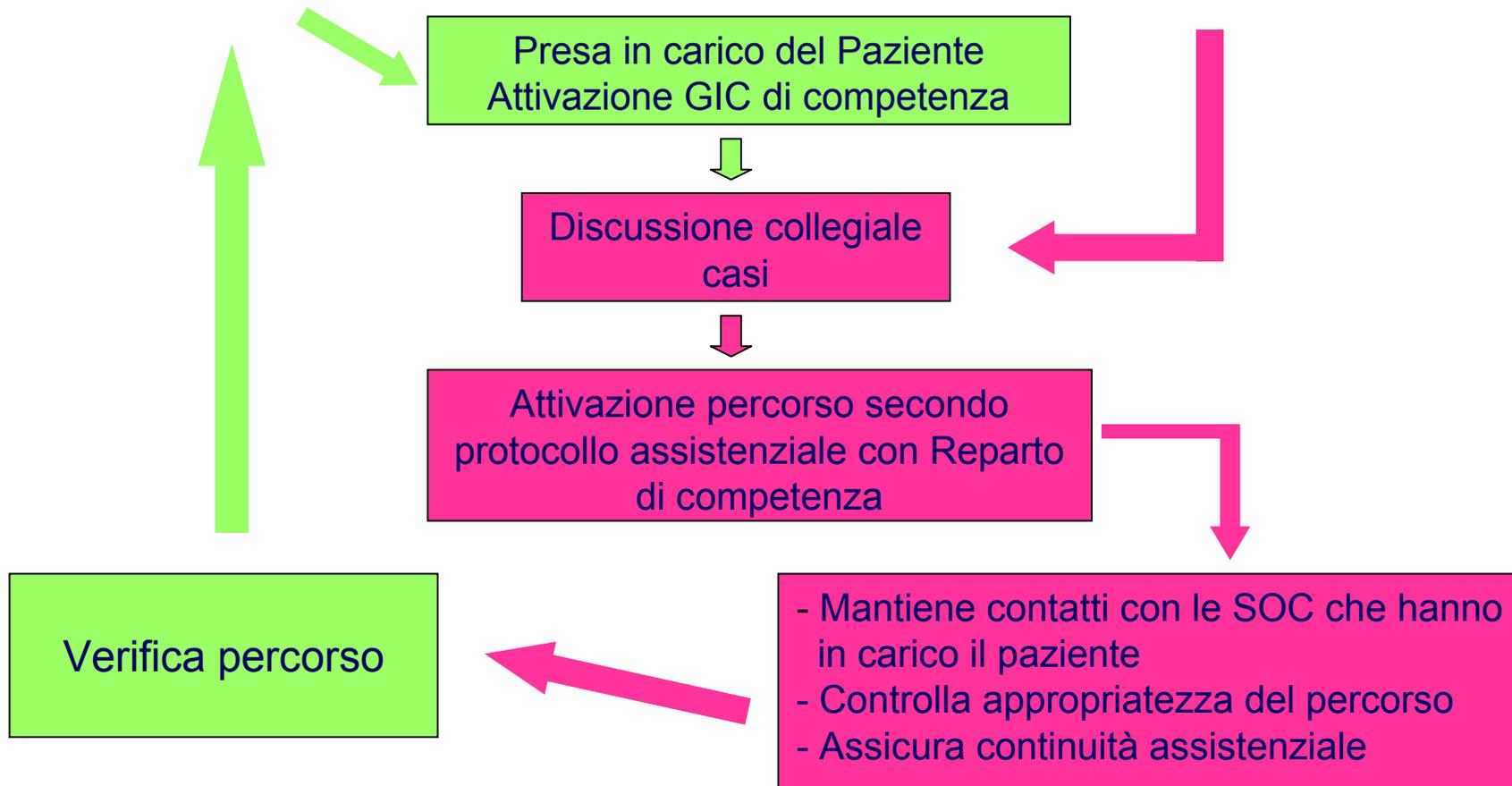
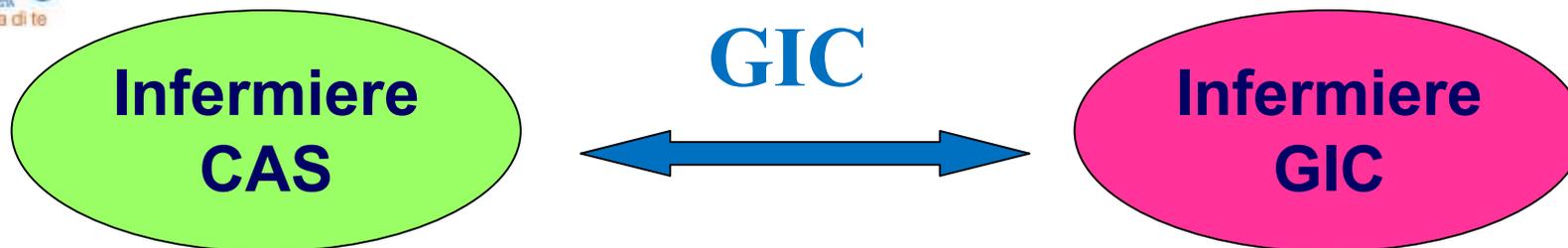
# Assistenza psicologica

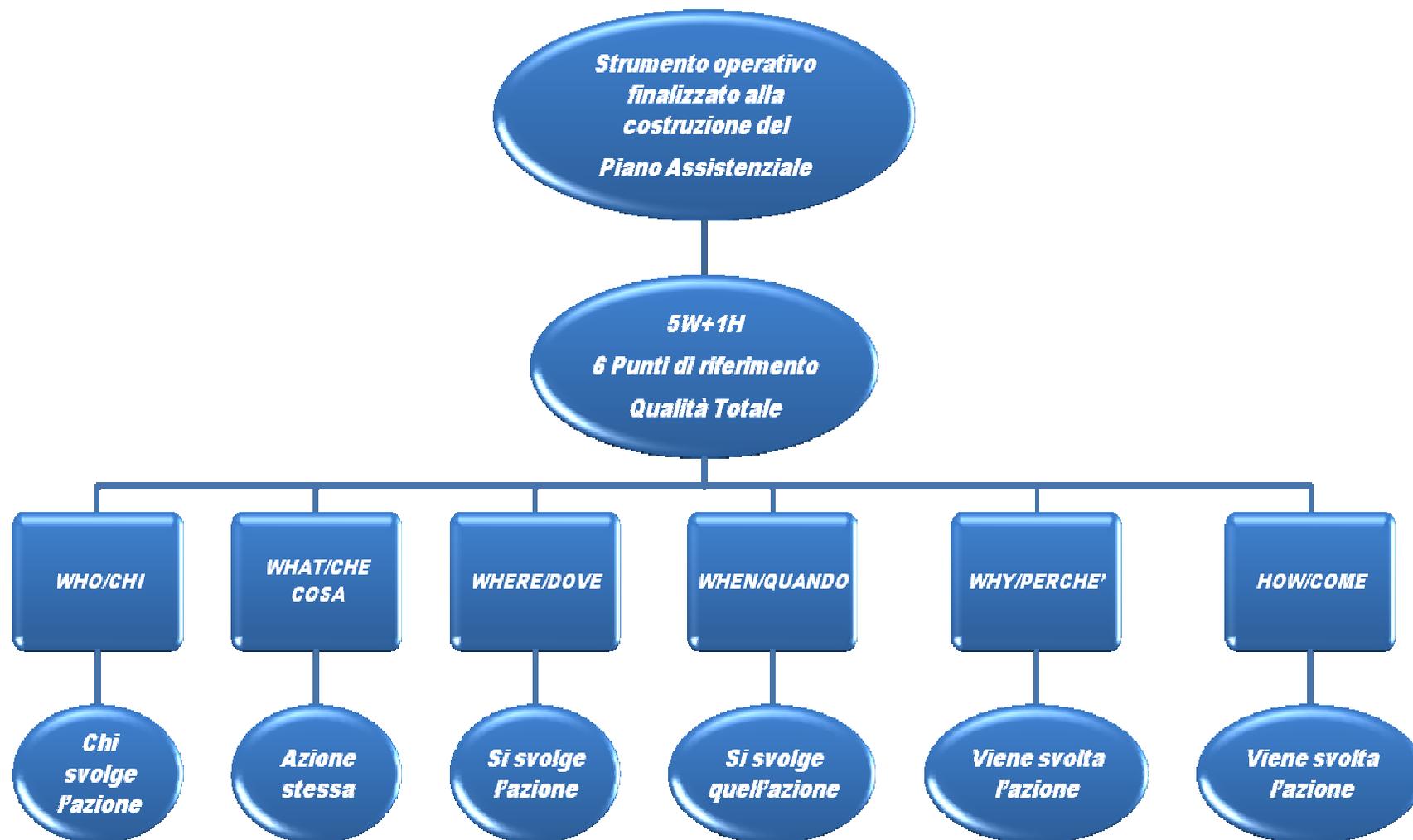
- Il confronto tra le diverse figure professionali dell' équipe in merito alla singola persona aiuta anche a cogliere meglio le **eventuali manifestazioni di disagio psicologico** presentate dal paziente nelle varie fasi dell'iter diagnostico-terapeutico
- Al momento del primo accesso al CAS viene compilata, la scheda di rete: *"Valutazione infermieristica per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale"*
- se ravvisata una specifica necessità, è offerta al paziente la possibilità di una **presa in carico** per una psicoterapia di supporto o l'interessamento dell'Assistente Sociale.





# Collaborazione Infermiera CAS – Infermiera







# PDTA – Piano assistenziale

- **Who:** chi svolge quella singola azione;
- **What:** il che cosa, cioè l'azione stessa;
- **Where:** dove si svolge l'azione;
- **When:** quando viene svolta l'azione;
- **Why:** perché viene svolta quell'azione;
- **How:** come viene svolta, ad esempio se esistono specifiche procedure da tener presenti per svolgere correttamente quell'azione

# PDTA – Piano assistenziale

E' stato distinto nei seguenti punti:

1. Presa in carico del paziente nel reparto di degenza o in day hospital
2. Assistenza al paziente che deve sottoporsi a intervento chirurgico, CT e/o terapie biologiche
3. Gestione delle complicanze
4. Assistenza al paziente in fase metastatica e/o avanzata di malattia



# PDTA – Piano assistenziale



1. Presa in carico del paziente nel reparto di degenza o in day hospital

ATTIVITÀ	Accoglienza
RESPONSABILITÀ	Infermiere - OSS
COME	Colloquio- Consegna opuscolo informativo
QUANDO	Al momento primo accesso reparto o day hospital
DOVE	Camera di degenza - Studio infermieristico - Accettazione



# PDTA – Piano assistenziale

## 1. Presa in carico del paziente nel reparto di degenza o in day hospital

<b>ATTIVITÀ</b>	Anamnesi infermieristica
<b>RESPONSABILITÀ</b>	Infermiere
<b>COME</b>	Intervista – Osservazione – Visione documentazione del paziente
<b>QUANDO</b>	Al momento primo accesso reparto o day hospital
<b>DOVE</b>	Camera di degenza – studio infermieristico - accettazione
<b>PERCHÈ</b>	Valutazione olistica del paziente
<b>DOCUMENTI REGISTRAZIONI</b>	Cartella infermieristica di degenza – day hospital

# PDTA – Piano assistenziale

## 2. Presa in carico del paziente per l'intervento chirurgico

- Fase diagnostica in regime di Day-Hospital
- Fase pre-ricovero: organizzazione dell'intervento
- Fase chirurgica



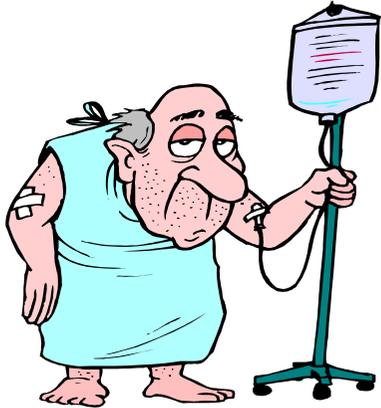
# PDTA – Piano assistenziale



## 2. Assistenza al paziente che deve sottoporsi a CT e/o terapie biologiche

<b>ATTIVITÀ</b>	Informazione al paziente riguardo la terapia in questione
<b>RESPONSABILITÀ</b>	Medico oncologo - Infermiere
<b>COME</b>	Colloquio- consegna nota informativa
<b>QUANDO</b>	Al momento prima visita oncologica
<b>DOVE</b>	Studio medico
<b>PERCHÈ</b>	Ottenere consenso informato del paziente
<b>DOCUMENTI REGISTRAZIONI</b>	Modulo aziendale consenso informato specifico

# PDTA – Piano assistenziale

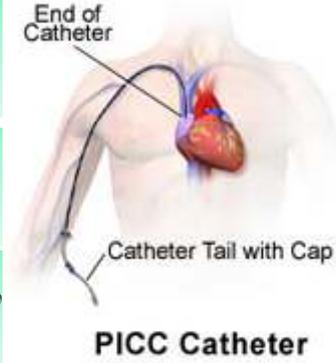


## 2. Assistenza al paziente che deve sottoporsi a CT e/o terapie biologiche

Al momento della presa in carico viene compilata la *"Scheda di Valutazione del patrimonio venoso"*, questa consente, in previsione di terapia chemioterapica/biologica da somministrare per via endovenosa, di scegliere il presidio venoso più appropriato.

Qualora si renda necessario il posizionamento di un CVC tipo PICC si provvede facendo riferimento alla procedura.

# PDTA – Piano assistenziale

ATTIVITÀ	Posizionamento picc	 <p>PICC Catheter</p>
RESPONSABILITÀ	Infermiere Competente - Medico	
COME	Vedi procedura operativa “posizionamento p.i.c.c e mide line”	
QUANDO	In presenza di scarso patrimonio venoso	
DOVE	Ambulatorio infermieristico	
PERCHÈ	Prevenire complicanze da stravaso, salvaguardare patrimonio venoso	
DOCUMENTI REGISTRAZIONI	Nota informativa specifica Consenso informato specifico Scheda infermieristica di posizionamento	

## *PICC - Team*

- 3 infermiere esperte
- corsi di formazione aziendale per la gestione
- GIPE: gruppo italiano picc expert
  - Consenso informato
  - Procedure di posizionamento e gestione
  - Training





# PDTA – Piano assistenziale

## 2. Assistenza al paziente che deve sottoporsi a CT e/o terapie biologiche

### ➤ GIORNO PRE-TERAPIA

- prelievo ematico (routine oncologica)
- visita oncologica per conferma terapia, consegna lettera per il MMG con l'esito degli esami ematici, la terapia da effettuare in DH, la terapia domiciliare prescritta dall'Oncologo e i prossimi appuntamenti.
- accordi con il paziente (orari, setting, menù...)
- stesura protocollo chemioterapico/biologico

### ➤ GIORNO/I TERAPIA

- appropriata ricostituzione e preparazione dei farmaci effettuata dall'U.MA.C.A. (Unità manipolazione chemioterapici antitumorali) presso il servizio di farmacia
- somministrazione della terapia secondo protocolli in uso che rispettano:
  - sequenza dei farmaci antiemetici, cortisonici, antistaminici e idratazione;
  - tempi di infusione;
  - dosaggi.
- aggiornamento cartella infermieristica
- verifica da parte del personale infermieristico della comprensione da parte del paziente della lettera di dimissione, delle prescrizioni, indicazioni e posologia della terapia domiciliare che ritirerà presso la farmacia dell'ospedale.

# PDTA – Piano assistenziale



## 3. Gestione delle complicanze

Durante la presa in carico del paziente l'Infermiere pianifica l'evento informativo relativamente a:

- trattamento;
- effetti collaterali a medio e lungo termine;
- azioni e accorgimenti per prevenirli e/o attenuarli

# PDTA – Piano assistenziale

## 3. Gestione delle complicanze

Gli eventi avversi più comuni relativi ai trattamenti chemioterapici sono i seguenti:

Complicanza	Intervento
Emesi	Profilassi antiemetica secondo protocollo
Reazioni allergiche	Profilassi antistaminica secondo protocollo
Tossicità ematologiche: neutropenia	Somm.ne fattori di crescita; Profilassi per eventi infettivi in caso di neutropenia grave; Somm.ne emoderivati
Tossicità gastro-intestinali: diarrea stitichezza mucosite	Assistenza secondo protocollo in uso Assistenza secondo protocollo in uso assistenza secondo protocollo in uso
Alopecia	Documentare e istruire il paziente
Reazioni cutanee	Documentare e istruire il paziente
Fatigue	Informare e identificare con il malato strategie d'aiuto. Somm.ne terapia secondo prescrizione medica.

# PDTA – Piano assistenziale

## 4. Assistenza al paziente in fase metastatica e/o avanzata di malattia

I pazienti oncologici afferiscono al reparto di degenza o al DH anche per la somministrazione di terapie successive alla prima linea di trattamento e per terapie di supporto.

L'assistenza infermieristica nella somministrazione di suddette terapie nella gestione della complicità non si diversifica da quella esposta nei punti 3-4.

L'Infermiere inoltre valuta il grado di complessità assistenziale e identifica i bisogni nelle cure palliative tenendo conto delle seguenti variabili:

- criticità: luogo di realizzazione delle cure, aspetti organizzativi ecc.
- intensità: presa in carico della famiglia come soggetto attivo del rapporto assistenziale;
- appropriatezza: risposta assistenziale “mirata”, “efficace” ed “efficiente”.



# PDTA – FU

## RUOLO DELL'INFERMIERE DEL CAS

Dare un riferimento e un supporto continuo alle persone anche dal punto di vista della rassicurazione psicologica, assicurando il

“mantenimento in carico”,

programmando le visite di *follow-up* e gli esami periodici raccomandati.





# PDTA – CURE PALLIATIVE

Fondamentale è la collaborazione con l'equipe infermieristica del Servizio di cure palliative (ADI, HOSPICE). Qualora si decida che un paziente debba essere preso in carico da uno dei suddetti servizi, l'Infermiere compila la Scheda di dimissione infermieristica, strutturata appositamente per il paziente oncologico.



## RUOLO DELL'INFERMIERE DEL CAS

- Agevola la comunicazione e il passaggio di informazioni fra i vari membri del team delle cure palliative
- Garantisce la continuità assistenziale nel passaggio dalle cure del GIC a quelle del UOCP e da questo ai servizi territoriali e al MMG





Grazie per  
l'attenzione!!!