

Monitoraggio proattivo sul territorio del paziente infermo con
insufficienza respiratoria cronica

Responsabile del progetto

Dott. Marco Biagini, Direttore della U.O.S. Pneumologia territoriale
Dott. Luigi Triggiano, coordinatore sanitario zona distretto di Arezzo

Background scientifico

La BPCO colpisce 3 milioni di persone in Italia (600 milioni nel mondo) e, secondo i dati dell'OMS, è la quinta causa di morte tra tutte le patologie con la prospettiva che fra poco più di 10 anni salirà al terzo posto. Nel nostro Paese la malattia causa 18 mila decessi l'anno, pari al 47% delle morti per malattie respiratorie. Oggi solo il 50% dei malati viene diagnosticato (età media 55 anni), spesso con grave ritardo (un caso su tre), allontanando nel tempo le possibilità di terapia e prevenzione delle complicanze. Il 4-6% degli adulti europei soffre di BPCO clinicamente rilevante.

Nella Regione Toscana si stima che i pazienti con più di 65 anni, affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) siano circa 100.000. per quanto riguarda i ricoveri nell'anno 2008 per il solo DRG 008 "Malattia polmonare cronica ostruttiva" si stima che questo rappresenti, per tutte le dimissioni, l'1,1%, per la classe di età 65-74 anni, e nella classe di età oltre i 75 anni l'1,8%, tenendo conto che i DRG correlati alla BPCO sono anche, ad esempio, lo 087 (insufficienza Respiratoria Acuta) e il 475 (necessità di ventilazione assistita).

Il declino funzionale legato alla BPCO porta con elevata frequenza allo sviluppo di insufficienza respiratoria cronica, con necessità di avvio dei pazienti a Ossigenoterapia a lungo termine (OTLT) e/o a ventilazione meccanica non invasiva domiciliare (NIV) e/o a tracheotomia con ventilazione meccanica invasiva domiciliare (VMI).

La stessa evoluzione verso l'insufficienza respiratoria cronica può caratterizzare altre patologie polmonari come la Fibrosi in tutte le sue varianti ma anche patologie extra-polmonari come la Sclerosi Laterale Amiotrofica, le Distrofie Muscolari, l'Atrofia Multisistemica, gli esiti di grave Cerebrolesione Acquisita (traumi, ictus emorragico ed ischemico, postumi di anossia cerebrale), la grave Cifoscogliosi, ect.

Nella nostra Azienda USL (Arezzo, al 28 agosto 2009, i pazienti in Ossigenoterapia a Lungo Termine domiciliare (OTLT) per insufficienza respiratoria cronica per tutte le cause, erano 432. Al 31/12/2012 erano 520, con un trend netto all'incremento. Nel periodo 2006-2010 sono stati seguiti a domicilio dall'UOS Pneumologia territoriale 49 pazienti in ventilazione meccanica invasiva domiciliare via tracheostomia. Attualmente sono seguiti a domicilio 48 pazienti portatori di tracheostomia (età compresa tra i 2 e 80 anni), di cui il 50% necessita di supporto ventilatorio meccanico.

I pazienti infermi con insufficienza respiratoria cronica per qualsiasi causa, quelli in condizioni borden-line per avvio a OTLT e quelli che presentino particolare fragilità dal punto di vista respiratorio, devono essere periodicamente e accuratamente seguiti a domicilio nell'ambito dell'ADI che, nello sviluppo della Piattaforma del Chronic Care Model, è condotta da équipes multiprofessionali composte da medici di medicina generale, medici specialisti della UOS pneumologia territoriale, infermieri esperti nella gestione del paziente con patologia respiratori cronica. Questi ultimi, oggi in numero di 28, sono in grado di svolgere qualsiasi compito assistenziale in autonomia, compreso l'impiego di tecnologie a domicilio e l'esecuzione l'interpretazione di emoganalisi e spirometria.

In una prospettiva di gestione integrata nel CCM dei pazienti infermi con patologie respiratorie croniche complicate o meno da insufficienza respiratoria cronica, l'obiettivo dovrebbe essere quello di ridurre l'insorgenza di complicanze in coloro che sono ad elevato rischi di riacutizzazione che possa portare ad accessi in ospedale. Contestualmente una adeguata e completa gestione domiciliare dovrebbe portare ad un abbattimento dei ricoveri ospedalieri programmati, inutili data la possibilità di portare identiche prestazioni e tecnologie a domicilio.



Un intervento proattivo , caratterizzato dal monitoraggio costante dei pazienti con BPCO a livello dei 5 ambulatori condotti dalla UOS pneumologia territoriale nelle 5 zone distretto dell'USL 8 Arezzo, nonché a domicilio, dalla fase della dimissione alla permanenza sul territorio, con attivazione degli interventi multidisciplinari nei tempi e nei modi idonei, ha permesso dal 2006 fino ad oggi una progressiva riduzione dei ricoveri per questa patologia, documentato dall'Istituto Sant'Anna di Pisa che posto la nostra azienda a livelli eccellenza.

Obiettivi del progetto:

estensione del monitoraggio proattivo alla totalità dei pazienti infermi con patologie respiratorie croniche complicate o meno da insufficienza respiratoria cronica (in OTLT e/o tracheostomia e/o NIV e/o VMI), che presentino un elevato rischio di riacutizzazione e conseguente ospedalizzazione. Revisione costante dei trattamenti e dell'applicazione delle procedure assistenziali domiciliari, con periodici confronti a livello di équipes. Attivazione precoce degli interventi multidisciplinari per poter trattare i pazienti a domicilio ed evitare il ricovero. Formazione dei pazienti al self-management e dei caregivers al management di base dei bisogni indotti dalla patologia. Determinare nel paziente la percezione di potersi affidare in modo sereno all'équipe territoriale, fornendo reali riferimenti. Verifica della Client Satisfaction.

