

Pianificazione interventi Specialistici: sostituzione tracheocannula, emogasanalisi, prelievo ematico, sostituzione PEG

Dott. A. Iuliano

U.O. Pneumologia

ASST della Valle Olona - P.O. di Busto Arsizio



SISTEMA SANITARIO

- Organizzazione di persone, istituzioni e risorse finalizzata a fornire servizi di assistenza sanitaria a tutela della salute della popolazione:
 - - pubblica
 - - privata
 - - mista

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

- Il SSN come lo conosciamo oggi nasce nel 1980 (D.L. 833/1978) e garantisce la gestione unitaria della tutela della salute in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, indistintamente dalle condizioni sociali.
- Sistema pubblico di carattere "universalistico".

COSTITUZIONE: art. 32

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

SISTEMA SANITARIO REGIONALE (SSR)

In seguito alle spinte federaliste la gestione della sanità è passata alle Regioni che però devono comunque tenere conto di alcuni vincoli del SSN come i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

Ogni Regione può decidere autonomamente la propria organizzazione sanitaria ed i relativi investimenti economici.

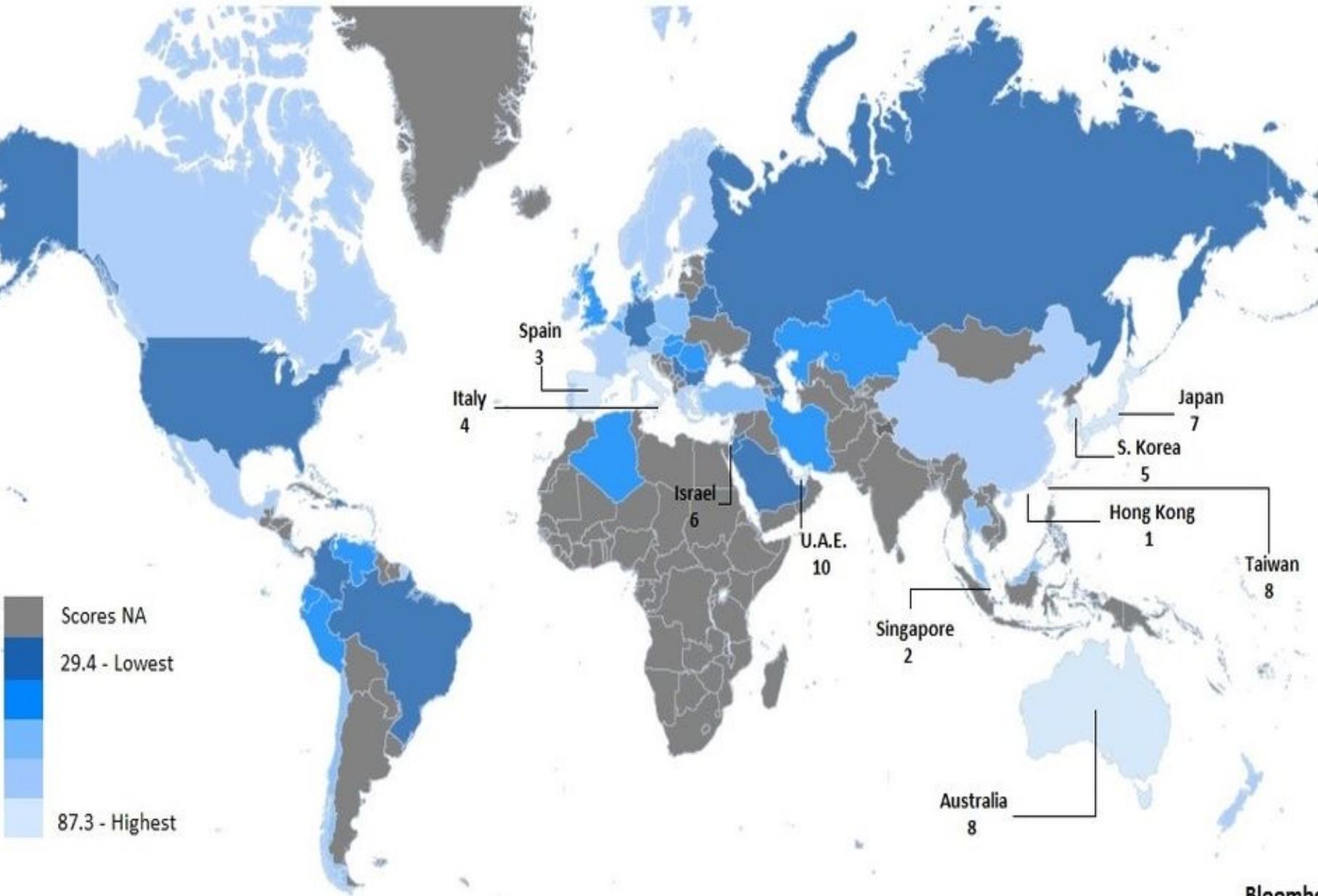
In Italia esistono 21 SSR.

ORGANIZZAZIONE SSN

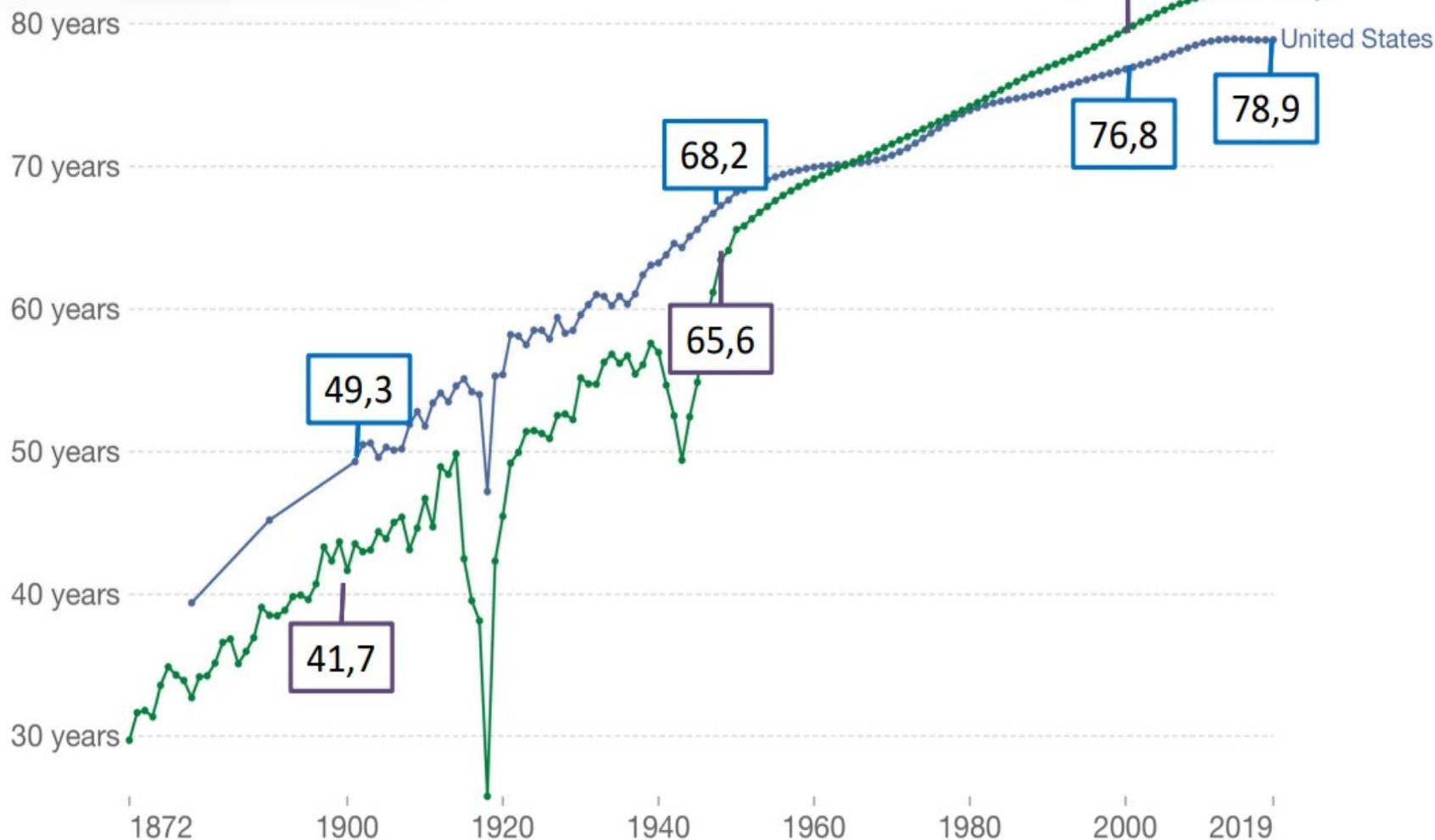
Lo Stato determina i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Mentre le Regioni programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza.

Stato, Regioni, Aziende e Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini.

Health Care Efficiency Scores in 56 Economies



Life expectancy, 1872 to 2019



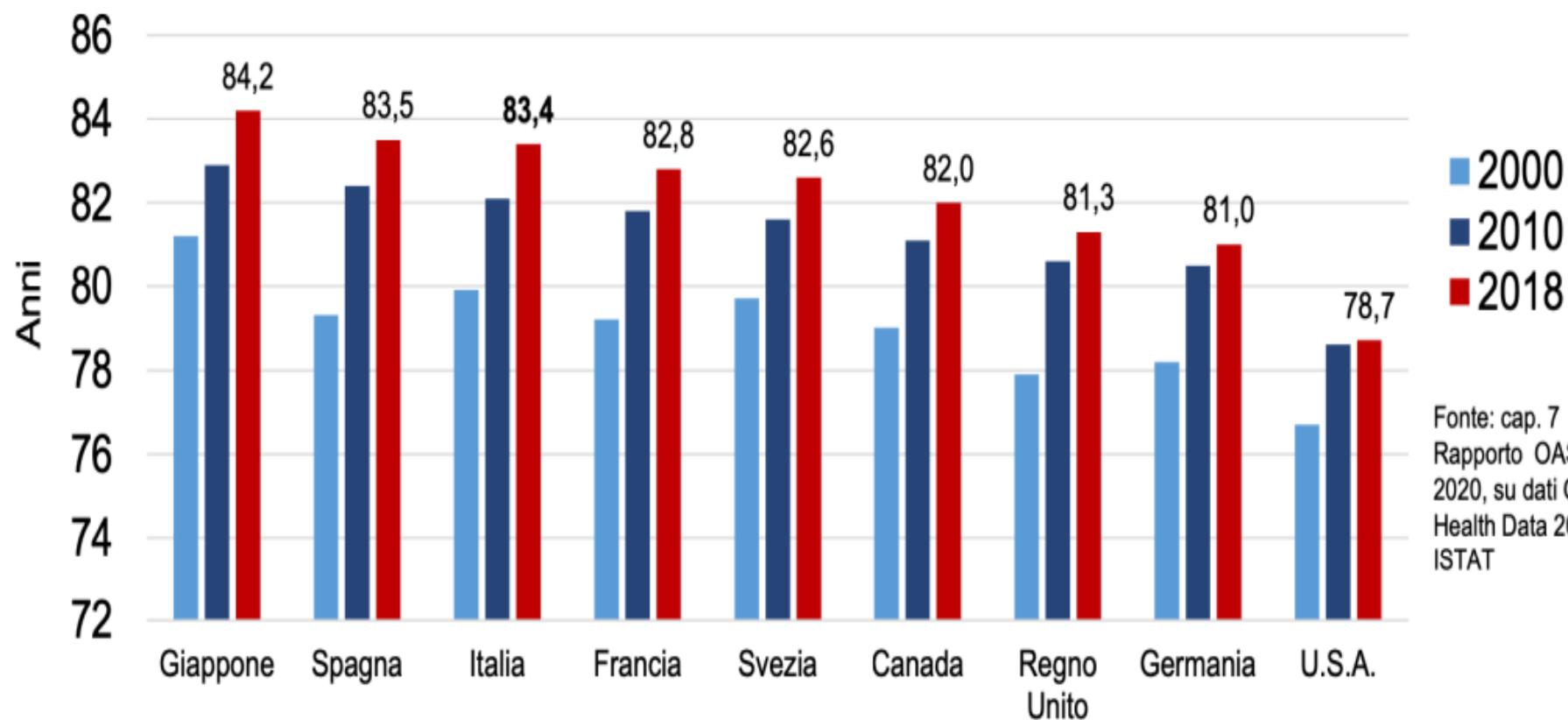
Source: Riley (2005), Clio Infra (2015), and UN Population Division (2019)

OurWorldInData.org/life-expectancy • CC BY

Note: Shown is period life expectancy at birth, the average number of years a newborn would live if the pattern of mortality in the given year were to stay the same throughout its life.



ASPETTATIVA DI VITA (2000, 2010, 2018)

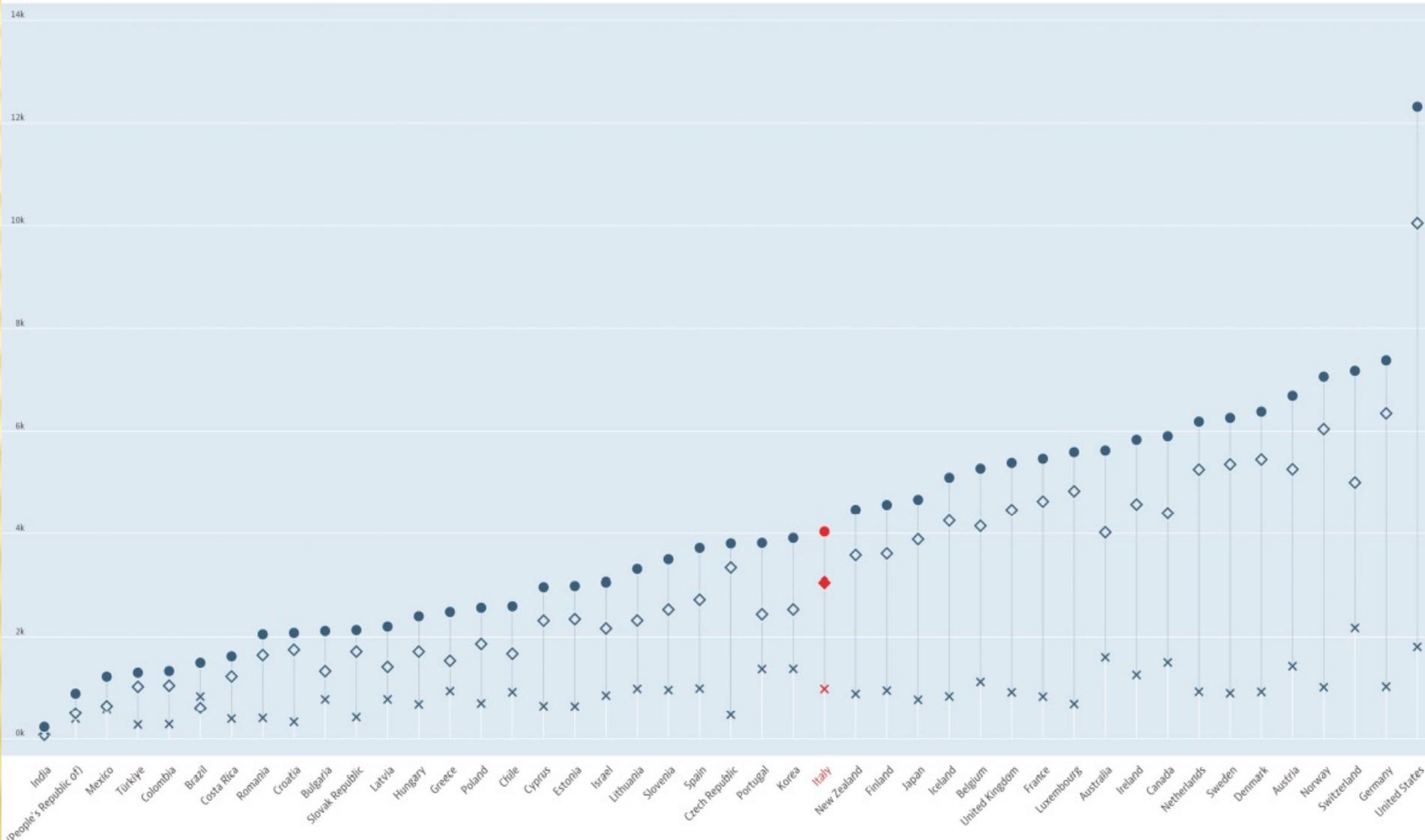


Fonte: cap. 7
Rapporto OASI
2020, su dati OECD
Health Data 2020 e
ISTAT

SPESA SANITARIA (US dollars/capita, 2021 or latest available)



Health spending Total / Government/compulsory / Voluntary, US dollars/capita, 2021 or latest available





1900

technology development

stethoscope



1950

Health hospital centralisation



home care

2000



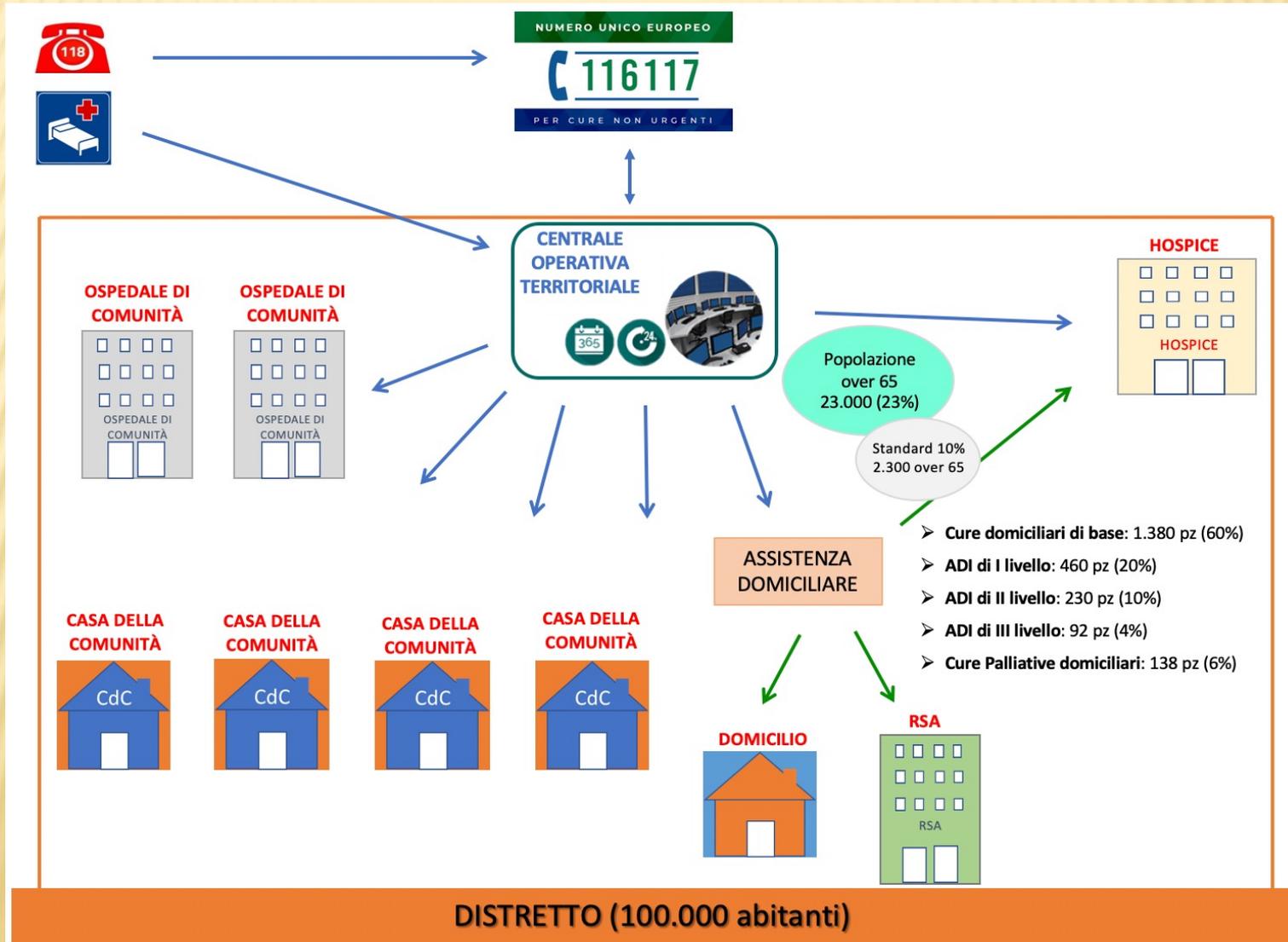
telemedicine

Hospital at home



day hospital

PNRR e Legge regionale 22/2021



Assistenza Domiciliare

- Medico di medicina generale
- ADI e Voucher socio sanitario
- Famiglia
- **IFeC : Infermiere di Famiglia e Comunità**

VOUCHER SOCIO SANITARIO

- Il voucher socio-sanitario regionale è un contributo economico concesso non in denaro ma sotto forma di “titolo di acquisto”, che può essere utilizzato esclusivamente per comprare prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata fornite da una delle organizzazioni accreditate dalla Asl scelta dal cittadino. delibera n. 12902 del 9 maggio 2003

CREDIT SPERIMENTALE

- Possono essere acquistate prestazioni esclusivamente sanitarie come quelle infermieristiche (vedi medicazione piaghe da decubito), riabilitative (fisioterapia), e medico specialistiche.
- Il medico di medicina generale è il regista di tutte le prestazioni fornite al paziente delibera n. 7915 del 6 agosto 2008

LIVELLI ASSISTENZA

- 1° profilo di base, 362 euro
- 2° profilo per pazienti critici/complessi, 464 euro
- 3° profilo per pazienti terminali, 619 euro

CONTRIBUTO REGIONALE

- La Regione Lombardia eroga un contributo dedicato per aiutare le famiglie ad assistere un paziente affetto da SLA presso il proprio domicilio.

PIANO CRONICITA'

- Le cure domiciliari sono una delle risposte più efficaci ai bisogni assistenziali delle persone con malattie croniche.
- Le cure domiciliari devono coinvolgere, in ruoli diversi, operatori con diverse professionalità e provenienze, primi tra tutti i medici di medicina generale.
- Stretta collaborazione tra ospedale e distretto.
- Percorsi Assistenziali Individuali (P.A.I.)

PROSPETTIVE

Con la nuova riforma vengono istituiti:

- Ospedali di comunità: ricoveri brevi ed interventi a 'medio/bassa intensità', con gestione prevalentemente infermieristica
- Case di comunità: MMG in team multidisciplinari
- IFeC

TELEMEDICINA - LOMBARDIA

è istituito un apposito fondo regionale per la realizzazione di specifici progetti che sviluppino tecnologie di supporto alle relazioni tra i professionisti e gli assistiti e all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari che consentano il monitoraggio a domicilio dei pazienti.

TELEMEDICINA

Teleconsulto (tra MMG e specialista)

Televisita (tra paziente e specialista)

Telerefertazione (esami a distanza)

Telemonitoraggio (follow up pz cronico)

PNEUMOLOGIA BUSTO ARSIZIO

Teleconsulto

Telerefertazione spirometria

Telemonitoraggio BPCO

NUOVE POSSIBILITA'

Telemonitoraggio pz SLA:

- Monitoraggio nutrizione
- Monitoraggio parametri vitali (FC, FR, PA, Sat.O₂, questionari dedicati)
- Telecontrollo ventilatore

Centrale operativa collegata h 24 con
possibilità intervento IFeC e medico

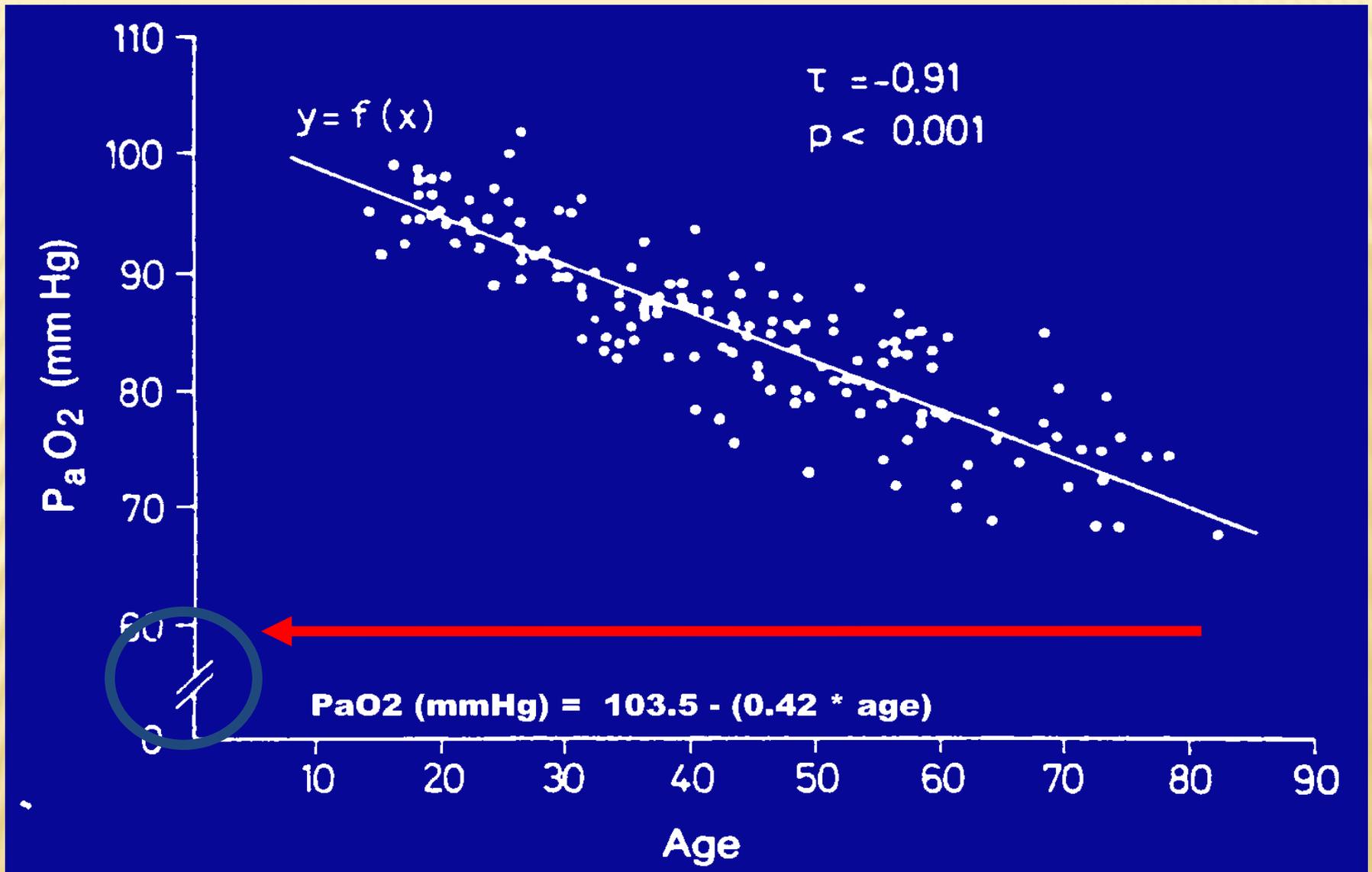
**PAZIENTE CON
FRAGILITA'
RESPIRATORIA
CRONICA**

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (I)

- ✘ Condizione caratterizzata da una inadeguata assunzione di ossigeno ed eliminazione di anidride carbonica cellulare e tessutale, con conseguente incapacità dell'attività metabolica, determinata da disordini dello scambio gassoso a vari livelli, dall'ambiente esterno sino al mitocondrio.

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (II)

- ✘ In rapporto alle caratteristiche di insorgenza ed evoluzione può essere distinta in **IRA (IR acuta)** ed **IRC (IR cronica)**.
- ✘ Può essere infine ulteriormente distinta in **parziale** (ipossiemia con normocapnia) e **globale** (ipossiemia con ipercapnia).



mod. Sorbini CA. Respiration 1968;25:3-13

EMOGASANALISI



EMOGASANALISI

- Prelievo ematico arterioso
- Esame modicamente doloroso
- Siringa eparinata
- Necessita di lettura rapida
- Tenere premuto forte 3 minuti dopo prelievo
- Consente valutazione gas ematici e PH
- Indispensabile x corretta valutazione insuff. respiratoria

EMOGASANALI ARTERIOSA SISTEMICA

Valori normali

pO₂

È in relazione all'età del
soggetto (v.n. >80 mmHg)

pCO₂

35-45 mmHg

pH

7.35-7.45

Saturazione

>95%

HCO₃⁻

22-26 mmol/L

Base excess

-2.0/2.0 mmol/L

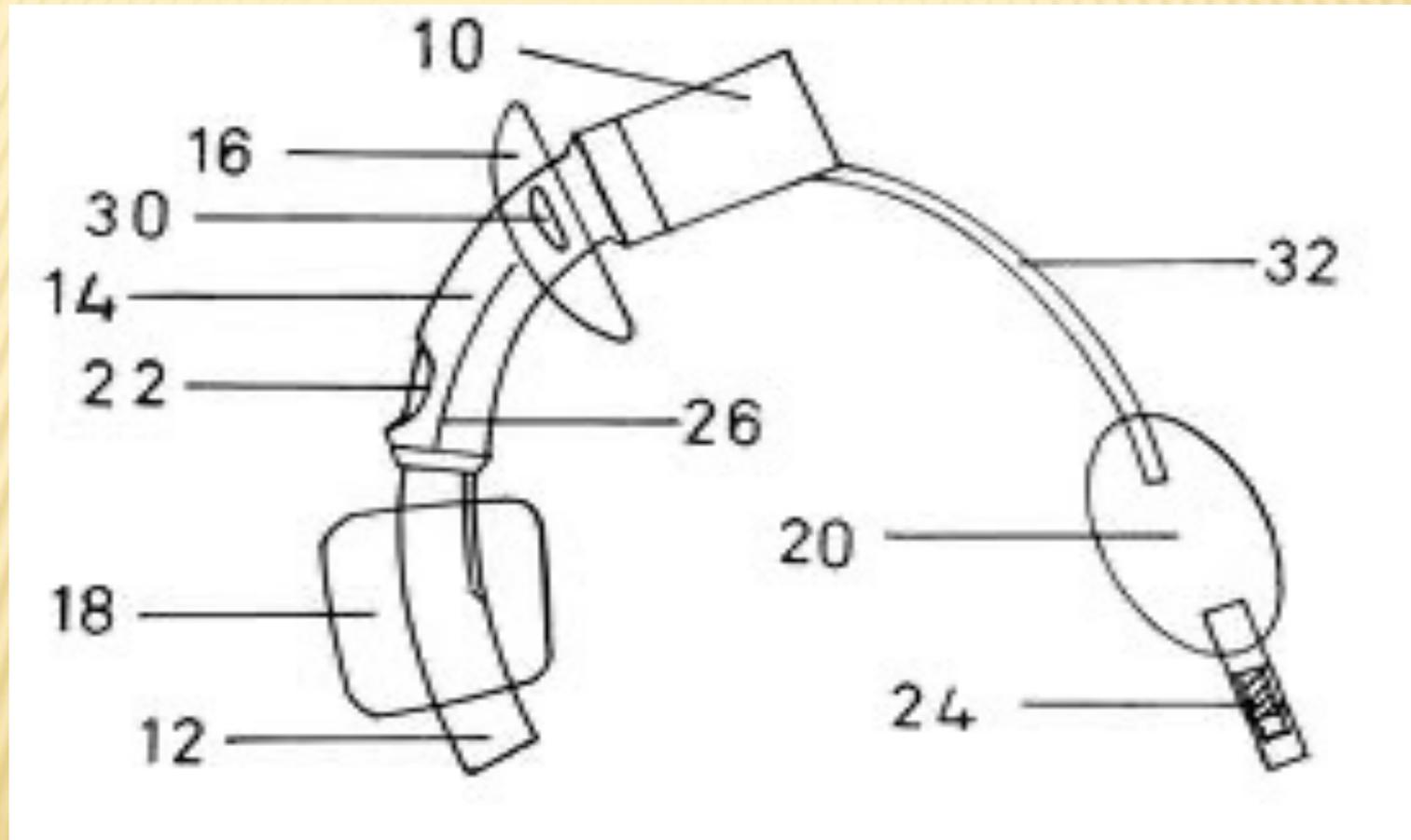
ATTIVITA' A DOMICILIO

- Aspirazione secrezioni
- Monitoraggio scambi respiratori
- Prelievi ematici
- Nutrizione enterale e parenterale
- Gestione tracheocannula
- Gestione PEG
- Gestione macchinari di supporto (pompa nutrizione, ventilatore, broncoaspiratore, macchina della tosse)

TRACHEOSTOMY



TRACHEOCANNULA



TRACHEOCANNULA

	Fenestrata	Non fenestrata
Cuffiata		
Non cuffiata		

CANNULA FENESTRATA



COLLARINO



METALLINA



NASINO ARTIFICIALE



VALVOLE FONATORIE



TRACHEOSTOMIA

(vantaggi)

- Riduzione spazio morto
- Rapido accesso alle vie aeree
- Protezione delle vie aeree
- Rimozione delle secrezioni
(tracheoaspirazione)

BRONCOASPIRATORE



VALVOLA X ASPIRAZIONE



COUGH ASSIST



TRACHEOSTOMIA

Necessaria medicazione quotidiana dei margini della stomia con blando disinfettante.

Rimuovere e lavare spesso la controcannula, se presente.

Frequenti tracheoaspirazioni.

TRACHEOCANNULA

- Periodica sostituzione, anche al domicilio, da parte di medico (Rianimatore, Pneumologo, Otorino, Chirurgo) esperto nella procedura in condizioni igieniche adeguate.

VIDEO

SATURIMETRO



SATURIMETRIA

- Esame non invasivo
- Semplice esecuzione
- Eseguibile al domicilio
- Non paragonabile ad EGA
- Non attendibile se difetto Vascolarizzazione (sclerodermia....)
- Molto utile x monitoraggio

PRELIEVI EMATICI

- Prestazione erogata direttamente dalla ATS su richiesta del medico di medicina generale per pazienti non deambulanti.
- Il servizio è anche fornito a pagamento da diversi laboratori di analisi.

Gastrostomy percutanea endoscopica (PEG)



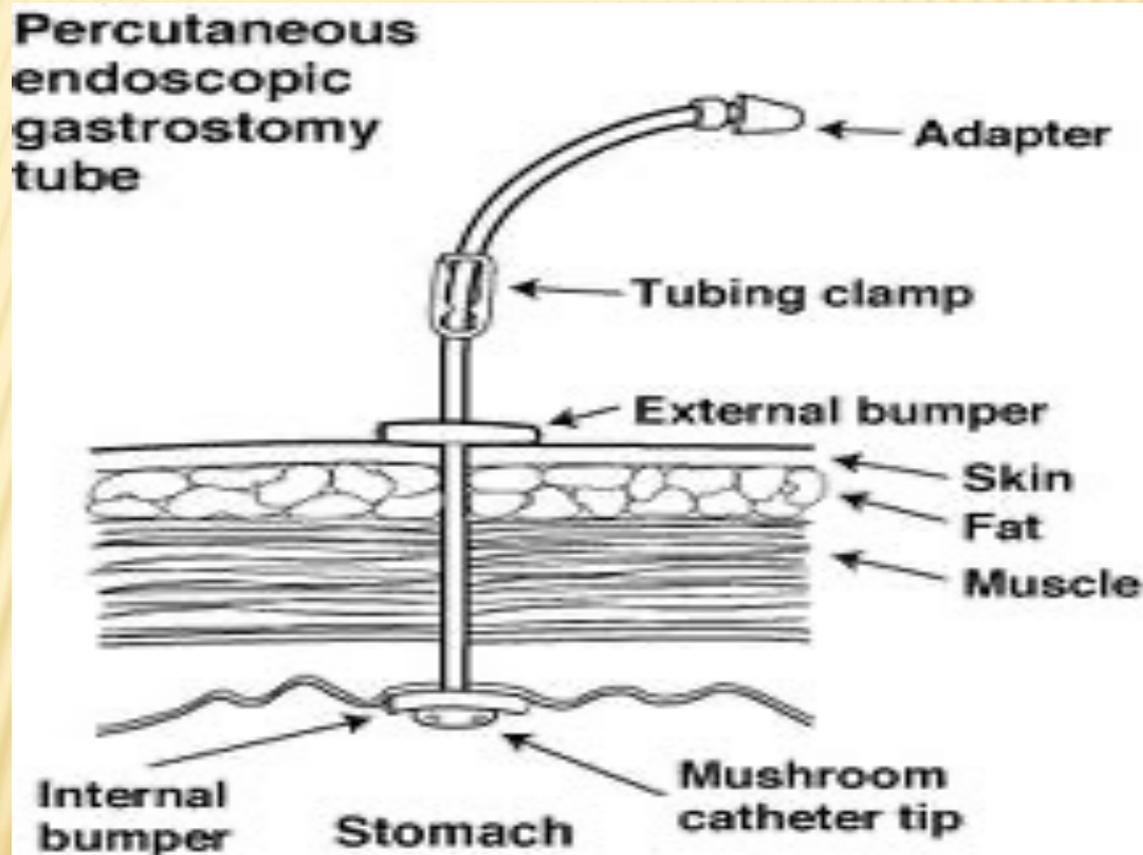
Gastrostomia percutanea endoscopica (PEG)

- Procedura che consente di somministrare una Nutrizione Enterale (NE) a pazienti affetti da disfagia permettendo di garantirgli un adeguato apporto nutrizionale.

Gastrostomia percutanea endoscopica (PEG)



Gastrostomy percutanea endoscopica (PEG)



NUTRIZIONE ENTERALE



POMPA NUTRIZIONE



NUTRIZIONE ENTERALE

- La PEG può essere posizionata in regime ambulatoriale
- Occorre aumentare gradualmente il flusso di infusione della nutrizione enterale per consentire all'intestino di adattarsi al nuovo regime alimentare; è possibile la comparsa di diarrea.
- La NE prevede l'addestramento di un caregiver all'uso della pompa

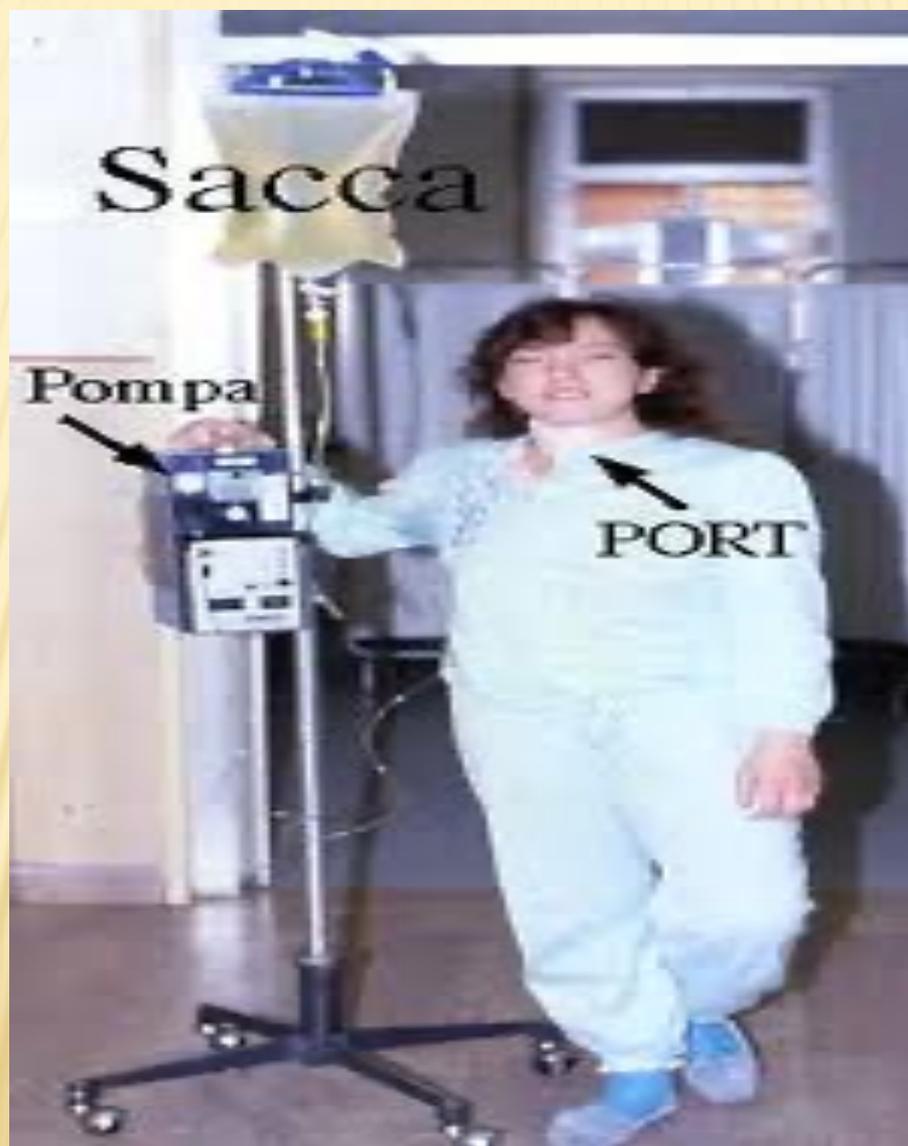
PEG

- E' necessaria la medicazione quotidiana con blando disinfettante del margine della stomia
- Vietato somministrare cibi frullati via PEG (si accelera l'usura del tubo)
- Il tubo va tenuto pulito con acqua, coca cola e scovolino

PEG

- Periodicamente si rende necessario sostituire la sonda gastrostomica quando usurata
- I nuovi modelli sono tali da poter essere sostituiti al domicilio
- La procedura deve essere eseguita da un medico esperto

NUTRIZIONE PARENTERALE



NUTRIZIONE PARENTERALE (NPT)

- Nutrizione artificiale effettuata con nutrienti preparati in sacche da somministrare per via endovenosa.
- Va riservata a pazienti per i quali è sconsigliata la nutrizione enterale.
- Può essere praticata al domicilio e richiede una maggiore cura dell'igiene rispetto alla NE data la somministrazione endovena.

CONCLUSIONE

- La complessità dell'assistenza domiciliare di pazienti affetti da SLA rende necessaria un'attenta preparazione delle persone che se ne prendono carico dal punto di vista tecnico; si tratta di pazienti assai fragili ed una qualsiasi infezione potrebbe essere assai pericolosa per cui gli operatori sanitari debbono rispettare le fondamentali regole di prevenzione igienica.

CONCLUSIONE

Partendo da tali considerazioni non bisogna però tralasciare l'aspetto emozionale ed umano che riveste altrettanta importanza.

Associando un'attenta professionalità con empatia ed umanità si riesce a stabilire quel rapporto stretto ed unico tra paziente ed operatore che fanno stare bene entrambi.