

IL PAZIENTE ANZIANO IN STRUTTURA. CRITERI DI INGRESSO, COMPLICANZE E EVENTI AVVERSI. PROBLEMATICHE DELLA RIOSPEDALIZZAZIONE

A.Bianco°, C.Miravalle°, P.Formica°, R.Venesia°, G.Favero° - °Centro Regionale Piemontese Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, °Mmg Asl TO 4 Regione Piemonte, °°Rsa Euforbia Varisella (To) Punto Service.Coop.Soc.arl

INTRODUZIONE

Una significativa percentuale della popolazione adulta riceve un'assistenza continua in una struttura sanitaria residenziale. Il ricovero in struttura è una decisione importante, con significative implicazioni personali e economiche. L'ingresso può presentarsi dalla comunità, da un contesto di riabilitazione o di cura immediata, o dall'ospedale.

Il ricovero dopo un episodio ospedaliero rappresenta un evento comune, anche se i dati correnti non consentono ancora un'adeguata previsione. Anziani, di sesso femminile, con demenza e dipendenza funzionale rappresentano i profili di pazienti più frequentemente ricoverati in struttura. L'ingresso in struttura può presentarsi in risposta a una patologia acuta, come complicanza o progressione di uno stato cronico o un deterioramento delle circostanze sociali dell'individuo.

Le strade nell'assistenza continua, e le cure offerte in questi contesti, differiscono in tutto il mondo. L'utilizzo di un'assistenza post-acuzie in US, per esempio, è comune negli anziani con un costo di circa 62 miliardi all'anno.

Non sono ancora ben noti i numeri relativi alla gestione post-acuzie dopo procedure chirurgiche. Se risulta evidente come gli anziani presentino numerosi fattori di rischio preoperatori e complicanze postoperatorie, gli studi focalizzati sull'ottimizzazione dei servizi di assistenza risultano carenti e non del tutto coerenti.

Non vi è ancora una valutazione standardizzata dei fattori che influiscono sulla scelta del ricovero del paziente in struttura di assistenza, nonostante l'identificazione dei fattori di previsione abbia il potenziale di aiutare la pianificazione degli interventi, identificare gli obiettivi per un intervento di prevenzione al ricovero e ottimizzare le risorse messe a disposizione.

L'aumento dell'età è stato identificato come uno dei maggiori fattori di ricovero in struttura dall'ambiente domiciliare, in particolare nei soggetti con demenza. La presenza di demenza e di compromissione funzionale risultano essere dei fattori chiave, direttamente proporzionali all'entità della patologia. I numerosi studi presenti in letteratura tuttavia sono eterogenei sulla valutazione di tale compromissione e non consentono una visione standardizzata. Anche gli studi riguardanti la presenza di delirio non sono facilmente reperibili, in relazione ai vari metodi di definizione, anche se si è evidenziata una stretta correlazione con il ricovero.

La dipendenza nelle attività quotidiane, l'isolamento e le necessità assistenziali del paziente rappresentano dei significativi predittori di ricovero da domicilio.

Una gestione dei pazienti anziani in post-acuzie è offerta dall'assistenza residenziale a tempo intermedio, mirata sul recupero delle capacità psico-fisiche del paziente, che in Italia è offerta dai CAVS. In questo contesto l'assistenza sanitaria, focalizzata sul recupero delle capacità funzionali, esercita un effetto positivo sul soggetto, con miglioramento dello status cognitivo e dell'indipendenza fisica, con, di conseguenza, una riduzione significativa delle problematiche associate al recupero post-acuzie. Nonostante i vantaggi potenziali, una pianificazione degli interventi riabilitativi risulta alquanto complessa, a causa dei numerosi fattori che possono contribuire al risultato, non solo relativi al paziente ma anche all'organizzazione dell'assistenza medica. Vi sono anche incertezze riguardo gli stessi programmi di recupero, a causa della scarsità di dati in letteratura.

L'ambiente residenziale può garantire una buona qualità di vita per il soggetto anziano, attraverso dei programmi quotidiani che stimolino le capacità cognitive e un'adeguata attività fisica. La stabilizzazione di servizi assistenziali centrati sulla persona consente di migliorare la qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti ricoverati dall'ambiente ospedaliero al centro residenziale, favorendo inoltre un continuo miglioramento da parte del personale sanitario.

I pazienti residenti in struttura presentano criticità significative. Una delle più evidenti è l'agitazione, correlata alla demenza, legata a problematiche assistenziali di notevole entità. La medicazione psicofarmacologica, spesso poco efficace, è di largo utilizzo. La presenza di comorbidità complica il percorso gestionale, con cambiamenti clinici complessi sia per i pazienti sia per il personale medico-sanitario, risultando in interventi non ottimali.

Un'assistenza maggiormente centrata sulla persona, con metodi di comunicazione adeguati e misure di rilassamento non farmacologiche, possono rappresentare metodiche alternative in grado di ridurre l'agitazione in questi pazienti.

L'ambiente residenziale consente una migliore gestione delle patologie croniche rispetto l'ambiente ospedaliero, con riscontri anche economici sulla spesa sanitaria. Studi evidenziano infatti una riduzione eventi avversi, inclusi mortalità e ri-ospedalizzazione, grazie un'adeguata ottimizzazione degli interventi. Si evidenzia inoltre, seppur con minore forza, un miglioramento nelle attività quotidiane.

Vi sono ancora incertezze però circa l'efficacia di interventi su soggetti con morbidità multiple, generalmente dovuti alla scarsità di studi a riguardo. I dati presenti suggeriscono un incremento nei risultati sanitari se gli interventi fossero indirizzati verso fattori di rischio come depressione, o specifiche difficoltà funzionali, come lo stroke. Studi a riguardo non hanno evidenziato benefici nell'impostazione di una terapia occupazionale mirata, suggerendo la necessità di concentrarsi sulle problematiche legate all'inattività.

Un importante fattore nella gestione dei pazienti anziani è l'utilizzo di chemioterapici antimicrobici nell'assistenza a lungo termine, sia in relazione al rischio di resistenze, sia in termini economici. Un criterio di ottimizzazione può essere offerto da una migliore comunicazione con il personale ospedaliero.

Statisticamente i pazienti residenti in ambiente comunitario presentano un alto rischio di trasferimento in ospedale non pianificato a causa di riacutizzazione di patologie preesistenti. Tale evento rappresenta un passaggio critico, che espone i pazienti a rischi per la salute. Le caratteristiche cliniche ma anche sociali dei pazienti ricoverati rappresentano fattori associati a un ricovero non programmato, anche se una porzione significativa non viene in realtà ammessa in acuzie, suggerendo una parte di ricoveri evitabili. Le criticità di una ospedalizzazione di un paziente fragile si manifestano spesso con un significativo declino funzionale che impatta sulla loro futura indipendenza e qualità di vita. Dalla letteratura emerge un tasso di mortalità post-ospedalizzazione che raggiunge il 20%, mentre il 30% dei sopravvissuti sperimenta un declino cognitivo-motorio in circa tre mesi dalla dimissione ospedaliera.

La maggior parte delle malattie e condizioni geriatriche che contribuiscono a bassi risultati potrebbero essere oggetto di interventi di miglioramento dei programmi di dimissione e di controllo mirato post-dimissione, con possibile riduzione del rischio di eventi avversi, anche se vi sono ancora incertezze nella prevenzione del declino funzionale.

Anche se non ben chiari, i fattori determinati la necessità di ri-ospedalizzazione dipendono innanzi tutto dalle caratteristiche della patologia stessa. L'importanza relativa di età, genere, severità dei sintomi e patologie concomitanti variano ampiamente.

Spesso l'ospedalizzazione improvvisa, soprattutto nei giorni di non reperibilità, limita il ruolo del medico di medicina generale nel processo decisionale. Una sempre maggiore interazione tra le varie figure sanitarie sarebbe auspicabile al fine di prevenire, anticipare e gestire le ricadute in struttura e minimizzare il bisogno dell'assistenza ospedaliera.

OBIETTIVI

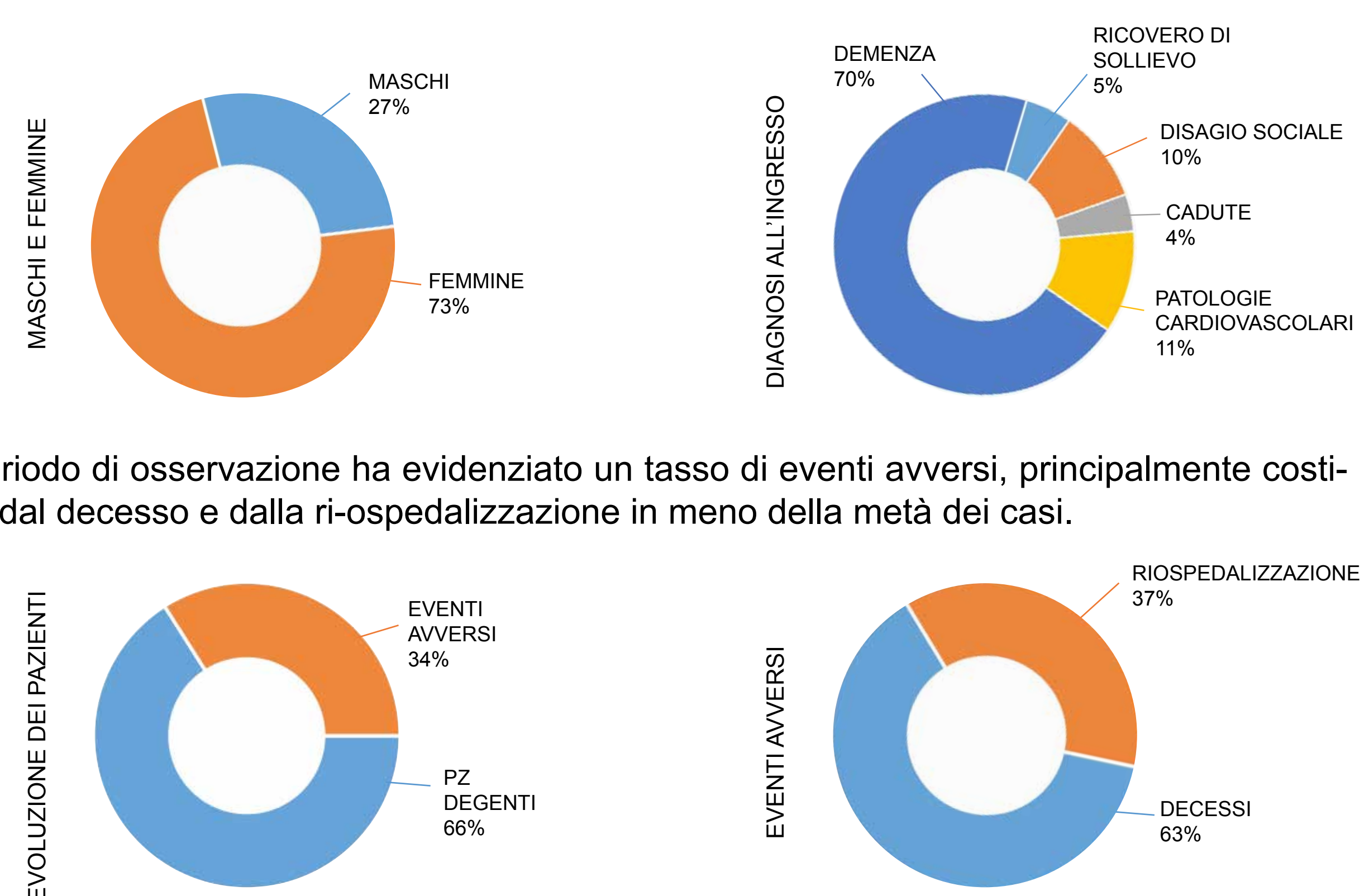
Evidenziare i punti a favore della gestione dei pazienti anziani in strutture di ricezione specializzate.

RISULTATI

Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti ricoverati nella RSA Euforbia di Varisella (TO) tra il 1 giugno 2016 e il 31 maggio 2017.

Il campione è risultato costituito da 89 pazienti, con una età media di 78 anni, prevalentemente di sesso femminile, ricoverati nella struttura per un periodo medio di 336 giorni.

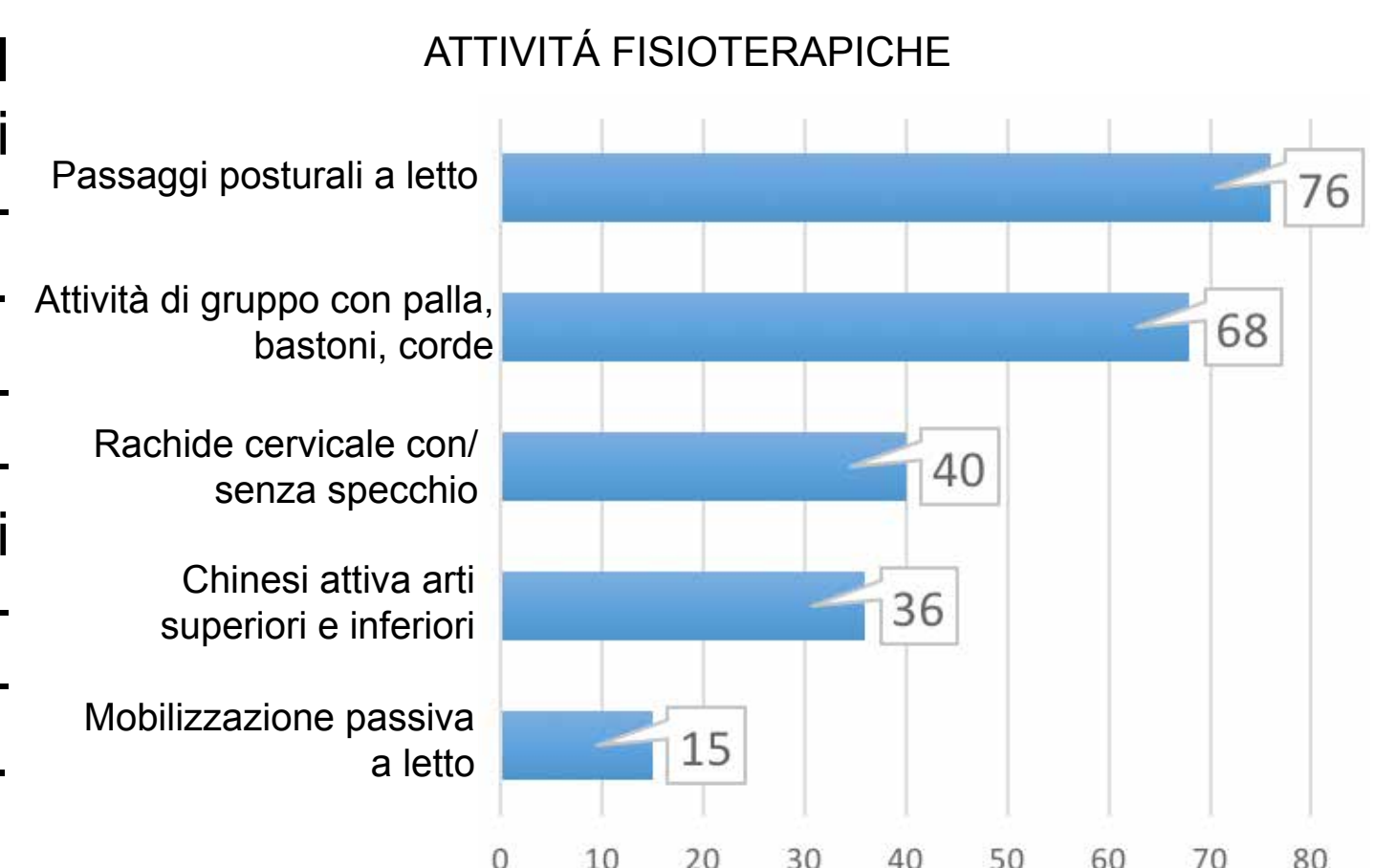
I dati evidenziano come principale causa di ricovero il deterioramento cognitivo e solo in una misura minore le patologie cardiovascolari e traumatiche, queste ultime legate fondamentalmente a cadute in ambiente domestico.



Il periodo di osservazione ha evidenziato un tasso di eventi avversi, principalmente costituiti dal decesso e dalla ri-ospedalizzazione in meno della metà dei casi.

La gestione dei pazienti nel corso del periodo ha compreso l'attivazione di programmi di riabilitazione con supporto del fisioterapista nel 54% dei pazienti.

Le attività svolte sono state caratterizzate sia da esercizi individuali di mobilizzazione attiva e passiva sia esercizi di gruppo, in relazione alle capacità cognitive-motorie dei pazienti e alle loro capacità di miglioramento durante il ricovero.



DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questi dati preliminari consentono di evidenziare come la gestione dei pazienti anziani in strutture ricettive specializzate ottenga dei buoni risultati in termini di benessere fisico e psicologico. L'apporto di specialisti nell'organizzazione di attività di riabilitazione, individualizzate o di gruppo, rappresenta un importante elemento a favore di queste strutture nell'assistenza integrata.

Bibliografia completa consultabile su: www.puntoservice.org/poster

