



L'INFERMIERE CASE MANAGER COME RISORSA PER MIGLIORARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEL SETTING DELLE TERAPIE INTENSIVE: UNA PROPOSTA PROGETTUALE

PAOLO RICUCCI
Critical Care Nurse
Centro Cardiologico Monzino, Milano (Mi)
Milano (MI), 21/11/2023



PROPOSTA PROGETTUALE

SETTING: TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA CARDIOVASCOLARE



OBIETTIVO: inserire in organico una figura infermieristica con competenze avanzate che abbia il ruolo di case manager attraverso il quale si vuole **MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO E LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE RICOVERATO IN TERAPIA INTENSIVA**



RISORSA INFERMIERISTICA CON UN RUOLO DI «GESTORE» DELL'ASSISTENZA EROGATA

BARRIERE AD UN'ELEVATA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE:

- Turni
- Differenti livelli di esperienza nello staff
- Ambiente di lavoro e Soddisfazione del proprio ruolo
- Risorse a disposizione



REVISIONE DELLA LETTERATURA

- **Obiettivo:** verificare nella letteratura scientifica a disposizione quali sono le evidenze e conoscenze relative al supporto dell'introduzione di ruolo infermieristico con competenze avanzate che abbia un ruolo di leadership assistenziale nello staff di infermieri di una terapia intensiva.



► **ADVANCED PRACTICE PROVIDERS**

ADVANCE PRACTICE REGISTERED NURSE - PHYSICIAN ASSISTANT

Su quali indicatori ha un effetto positivo la presenza di un infermiere con competenze avanzate

riduzione dei giorni di degenza	rispondere alla preoccupazione del paziente e dello staff
appropriatezza di esami diagnostici (evitare trattamenti ripetitivi)	migliore comunicazione
complicanze (infezioni, morbidità e mortalità)	abilità di anticipare o prevenire un deterioramento neurologico dei pazienti
tassi di re-ammissione in TI	riduzione infezioni legate all'assistenza
migliorare la continuità assistenziale	riduzione dei giorni di ventilazione meccanica
maggiore sicurezza, all'abilità di promuovere un' ambiente di lavoro di squadra	riduzione incidenza lesione da pressione

Fry (2011) ; Kleinpell et al. (2019);
Robinson et al. (2014); Musso et al.
(2021); Gabbard et al. (2021)



CASE MANAGEMENT

sistema multidisciplinare

Valuta

Pianifica obiettivi

Coordina interventi

Monitora e gestisce i bisogni del
paziente

modello del Trauma Case Management (TCM):
riduzione di complicanze intra-ospedaliere, durata
della degenza, risorse utilizzate e precocità di
consulenze attivate.

De Luca, et al., 2022; Bertuol, et al., 2020; Alfieri, et al., 2017;
Robinson, et al., 2014; Chiari&Santullo 2010; Curtis et al. 2006



FASE PROGETTUALE

Fase 1

Fase 2

Fase 3

Fase 4

FASE 1: Il coordinatore identifica la risorse sulla base delle caratteristiche distintive, le valutazioni annuali, il curriculum vitae e il colloquio diretto.

FASE 2: Inserimento risorsa su 5 giorni lavorativi (modificabile) per 36 ore settimanali.

FASE 3: Focus group per valutazione soggettiva dell'andamento e critiche costruttive della relazione tra case manager ed equipe multidisciplinare.

FASE 4: Analisi statistica paragonando pazienti simili per caratteristiche aggiustando per eventuali confondimenti per verificare se l'intervento del case manager ha influito su outcome identificati



fase di attuazione

Note

Destinatari

pazienti che hanno sviluppato complicanze e richiedono una degenza prolungata, pazienti ad alta complessità assistenziale e tecnologie di supporto vitale, i pazienti in dimissione con condizioni di fragilità

Ambiti di responsabilità:

Valutazione quotidiana degli obiettivi assistenziali; collaborazione con infermieri bedside; supporto e mentoring a infermieri neo-inseriti/meno esperti. Supporto alle aree di degenza (in consulenza) per pazienti dimessi fragili, valutazione peggioramento paziente.

Strumenti

Valutazione insieme all'infermiere bedside; «giro multidisciplinare» per condivisione informazioni. Raccolta dati informatizzata. Valutazione esterno con SAR.

Risorse e costi

una risorse infermieristica a tempo pieno. Parallela formazione di infermieri per sostituzioni prolungate/ferie/dimissioni improvvise



fase di valutazione

Note

Outcome di valutazione

durata della degenza in TI e in ospedale,
tassi di re-ammissione in TI;
mortalità in TI;
Infezioni correlate all'assistenza (infezioni correlate a cateteri, infezioni di ferita chirurgica),
polmoniti associate a ventilazione (VAP),
numero di eventi avversi (estubazioni non pianificate, cadute, errori farmacologici),
lesioni da decubito (incidenza, guarigione alla dimissione)



RISULTATI ATTESI

Riduzione del range di delle giornate di degenza (no valore medio)

Riduzione del tasso di ammissioni non pianificate

Riduzione incidenza di infezione legate all'assistenza (CLABSI, VAP, infezione ferita chirurgica), diffusione di MDRO

Riduzione eventi avversi (cadute, estubazioni accidentali, errori farmacologici)

Riduzione dei duplicati di trattamenti

Riduzione di assenze non pianificate, dimissioni non previste.



CONCLUSIONI

ruolo di specialista applicato ad un modello assistenziale come quello del case management unito a capacità di leadership, management, insegnamento è possibile ottenere un professionista di alto livello che rimane sul campo dell'assistenza diretta in un'ottica di leadership assistenziale per coordinare i comportamenti sotto una visione comune

si avvale dei collaboratori per personalizzare l'assistenza adattata al malato e modellata dal singolo professionista.

Un passo verso una carriera in ambito clinico assistenziale.



CONCLUSIONI

investigare ulteriormente i benefici apportati da tale modello, analizzando dati e comparando diverse realtà

*quanti pazienti possono essere affidati ad un solo infermiere case care manager?

*migliora ulteriormente gli esiti avere un infermiere case manager specialista dell'area clinica di riferimento (esempi: trauma, cardiovascolare, neurochirurgia, respiratorio)?

*quale impatto ha il ruolo del case care manager nell'accompagnamento al fine vita in terapia intensiva e nei rapporti con la famiglia del paziente?

*in situazioni di morte cerebrale e donazione degli organi?



Grazie per l'attenzione!

