Qualità di vita del paziente dopo una lunga degenza in cure intense

Augusta Beldi' Ulisse Molinaro



Associated Institute of the University of Zurich





Contenuto

Motivazioni della ricerca	
Domanda di fondo	
Quadro teorico	
Focus	
Procedura di ricerca	
Analisi dati	
Risultati contenuti	



Interrogativo

Il paziente, dopo la dimissione, non è più affar nostro?

Ogni operatore di terapia intensiva dovrebbe porsi questa domanda.



Motivazioni

Dimettiamo il paziente, e dopo?

La qualità di vita post C.I.?

Che problematiche sanitarie sussistono?

Come possiamo migliorare la qualità delle cure prestate?



Letteratura

 Dalla letteratura consultata, si evidenzia che il progresso delle cure ha incrementato la percentuale di sopravvivenza dei pazienti ammessi in terapia intensiva

• E comunque noto come vi siano delle sequele che permangono anche dopo la dimissione del paziente.



L'ottimizzazione del recupero, piuttosto che la mera sopravvivenza, è un obiettivo importante della Terapia Intensiva. Studi osservazionali hanno constatato una diminuzione della qualità della vita e una maggiore necessità di assistenza sanitaria per sopravvissuti alla malattia critica (Williams, 2011).

La malattia di un paziente infatti non si esaurisce con la sua dimissione dalla Terapia Intensiva.



Esiti post ricovero

Molti pazienti presentano disturbi Pisco-fisici:

- Ansia
- Depressione
- Irritabilità
- Insonnia
- Dolore
- Debolezza
- Vi sono pazienti non autosufficienti dipendenti da parenti e strutture.



FOCUS

Conoscere lo stato dei pazienti é doveroso poiché il beneficio del ricovero non può essere misurato solo in termini di sopravvivenza, visto che la nostra presenza nella vita di queste persone é tanto breve quanto dirompente e soprattutto condizionerà il loro futuro.



Criteri di ammissione dei pazienti

- > 7 giorni di degenza
- > gennaio 2014 a settembre 2015
- > cardiologia e cardiochirurgia
- > 30 a 90 anni.
- > Uomini e donne.



Dati indagine

- 1500 pazienti
- 48 pazienti > a 7 giorni
- 55 decessi di cui 14 dopo 7 giorni di degenza
- 34 pazienti contattati, 2 decessi
- 32 questionari spediti
- 29 risposte ricevute



Procedura

- Contatto telefonico.
- Invio di un questionario.
- Raccolta dati.
- Elaborazione dati.
- Analisi.



Questionario

Le domande riguardavano:

Bisogni di base

Aspetti psicologici

Dolore

Attività motorie quotidiane

Ricordi sul ricovero in C.I.

Ripresa attività lavorativa o un impiego



Analisi dati ricovero in cure intensive

Il 66 % ha un SAPS score medio di 51

83% cardiochirurgia e il 94% cardiologia è maschile.

70 % cardiologia e cardiochirurgia > 60 anni.



- 29 pazienti ventilati meccanicamente e catecolamine > di 3 giorni.
- 3 tracheostomizzati
- 15 agitazione psicomotoria.
- 8 ipotermia terapeutica
- 5 CRTT(emofiltrazione)
- 9 IAPB(contropulsazione aortica)



Analisi grafica dei risultati

Bisogni di base

Attività motorie quotidiane

Aspetti psicologici

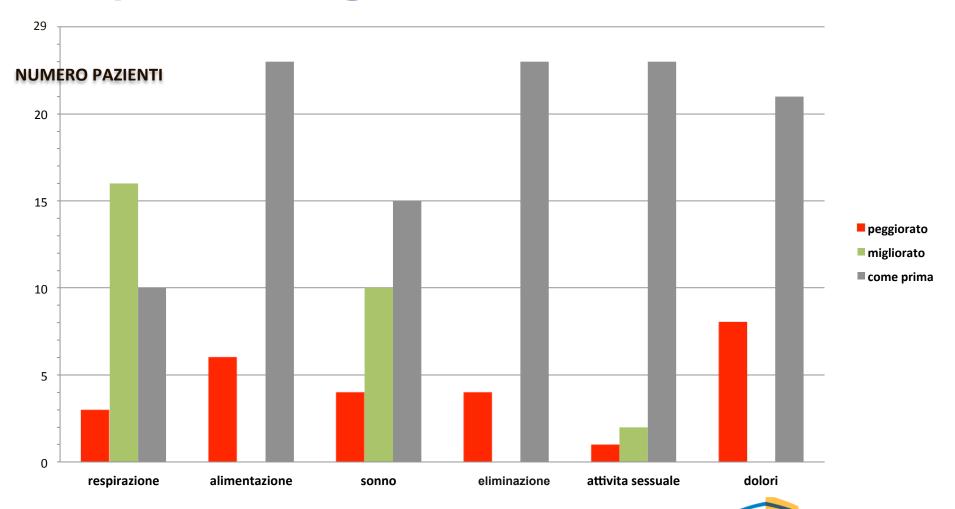
Ricordi sul ricovero in C.I.

Dolore

Ripresa attività lavorativa o un impiego

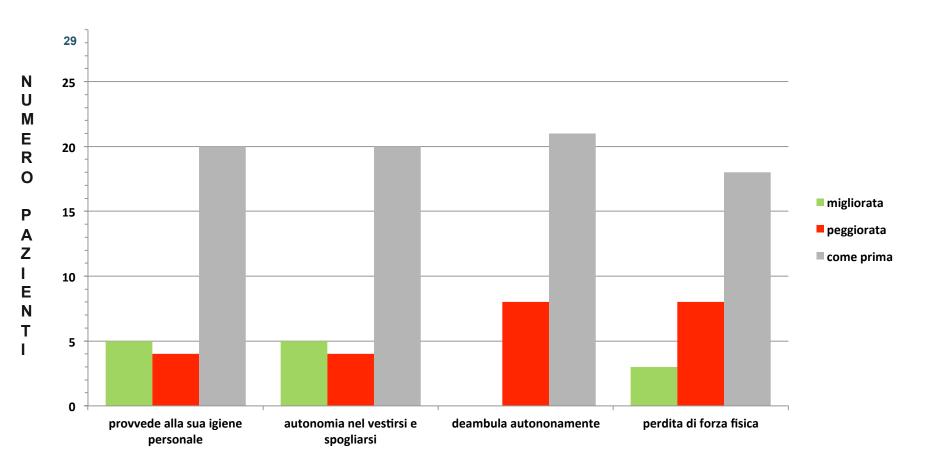


Aspetti fisiologici



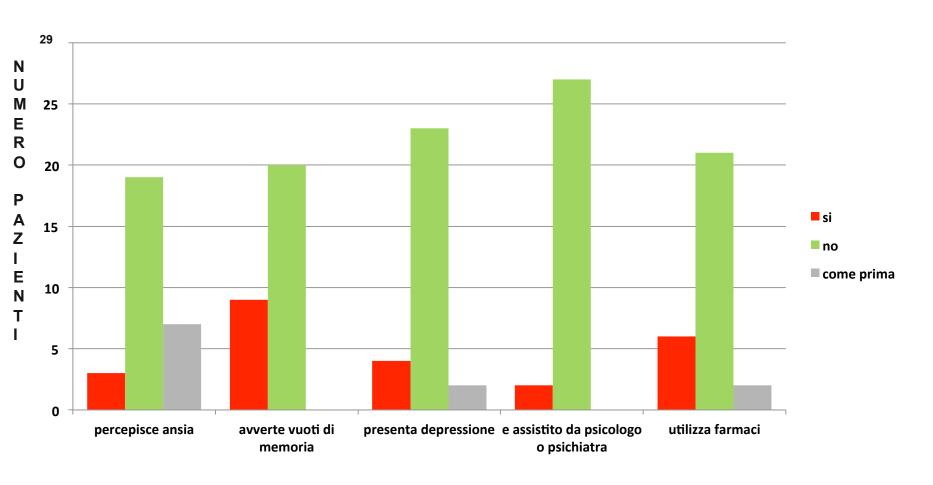
CARDIOCENTROTICINO

Grafico attività quotidiane





Aspetti psicologici





Dati analisi questionari

Il 76% positivi ricordi

86% bisogni di base e rimasto come prima del ricovero, se non meglio.

87% normale stato d'animo e Psicologico

96% buoni rapporti famigliari e sociali



problematiche rilevate

28% dolore sternotomia e safenectomia.

27% presenta difficolta alla deambulazione, utilizza girello, bastone/stampelle, carrozzina.

31% avverte vuoti di memoria.

79% non ha cambiato le abitudini alimentari.

31% non ha ripreso un impiego e il 30% ha ripreso parzialmente.



Misure preventive

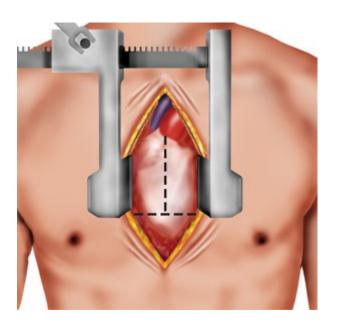




Controllo del dolore

Continuare l'analgesia anche a domicilio risulta un'importante prevenzione da prendere in considerazione.







Presenza di vuoti di memoria e incubi

Durante la degenza in terapia intensiva assicurare cicli di sonno veglia adeguati e mantenere un contatto spazio temporale durante le cure e i periodi di veglia.





Alimentazione invariata

E' doveroso ed opportuno rivedere e proporre nuove strategie di educazione e sostegno al problema.





Deambulazione con supporti

Evidenziato il problema a domicilio, è opportuno anticipare e promuovere gli interventi specifici, proponendo di continuare la fisioterapia anche dopo il ricovero.





Lenta ripresa dell' Attività fisica

Promuovere e considerare delle tempistiche di ripresa compatibili alla globalità della persona.

Favorire piccoli miglioramenti quotidiani, e obbiettivi finalizzati a breve e lungo termine.





Risultati analisi

Successivamente il ricovero in cure intense dei pazienti lungodegenti si e dimostrata una ottima qualità di vita.

La comparazione della nostra indagine con il quadro teorico, ci ha permesso di oggettivare le problematiche del dolore, riabilitazione motoria, psicologiche, e nutrizionali.



Conclusioni

Riconosciamo come la nostra attività può sensibilmente migliorare l'out come dei pazienti a domicilio con semplici accorgimenti mirati e Specifici.

Si evidenzia l'importanza della *comunicazione educativa* sanitaria al paziente e ai famigliari.



