


**Nursing: Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?**

Tiziana Lavalle,  
 Modena, 14 Novembre 2010

**Presentazione**

- 1) Alcune definizioni
- 2) Cosa dice la letteratura
- 3) Miti e Mode
- 4) Modelli prevalenti per lo STROKE
- 5) Le esperienze
- 6) Problemi aperti
- 7) Proposte

**1) L'ospedale per intensità di cura migliora la reattività del sistema di cure?**

Reattività, nel contesto di un sistema, può essere definita come il risultato che si può ottenere quando le istituzioni e le relazioni istituzionali sono progettate in modo tale che siano consapevoli e possano rispondere adeguatamente alle aspettative legittime degli individui (1)

*Per ora possiamo rispondere che le aspettative degli utenti sono poco rappresentate nella progettazione ospedaliera*

(1) Amala de Silva: A FRAMEWORK FOR MEASURING RESPONSIVENESS - GPE Discussion Paper Series No. 32, EIP/GPE/EBD World Health Organization, 2000  
Nursing: Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

**2) Intensità di cura vs complessità assistenziale**

**Intensità di cura:**  
 - concetto quantitativo: tecnologie e controllo medico continuo?

**Complessità di cura:**  
 - concetto qualitativo: multidimensionalità nella pianificazione/ progetto sul paziente?

Nursing: Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

## Intensità di cure: alcune definizioni

- Intensità del lavoro infermieristico = tempo di lavoro infermieristico necessario per la cura di pazienti con un determinato case mix

Nurse Staffing, Nursing Intensity, Staff Mix, and Direct Nursing Care Costs Across Massachusetts Hospitals - John M. Welton, Lynn Uhrub, Edward J. Halloran - JONA 2006, Volume 36, Number 9, pp 416-425

Intensità = differenti livelli di cura

Il livello 1: della terapia ad alta intensità, comprendente la terapia intensiva rianimatoria, la intensiva cardiologia, la intensiva medica, e la intensiva postchirurgica.

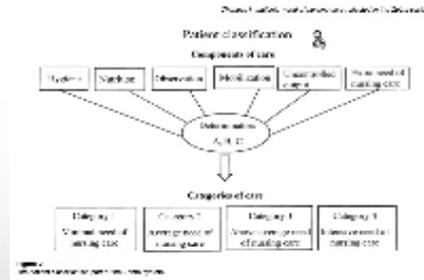
Il livello 2: della terapia standard post acuta e subcritica di tutte le divisioni e servizi non intensivi.

Il livello 3: della terapia orientata verso il piano riabilitativo, che potrà seguire anche a domicilio.

Nicosia F, Tramalloni R, Lagostena A. Ospedale "lean" per intensità di cura, Management della sanità, 2008, pp 36-40

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura riepochia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

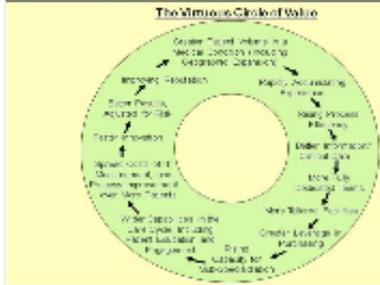
## Il modello dell'Ospedale per intensità di cura riepochia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?



A.-K. LEVENSTAM, BERGBOM DM. Journal of Nursing Management, 2002, 10, 191-199

## Principles of Value-Based Health Care Delivery

4. Value is enhanced by increasing provider **experience, scale, and learning at the medical condition level**



Secondo Michael Porter non importante il modello scelto, ma il valore prodotto dalla scelta.

Tre i punti che sottolinea:  
- accumulare rapidamente esperienza  
- aumentare le capacità nel ciclo di assistenza, includendo educazione ed impegno del paziente  
- migliorare i processi ed innovare

The virtuous circle extends across geography when care for a medical condition is integrated across locations

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura riepochia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

## 2) Fattori di successo nel ripensare un ospedale

- Pianificare il futuro dell'ospedale
- Ridisegnare i servizi
- Incorporare la flessibilità e l'accessibilità
- Mantenere la prospettiva dell'intero sistema
- Migliorare il disegno (ambiente terapeutico e riduzione dei rischi)
- Standardizzare alti livelli di qualità
- Considerare l'intero ciclo della vita
- Assicurare qualità dal momento dell'ingresso
- Investire nelle risorse umane
- Coinvolgere nella progettazione e nella gestione i pazienti e lo staff di cura
- Gestione i cambiamenti
- Espandere l'uso dell'EBP

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura riepochia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

🏠 Sintesi della letteratura ← | →

a. non ci sono dati sull'efficacia dei modelli di presa in carico, ma sulle strategie generali

b. alcuni interventi sono efficaci per i pazienti con ictus

🏠 Aspetti associati ad esiti positivi ← | →

- Equipe multidisciplinari
- Assistenza infermieristica integrata nelle equipe multidisciplinari
- Coinvolgimento regolare dei familiari nella riabilitazione
- I familiari partecipano alle riunioni di reparto
- Formazione regolare del personale
- Informazioni di routine ai familiari
- Interesse di medici ed infermieri nella riabilitazione
- Interesse di medici ed infermieri nell'ictus
- Numero di pazienti che ricevono fisioterapia o terapia occupazionale
- Rapporto infermieri pazienti (non significativo)
- Formazione regolare del personale

Stroke Unit Trialists' Collaboration. Collaborative Systematic Review of the randomised trials of organised inpatient (stroke unit) care after stroke. BMJ 1997; 314: 1151-9.

🏠 Interventi efficaci ← | →

Liaison worker (per i pazienti con disabilità lieve-moderata, Barthel 15.19), riduzione significativa della dipendenza (=R 0.62, IC95% 0.44-0.87)  
Ellis et al Cochrane Database Syst Rev 2010

Repetitive task training. Efficace per gli arti inferiori, impatto modesto sulle ADL. French et al. J Rehab Med 2010

Informazione a pazienti e caregiver. Migliora le conoscenze sull'ictus, la soddisfazione e riduce la depressione del paziente. Smith et al. Cochrane Database Syst Rev 2010

🏠 Interventi efficaci ← | →

Terapia occupazionale. Migliora la performance e gli esiti-end point combinato morte, deterioramento/dipendenza ADL (OR 0.67, IC95% 0.51-0.87) Legg et al BMJ 2007

Servizi specializzati: acute stroke care, acute care e riabilitazione, riabilitazione. Riduzione di mortalità, dipendenza e lunghezza della degenza. Foley et al. Cerebrovasc Dis 2007

Hospital based case management. Nessuna riduzione di riammissioni e lunghezza della degenza nei pazienti con ictus. Kym et al, Nurs Res 2005

Interventi efficaci

Riabilitazione post acuta (review)  
 Multidisciplinare durante il ricovero riduce mortalità (OR 0.66 IC95% 0.69-0.88) come anche morte/istituzionalizzazione (OR 0.70; 0.56-0.88) e morte/dipendenza (OR 0.65, 0.50-0.85). Langhorne et al Stroke 2001

Organised inpatient (stroke unit) care. Riduzione della mortalità ad 1 anno (OR 0.86 IC95% 0.76-0.98), istituzionalizzazione (OR 0.82; 95% CI 0.73 to 0.92; P = 0.0006) e morte o dipendenza (OR 0.82; 95% CI 0.73 to 0.92; P = 0.001). Stroke Unit Trialists' collaboration 2007 (review). Cochrane Syst rev 2007

3) Miti e Mode

**Miti:**

- i modelli di divisione del lavoro o degli spazi hanno poca attinenza con il percorso clinico del paziente (ma vicini si lavora meglio)
- il modello di analisi lineare Six Sigma (Toyota/Operation Management) scompone i processi, per ottimizzarli (ma non tiene conto del principio di ricorsività della cura)
- il Lean Hospital riduce le ridondanze organizzative, che derivano dalla mancanza di fluidità dei percorsi, non solo fisici (ma non abbiamo prove che si modifichino gli outcomes)
- un buon disegno organizzativo facilita le relazioni interprofessionali (non la competenza riconosciuta?)

**Mode:**

- settori, durata di degenza, aree omogenee, percorsi integrati, Team Based Organization all'italiana, piccole equipe, clinical pathway.....

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

4) The Continuum of Stroke Care

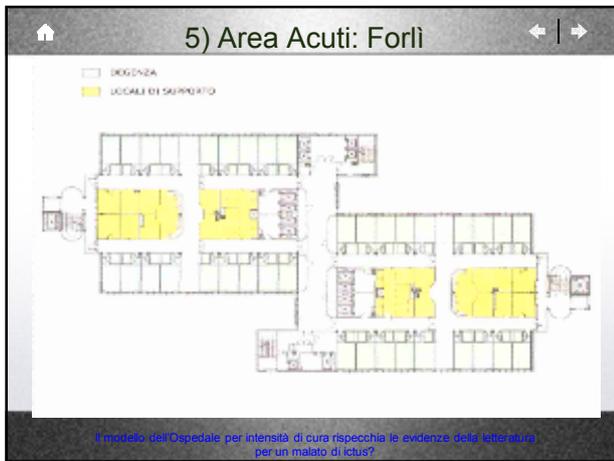
Area Cure Ospedaliera

The diagram illustrates the continuum of stroke care, starting with 'Area Cure Ospedaliera' (Hospital Care Area) and moving towards 'Cura Territoriale' (Home Care). The hospital care area includes 'Unità di Pronto Soccorso' (Emergency Unit), 'Unità di Cura Acuta' (Acute Care Unit), and 'Unità di Cura Post-Acuta' (Post-Acute Care Unit). The home care area includes 'Cura Primaria' (Primary Care) and 'Cura Specialistica' (Specialist Care). The continuum is supported by four levels of care: 'Riparazione e Riabilitazione' (Repair and Rehabilitation), 'Riparazione e Riabilitazione', 'Riparazione e Riabilitazione', and 'Riparazione e Riabilitazione'. The diagram also includes a logo for 'Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta' and the website 'www.fondazioneiroc.it'.

5) Ospedale per intensità di cura  
 L'esperienza di Forlì

- Suddivisione logistica nei padiglioni per durata di degenza (acuti, post-acuti, materno-infantile, ambulatoriale)
- Separazione dell'area emergenza-urgenza, aggregazione della piastra tecnologica
- Ogni piano suddiviso in emipiani. Ogni emipiano dedicato a più UO (posti letti dedicati). Inserimento di funzioni di case manager per la pianificazione assistenziale e di bed manager per i ricoveri programmati

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?



### 5) Ospedale per intensità di cura Il modello toscano

L'Ospedale per intensità di cure prevede la segmentazione logistico-funzionale sulla base di due parametri:

1. Severità clinica
2. Complessità assistenziale

L'assegnazione del malato al setting più appropriato (livello) consegue alla suddetta valutazione.

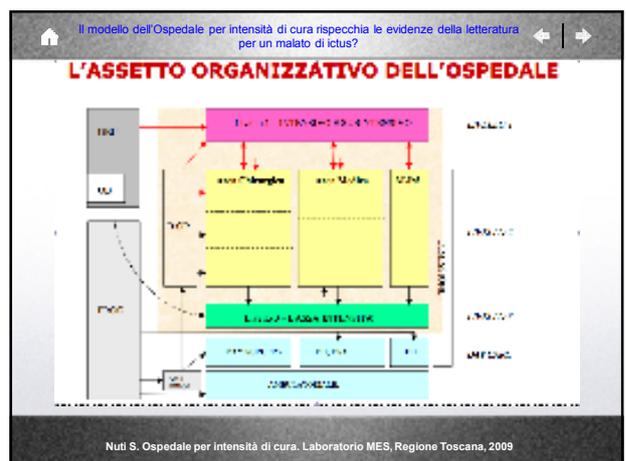
Nuti S. Ospedale per intensità di cure. Ricerca MeS. Regione Toscana 2009

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

### 5) Nuti S. Ospedale per intensità di cure. Ricerca MeS. Regione Toscana 2009

| Livello di intensità di cura | Necessario presenza medica continuativa | Necessarie osservazioni continue | Stabilità emodinamica | Monitoraggio parametri vitali ed elettrolitici  | Targhe conel carico        | Modalità ricovero              |
|------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| INTENSIVO                    | S                                       | S                                | NO                    | CONTINUO (Alimentazione, glicemia, elettroliti) | S                          | area critica                   |
| ALTO                         | S                                       | S                                | NO                    | CONTINUO  | S                          | area degenza intensiva (24h)   |
| MEZZO                        | S                                       | S                                | S                     | INTERMITTENTE                                   | Trasferibili - Controllati | area degenza ordinaria         |
| BASSO                        | S                                       | NO                               | S                     | NO  | NO                         | post-degenza, non trasferibili |
| MINORI                       | NO (prevalenza assistenziale)           | NO                               | S                     | NO  | NO                         | area                           |

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?



Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

### L'EVOLUZIONE PROFESSIONALE

A livello dell'interfaccia diretta con il paziente emerge la necessità di una evoluzione della tradizione e modalità di presa in carico sia da parte del Medico che da parte dell'Infermiere.

**MEDICO TUTOR ED INFERMIERE REFERENTE**

Nuti S. Ospedale per intensità di cura. Laboratorio MES, Regione Toscana, 2009

### 6) Alcuni problemi aperti

Quali criteri per definire la severità e la complessità?

Quali effetti hanno i criteri sulle aggregazioni di pazienti?

Quali impatti hanno i diversi "modelli" sugli outcome degli utenti?

Nella rivista *J Clin Epidemiol*, 2009 Nov;62(11):1148-56, Mayo NE, Scott SC, Ahmed S, hanno pubblicato l'articolo "Case management poststroke did not induce response shift: the value of residuals" nel quale si dimostra che non vi sono differenze negli outcome nel gruppo di utenti trattati dai case manager. Lo studio si basava sulla percezione della malattia.

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

Donna Marie Velasquez - University of Arizona, 2005

### 6) Measuring Nursing Care Complexity in Nursing Home

FIGURA 1 Technological Complexity Model

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

### 6) DE JONGE PETER et al, Complexity in the General Hospital, Results From a European Study

Modello di complessità per la cura di pazienti in ospedale

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?



### 7) Presupposti principali

- 1) Presenza di Stroke Unit nell'ambito dell'area/dipartimento di Scienze Neurologiche richiede N° Utenti (660 nuovi casi all'anno, 2 al giorno, sono sufficienti?). La SU deve rappresentare un vero terzo livello. L'équipe della SU agisce come bed manager e gestisce le istruzioni prearrivo per il 118.
- 2) Il CM è esperto in assistenza al percorso con Stroke e mantiene i rapporti con l'équipe neurologica. La rete Hub and Spoke ha condiviso percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale. Utilizza la stessa documentazione clinica. Effettua briefing – audit di verifica.

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispetchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

### 7) Alcuni Presupposti

- 3) Nella TI Generale alcune letti sono riservati al percorso Stroke. Il Care Manager (Medico specialista) fa parte dell'équipe della TI. I percorsi clinici sono condivisi con l'équipe neurologica e la documentazione clinica è la stessa. In caso di necessità sono in grado di effettuare trattamenti di fibrinolisi. Questa soluzione prevede che l'équipe di assistenza sia dedicata al percorso stroke, quindi che nella TI ci siano diverse équipe che lavorano in parallelo nei diversi percorsi (neurologico, pneumologico, cardiologico, traumatologico)
- 4) L'équipe neurologica per lo Stroke è composta da Neurologo Care Manager, Infermiere Case Manager, fisioterapisti Case Manager, Logopedista Case Manager; consulenti: Neuroradiologo, Neuropsicologo, Psicologo, Assistente Sociale, Educatore per la disabilità. Il Team è allertato prima dell'arrivo in PS dell'utente, lo valuta, ne definisce il setting di cura e la destinazione interna o verso centro Hub.

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispetchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

### 7) Ipotesi interpretativa

**Paziente Instabile, alta complessità assistenziale**

- Bassa discrezionalità decisionale sul processo diagnostico terapeutico
- Alta capacità di interpretare segni/sintomi
- Alta Capacità di prevedere problemi
- Alta capacità di attivare risorse

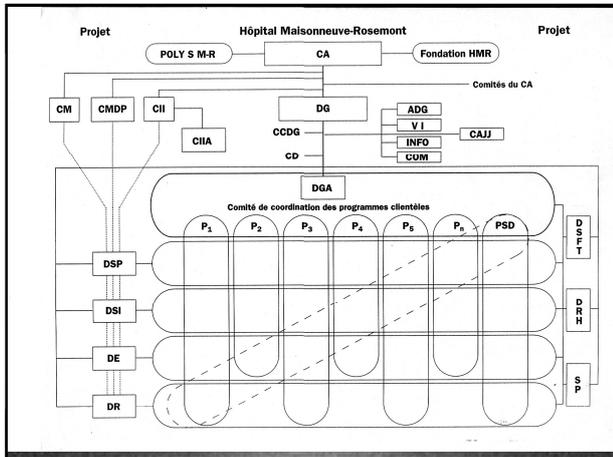
**Paziente Stabilizzato, alta complessità della pianificazione nel PIVEC**

- Alta discrezionalità decisionale sul processo diagnostico terapeutico
- Alta e specifica competenza educativa
- Alta capacità di mobilitare le risorse della persona

**Paziente Stabilizzato, bassa complessità: l'équipe di assistenza**

- Alta discrezionalità decisionale (effettuazione diretta o demandando agli operatori di supporto)

Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispetchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?



## 7) Il Primary Care

**CONDIZIONI ORGANIZZATIVE**

- 1) L'UO è divisa in settori di attività ed in ogni settore è presente una équipe stabile di Infermieri, Oss e Fisioterapista e medico referente
- 2) Gli infermieri sono Responsabili di Casi a rotazione (chi accoglie è responsabile del caso?) e – insieme all'équipe - costruiscono il PIVEC, monitorano il caso e partecipano al Briefing giornaliero/settimanale sul caso
- 3) Per gli altri casi, Infermieri/OSS e FT realizzano il PIVEC progettato dagli altri

**INDISPENSABILE:** saper agire il ruolo di team leader e di team member contemporaneamente

**CONDIZIONI PROFESSIONALI**

- a) L'Équipe Medica, Infermieristica, Riabilitativa e di supporto effettuano l'assessment e la progettazione dell'intero percorso personalizzato in modo congiunto
- b) Individuano il Responsabile del PIVEC (Piano Individuale di Vita e di Cure) che manterrà i contatti nei vari setting e luoghi, anche l'affidamento all'area territoriale

**INDISPENSABILE:** competenza elevata e fiducia tra i professionisti



Nursing: Il modello dell'Ospedale per intensità di cura rispecchia le evidenze della letteratura per un malato di ictus?

Tiziana Lavalle,  
Modena, 14 Novembre  
2010