

L'infermiere case-manager: l'esperienza dell'Unità Spinale Unipolare dell' A.O. Niguarda di Milano

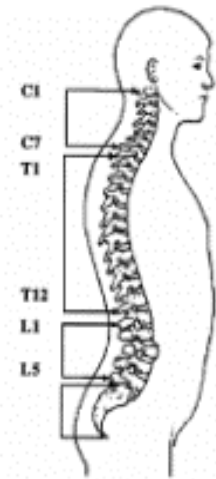
Noemi Ziglioli, Coordinatore Infermieristico USU Niguarda, Milano

Giovanna Bollini, Direttore DITRA A.O. Niguarda, Milano

L'**Unità Spinale Unipolare (USU)** è la struttura dove è possibile gestire in modo globale e multidisciplinare la cura e la riabilitazione delle persone con lesione midollare dal momento del verificarsi dell'evento lesivo fino al completo reinserimento sociale e dove vengono affiancati per il resto della loro vita.

Livello di lesione

Si possono avere diversi livelli di lesione che comportano disabilità differenti:



TETRAPLEGIA

- riduzione o abolizione del movimento ai 4 arti
- ai muscoli respiratori e del tronco
- riduzione o abolizione della sensibilità
- alterazione delle funzioni autonome: vescicale, intestinale e sessuale

PARAPLEGIA

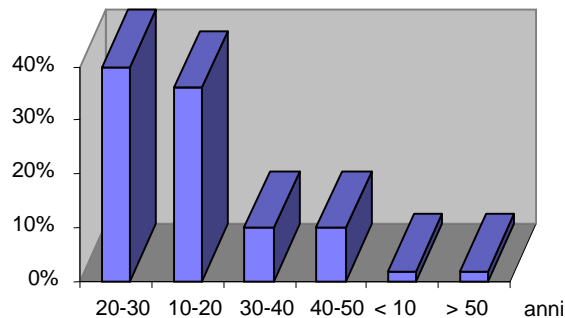
- riduzione o abolizione del movimento agli arti inferiori e ai muscoli del tronco
- riduzione o abolizione della sensibilità
- alterazione delle funzioni autonome: vescicale, intestinale e sessuale

Analisi della lesione midollare

Malgrado in Italia non vi sia una statistica epidemiologica ufficiale, si presume che l'incidenza sulla popolazione nazionale della lesione midollare sia tra i 18 e i 25 nuovi casi annui su un milione di abitanti.

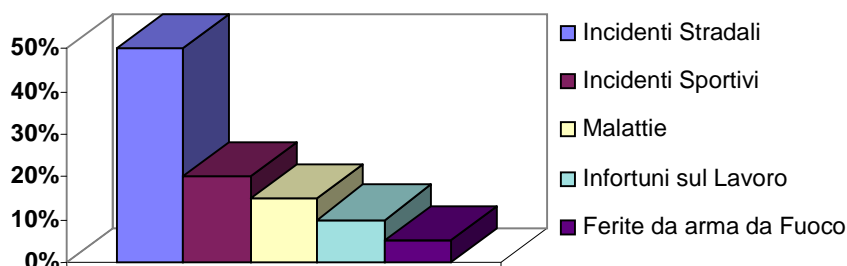
L'età media delle persone colpite da lesione midollare:

20-30 anni	40%
10-20 anni	36%
30-40 anni	10%
40-50 anni	10%
< 10 anni	2%
> 50 anni	2%



Cause di lesione midollare

Le cause più frequenti di lesione midollare sono: Incidenti Stradali 50%; Incidenti Sportivi 20%; Malattie 15%; Infortuni sul Lavoro 10%; Ferite da arma da fuoco 5%



La lesione midollare comporta un danno permanente e quindi una **DISABILITA'** che richiede interventi sanitari e psico-sociali interdisciplinari nell'ottica di un approccio globale alla persona.

L'Unità Spinale Unipolare è la struttura in cui è possibile gestire in modo globale e multidisciplinare la cura e la riabilitazione delle persone con lesioni midollari dal momento del verificarsi dell'evento lesivo fino al completo reinserimento sociale.

La presa in carico precoce del paziente avviene attraverso una équipe multiprofessionale composta dall'infermiere, dal medico fisiatra, dal fisioterapista respiratorio, dal counselor, dall'assistente sociale e dalle associazioni; queste figure di riferimento accompagnano il paziente per tutta la durata della degenza ed, in funzione delle necessità cliniche l'équipe si avvale di altre figure professionali quali l'anestesista, il neurologo, l'urologo e lo psicologo.

Il percorso riabilitativo in USU di una persona che ha subito una lesione midollare varia da 5-6 mesi ad 1 anno circa.

Lavoro in équipe: è la metodologia che sottende al trattamento interdisciplinare tipico dell'USU e che comporta la valutazione multidimensionale della persona con lesione midollare.

- In USU il lavoro in équipe è basilare data la necessità di multidisciplinarietà degli interventi
- I numerosi bisogni delle persone con lesione midollare hanno portato gli operatori professionali ad introdurre nuove modalità di cura, assistenza e riabilitazione.
- Le nuove conoscenze hanno permesso l'introduzione di ulteriori metodiche, di diversi interventi riabilitativi, assistenziali e sociali personalizzati a secondo del livello di lesione e della gravità della situazione.
- Gli obiettivi assistenziali-riabilitativi si sono modificati anche grazie alle nuove tecniche riabilitative e all'utilizzo della tecnologia più avanzata.
- E' sufficiente pensare all'evoluzione degli ausili tecnici per rendersi conto di quanti input riabilitativi e di quante possibilità in più vi siano, per le persone con grave disabilità, di riappropriarsi della propria vita, anche se molto diversa da quella conosciuta e sognata.

E' importante e necessaria la formazione professionale pertanto l'aggiornamento sia su tematiche scientifiche che organizzative è alla base per la realizzazione di un appropriato lavoro in équipe.

Il lavoro in Team ha richiesto una attenzione particolare al linguaggio usato tra gli operatori stessi e con il paziente, nel rispetto della persona e delle diverse competenze professionali, superando la disomogeneità delle prestazioni e l'esistenza di ruoli subalterni.

La persona con lesione midollare non è il soggetto passivo del quadro riabilitativo, ma detiene un ruolo principale e attivo e non subisce le decisioni degli operatori, ma elabora il progetto con giusta criticità, esponendo i propri dubbi e paure che nascono dalla non conoscenza di una condizione fisica completamente diversa, rispetto alla situazione precedente la lesione.

In USU riveste un ruolo fondamentale la figura dell'infermiere che deve essere attivamente coinvolto nel **progetto riabilitativo** utilizzando il tipico modello di assistenza personalizzata.

In tale progetto le attività assistenziali si associano e si confrontano quotidianamente con il processo continuo di riabilitazione, promuovendo ed attivandosi in una serie di interventi che ne caratterizzano il percorso.

L'organizzazione prevede l'infermiere responsabile delle attività assistenziali di un gruppo di pazienti in base al peso assistenziale e l'infermiere case manager.

Il Case Management permette di mantenere il coordinamento di professionalità e risorse governando l'intero processo e garantendo una assistenza personalizzata; si occupa, prevalentemente di percorsi assistenziali complessi. E' il ruolo di nuova responsabilità in cui la caratteristica principale è costituita dalla capacità di valutare i bisogni, di pianificare gli interventi e di mantenere livelli di alta ed efficiente cooperazione tra gli operatori e la rete informale dell'assistito (Familiari, amici, volontari).

Il ruolo è affidato ad una figura infermieristica in quanto il processo che deve essere governato, per competenze, abilità e conoscenze è riconducibile al profilo dell'infermiere. La metodologia utilizzata dal Case Manager è la presa in carico del paziente e della sua famiglia con percorsi assistenziali semplici e complessi allo scopo di agevolare il rientro a domicilio o il percorso verso le strutture territoriali preposte favorendo il raggiungimento della massima autonomia possibile.

Il Case Manager attiva le risorse professionali sociali e sanitarie necessarie al caso, governa il processo di dimissione attivando le risorse disponibili nel territorio già al momento dell'accoglienza, individuando il percorso extra ospedaliero più appropriato; prende contatti con le strutture stesse, attiva le risorse strumentali necessarie a garantire la continuità e la sicurezza assistenziale al domicilio, in un'ottica di gradualità delle cure e dimissione protetta.

Le attività peculiari del Case Manager in USU sono:

- **PRESA IN CARICO DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA:** la presa in carico dei pazienti degenti in area intensiva e segnalati per un ricovero in USU, prevede una valutazione in équipe costituita dall'anestesista rianimatore e dalla case manager dell' Unità Spinale. Questa modalità di intervento è essenziale in quanto consente la rilevazione di tutti i bisogni clinici ed assistenziali e pertanto garantisce la ottimizzazione oltre che la continuità del percorso verso il ricovero in USU. La procedura ha ridotto in modo significativo i casi di ricoveri inappropriati (criticità del paziente non gestibile al di fuori dell'area intensiva) ed ha facilitato l'organizzazione di tutta l'accoglienza adeguata alle necessità del paziente. Il percorso viene seguito sia quando il paziente viene segnalato dalle aree intensive del nostro ospedale sia da ospedali esterni regionali. Sempre e comunque tale

visita è preceduta dalla compilazione di un questionario nel quale sono evidenziati tutti i parametri clinici essenziali per una “presa in carico” ottimale. La nostra USU accoglie:

- pazienti tetra-plegici in ventilazione assistita
- pazienti para-tetraplegici in fase acuta
- pazienti in età pediatrica
- pazienti extracomunitari

Gli obiettivi di tale attività sono:

- conoscere la persona e la famiglia
- raccolta dati e valutazione bisogni assistenziali e psico-sociali (cartella infermieristica)
- informazioni sulla struttura e comunicazione disponibilità posto letto
- attivazione di professionisti necessari

ACCOGLIENZA:

Il case manager, dopo la presa in carico, riunisce l'èquipe di riferimento e:

- presenta il caso ai colleghi
- attiva l'èquipe dell'USU e quando necessario altri professionisti, quali un mediatore culturale
- accoglie i familiari e li informa sulla struttura e sugli aspetti organizzativi della vita nell'USU in collaborazione con il counselor
- stabilisce gli obiettivi riabilitativi a breve termine
- pianifica l'assistenza

In particolare, per le persone ricoverate nelle camere monitorate garantisce un'adeguata sincronia d'interventi ed informazioni fra tutti i professionisti che in cooperazione con l'èquipe infermieristica devono assicurare la continuità assistenziale durante il percorso riabilitativo

PERCORSO RIABILITATIVO:

Durante il percorso riabilitativo vengono definiti gli obiettivi psico-sociali del progetto al fine di accompagnare la persona verso il miglior grado di autonomia possibile.

Il case manager sviluppa, implementa, monitorizza e modifica il piano assistenziale in team con il paziente e la famiglia, verifica l'organizzazione degli interventi da erogare e facilita la comunicazione interprofessionale mediante le riunioni di équipe.

In équipe vengono, in particolare, prese decisioni su:

- tempi per educazione e addestramenti (pz. e/o care giver)
- tempi per educazione e addestramenti rispetto all'igiene personale
- rieducazione delle disfunzioni vescicali e intestinali (con indirizzo nella scelta degli ausili più idonei e personalizzati)
- programmazione dei permessi giornalieri e dei week-end a casa dopo l'espletamento del sopralluogo che viene effettuato dal terapeuta occupazionale di riferimento.

Pre-dimissione:

Prima della dimissione dalla nostra USU la Case Manager effettua differenti verifiche:

- analisi e verifica raggiungimento obiettivi di autonomia
- verifica educazione e l'addestramento ai care giver
- verifica fornitura degli ausili necessari, (carrozzina, antidecubito, incontinenza)
- partecipa alla decisione dell'utilizzo degli appartamenti pre-dimissione presenti in degenza, da parte dei pazienti e dei familiari per simulare la futura vita a domicilio e misurare le capacità di autonomia acquisite durante il periodo di degenza.

Al termine dell'iter riabilitativo il paziente viene "affidato" quasi sempre alla famiglia e pertanto l'obiettivo è il rientro a domicilio. In presenza di disabilità gravi (tetraplegici ventilati) il percorso di addestramento viene esteso anche al personale del territorio che si farà carico della persona dopo la dimissione. Il contatto e la collaborazione con il Medico curante e/o l'ADI sono le premesse indispensabili al fine di garantire un'adeguata continuità assistenziale.

Nella logica gestionale dell'USU la figura dell'infermiere Case Manager rientra a pieno credito nell'ottica del lavoro in equipe dove, nel rispetto delle singole professionalità, tutti operano per obiettivi condivisi al fine di garantire la migliore qualità di vita alla persona con lesione midollare di cui il team si fa carico.