



*“Percorsi di qualità di vita e di cura per il
malato oncologico sul territorio”*

Padova 22 novembre 2018

***Percorsi di qualità di vita e
di cura nell’esperienza
oncologica.***

Emanuela Domeneghetti
ASL n. 6 Euganea

ESSERE INFERMIERA

Significa **ASSISTERE**,

*stare accanto al malato, prendere in carico la
persona stessa nella sua globalità
(fisica, psicologica e relazionale)*

ed è

stare vicino alla sua famiglia




Il Servizio Infermieristico Assistenza Domiciliare (SIAD)

Il Servizio Infermieristico di Assistenza Domiciliare si propone di favorire la permanenza nel proprio ambito familiare della persona con problemi di salute migliorando la sua qualità di vita e coinvolgendo nell'assistenza tutte le risorse disponibili.

COME SI ACCEDE

- In caso di ricovero ospedaliero il servizio viene attivato tramite il Servizio di Continuità delle Cure (SeCC) – Triage - IOV.
- L'Infermiere lavora in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale che attiva direttamente il Servizio tramite segnalazione al Punto Unico Accoglienza Distrettuale.
- Lo strumento operativo di eccellenza del SIAD è l'Unità di Valutazione Multidimensionale, ovvero l'équipe predisposta a costruire il Progetto Assistenziale Individuale (PAI).



L'assistenza domiciliare viene proposta da un gruppo di professionisti con specifiche competenze in ambito delle cure palliative, essi sono:

- i medici di medicina generale
- gli infermieri esperti in cure palliative
- il medico palliativista
- lo psicologo
- gli assistenti sociali
- **volontari**

L'INFERMIERE A DOMICILIO....

- Il primo accesso infermieristico avviene con il Medico di Medicina Generale e/o Medico Palliativista.
- L'infermiere raccoglie i bisogni del malato tramite l'accertamento secondo modello Gordon, pianifica l'assistenza e inizia l'educazione terapeutica alla persona stessa e/o a chi assiste per la gestione dei bisogni assistenziali.
- Scheda del dolore - Support Team Assessment Schedule (S.T.A.S.) – Diario del Dolore.

Ecco come il Suo medico interpreta il numero della scala dell'intensità del dolore da Lei indicato:

<u>0:</u>	<u>assenza di dolore</u>
<u>1-3:</u>	<u>dolore lieve</u>
<u>4-6:</u>	<u>dolore moderato</u>
<u>7-8:</u>	<u>dolore "forte"</u>
<u>8-9:</u>	<u>dolore "molto forte"</u>
<u>10:</u>	<u>il massimo dolore possibile e immaginabile</u>

Che farmaci ha preso e in che quantità

Prenda nota di quanto farmaco prende, quando lo prende e se Le fornisce sollievo e/o effetti indesiderati. Questa informazione serve al medico per capire l'intensità del dolore e lo aiuta a decidere se è necessario passare ad un tipo diverso di farmaco oppure passare da un antidolorifico minore ad uno più potente. Infine, il suo medico può controllare che non vengano presi farmaci che possono interagire tra loro in modo negativo.

L'INFERMIERE A DOMICILIO

Si presenta con nome, cognome e qualifica.

Parla con il malato e la sua famiglia utilizzando il “Lei”.

1. Evita di parlare solo con i familiari escludendo il malato dalla comunicazione.
2. Non usa parole di difficile comprensione.
3. E' disponibile ed incoraggia le persone.
4. Apre gli spazi alla speranza, al desiderio.
5. Rispettare il desiderio dell'altro di non essere raggiunto.
6. Anche il silenzio può essere terapeutico.

Le cure palliative richiedono: il lavoro in équipe, la globalità di intervento terapeutico, i diversi setting di cura, la molteplicità delle figure professionali.

Il team presenta:

- **MOTIVAZIONE**
- **COERENZA**
- **DISPONIBILITÀ**
- **EMPATIA**
- **SENSIBILITÀ**
- **CONSAPEVOLEZZA**
- **RISPETTO**



I PROBLEMI PRINCIPALI DELLA PERSONA IN CURE PALLIATIVE

non solo fisico ma che invade anche altre sfere della
persona umana:

le componenti emozionale, spirituale e sociale.

- ALTRI SINTOMI: ansia, stipsi, anoressia, dispnea.....
- LA CONSAPEVOLEZZA DELLA MALATTIA
- LE RELAZIONI CON LA FAMIGLIA (i problemi affettivi, personali, i problemi della comunicazione, organizzativi e di gestione).

L' ÉQUIPE DOMICILIARE E LA PERSONA ASSISTITA

- ✓ Hanno uno scopo comune
- ✓ Insieme alla famiglia raggiungono l'obiettivo
- ✓ Consapevoli che il lavoro in équipe non è spontaneo.



La Centrale Operativa Territoriale

ha iniziato la sua attività il 5 maggio 2014 e...

LR n. 23/2012 - DGRV n. 2271/2013

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza

e di valorizzare l'assistenza territoriale,

la Regione Veneto individua tra gli obiettivi

prioritari l'avvio della "Centrale Operativa Territoriale",

quale strumento strategico per guidare la presa in carico del cittadino

in funzione delle specifiche esigenze o bisogni,

coordinando e raccordando i soggetti

della rete assistenziale



C.O.T.

SERVIZIO TERRITORIALE OPERATIVO

Telefono

Numero unico e gratuito



Chi può attivare la COT:

La persona protetta o loro familiari

SUEM 118 – MMG/GM – OSPEDALE – DISTRETTO



Il Siad collabora con

la Centrale Operativa Territoriale (COT), servizio strategico per guidare la presa in carico del malato, coordinando la rete dei servizi.

... ATTUALMENTE IL SERVIZIO È RIVOLTO:





**GRAZIE DELLA
CORTESE
ATTENZIONE**

**EMANUELA
DOMENEGHETTI**

INFERMIERA COT

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA