XIII congresso nazionale

# simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

# Matteo Carniti
# Bed Manager Aziendale ASST Brianza

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024


**Co-Autori**

*Dott.ssa M. Viganò, Infermiere, Bed Manager di presidio, ASST Brianza, Vimercate*
*Dott.ssa T. Fraterrigo, Direttore UOC Pronto Soccorso ASST Brianza, Vimercate*
*Dott.ssa S. Motta, Dirigente Medico UOC Pronto Soccorso ASST Brianza, Vimercate*
*Dott.ssa A. Bonfanti, Dirigente Medico UOC Pronto Soccorso ASST Brianza, Vimercate*

# *L'anziano in PS:*
# *La sfida di una realtà che cambia.*
# *Esperienza di OB Geriatrica*

XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Brianza

# INCREMENTO PREVALENZA ANZIANI IN PS

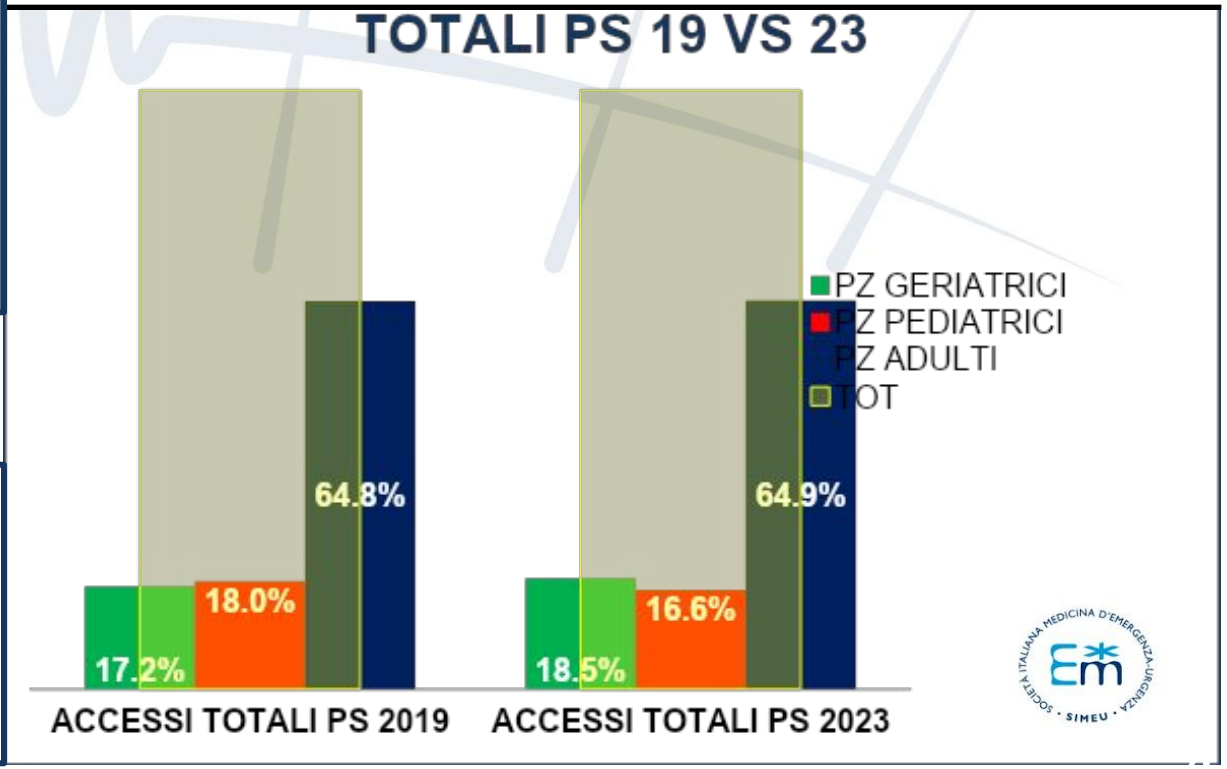
## *ACCESSI IN PS A VIMERCATE*

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Brianza

OB GERIATRICA

- → Tra il 2019 e il 2023 a fronte di un decremento degli accessi totali si è assistito ad un incremento degli accessi dei pazienti anziani ≥75 anni
- → Aumento COMPLESSITA' del paziente
- → Spesso frutto di bisogni sanitari NON riconosciuti che culminano in una crisi
- → Totale assenza di «cultura geriatrica»
- → Grande utilizzo di risorse!

| | TOT | >75 |
|---|---|---|
| **ACCESSI TOTALI PS 2023** | 71038 | 13158 |
| **ACCESSI TOTALI PS 2019** | 74673 | 12837 |




**NON SIGNIFICA CHE ABBIANO MAGGIOR BISOGNO DELLE CURE IN PS O CHE IL PS FORNISCA LA MIGLIORE RISPOSTA A TALI CONDIZIONI**

# PS E ANZIANI

**Il PS per definizione rappresenta quanto di più lontano ci sia dalla gestione geriatrica del paziente anziano:**

- Tempi stretti (veloce raccolta anamnestica, poco tempo da dedicare al colloquio con care giver)
- Tendenza a focalizzarsi su un solo sintomo
- Fattori ambientali
- Allettamento/ldp
- Dolore
- Delirium
- Maggior incidenza di procedure diagnostiche e invasive (es. Cv)
- **TEMPI DI ATTESA!!**

**QUALI PROBLEMI?**

- Presentazione ATIPICA di malattie comuni
- Difficoltà a raccogliere anamnesi (demenza-care giver non presente o poco affidabile)
- Inadeguato supporto sociale
- Comorbidità
- Polifarmacoterapie
- Modifica dello stato funzionale
- Presenza di declino cognitivo MISCONOSCIUTO (sottostima del sintomo)

# OBIETTIVI in PS:

- RIDURRE TEMPO DI PERMANENZA IN PS
- RIDURRE INCIDENZA DI COMPLICANZE, MIGLIORARE OUTCOMES
- INDIVIDUARE RAPIDAMENTE MIGLIOR PERCORSO ASSISTENZIALE (che spesso NON è rappresentato dall'ospedalizzazione)

Inquadramento geriatrico in PS che permette una precoce presa in carico della fragilità e delle complicanze, individuando il miglior percorso individualizzato

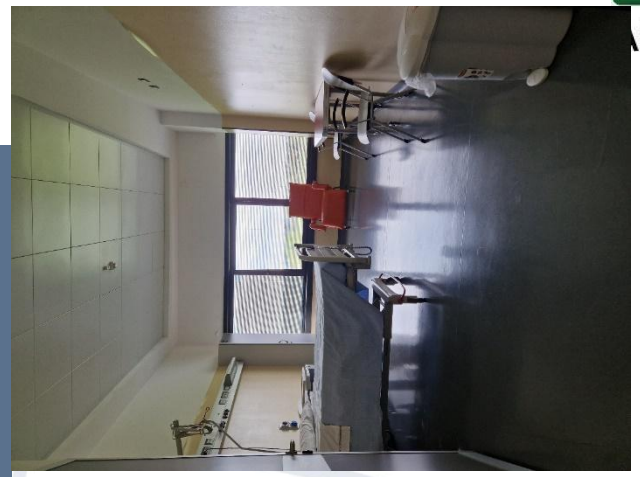
**RUOLO FONDAMENTALE DEL GERIATRA NEL DEA**

# OB GERIATRICA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Brianza

***CARATTERISTICHE***

- **Permanenza di 44 ore**
- **Elevato turnover**
- **Percorsi diagnostico-terapeutici rapidi**
- **Garantire adeguata assistenza geriatrica sin dalle prime ore di ospedalizzazione dei pazienti fragile**



***SCOPO DEL PROGETTO***

→ Ridurre tasso di ospedalizzazione degli anziani> 75enni

→Garantire una rapida dimissione sicura

→Evitare ri-accessi/ri-ospedalizzazioni e ricoveri impropri

# MATERIALI E METODI

- Fragili
- Età > 75 anni
- Degenza 6-44 ore

→ **AMBIENTE DEDICATO**
(importanza fattori ambientali) 5 posti letto staccati da ambiente di PS (reparto GIRASOLE)

→ **PERSONALE DEDICATO**
geriatra 8-16, 7/7 giorni

→ **METODO DI ASSISTENZA DEDICATO (VMD)**
che coinvolge TUTTE le figure sanitarie che ruotano intorno al paziente fragile

# QUALI PAZIENTI?

*Non ci sono criteri clinici di inclusione all'OB GER, proprio perché viene data priorità alla fragilità e complessità del paziente.*

- <u>FINE VITA</u> colloquio con familiari, avvio sedo-analgesia, individuazione setting adeguato (Hospice vs domicilio con cure palliative domiciliari)
- Altre problematiche socio-assistenziali (attesa RSA…)
- Attesa di posto letto nei reparti internistici ("Bridge")

# RISULTATI

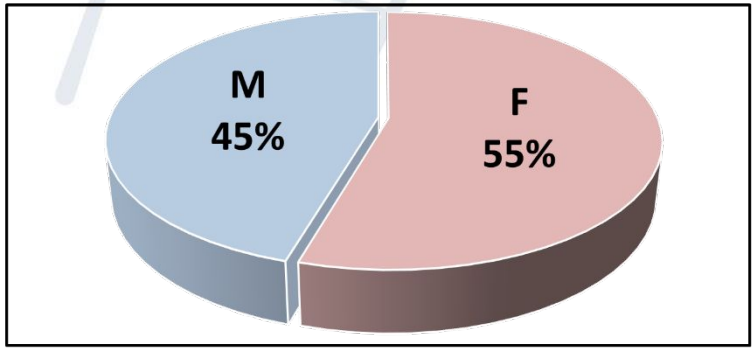
## 1 MARZO 23 – 29 FEBBRAIO 24

| | Campione totale (n=769) |
|---|---|
| Età, anni | 86,42 |
| ADL | 2.77 ± 2,23 |
| IADL | 0.86 ± 1,45 |
| NMS (*New Mobility Score*) | 3.2 ± 2,71 |
| Anamnesi di deterioramento cognitivo, n(%) | 246 (65) |
| Ricoveri nell'ultimo anno, n(%) | 206(54) |
| Clinical Frailty Scale | 6.32 ± 1,49 |
| Charlson Comorbidity Index | 6,65 ± 2,44 |

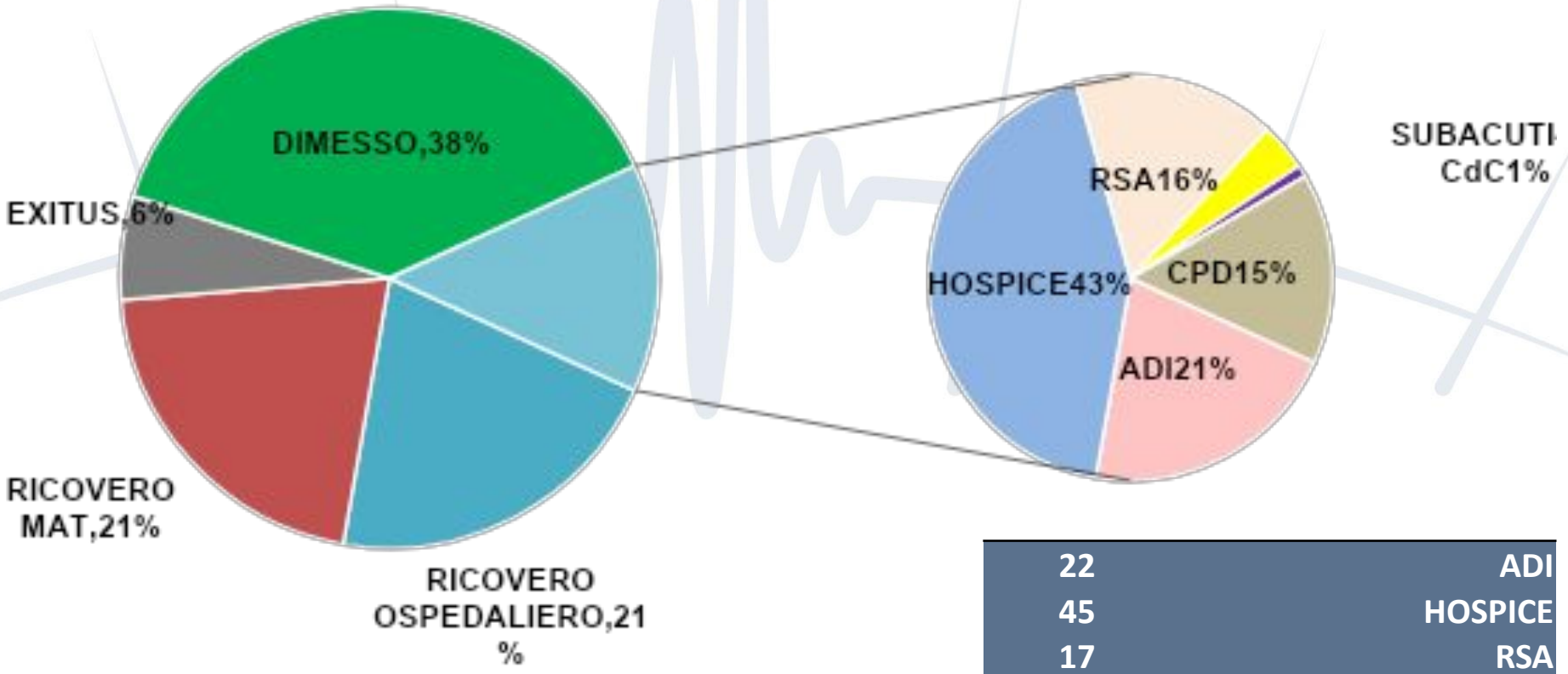
**TEMPO DI PERMANENZA (in ore)**

| TEMPO PS | TEMPO OBG | TEMPO TOT |
|---|---|---|
| 13:25:36 | 43:12:47 | 56:38:23 |

**SESSO**



# MODALITA' DI DIMISSIONE



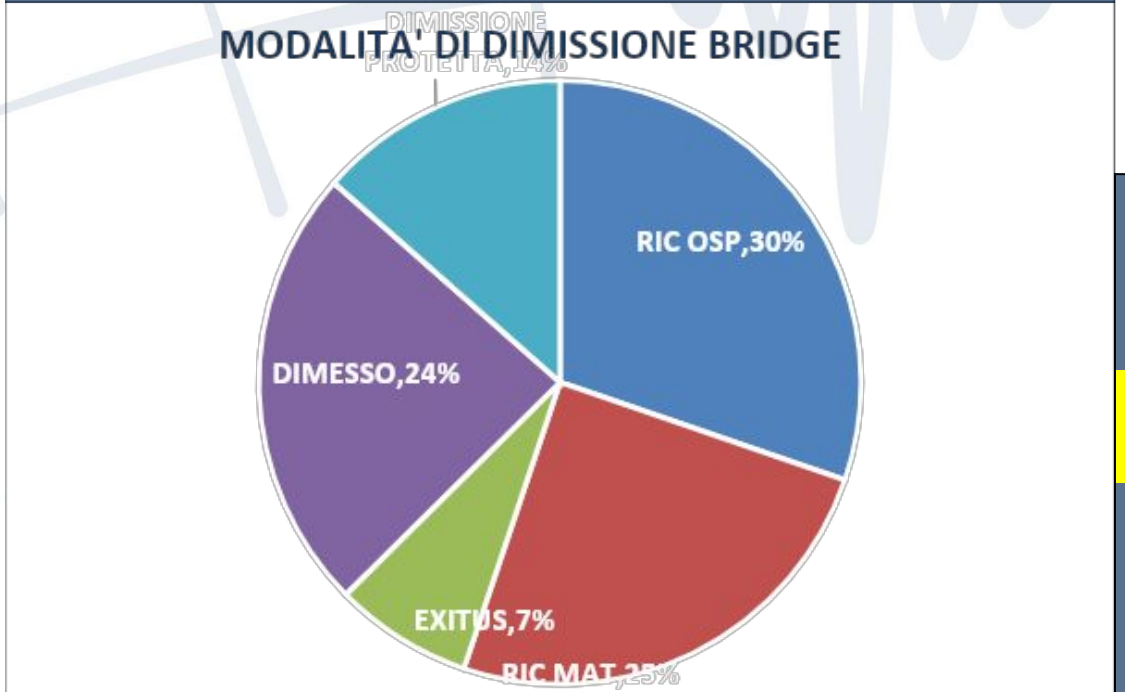

| | |
|---|---|
| 22 | ADI |
| 45 | HOSPICE |
| 17 | RSA |
| 4 | SUBACUTI |
| 1 | CASA DI COMUNITA' |
| 16 | CPD |

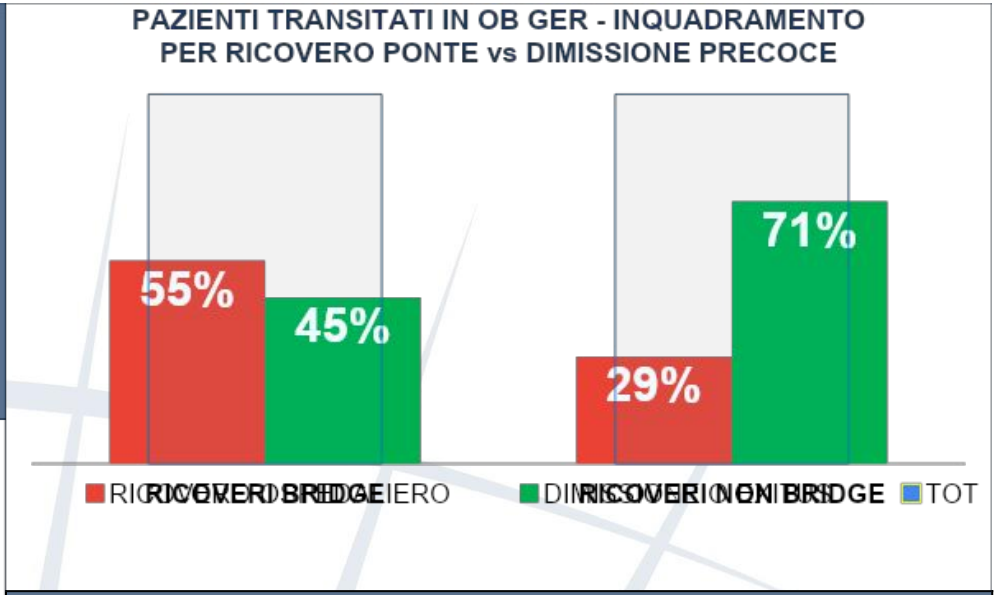
# PASSAGGIO IN OB GER ANCHE DI PAZIENTI >75 ANNI, CON INDICAZIONE A RICOVERO IN AMBIENTE INTERNISTICO

## *«PZ BRIDGE»*

OB GERIATRICA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Brianza

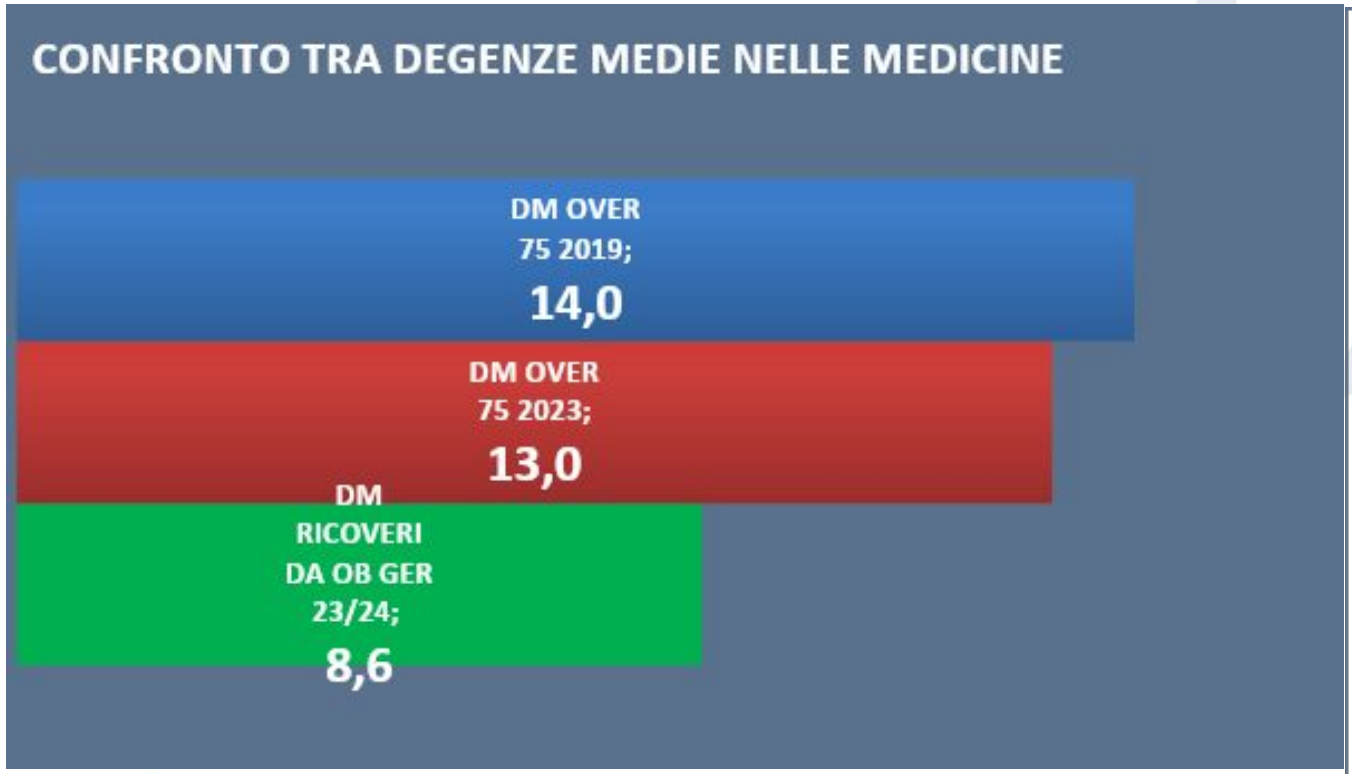


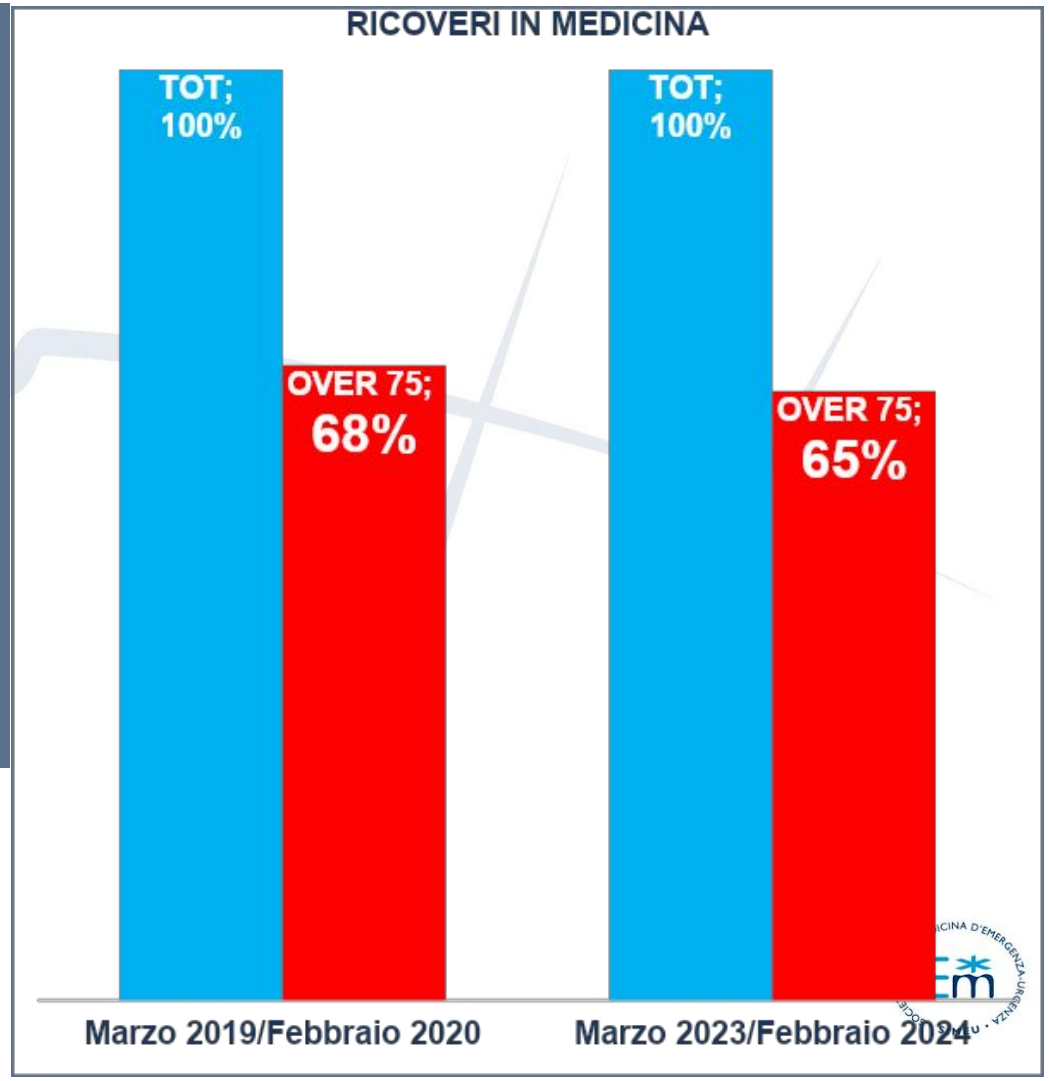




| TIPO RICOVERO | | |
|---|---|---|
| MODALITA' DI DIMISSIONE BRIDGE | MODALITA' DI DIMISSIONE | MODALITA' DI DIMISSIONE NON BRIDGE |
| 114 | RIC OSP | 47 |
| 94 | RIC MAT | 67 |
| 28 | EXITUS | 20 |
| 90 | DIMESSO | 204 |
| 51 | DIMISSIONE PROTETTA | 54 |
| 377 | TOT | 392 |

XIII congresso nazionale simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

# CONFRONTO TRA DEGENZE MEDIE NELLE MEDICINE



# CONCLUSIONI

- → GESTIONE MIRATA ALL' ANZIANO FRAGILE (vedi fotografia descrittiva dei pazienti)
- → RIDUZIONE DEI RICOVERI
- → DIMISSIONE “SICURA” (dimissioni protette)
- → GESTIONE DEL FINE VITA
- → RIDUZIONE DEGENZA MEDIA

## *CATENA PER LA GESTIONE DELL’ANZIANO*

RICONOSCIMENTO PRECOCE DI UNA FRAGILITA’

PRESA IN CARICO PRECOCE

INQUADRAMENTO GERIATRICO INIZIALE

DIMISSIONE A DOMICILIO «IN PROTEZIONE»

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

OB
GERIATRICA

*"Non bisogna tenere in massimo conto il vivere come tale, bensì il vivere bene."*

*Platone*