



La presa in carico del paziente e la comunicazione della diagnosi

Dott. A. Capaldi
Centro Accoglienza Servizi
I.R.C.C.s – F.P.O.
Candiolo





EFFICIENZA
APPROPRIATEZZA
TEMPESTIVITA'



ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE

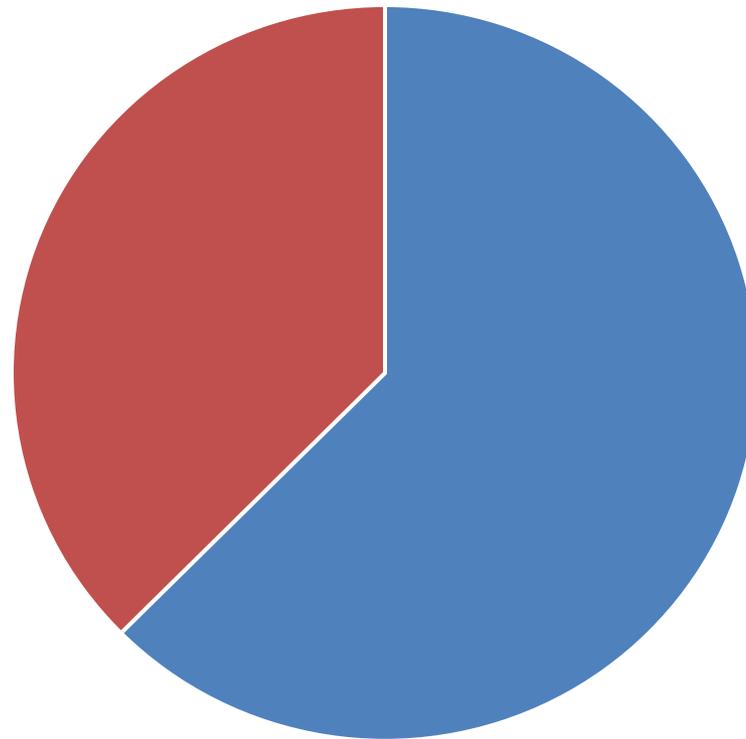
- Descrizione di come si svolge la visita
- Raccolta dell'anamnesi
- Esame obiettivo
- Comunicazione del sospetto diagnostico
- Prescrizione esame
- Stampa del referto visita, dove deve comparire il sospetto clinico, il nome del medico , numeri di telefono e mail del C.A.S.
- Esenzione 048
- Compilazione delle impegnative (per gli esami previsitati dal P.D.T.A.)
- Preparazione del foglio di lavoro per le Infermiere del C.A.S.
- Invio all'ambulatorio infermieristico per la presa in carico e la prenotazione degli esami



IMPEGNATIVE DEL CURANTE PRIMO ACCESSO AL C.A.S.



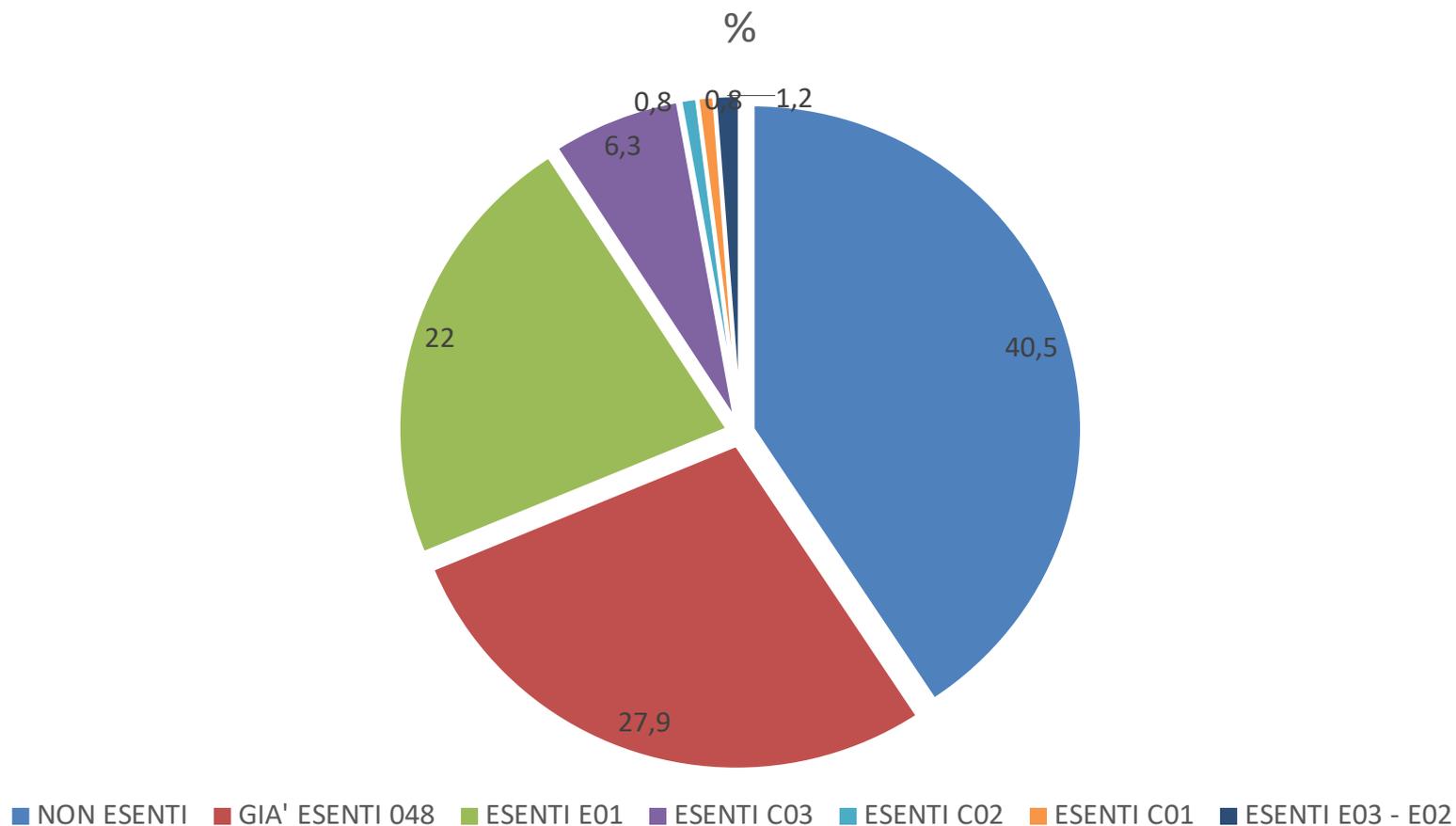
%



■ VISITE CAS ■ VISITE ONCOLOGICHE 1



ESENZIONI DEI PAZIENTI AFFERENTI AL C.A.S.

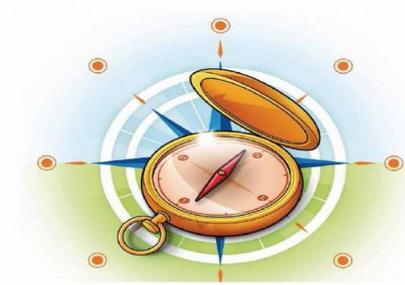


C.A.S. IRCCs :pazienti eta' > 75 aa: 30,5% dei pazienti

75-80	13%
80-85	11%
85-90	5%
90-103	1,5%



G8 SCORE



- Assunzione alimenti
- Peso
- B.M.I.
- Farmaci
- Eta'
- Movimento
- Percezione soggettiva dello stato di salute
- Depressione – deterioramento cognitivo



Valutazione oncogeriatrica

Determinazione 933 Assessorato alla Sanita'2014: approvazione del PDTA per il paziente oncologico anziano per quanto riguarda il tumore del colon retto, prostata, mammella e le raccomandazioni per la terapia palliativa

DD.G.R. 25-6992 D del 30.12.2013 41-7343 del 31.3.2014

« all'attuazione del PDTA per il paziente oncologico anziano..si provvedera' nei limiti delle risorse umane , strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale»



G8 score =/ $<$ 14
→ visita oncogeriatrica

- Scolarità – attivazione ADI – invalidita'
- Presenza di care giver
- Stato di conoscenza della diagnosi
- ADL e IADL
- Performace status i. Karnofsky
- Stato cognitivo : SPMSQ
- Depressione :scala GDS
- BMI
- CIRS: indice di comorbidita'



VALUTAZIONE ONCOGERIATRICA

- Scolarità – attivazione ADI – invalidita’
- Presenza di care giver
- Stato di conoscenza della diagnosi
- ADL e IADL
- Performace status i. Karnofsky
- Stato cognitivo : SPMSQ
- Depressione :scala GDS
- BMI
- CIRS: indice di comorbidita’
- dolore



Valutazione Oncogeriatrica

1. Paziente FIT: si invia al GIC di Competenza
2. Paziente Vulnerabile: si richiedono visite specialistiche (tipo cardiologiche, nefrologiche etc) e dove non si riescano a modificare le criticità' , invio al GIC di competenza per valutare terapia «adattata»
3. Paziente Frail: si richiedono visite specialistiche , presa in carico socio assistenziale e qualora non si riescano a modificare le criticita' presa in carico da parte dell'A.D.I. o dell'U.O.C.P;
prevedere una ulteriore rivalutazione



COMUNICAZIONE MULTI-STEP



- Comunicazione del sospetto diagnostico alla fine della visita C.A.S – comunicazione con l’infermiera del C.A.S. durante la presa in carico infermieristica
- Convocazione del paziente dopo la visita del G.I.C. (in assenza del paziente) per comunicare diagnosi e programma terapeutico
- Convocazione del paziente prima della visita del G.I.C. (con paziente) per comunicare la diagnosi
- Comunicazione del percorso terapeutico da parte del G.I.C. (con paziente)
- Convocazione del paziente e dei familiari per la comunicazione dell’avvio della sola best supportive care – convocazione separata con i familiari
- Prevedere ulteriori colloqui con paziente e familiari se richiesti
- Comunicazione con i medici del Day Hospital o Reparto al primo accesso



Saper comunicare cattive notizie

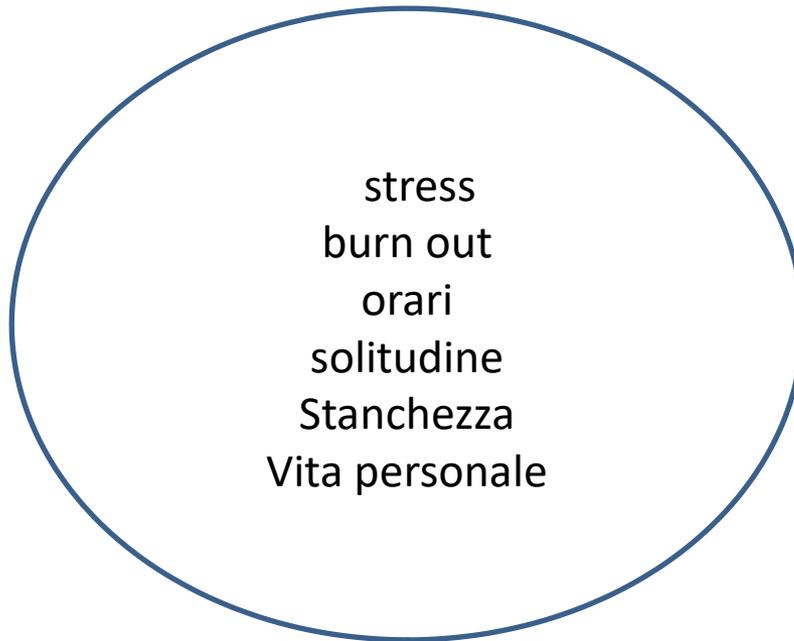
- 1. il malato vuole essere informato: la conoscenza della diagnosi e della prognosi rappresenta la condizione necessaria per poter essere consapevoli e prendere parte alle decisioni di cura.
- 2. rappresenta uno dei compiti del professionista anche se difficile e gravoso, è un compito piuttosto frequente nella pratica clinica dei medici e degli altri professionisti che lavorano in ambito ospedaliero (oncologi, chirurghi, internisti ecc.), dei medici di famiglia e, più in generale, di tutti coloro che si devono confrontare con il cancro e le sue implicazioni.
- 3. è un diritto della persona sancito dalla legislazione; l'obbligo da parte dei sanitari (in genere del medico) di comunicare al malato di cancro le cattive notizie è dettato da motivazioni giuridiche, deontologiche ed etiche inerenti al problema del consenso informato (vedi capitolo specifico sulla normativa).
- 4. può facilitare il processo di adattamento alla malattia la letteratura riporta numerosi studi che evidenziano gli effetti positivi di una corretta comunicazione ai malati di cancro sia per quanto riguarda la comprensione delle informazioni che per la soddisfazione dell'assistenza ricevuta

qualità/quantità dei dati anamnestici raccolti

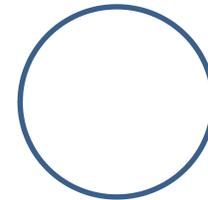


Comunicazione medico –paziente: atto unico e irripetibile tra ogni singolo medico e ogni singolo paziente

Medico



Paziente



COMUNICAZIONE

Modello Buckman



- Modulare l'informazione in funzione dello stato cognitivo/alfabetizzazione
- Evitare di ricorrere a terminologie specialistiche o statistiche
- Comunicazione in presenza di persona significativa per lo stesso (care giver, familiare compagno)
- Valutare sempre il grado di consapevolezza e la capacità decisionale
- Impegnarsi nel lavoro di rete e continuità perché non si viva la percezione di abbandono
- Utilizzare il modello a 6 assi



COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI

S = Setting	Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto
P = Perception	Capire il punto di vista del paziente circa la propria situazione (che idea si è fatto, cosa sa riguardo alla malattia)
I = Invitation	Invitare il paziente ad esplicitare in che misura vuole essere informato rispetto alla diagnosi, alla prognosi e sui dettagli della malattia
K = Knowledge	Fornire le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E = Emotions	Facilitare l'espressione delle emozioni, in modo tale da comprendere la reazione emotiva e rispondervi in modo empatico
S = Strategy summary	Negoziare una strategia d'azione che tenga in considerazione le aspettative e i risultati raggiungibili. Lasciare spazio ad eventuali domande. Riassumere. Verificare la comprensione. Concludere.

Ridiamoci su..

