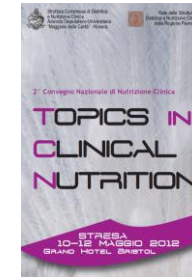


**TOPICS IN
CLINICAL
NUTRITION**



Stresa 10 -12 Maggio 2012

**NAD: standard e criteri per valutare
l'efficienza della terapia e
la soddisfazione del paziente**

Paolo Pallini

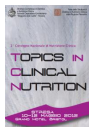
UOS Aziendale di Dietetica e Nutrizione Clinica

Venezia - Mestre



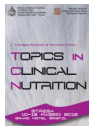
["Qualità" in sanità]

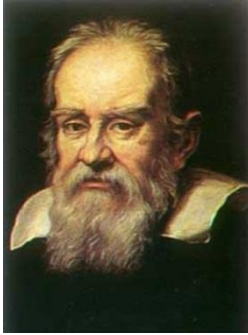
- ✓ Quality Assurance
- ✓ DPR 384/90 → VRQ
- ✓ DPR 502/92
- ✓ DPR 517/93
- ✓ TQM
- ✓ CQI



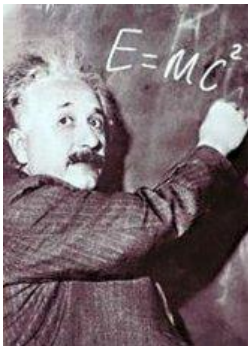
Necessità di valutare e misurare:

- ☒ L'esito delle cure (Nutrizione Artificiale)
- ☒ Gli aspetti significativi dell'Assistenza

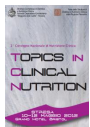




***"...Misura ciò che è misurabile.
Ciò che non è misurabile,
rendilo tale" (Galileo Galilei)***



***"... Non tutto ciò che può essere
misurato, conta...
Non tutto ciò che conta può
essere misurato " (Albert Einstein)***



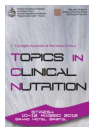


La **Nutrizione Artificiale (NA)** è una **procedura terapeutica** mediante la quale è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale.

La **Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)**, con le sue varianti NPD (Nutrizione Parenterale Domiciliare) e NED (Nutrizione Enterale Domiciliare)

è l'insieme delle **modalità organizzative** della NA **condotta a domicilio del paziente**, quando consentito dallo stato clinico del paziente e dalla sussistenza di condizioni socio-familiari tali da assicurare sicurezza ed efficacia del trattamento al di fuori dell'ambiente ospedaliero.

SINPE 2006



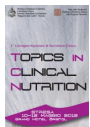
✓ **Nutrizione Artificiale (NA)**

→ Terapia

✓ **Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)**

→ Modalità organizzative per fornire la terapia NA
a domicilio del paziente

SINPE 2006



Standard

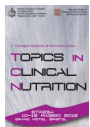


Un modello di riferimento a cui ci si uniforma affinché sia ripetuto successivamente

☑ *STANDARD DI RIFERIMENTO*

Valuta la capacità di una Organizzazione di rispondere adeguatamente alla domanda (...di salute...) dei cittadini.

È il minimo risultato atteso ...!



Standards for Nutrition Support: Adult Hospitalized Patients

"Standards are documents that define:

- ☑ The structure needed to provide competent care.

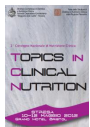
They usually outline in detail professional responsibilities as they relate to

- ☑ patient assessment,

Andrew Ukleja; Kevin L. Freeman; Karen Gilbert et al.

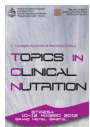
Task Force on Standards for Nutrition Support: Adult Hospitalized Patients, and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Board of Directors

Nutrition in Clinical Practice / Vol. 25, No. 4, August 2010



NAD **(Nutrizione Artificiale Domiciliare)**

DOMICILIARITA' Team Nutrizionale dedicato

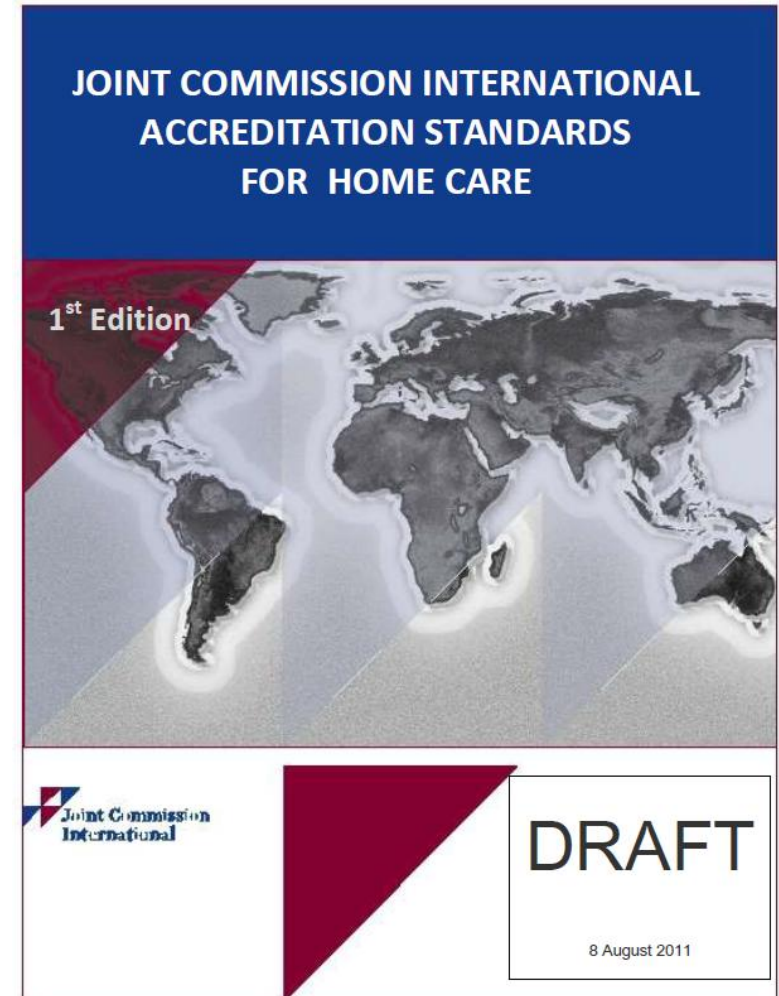


© 2011 Joint Commission International - (Draft – 2011 8th August)



Standard

PCC.5 Based on their nutritional status and/or need, patients and families are provided with nutritional education and support.



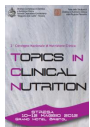
© 2011 Joint Commission International - (Draft – 2011 8th August)



Standard PCC.5

When the home care organization is providing parenteral or enteral tube nutrition in the home setting or when the patient's nutrition status affects the care and services provided, the home care organization monitors the patient's nutrition status, including

- a) the patient's response to the nutrition therapy;
- b) the effectiveness of the therapy or the patient's nutritional intake in achieving care and services goals;
- c) when there are changes in the type of or schedule of nutrition therapy; and
- d) any changes in the patient's condition which affect nutritional intake.



© 2011 Joint Commission International - (Draft – 2011 8th August)

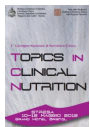


Standard

PCC.6 A nutritional plan is developed and implemented for patients assessed to be at nutritional risk and the response to the plan is monitored and recorded.

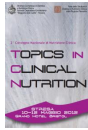
Measurable Elements of PCC.6

1. A nutritional plan is developed for all patients assessed as being at nutritional risk.
2. Members of the health care team, family, and/or care providers in the home participate in the development of the nutritional plan.
3. A nutritional plan is implemented for all patients assessed as being at nutritional risk.
4. The patient's response to the nutritional plan is monitored and documented.



NAD **(Nutrizione Artificiale Domiciliare)**

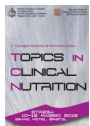
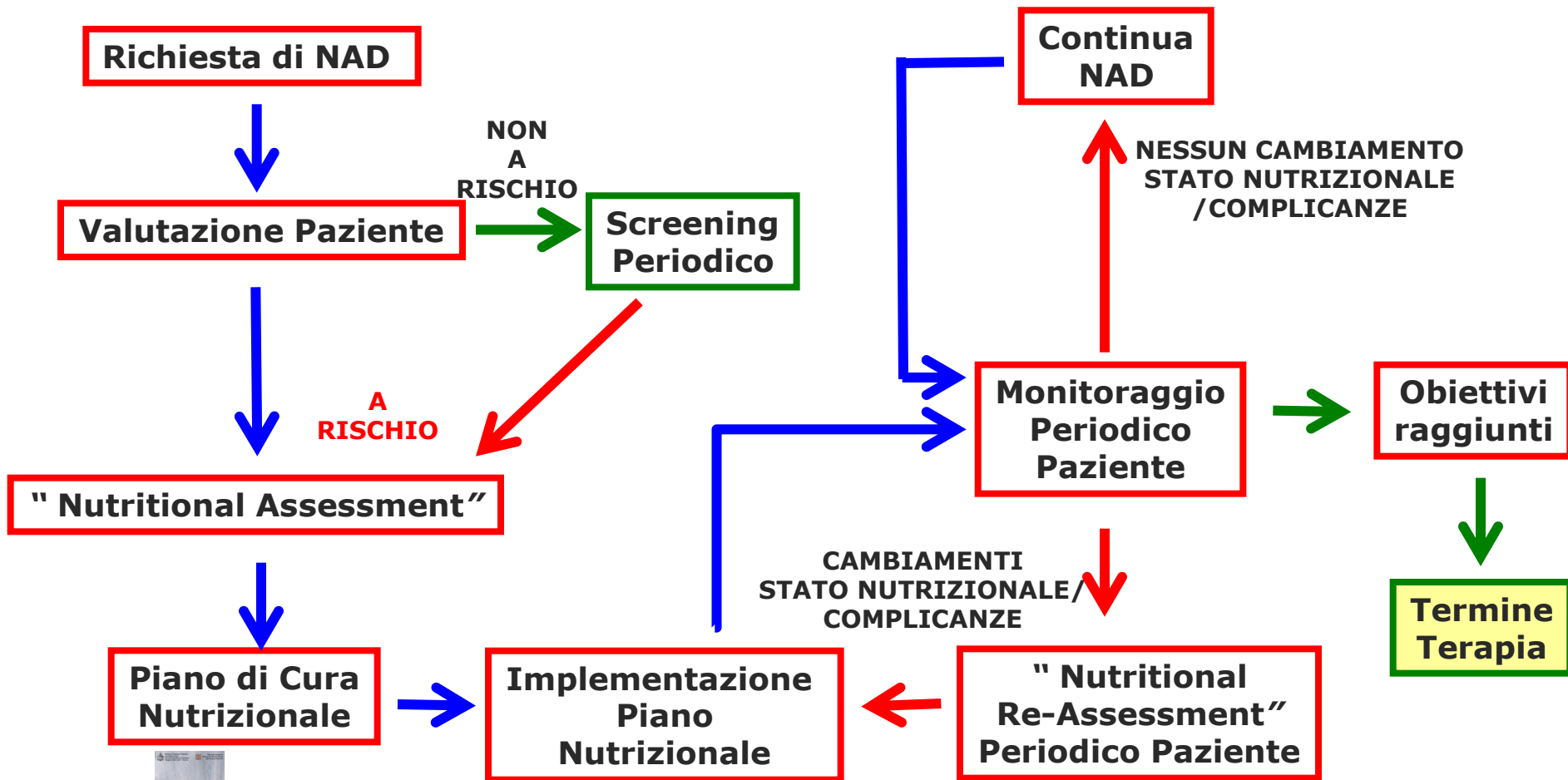
Linee Guida



Algoritmo della NAD

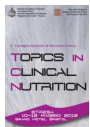
Fase di attivazione

Fase di gestione/monitoraggio



Fasi del Processo NAD

- ✓ Definire la situazione, le esigenze ed i fabbisogni
- ✓ Stilare il piano nutrizionale (in dettaglio)
- ✓ Comunicare il piano al Paziente ed ai "Caregivers"
- ✓ Condividerlo con i "Caregivers"
- ✓ Informare, educare, addestrare i "Caregivers"
- ✓ Coordinare la logistica (materiali, nutrienti, pompa)
- ✓ Screening
- ✓ Monitorare l'efficacia
- ✓ Monitorare le complicanze della nutrizione
- ✓ Monitorare i giorni di NE a domicilio



STANDARD

✓ Redigere un piano nutrizionale scritto e dettagliato

✗ *Elementi misurabili:*

✗ Piano nutrizionale scritto con analisi della situazione ,
definizione fabbisogni e formulazioni da utilizzare
Modalità di somministrazione

✗ Prescrizione farmaci da somministrare per via enterale

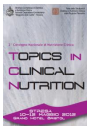
✓ Condividerlo con i Pazienti ed i «Caregivers»

✗ *Elementi misurabili :* firma e/o verbale

✗ *Elementi misurabili :* materiale informativo

✓ Monitoraggio clinico

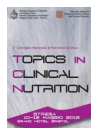
✗ *Elementi misurabili :* programma ed agenda di accessi
ordinari e/o straordinari



Linee guida per l'accreditamento dei centri di nutrizione artificiale domiciliare

RINPE 2000; 18(3): 173-82

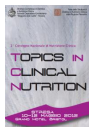
CAMPO A CUI LO STANDARD E' RIFERITO	DESCRIZIONE DELLO STANDARD	EVIDENZA DEL POSSESSO DELLO STANDARD (INDICATORI)
Il Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> • U.O. o Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica • Altra struttura dotata dell'insieme delle infrastrutture, delle risorse materiali e del personale necessari alla NED (ed eventualmente alla NPD "con esclusione dei pazienti con Insufficienza Intestinale Cronica Benigna") 	<p>L'attività è ufficialmente riconosciuta e chiaramente identificabile dall'utenza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esiste un documento dove sono stati resi pubblici la missione, la politica e gli obiettivi, l'organigramma con le responsabilità e funzioni attribuite ai singoli, i rapporti convenzionali e/o quelli di fornitura di servizi
Le risorse strutturali	<ul style="list-style-type: none"> • E' dotato di ambulatorio dedicato • E' dotato di letti di Day Hospital • E' dotato o ha accesso facilitato a letti di Degenza Ordinaria 	<p>I locali dedicati sono chiaramente identificabili dall'utenza</p> <p>Esistono atti e comunicazioni aziendali dalle quali risulta che i posti letto sono effettivamente messi a disposizione per l'attività del Centro</p>
Le risorse umane	<p><u>Il Responsabile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Per i Centri esistenti: <ul style="list-style-type: none"> - comprovata e documentata esperienza in NED 	<p>Un Medico della U.O. o Servizio o comunque della struttura che eroga NAD è chiaramente identificato come Responsabile</p> <p>La competenza professionale è documentata da una casistica personale di almeno 30 pazienti trattati negli ultimi 2 anni, per un totale di 1800 giorni terapia</p>



Linee guida per l'accREDITAMENTO dei centri di nutrizione artificiale domiciliare

RINPE 2000; 18(3): 173-82

- ☒ Centro di Nutrizione Artificiale domiciliare
- ☒ Risorse strutturali
- ☒ Risorse umane
- ☒ Organizzazione e rete dei Servizi Territoriali
- ☒ Avvio NAD
- ☒ Cura e Monitoraggio NAD
- ☒ Fornitura Prodotti e materiali
- ☒ Sistema Informativo
- ☒ Tutela dei Diritti e del rispetto della persona
- ☒ Copertura finanziaria



Indicatore



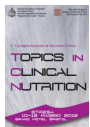
“Un indicatore può essere definito come la misurazione di un obiettivo da raggiungere, una risorsa impegnata, un effetto ottenuto, un parametro di qualità.

L'indicatore produce informazione quantificata con l'intento di aiutare gli attori dell'intervento a comunicare, negoziare, o prendere decisioni.”

Means 1999

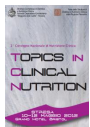
Gli indicatori vanno letti, ma anche attentamente e **contestualmente interpretati.**

Rissotto 2006





1. la comprensibilità (compreso da tutti nello stesso modo)
2. la copertura (diversi aspetti)
3. il bilanciamento tra indicatori di diversi tipo
4. la selezione di un numero non eccessivo di indicatori
5. la rilevanza (temi strategici e innovativi del programma)



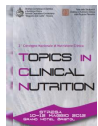


indicatori di risultato 

**conseguimento degli
OBIETTIVI SPECIFICI**

indicatori di impatto 

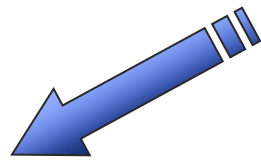
**conseguimento degli
OBIETTIVI GLOBALI**



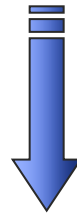
A che servono gli

indicatori di risultato

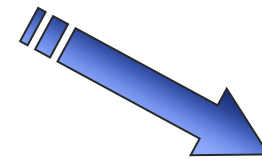
Gli indicatori di risultato misurano il raggiungimento degli obiettivi specifici. Essi esprimono una misura dell'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi specifici.



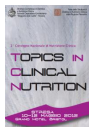
**Policy
effort**



**miglioramento
della qualità
dell'offerta**



**efficacia
degli
interventi**



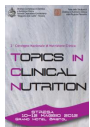
[

]

Gli indicatori di efficacia e sicurezza che maggiormente possono essere considerati idonei per la NAD sono:

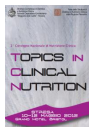
- i) la misurazione dell'incidenza delle complicanze tecniche, settiche e metaboliche correlate alla NAD;
- ii) la somministrazione di questionari per valutare l'efficacia del programma di addestramento;
- iii) la misurazione dei parametri nutrizionali;
- iv) la somministrazione di questionari per valutare la qualità di vita (DGPP).

Linee guida sulla Nutrizione Artificiale Domiciliare - 2006

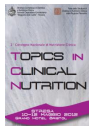
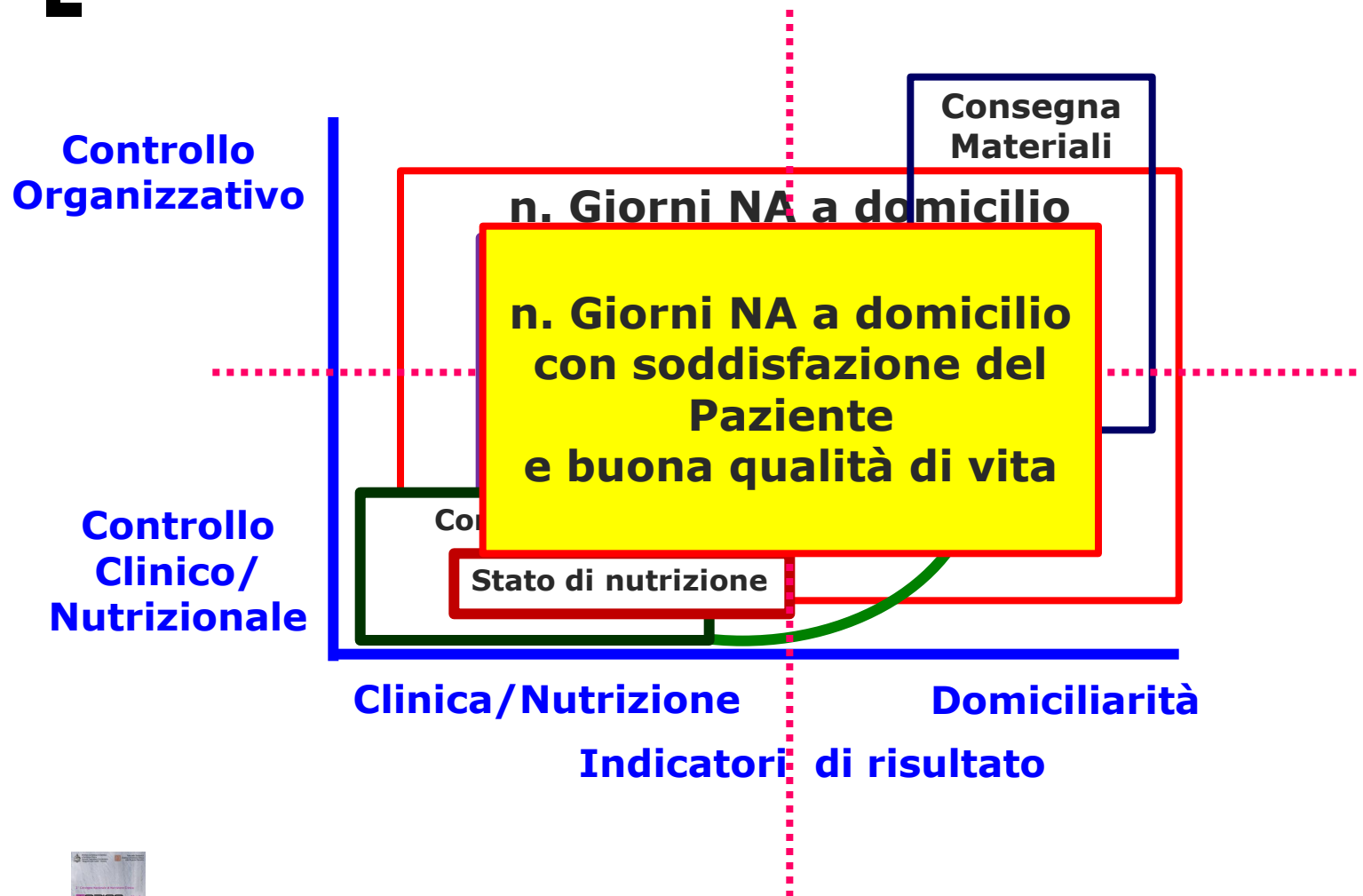


NAD: **Nutrizione Artificiale Domiciliare**

Indicatore	Parametri
Giorni di NA a domicilio	n.Giorni di NA a Domicilio/n. giorni di NA
RE -ospedalizzazioni	n. Ricoveri x NA /n. ricoveri totali
Gestione NAD	n. Assistenza straordinaria a domicilio / n. assistenza Programmata
Stato di nutrizione calorico-proteica e di idratazione	Body Mass Index (BMI, Kg/m ²), Albuminemia e/o prealbuminemia Variazione peso Stato di idratazione (valutazione clinica) No. episodi di disidratazione e di ritenzione idrica Presenza di versamenti e/o edemi



[NAD]





CARTA DELLA QUALITÀ E DEI DIRITTI DELLE PERSONE IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE



1 - IL DIRITTO AD UNA SANA ALIMENTAZIONE

Ogni persona ha diritto ad una sana ed adeguata alimentazione, quale condizione essenziale per condurre una vita in armonia con i contesti ambientali, sociali e culturali di appartenenza, compatibilmente con le proprie condizioni di salute.

2 - IL DIRITTO AD UNA SANA NUTRIZIONE

Ogni persona, quando non è in grado di sostenersi con alimenti naturali, in modo naturale, ha diritto ad assumere i principi nutrizionali necessari al mantenimento e/o al miglioramento delle proprie condizioni di salute, attraverso presidi medicali, somministrati nell'ambito di un servizio specificamente dedicato.

3 - DIRITTO AD ESERCITARE IL PRINCIPIO DI AUTONOMIA, AVVALENDOSI DEL POTERE DI LIBERA E CONSAPEVOLE DECISIONE

Tenuto conto che la Nutrizione Artificiale è una terapia sostitutiva, ogni persona, dopo adeguata, specifica informazione, ha diritto di esercitare la propria autonomia decisionale, esprimendo il consenso sui trattamenti proposti dal medico curante specialista, in base alle condizioni cliniche del soggetto, tenuto conto delle attuali evidenze scientifiche e delle disponibilità tecniche.

4 - DIRITTO AL RISPETTO DELLA VOLONTÀ DELLE PERSONE

Come è diritto delle persone che non si neghi loro la Nutrizione Artificiale, ove ne abbiano bisogno, allo stesso tempo, è un loro diritto che non sia imposta la Nutrizione Artificiale, ove questa sia rinunciata attualmente o sia stata rifiutata anticipatamente.

5 - DIRITTO ALL'INSERIMENTO DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD) NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

È diritto delle persone che non sono in grado di alimentarsi - o essere alimentati - in modo naturale, che la Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) rientri tra le prestazioni di assistenza specialistica incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

6 - DIRITTO ALLA PRESCRIZIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD), NELL'AMBITO DI STRUTTURE FUNZIONALI DEDICATE

È diritto delle persone che non sono in grado di sostenersi con alimenti naturali, in modo naturale, e che necessitano di Nutrizione Artificiale per lunghi periodi o per tutta la vita, che la NAD venga prescritta nell'ambito di strutture funzionali dedicate, bene identificate all'interno dei percorsi sanitari e facilmente accessibili ai soggetti bisognosi di tale terapia.

7 - DIRITTO AL PASSAGGIO DALL'ALIMENTAZIONE NATURALE ALLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE E VICEVERSA

Ogni persona, le cui condizioni di salute lo richiedano - o lo consentano - ha diritto di passare dall'alimentazione naturale alla Nutrizione Artificiale ed, eventualmente, di ripristinare l'alimentazione naturale, previa valutazione clinica competente.

8 - DIRITTO AD USUFRUIRE DI CENTRI SPECIALISTICI QUALIFICATI PER LA NUTRIZIONE CLINICA, COSTITUITI IN RETI REGIONALI

Considerato che la Nutrizione Artificiale è una terapia medica che utilizza miscele nutrizionali complete - prodotte dall'industria o preparate in laboratori galenici - e che tale terapia può essere somministrata per via enterale, con uso di sonde e stomie, o per via parenterale, mediante appositi cateteri venosi o altre modalità indicate dai progressi scientifici e tecnologici, è diritto di ogni persona che necessita di Nutrizione Artificiale usufruire di Centri specialistici qualificati per la nutrizione clinica, costituiti in reti regionali e ben distribuiti su tutto il territorio nazionale, atti a garantire un trattamento corretto, efficace e scevro da complicanze.

9 - DIRITTO AD UNA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DI QUALITÀ

Premesso che la Nutrizione Artificiale è una metodica complessa che può presentare, se non condotta con criteri di qualità, complicanze gravi e talora mortali, è diritto delle persone che le strutture per la nutrizione clinica:

- seguano indicazioni, linee guida e procedure operative validate da Società Scientifiche di riferimento;
- identifichino responsabilità per ogni atto che conduce alla erogazione della Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD);
- definiscano e praticino una procedura per la valutazione e la gestione del rischio nutrizionale.

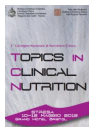
10 - DIRITTO ALLA MIGLIORE QUALITÀ DELLA VITA PER LE PERSONE IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD)

È diritto delle persone malate in Nutrizione Artificiale Domiciliare vivere una vita, il più possibile, vicina alla "normalità", sia sotto un'ottica strettamente personale, sia sotto il profilo delle relazioni, usufruendo dei sostegni dei servizi specificamente dedicati, della famiglia e della comunità di appartenenza, nelle sue varie espressioni.



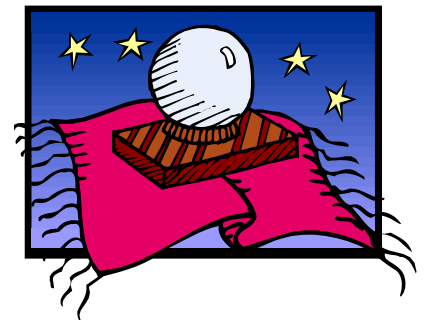
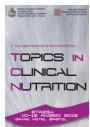
"La Carta della qualità e dei diritti delle persone in Nutrizione Artificiale" è un documento di sintesi del Convegno nazionale

"La nutrizione clinica dall'ospedale al territorio: la dimensione medico sanitaria, etica e giuridica" organizzato a Pisa da Cittadinanzattiva toscana onlus il 15 -16 ottobre 2009

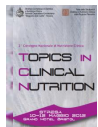


Prospettive per il futuro... ...per la NAD

- ✓ Costruire insieme standard ed indicatori
- ✓ Rilevare ed interpretare i dati degli indicatori
- ✓ Pensare ad un sistema flessibile
- ✓ Rilevare anche la soddisfazione



***“...eppure, io stavo seguendo
le linee guida ...”***





Grazie

