

INTRODUZIONE

Negli ultimi due decenni il numero di soggetti portatori di insufficienza respiratoria cronica ipossiémico-ipercapnica, è in costante aumento.

Questa patologia implica, per il paziente, gravi disabilità che, oltre alla sfera anatomico-funzionale colpiscono anche la sfera psicologica e sociale.

In particolare, anche il contesto familiare della persona colpita viene investito dalla sofferenza individuale e dalla necessità di affrontare una situazione nuova, complessa e gravosa anche dal punto di vista emotivo.

Pertanto si rende indispensabile elaborare un piano di continuità assistenziale al momento delle dimissioni ospedaliere che, raggruppando le conoscenze e le competenze del team assistenziale, assicuri la buona riuscita del progetto terapeutico e renda meno impegnativo l'impatto della disabilità a domicilio e il ruolo della famiglia.

Come anche dimostrato da esperienze avviate in altre realtà italiane ed europee, la costruzione di una rete assistenziale di supporto, complessa ma efficace, consente e garantisce la completa presa in carico della persona e rappresenta, per i pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica, la scelta più indicata.

Anche la Regione Piemonte ha di recente elaborato e pubblicato Linee Guida per l'attivazione della ventilazione domiciliare con lo scopo finale di creare l'assistenza domiciliare respiratoria;

presso la S.O.C. di Pneumologia dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti, Centro Prescrittore individuato dalla Regione all'interno della provincia astigiana, ha preso avvio un progetto di questo tipo.

Scopo di questo studio è dimostrare innanzitutto l'efficacia della ventilazione non invasiva nel trattamento dell'insufficienza respiratoria cronica ipossico-ipercapnica, soprattutto se supportato dal coinvolgimento attivo del care giver e dei familiari al fine di migliorare le condizioni di salute e di vita dell'individuo, per ridurre gli episodi di riacutizzazione ed i ricoveri ad essi correlati.

Sono state a questo fine visionate ed analizzate le cartelle cliniche dei soggetti inseriti all'interno del programma di ventiloterapia domiciliare ed è stata proposta alla popolazione in studio un'intervista telefonica per la valutazione oggettiva e soggettiva della compliance alla terapia e degli eventuali problemi ad essa correlati.

Lo studio è stato strutturato in tre sezioni.

Nella prima parte vengono descritti gli aspetti fisiopatologici dell'insufficienza respiratoria ipossiémico-ipercapnica e le modalità di trattamento; è approfondito inoltre il percorso del paziente all'interno del mondo delle cure domiciliari ed insieme il ruolo dei singoli professionisti al suo interno, infermiere in particolare.

Nella Parte II è contenuta l'analisi dei dati del campione, composto dai pazienti in ventiloterapia domiciliare non invasiva seguiti dalla S.O.C di Pneumologia.

I dati clinici ed assistenziali dei pazienti in oggetto sono stati raccolti, organizzati ed elaborati mediante creazione di un database con MS Excel®.

Nell'ultima sezione, la Parte III, sono illustrate le conclusioni e le considerazioni finali.