

L'OSPEDALE A DOMICILIO: L'ESPERIENZA DEL GRUPPO SOD DI NAPOLI

Maddaloni A., Massa A., Manzo N., Mariniello A., Mauriello S., Menna A., Sardo M., Scognamiglio P., Gnarini R.

A.O. "D. Cotugno" - Napoli.

Gli A.A. descrivono la metodologia organizzativa del Servizio di Ospedalizzazione Domiciliare (SOD) di Napoli e le modalità di approccio psico-clinico dell'équipe assistenziale.

Obiettivi

Assicurare un'assistenza più completa ed efficace rispondendo alla molteplicità delle esigenze dei pazienti, tanto di carattere sanitario quanto di carattere psico-sociale. L'assistenza clinica prevede l'integrazione di varie specialità in riferimento alla patologia d'ingresso, quali l'oncologo, il neurologo, il cardiologo, il chirurgo, il nutrizionista, il terapeuta del dolore, ecc. oltre all'infettivologo che funge da coordinatore dell'intervento. L'assistenza psicologica viene offerta al paziente e ai suoi familiari appena si configura la possibilità dell'immissione dello stesso nel programma "ospedale a domicilio", cioè quando è ancora ricoverato nella struttura ospedaliera. Essa consiste nel favorire l'elaborazione della malattia e il fronteggiamento dei conseguenti cambiamenti, l'individuazione, l'attivazione, il potenziamento delle risorse individuali e familiari; favorisce inoltre le relazioni familiari ed extra-familiari, l'aderenza terapeutica, la comunicazione medico-paziente, l'elaborazione del lutto. L'intervento psicologico ha infine l'obiettivo di contenere i sentimenti di identificazione e il senso di impotenza rispetto al dolore e alla morte con cui si confronta l'intera équipe.

Pazienti e metodi

Sono assistiti dal SOD pazienti con diverse patologie di interesse infettivologico quali infezioni da HIV, epatopatie virali evolute, patologie oncologiche e altre patologie cronico degenerative correlate.

L'intervento a casa del paziente si svolge seguendo un modello integrato nel quale si coniugano diverse esperienze. Le figure professionali impegnate (infettivologo, infermiere, psicologo e specialisti multibranche) collaborano per garantire una corretta presa in carico del soggetto ammalato e del nucleo familiare nella sua globalità, senza violarne l'intimità.

Risultati

Attualmente vengono assistiti 23 pazienti (15 AIDS e 8 con patologie infettive non AIDS) i quali usufruiscono di cure e trattamenti erogati nel rispetto dei criteri sopra descritti con particolare attenzione alla qualità della vita e alla soddisfazione percepita. Inoltre vengono presentati i dati relativi agli accessi effettuati/paziente/anno.

Conclusioni

Dall'integrazione delle diverse competenze professionali scaturisce l'importanza di un modello operativo finalizzato alla presa in carico soprattutto della "persona" e non soltanto della "malattia".