
PDTA BPCO

SINTESI OPERATIVA 2018

**La funzione principale del MMG
è quella di sospettare precocemente la diagnosi nei pazienti con BPCO
e contribuire a far comprendere loro che:**

1. la BPCO è una malattia cronica curabile anche se non guaribile;
2. lo svezzamento dal tabagismo e l'attività fisica regolare permettono di rallentare la storia naturale della malattia, migliorando l'aspettativa e la qualità di vita;
3. la terapia farmacologica, se indicata, va fatta quotidianamente con regolarità, per migliorare la qualità di vita.

Pazienti già diagnosticati

Il MMG ha il compito di:

1. Individuare i pazienti in possesso di un referto di visita Pneumologica che documenti la diagnosi di BPCO attraverso una SPIROMETRIA GLOBALE CON BRONCODILATAZIONE;
2. Inviare all'infermiere gli stessi pazienti per l'esecuzione di una SPIROMETRIA SEMPLICE E SENZA BRONCODILATAZIONE e la somministrazione dei questionari CAT e mMRC;
3. Valutare l'esito di tali accertamenti e definire la diagnosi e la stadiazione;
4. inserire i Pazienti in stadio A oppure B, C e D in assistenza domiciliare, nel proprio registro di GI della BPCO, registrando nella Scheda Sanitaria Individuale i parametri diagnostici (CVF, VEMS, VEMS/CVF<0,70 con broncodilatazione) e prenderli in carico secondo quanto previsto dal PDTA;
5. affidare al Pneumologo i pazienti in stadio B, C e D.

L' Infermiere della MdG o della MiR “avanzata” ha il compito di:

1. effettuare ai Pazienti inviati dal MMG una SPIROMETRIA SEMPLICE E SENZA BRONCODILATAZIONE, quindi somministrare i questionari CAT ed mMRC;
2. inviare al MMG l'esito della stessa Spirometria e dei questionari CAT ed mMRC;
3. prendere in carico, su indicazione del MMG, i Pazienti con BPCO in STADIO A diagnosticata, al fine di ridurre la frammentazione delle cure, promuovere l'autocura dei Pazienti e migliorare la qualità di vita della persona, attraverso:
 - l'effettuazione annuale della Spirometria, anche su chiamata attiva;
 - il monitoraggio delle condizioni cliniche, anche con contatti telefonici;
 - l'educazione alla salute, finalizzata all'empowerment, all'adozione di corretti stili di vita, anche con l'invio ai Centri Antifumo;
 - l'educazione terapeutica, finalizzata al corretto uso dei device e dei dispositivi medici;
 - l'addestramento del Paziente e del Care-Giver ai fini dell'identificazione precoce di segni e sintomi di complicanze;
4. Richiedere, su indicazione del MMG, appuntamento per Visita e SPIROMETRIA GLOBALE CON BRONCODILATAZIONE all'Ambulatorio Pneumologico, attraverso il percorso PDA/Agenda dedicata, per i Pazienti in stadio B, C e D.

Pazienti neodignosticati

Il MMG ha il compito di:

1. somministrare a tutti i Pazienti, che si presentano in Studio, anche con l'aiuto dell'Infermiere, il “QUESTIONARIO GOLD PER L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI PAZIENTI CON BPCO” (Allegato 5);
2. individuare i Pazienti con sospetta BPCO;
3. inviare i Pazienti con sospetta BPCO all'Ambulatorio Infermieristico della propria MdG o MiR “avanzata” o CdS per l'esecuzione di una SPIROMETRIA SEMPLICE E SENZA BRONCODILATAZIONE, che potrà risultare ($VEMS/CVF < 0,7$) o meno compatibile col sospetto diagnostico;
4. richiedere Visita e SPIROMETRIA GLOBALE CON BRONCODILATAZIONE all'Ambulatorio Pneumologico, attraverso il percorso PDA/Agenda dedicata, per i Pazienti con SPIROMETRIA SEMPLICE E SENZA BRONCODILATAZIONE compatibile con BPCO, per la conferma diagnostica;
5. riaffidare all'Ambulatorio Infermieristico della propria MdG o MiR “avanzata” o CdS i Pazienti con SPIROMETRIA SEMPLICE SENZA BRONCODILATAZIONE non compatibile col sospetto diagnostico, per una controllo annuale;

6. prendere in carico i Pazienti con BPCO in STADIO A, la cui diagnosi sia stata confermata dallo Pneumologo, per i controlli previsti dal PDTA;
7. inserire i Paziente nel proprio registro di GI della BPCO, registrando nella Scheda Sanitaria Individuale i parametri diagnostici (CVF, VEMS, VEMS/CVF<0,70 con broncodilatazione);
8. seguire i Pazienti con BPCO in STADIO B, C, e D non deambulabili, per i quali sia stata attivata l'Assistenza Domiciliare, con la consulenza dello Pneumologo.

Lo Pneumologo ha il compito di:

1. confermare la diagnosi di BPCO, evidenziando nel Referto:
 - CVF, VEMS e VEMS/CVF (Indice di Tiffeneau);
 - la stadiazione funzionale e clinica della BPCO (STADI A, B, C e D), secondo quanto previsto dal PDTA, in quanto lo STADIO A sarà eleggibile alla GI ambulatoriale da parte del MMG;
2. prendere in carico i pazienti in STADIO B, C e D;
3. eseguire le visite di controllo nei pazienti in GI;
4. fornire consulenza telefonica al MMG per i pazienti con BPCO seguiti in Assistenza Domiciliare;
5. rilasciare le eventuali esenzioni ticket.

L' Infermiere della MdG o della MiR “avanzata” ha il compito di:

1. somministrare ai Pazienti, su indicazione del MMG, il “QUESTIONARIO GOLD PER L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI PAZIENTI CON BPCO” (Allegato 2 del PDTA BPCO);
2. individuare i Pazienti con sospetta BPCO sulla base dell'esito della somministrazione del suddetto Questionario;
3. effettuare agli stessi Pazienti una SPIROMETRIA SEMPLICE E SENZA BRONCODILATAZIONE;
4. inviare al MMG l'esito della stessa Spirometria;
5. prendere in carico, su indicazione del MMG, sia i Pazienti con Spirometria negativa per BPCO che i Pazienti con BPCO in STADIO A diagnosticata, al fine di ridurre la frammentazione delle cure, promuovere l'autocura dei Pazienti e migliorare la qualità di vita della persona, attraverso:

- l'effettuazione annuale della Spirometria, anche su chiamata attiva;
 - il monitoraggio delle condizioni cliniche, anche con contatti telefonici;
 - l'educazione alla salute, finalizzata all'empowerment, all'adozione di corretti stili di vita, anche con l'invio ai Centri Antifumo;
 - l'educazione terapeutica, finalizzata al corretto uso dei device e dei dispositivi medici;
 - l'addestramento del Paziente e del Care-Giver ai fini dell'identificazione precoce di segni e sintomi di complicanze;
6. Richiedere, su indicazione del MMG, appuntamento per Visita e SPIROMETRIA GLOBALE CON BRONCODILATAZIONE all'Ambulatorio Pneumologico, attraverso il percorso PDA/Agenda dedicata, per i Pazienti con Spirometria compatibile con BPCO, per la conferma diagnostica;

L' Infermiere del PDA della CdS

ha un ruolo prevalentemente di natura organizzativa e di indirizzo per tutti gli assistiti che necessitano di un presa in carico per approfondimento diagnostico e/o follow up.

L'AUSL ha il compito di:

1. comunicare ai MMG l'elenco degli Ambulatori Infermieristici di riferimento;
2. verificare che gli stessi Ambulatori Infermieristici siano dotati dello strumentario adeguato (spirometro), fornendolo là dove sia necessario;
3. comunicare ai MMG l'elenco degli Ambulatori Pneumologici di riferimento;
4. comunicare ai MMG le modalità di accesso all'Ambulatorio Pneumologico di riferimento tramite PDA/Agenda dedicata;
5. farsi carico della formazione dei MMG, Infermieri e Pneumologi.

Obiettivi 2018

1. sulla base degli elenchi forniti dall'AUSL e depurati dal MMG, individuare i pazienti in possesso di un referto di visita Pneumologica e procedere alla conferma della diagnosi, alla relativa stadiazione ed alla presa in carico, così come previsto per i Pazienti già diagnosticati nella presente Sintesi Operativa;
2. nel caso in cui nell'elenco depurato non vi siano pazienti in Stadio A nè Pazienti in Stadio B, C e D in assistenza domiciliare, procedere così come previsto per i Pazienti neodiagnosticati nella presente Sintesi Operativa ;
3. entro il 31 dicembre 2018 l'Obiettivo rimane la presa in carico di un numero di pazienti pari al 15% del numero di pazienti rimasti negli elenchi trasmessi dall'AUSL e depurati dal MMG.