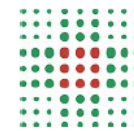


IL COLLOQUIO INFERMIERISTICO TELEFONICO NELLO SCREENING DEL TUMORE DEL COLON-RETTO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

**La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori del colon-retto
nella Regione Emilia-Romagna**

Seminario di studio

Bologna, 4 aprile 2019

Carmelo Cascone Azienda AUSL Bologna Ospedale Bellaria

Il colloquio telefonico

Obiettivo

Lo scopo del progetto è di aumentare il ventaglio di possibilità di presa in carico degli utenti screening a cui, a seguito della positività del FIT,

viene proposta la colonscopia ottica. La possibilità di effettuare il colloquio senza doversi presentare fisicamente presso le sedi dedicate può agevolare l'esecuzione dell'esame coniugando una modalità più snella all'esperienza del **COUNSELING INFERMIERISTICO** specializzato.



Il colloquio telefonico

Il colloquio telefonico non
sostituisce il colloquio
screening tradizionale ma lo
affianca come possibilità
alternativa percorribile

Verrà proposto inizialmente
agli aderenti richiamati per
colonscopia di follow-up con
l'ipotesi di estensione a tutti
gli utenti screening



Scopo del progetto

- Facilitare il percorso degli aderenti screening
- Aumentare di fatto le possibilità offerte agli utenti screening alla luce del fatto che i punti eroganti il colloquio per l'organizzazione del polo AUSL sono solo 2 dislocati nel territorio
- Facilitare l'ulteriore accorciamento dei tempi tra l'esecuzione del FIT, il colloquio infermieristico e la colonscopia, accorciando di conseguenza i tempi di un eventuale invio a chirurgia
- Recuperare parte di quel 6% che rinuncia ad eseguire il colloquio



INDICATORI DEL PROCESSO CLINICO DIAGNOSTICO

TEMPI FIT POSITIVO - COLLOQUIO

	GIORNI	AOSP			ASL			TOTALE		
		CONTEGGIO	%		CONTEGGIO	%		CONTEGGIO	%	
+gg FIT - COLLOQUIO	00-07	259	32,9%		690	44,9%		949	40,8%	
	08-15	314	39,8%	Entro 15gg: 72,7%	557	36,2%	Entro 15gg: 81,1%	871	37,5%	Entro 15gg: 78,3%
	16-21	151	19,2%	Entro 21gg: 91,9%	152	9,9%	Entro 21gg: 91,0%	303	13,0%	Entro 21gg: 91,3%
	22-30	42	5,3%		77	5,0%		119	5,1%	
	31-45	20	2,5%		31	2,0%		51	2,2%	
	46-60	0	0,0%		6	0,4%		6	0,3%	
	61-90	0	0,0%		8	0,5%		8	0,3%	
	91-120	1	0,1%		8	0,5%		9	0,4%	
	>120	1	0,1%		8	0,5%		9	0,4%	
Totale	788	100,0%		1537	100,0%		2325	100,0%		

DROP OUT COLLOQUIO → 6%

Il colloquio telefonico

A chi è rivolto:

agli utenti screening entro le due settimane successive al FIT, per informarli ed educarli su colonscopia, preparazione e sedazione, con possibilità di colloqui individuali e di supporto. Verrà compilata la cartella medico infermieristica attualmente in uso, propedeutica alla gestione di sala degli utenti ed alla raccolta dell'anamnesi familiare oncologica



Il colloquio telefonico

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto delle Scienze Neurologiche - Dipartimento Chirurgico UO Gastroenterologia ed Endoscopia Interventistica (SC)

SCHEDA SEDAZIONE ACCETTAZIONE DIMISSIONE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SAD)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto delle Scienze Neurologiche - Dipartimento Chirurgico UO Gastroenterologia ed Endoscopia Interventistica (SC)

SCHEDA SEDAZIONE ACCETTAZIONE DIMISSIONE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SAD)

PROCEDURA DATA PROCEDURA ORA

COGNOME _____ NOME _____ M F

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PESO KG. _____

FAMILIARITA' ONCOLOGICA: SI NO Rilevazione familiarità oncologica: (solo per utenti screening)

PARENTI I grado/II grado	VIVENTI	Età di morte	Ev.TUMORI e sedi *	Età insorgenza	NOTE

ALERT ALLERGIE/SEDAZIONI: SI NO

ALLERGIE A FARMACI → QUALI _____

ALLERGIA AL LATTE → ALLERGIE AD ALTRE SOSTANZE: QUALI _____

PROBLEMI CON SEDO/ANALGESIE → QUALI _____

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

* ENDOMETRIO-OVAIO-STOMACO-TRATTO URINARIO- VIE BILIARI-ENCEFALO-MAMMELLA-POLMONE

IN CASO DI NEOPLASIE NEI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA, VALUTARE I CRITERI DI BETHESDA

- CRITERI DI BETHESDA MODIFICATI**
- il paziente ha meno di 50 anni
 - il paziente ha tumori colo rettali sincroni o metacroni o altri tumori Lynch -associati indipendentemente dall'età
 - il tumore ha caratteristiche istologiche da instabilità dei micro satelliti e il paz ha meno di 60 anni
 - il paziente ha almeno un parente di primo grado con un tumore Lynch -associato diagnosticato prima dei 50 anni
 - il paziente ha due o più parenti di primo o secondo grado con tumori Lynch -associati indipendentemente dalla età.

ALERT PATOLOGIE: SI NO

DIABETE

EPATOPATIE

PACEMAKER

DEFIBRILLATORE

GLAUCOMA

ANAMNESI PATOLOGICA

BPCO CIC IPERTENSIONE IRC

ALZHEIMER PARKINSON SLA

CHIRURGIA ADDOMINALE: SI NO

PRECEDENTI COLONSCOPIE/EGDS: SI NO

SOLO PER UTENTI SCREENING: ACCETTAZIONE DEL PERCORSO PROPOSTO

ACCETTA LE INDAGINI PROPOSTE: SI NO

SOFT POSITIVO FOLLOW-UP APPUNTAMENTO PER IL GIORNO _____ ORE _____

PREPARAZIONE INTESTINALE CON _____

FIRMA UTENTE _____

FIRMA CPSI _____ DATA COLLOQUIO _____

ALERT FARMACI: SI NO

ANTIAGGREGANTI → QUALI _____

ANTICOAGULANTI → QUALI _____

METFORMINA

INSULINA

FARMACI ASSUNTI A DOMICILIO

ALTRI FARMACI _____

FIRMA CPSI _____

ni
eni
al
s
io
in
n
re
gl

Il colloquio telefonico

Metodologia:

- ✓ **Al telefono** – su appuntamento e su slot dedicati, da tutte le attuali sedi che erogano i colloqui screening;
- ✓ **Incontri** – durante l'orario di presenza del personale addestrato (mattina e pomeriggio), nella sala della prevenzione della Colon Unit;
- ✓ Visione di **filmati**, informativa generale, possibilità di **colloqui individuali**;
- ✓ Controllo del percorso ed eventuali correzioni;
- ✓ Raccolta dati;
- ✓ Analisi dei risultati, difficoltà, benefici, conclusioni.



Pianificazione e sperimentazione del progetto



I risultati della sperimentazione su utenti CUP

Progetto di counseling endoscopico

Nome Cognome _____ Data _____
esame _____
M F età _____
PREPARAZIONE _____

Prima volta che esegue colonscopia? Si ___ No ___

1. Il colloquio le ha dato informazioni utili ?
Molto Parzialmente Poco

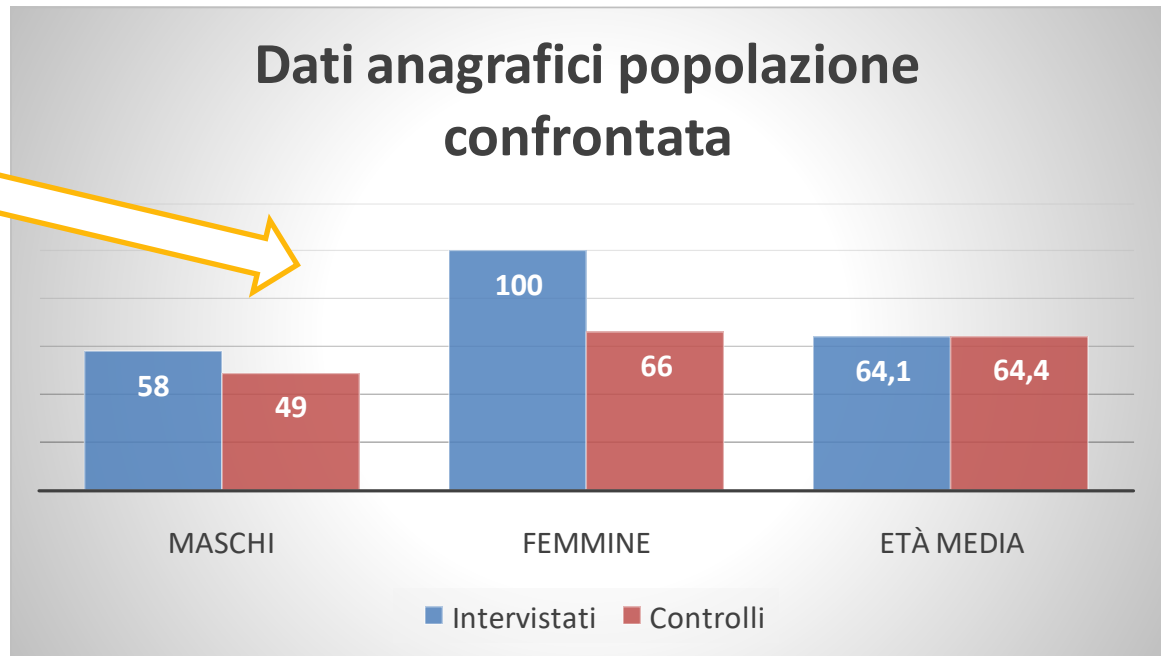
2. Ha affrontato l'esame con più tranquillità?
Molto Parzialmente Poco

3. Le informazioni sulla preparazione sono state sufficienti?
Molto Parzialmente Poco

4. Se non è la prima colonscopia da lei effettuata le informazioni sulla pulizia intestinale hanno modificato il suo modo di prepararsi?
Molto Parzialmente Poco

5. Ritiene il colloquio una modalità importante per avvicinarsi a questo tipo di indagine?
Molto Parzialmente Poco

Pulizia intestinale valutata secondo la SCALA DI BOSTON



I risultati

Progetto di counseling endoscopico

Nome Cognome _____ Data _____
esame _____
M F età _____

PREPARAZIONE _____

Prima volta che esegue colonscopia? Si No

1. Il colloquio le ha dato informazioni utili ?
Molto Parzialmente Poco

2. Ha affrontato l'esame con più tranquillità?
Molto Parzialmente Poco

3. Le informazioni sulla preparazione sono state sufficienti?
Molto Parzialmente Poco

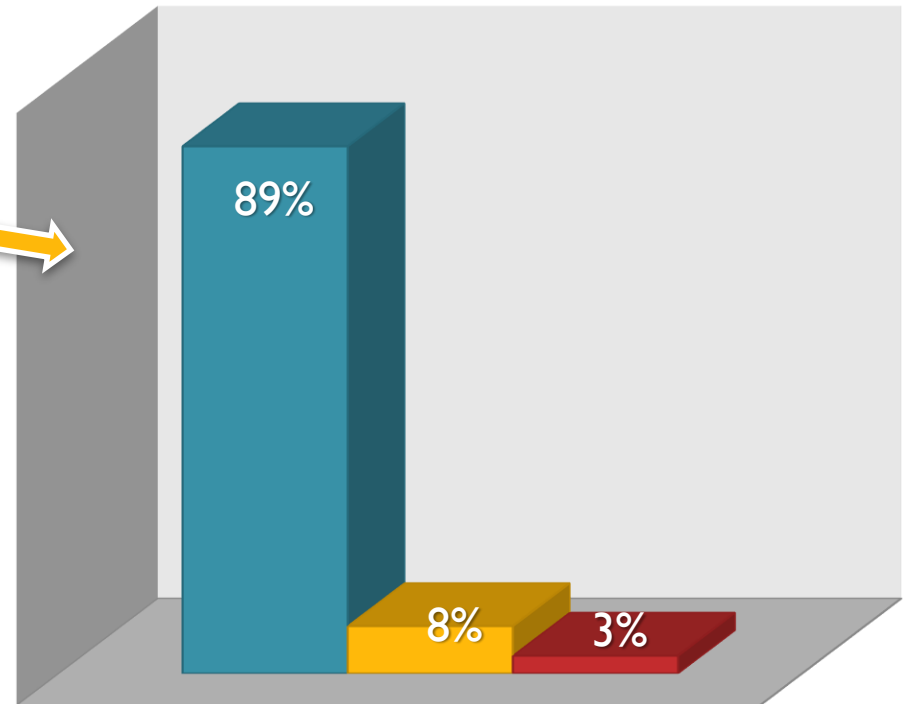
4. Se non è la prima colonscopia da lei effettuata le informazioni sulla pulizia intestinale hanno modificato il suo modo di prepararsi?
Molto Parzialmente Poco

5. Ritiene il colloquio una modalità importante per avvicinarsi a questo tipo di indagine?
Molto Parzialmente Poco

Pulizia intestinale valutata secondo la SCALA DI BOSTON

Utilità colloquio

■ molto ■ parzialmente ■ poco



I risultati

Progetto di counseling endoscopico

Nome Cognome _____ Data _____
esame _____
M F età _____

PREPARAZIONE _____

Prima volta che esegue colonscopia? Si ___ No ___

1. Il colloquio le ha dato informazioni utili ?
Molto Parzialmente Poco

2. Ha affrontato l'esame con più tranquillità?
Molto Parzialmente Poco

3. Le informazioni sulla preparazione sono state sufficienti?
Molto Parzialmente Poco

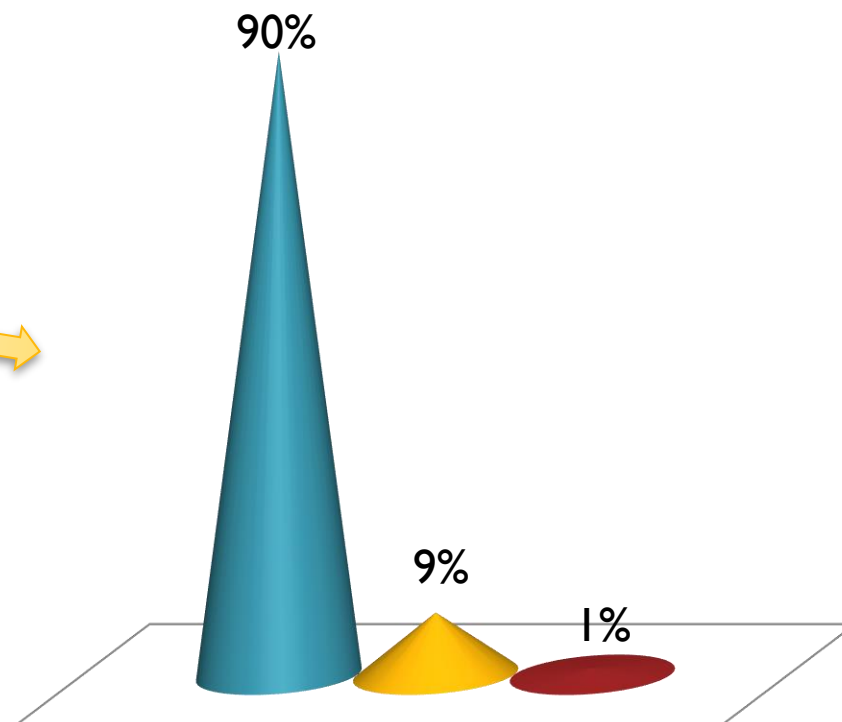
4. Se non è la prima colonscopia da lei effettuata le informazioni sulla pulizia intestinale hanno modificato il suo modo di prepararsi?
Molto Parzialmente Poco

5. Ritiene il colloquio una modalità importante per avvicinarsi a questo tipo di indagine?
Molto Parzialmente Poco

Pulizia intestinale valutata secondo la SCALA DI BOSTON

Adeguatezza informazioni

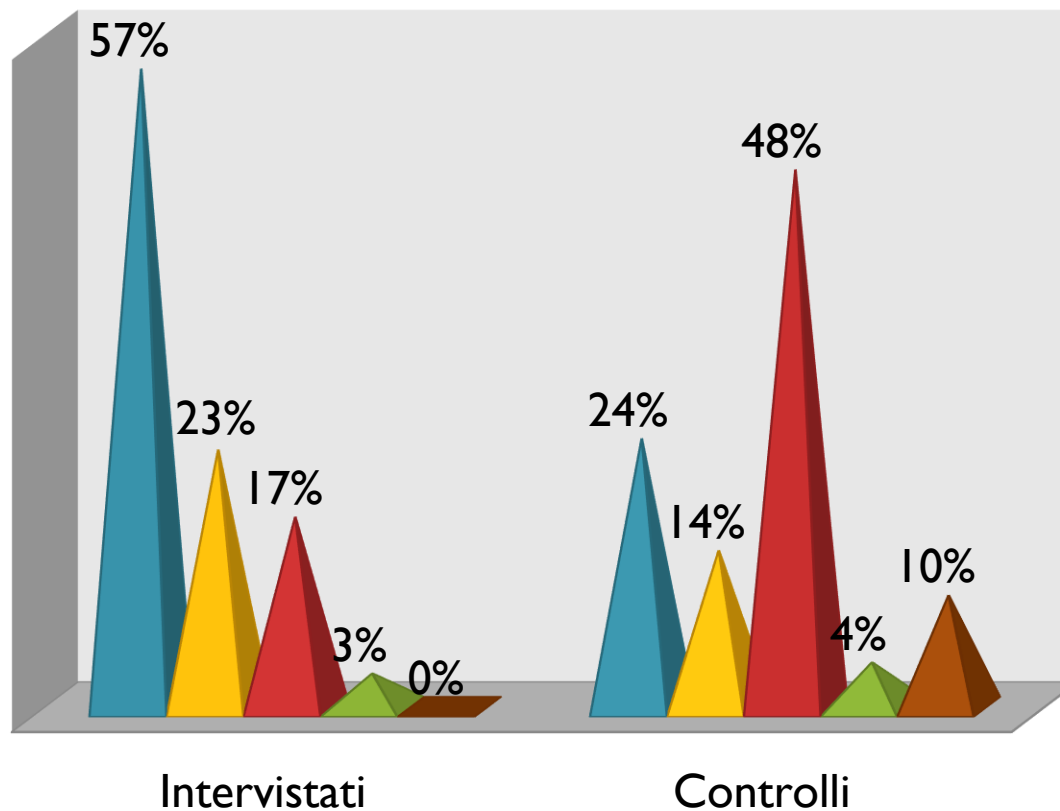
■ molto ■ parzialmente ■ poco



I risultati

Qualità toilette intestinale

- ottimale
- buona
- meno che ottimale
- inadeguata
- interrotta



Concludendo

L'esperienza si può valutare secondo diversi parametri:

- la sperimentazione sui pazienti CUP ha documentato l'efficacia del colloquio telefonico in termini di «adeguatezza della toilette».
- da un punto di vista tecnico si può dire che fornire informazioni corrette, personalizzando l'assistenza e creando percorsi “su misura”, si aumenta l'efficacia dell'assistenza sanitaria.
- nei casi specifici, un feed-back positivo si traduce in **indagini più affidabili**, screening più duraturi negli anni, possibilità di **individuare lesioni precoci** e di asportare subito polipi, diagnosi più accurate e possibilità di operatività immediata.

Concludendo

.....e ancora:

- **riduzione delle colonscopie da riprogrammare e dei relativi costi economici ed umani.**
- l'analisi dei dati evidenzia come il colloquio telefonico sia la sola variabile indipendente che condiziona la qualità della toilette intestinale, confermando che la personalizzazione ad opera di personale sanitario esperto e motivato è superiore ad ogni schema precostituito.
- da un punto di vista umano s'instaura una relazione proficua in cui l'aspetto solidale ed empatico crea sinergia con quello tecnico- professionale.



*Grazie per la vostra
attenzione!!!*