

XVIII Congresso Nazionale SIPPS

Lecce, 28-31 Ottobre 2006

ASSISTENZA DOMICILIARE ALLE NEOMAMME: UNA POSSIBILE LIMITAZIONE ALL'USO IMPROPRIO DELL'OSPEDALE

Lama S, Molfetta L*, Galzerano G*, Tartaglione M#, Liguori R#, Di Mauro G*.

Dipartimento Pediatria Università Federico II Napoli; *Pediatri di Famiglia ASL Caserta 2;

#U.O. di Pediatria e Nido P.O. Marcianise – ASL CE/1



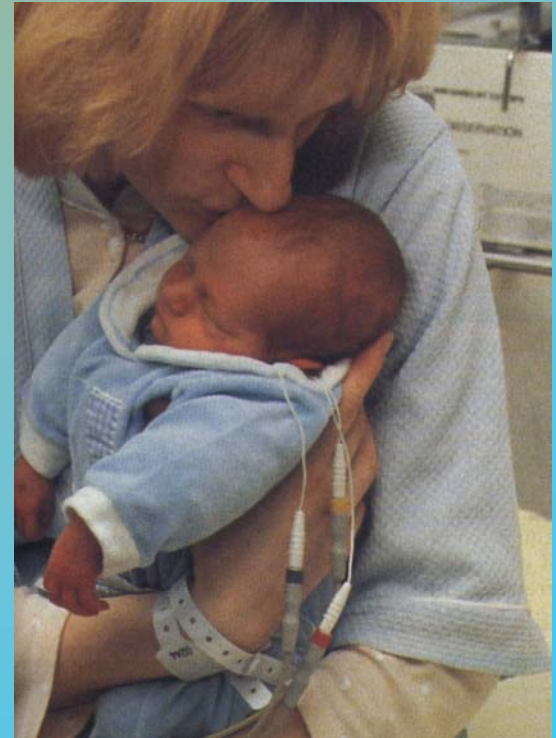
La riduzione degli organici, la crescente richiesta di salute, i costi di gestione della sanità sempre più elevati stanno mettendo a dura prova la sopravvivenza stessa del SSN





Nei confronti dell'unità madre-figlio occorre mettere in atto, da parte delle U.O. di Pediatria e Neonatologia, dei provvedimenti urgenti che tutelino il nuovo nato ed il suo assetto familiare evitando, al contempo, l'ingorgo delle istituzioni sanitarie.

Esiste una evidente mancanza di fiducia in sé stesse, da parte delle neomamme come dimostrato dalla sempre più pressante richiesta di “interventi medici” per ipotetiche “patologie” a carico del nuovo nato.



**Nel corso dell'anno 2003,
dal Nido del P.O. di
Marcianise, sono stati
dimessi 680 neonati
apparentemente sani.**

**Di questi, 442 (65%)
sono stati rivisti a
controllo programmato
dopo 7-8 giorni.**

**114 (17%) sono stati
rivisitati “in urgenza”
nei trenta giorni
successivi alla nascita.**



“Patologie urgenti osservate” nell’anno 2003

(n = 114/680)

Ittero = 14

Distress respiratorio = 3

Diarrea = 3

Febbre = 2

Difficoltà alimentazione = 21*

Rigurgito = 12*

Pianto = 17*

Rinite = 10*

Eritema perineale = 7

Ritardata caduta del moncone = 9*

Eruzioni cutanee = 7*

Altro = 9*



Ricoveri in P.N. = 25 (3.7%)



Intervento programmato di assistenza domiciliare

Una collaboratrice sanitaria ha visitato 5-8 famiglie al giorno di nuovi nati fornendo consigli sulle più comuni pratiche di puericoltura (modalità dell'allattamento, cura del cordone, abbigliamento del neonato, bagnetto, protezione dalle irritazioni cutanee, etc)



Nel corso del 2004 sono stati dimessi dal nostro Nido n = 729 neonati sani.

Di questi, 472 (65%) sono ritornati per il controllo programmato.

Solo 51 (7%) sono ritornati in regime d'urgenza (P.S.) nei successivi 30 giorni dalla dimissione.



“Patologie urgenti” osservate nel corso del 2004

(n = 51/729)

Ittero = 7

Distress respiratorio = 2

Diarrea = 2

Febbre = 2

Difficoltà alimentazione = 10*

Rigurgito = 5*

Pianto = 7*

Rinite = 5*

Eritema perineale = 3

Ritardata caduta del moncone = 2*

Eruzioni cutanee = 2*

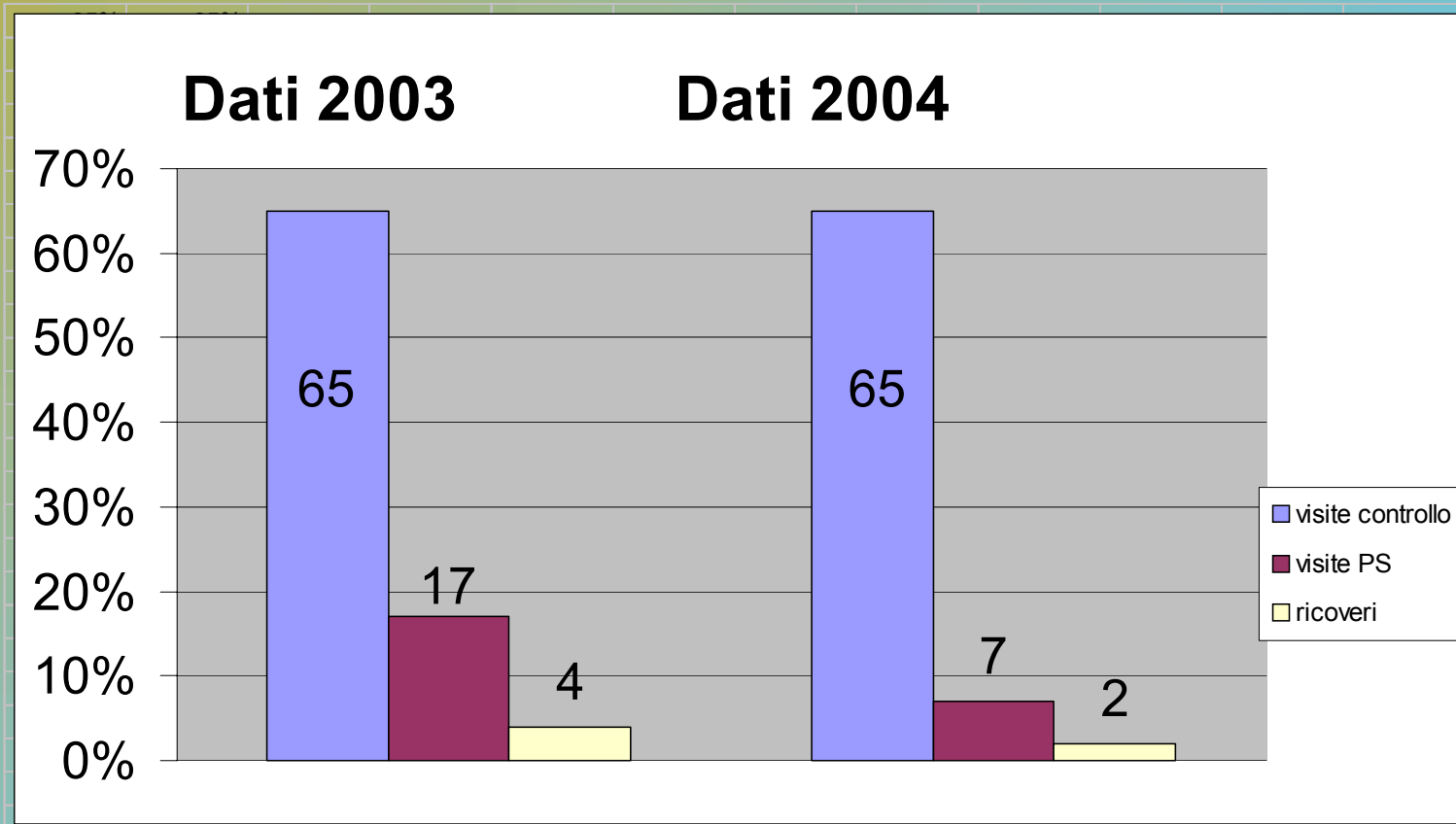
Altro = 4*



Ricoveri in P.N. = 15 (2%)



Grafico riassuntivo dei risultati ottenuti prima e dopo l'intervento di assistenza domiciliare



Risparmio di spesa

N = 12 ricoveri in patologia neonatale

(x 6 giorni ciascuno = 72 giornate di ricovero)

Costo = € 28.800,00

N = 70 visite di PS

Costo = € 1.400,00

Totale = € **30.200,00**



Incremento spesa

Stipendio assistente domiciliare,
comprensivo di spese di trasferta
= € 1.500,00 /mese

(€ **18.000,00**/anno)

Risparmio netto x anno = € **12.200,00 (35%)**



In conclusione, pur se i dati non sono ancora definitivi e controllati, sembrerebbe valida in molti sensi l'attività di intervento programmato territoriale da noi proposta.

Crediamo che darebbe risultati ulteriormente significativi l'intervento coordinato tra personale infermieristico e personale medico per la soluzione domiciliare di quasi tutte le problematiche occorrenti.

Un appello di collaborazione, in tal senso, è doveroso verso i neonatologi ospedalieri ed i pediatri di famiglia.

