

## ALLEGATO 1

**SEMINTENSIVA PNEUMOLOGICA**

**Definizione:** area specialistica pneumologica afferente alla Pneumologia, dedicata al monitoraggio e al trattamento dei pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria Acuta (IRA) o acuta su cronica (IRC). L'area è prevalentemente destinata a pazienti che necessitano di monitoraggio e ventilazione meccanica (ma non esclusivamente) non invasive. Rientrano tra i pazienti da gestire anche i pazienti in fase di difficile svezzamento dalla ventilazione (tempo tracheostomia dipendenza da ventilazione meccanica < 15-20 gg) di provenienza da Unità di Terapia Intensiva (UTI) e pazienti già svezzati ma portatori di cannula endotracheale della quale va valutata la possibilità di rimozione e che necessitano ancora di monitoraggio e/o assistenza semintensiva e che si stimi possano recuperare totalmente o parzialmente le proprie disabilità.

**Numero posti letto:** secondo i criteri previsti dalla DGR n. XI/3264/20.

**Sede organizzativa:** i posti letto di semintensiva generale possono essere organizzati secondo i criteri definiti dalla DGR n. XI/3264/20.

**Staff:**

- ✓ Infermieri: seppur lo standard previsto dalla DGR n. XI/3264/20 sia sufficiente a rispondere in un'ottica di qualità e sicurezza alle esigenze dei pazienti afferenti a questa area specialistica, tuttavia sarà possibile, laddove organizzativamente fattibile, aumentare le risorse assistenziali dedicate alla presa in carico di questa tipologia di pazienti.
- ✓ Medici: come da DGR n. XI/3264/20.
- ✓ Fisioterapisti: 1 risorsa dedicata 6 giorni su 7 operante sulla base di protocolli aziendali specifici.

**Criteri di accreditamento:** allegato 4 deliberazione DGR n. XI/3264/20.

**Tipologia di paziente:**

- 1- Pazienti che necessitano di ventilazione meccanica non-invasiva (NIV) o di monitoraggio dei parametri vitali per insufficienza respiratoria acuta o cronica riacutizzata in corso di malattie croniche dell'apparato respiratorio quali asma, BPCO, bronchiettasie, interstiziopatie, o in corso di malattie restrittive croniche dell'apparato respiratorio quali malattie neuro muscolari progressive come SLA e distrofie muscolari, obesità, deformità della parete toracica e con esiti di intervento chirurgico toracico o addominale.
- 2- Pazienti già sottoposti a ventilazione meccanica in UTI (step down) per procedere allo svezzamento dalla protesi ventilatoria e/o per completamento del recupero

funzionale e/o per valutare la possibilità di rimozione della cannula endotracheale e/o pazienti potenzialmente da adattare alla ventilazione meccanica sia invasiva che non invasiva domiciliare prima di essere riavviati ai reparti di degenza o al domicilio o in altre strutture intermedie (per esempio riabilitazioni specialistiche, cure intermedie, RSA, Hospice).

- 3- Pazienti che necessitano di NIV o di monitoraggio dei parametri vitali per insufficienza respiratoria acuta ipossiémica secondaria a malattie del parenchima come polmoniti infettive e interstiziopatie o del circolo come embolia polmonare senza necessità di ricovero in UTI.
- 4- Pazienti tracheostomizzati (neuromuscolari, laringectomizzati, stati vegetativi, ecc.) che necessitano di ventilazione invasiva o monitoraggio dei parametri vitali per insufficienza respiratoria acuta di diversa eziologia, senza indicazione al ricovero in UTI.
- 5- Pazienti neuromuscolari che necessitano di monitoraggio post procedure invasive (per esempio PEG) o che necessitano di ventilazione non invasiva o di tracheostomia e ventilazione invasiva.
- 6- Pazienti affetti da insufficienza respiratoria acuta in corso di polmonite da COVID19.

**Criteri di esclusione** per ricovero nella semintensiva pneumologica e che richiederebbero il ricovero in UTI sono:

- 1- Complicanze respiratorie in corso di grave insufficienza multi-organo (MOF: multiple organ failure: insufficienza cardiaca, renale e epatica, pancreatiti, eventi cerebrovascolari, shock con necessità di supporto aminico) con quadro di cura intensiva tempo dipendente.
- 2- Complicanze di decorso post-operatorio (emorragie, infezioni, ecc.).
- 3- Politrauma maggiore.
- 4- ARDS grave: valutare in equipe con intensivista se proporre trasferimento in UTI per pazienti con P/F < 150 dopo 6-12 ore di NIV/CPAP ben condotta.
- 5- Pazienti con condizioni cliniche a "tetto" e/o meritevoli di percorsi di palliatività.

### **Criteri di dimissione**

- 1- Completo o parziale svezzamento dalla ventilazione meccanica invasiva con buona autonomia respiratoria da almeno 24 ore ma in un tempo di ricovero < a 15 - 20 gg.
- 2- Sospensione NIV h 24 da almeno 24 ore.
- 3- Superamento della fase acuta con ripristino della precedente funzione respiratoria per i pazienti già in ventilazione domiciliare; avviato/completato adattamento alla ventilazione non invasiva o invasiva domiciliare per i pazienti necessitanti di ventilazione domiciliare.
- 4- Condizioni generali sufficientemente stabili dal punto di vista emodinamico e generale da almeno 24 ore.

**Indicatori di attività**

Numero dei pazienti ricoverati, compilazione score di gravità, numero pazienti trasferiti sia in step up (UTI) che in step down (degenza ordinaria e riabilitazione specialistica), mortalità, tempo medio di ricovero, procedure eseguite, peso medio del DRG, le criticità osservate cliniche/organizzative, peso assistenziale, numero pazienti trasferiti in ambienti intermedi, percentuale di ricovero pazienti dimessi entro 3 mesi.