

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITA' DELLE CURE 2015

MONITORAGGIO SEMESTRALE DELL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO DELLE LESIONI PRESSORIE DURANTE LA DEGENZA PRESSO L'RSA SAN GIUSTO di TRIESTE

Antonella Geri

Coordinatrice RSA S.Giusto Distretto 2 AAS1-Triestina

IL SETTING:

L'RSA San Giusto appartiene al Distretto 2 dell'AAS1-Triestina. E' una struttura a conduzione aziendale diretta, è nata nel 2003 dall'evoluzione del reparto ospedaliero di VI Medica, acquisendo velocemente caratteristiche di integrazione funzionale e della mission con il Distretto e l'Azienda Territoriale. Con l'introduzione dei nuovi modelli assistenziali la struttura si trasforma da un reparto ospedaliero di lungodegenza a una struttura di snodo tra ospedale e domiciliarità a breve-degenza. Caratteristiche: 36 posti letto, 21 giorni di degenza media, età media degli ospiti 81 anni, finalità dei ricoveri: riabilitazione del degente geriatrico generale e specifica, assistenza nella fase terminale della vita, funzione sollievo alla famiglia e ai caregivers.

LA POPOLAZIONE:

Si considera un campione di convenienza che include i degenti dell'RSA San Giusto accolti dal 01/01/2015 al 30/06/2015 e dimessi entro il 30/06/2015 che presentano all'accoglimento lesioni pressorie di qualsiasi stadio (35 persone), ed eventuali degenti che sviluppino lesioni durante la degenza e che vengano dimessi con la lesione (caso non occorso). Per quanto riguarda gli assistiti che presentano lesioni multiple viene considerata nel monitoraggio la lesione più grave (PUSH Tool 3.0 più alta). Si considerano lesioni esclusivamente pressorie (escluse flebopatiche).

DISCUSSIONE:

L'evidenza dell'outcome ci conforta riguardo l'efficacia del contributo dello staff dell'RSA nella gestione e cura delle LdD e riguardo la qualità dell'assistenza offerta. La considerazione inoltre va alla spesa e ai materiali utilizzati, visto che l'RSA da anni ha fatto la scelta di adoperare materiali tra i meno costosi proprio perché non gravata dalla necessità di rendere sporadici gli accessi, problema invece pressante in setting domiciliare. In RSA si preferisce medicare spesso utilizzando medicazioni più semplici a parità di beneficio, vista la possibilità di accedere al monitoraggio e trattamento assiduo. Riguardo all'utilizzo della scala PUSH 3.0, che si è voluta testare in questo monitoraggio pilota, si riscontra una scarsa sensibilità nell'apprezzare variazioni qualitative nelle lesioni di grandi dimensioni (>24 cmq). Il confronto con la scala Norton dimostra inoltre che non sussiste reale relazione tra la rilevazione del rischio di insorgenza di lesioni e l'effettiva presenza di lesioni già comparse, attribuibili del resto a setting di cura diversi e relative a condizioni cliniche precedenti.

OBIETTIVO DEL MONITORAGGIO:

PRINCIPALE:

Misurare oggettivamente l'efficacia della gestione delle lesioni pressorie praticata in RSA.

SECONDARIO:

verificare l'applicabilità e l'affidabilità degli strumenti di rilevazione (Scale Norton e Push Tool 3.0) per il monitoraggio presso RSA.

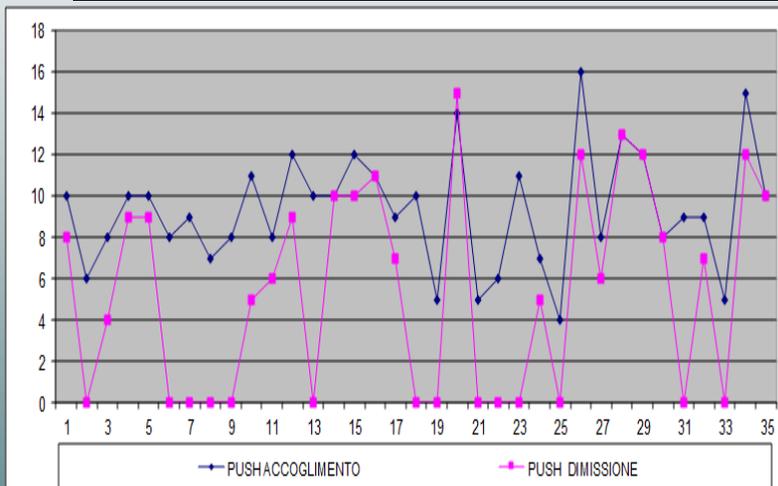
LO SCOPO DEL MONITORAGGIO:

Si è voluta definire l'efficacia della gestione delle lesioni durante la degenza presso l'RSA per verificare la qualità dell'assistenza, in risposta al mandato di tutela del cittadino degente e come valutazione dell'impiego dei mezzi (risorse, tempo, persone)

IL MONITORAGGIO:

Si procede alla misurazione e valutazione delle lesioni pressorie all'accoglimento e alla dimissione degli assistiti selezionati mediante scala Push Tool 3.0 (Pressure Ulcer Scale for Healing) Si procede simultaneamente alla valutazione del rischio di sviluppare lesioni mediante scala Norton.

	ACCOGLIMENTO	DIMISSIONE
N° degenti con lesioni nel semestre	35	21
Media del valore PUSH	9,31	5,37
Mediana del valore PUSH	9	6
Moda del valore PUSH	10	0
deviazione standard	2,84	4,98
P= Esito statisticamente significativo per p<0,01	0,00015543	



BIBLIO-SITOGRAFIA:

- Atto Aziendale AAS1 http://www.ass1.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/atto_aziendale.html
- Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH): <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/push3.pdf>
- Mazzocco, Rosalia, and Alessandra Zampieron. "Valutare il rischio di lesioni da decubito determina una maggiore prevenzione?." *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE* 53.3 (2000): 173-178.