

Sperimentazione di un modello clinico/organizzativo interdisciplinare e integrato (ospedale/territorio) nella logica della LR 17/2014, al fine di ridurre le lesioni da pressione.

Autori: M. Mislej, C. Consales, A. Meriggi, A. Longo, M. Covach, D. De Matteis, F. Brandolisio, M. Dreos, E. Makuc, B. Zanetti, P. Piriavic, A. Perulli, D. Monteverdi, G. Lamprecht, I. Stibil, E. De Stefani, F. Placenti, A. Geri, R. Marcovich, V. Nicolin, F. Costantinides, C. Frattini, A. Guido, M. Medizza, V. Guidi, R. Trabona, U. Cernecca, A. Dambrosi, G. Soave.

BACKGROUND:

L'assistito fragile, ricoverato in un reparto di medicina, presenta un alto rischio di perdita di autonomia. Le condizioni cliniche possono evolvere sfavorevolmente con l'insorgenza di lesioni da pressione, infezioni ospedaliere, sindromi da immobilizzazione e stati di malnutrizione che devono essere prevenute con un rapido intervento multidisciplinare integrato. Lo sviluppo di un modello organizzativo innovativo con una tempestiva presa in carico della persona permette un processo di stabilizzazione e guarigione più veloce.

Nel 2003 l'Owensboro Medical Health System (OMHS) del Kentucky ha proposto l'adozione di processi e strategie al fine di ridurre le LdP, che includono l'educazione degli operatori e degli assistiti, le modifiche di procedure, di documentazione e l'uso di metodi di distribuzione pressoria. Con tali misure l'Autore ha documentato una riduzione dell'incidenza delle LdP in terapia intensiva dal 6% a 1,4% in soli due anni¹.

OBIETTIVI PRIMARI

- Ridurre l'incidenza delle Lesioni da pressione
- Aumentare l'appropriatezza d'uso di superfici di supporto, di presidi per l'assorbimento e per l'igiene

OBIETTIVI SECONDARI

- Contenere le giornate di degenza
- Ridurre l'incidenza delle infezioni ospedaliere

MATERIALI E METODI

La sperimentazione, della durata di 7 mesi, è partita in maggio 2016 in due strutture di medicina interna, Clinica Medica e Terza Medica e prevede anche la partecipazione degli studenti dei corsi di Laurea in Infermieristica, Fisioterapia e Igiene dentale. Il campione include tutti i dimessi dal mese di maggio al mese di dicembre 2016 ed esclude gli assistiti fuori reparto. Il modello prevede un'assistenza personalizzata, con una attenta pianificazione integrata tra infermieri, terapisti della riabilitazione ed igienisti dentali, con il coinvolgimento delle figure di supporto e dei famigliari e caregiver. Il fine è quello di preservare e migliorare l'autonomia dell'assistito ed ottenere un miglioramento degli outcomes ed aumentare la sicurezza degli assistiti e operatori sanitari.

INTERVENTI

- Potenziamento del personale di supporto (8 OSS) in entrambe le strutture
- Incremento della dotazione di superfici antidecubito e dei presidi per la mobilitazione in sinergia con i servizi territoriali.
- Acquisizione da parte del C.d.L. in Infermieristica di presidi innovativi per l'igiene della persona.
- Presenza giornaliera di un fisioterapista per consulenze e nuove prese in carico.
- Presenza due giorni alla settimana degli studenti igienisti dentali per la cura del cavo orale e per l'educazione sanitaria dentale alla persona e ai caregiver.
- Consulenza e formazione sul campo di un infermiere esperto per le lesioni da pressione.
- Uso sistematico della pianificazione infermieristica

RISULTATI/CONCLUSIONI

I dati presentati sono preliminari e si riferiscono ai primi tre mesi di sperimentazione. Sono stati esclusi dal campione gli assistiti ospiti fuori reparto.

La presa in carico precoce, l'assistenza abilitante, gli interventi multidisciplinari e il coinvolgimento dei famigliari e dei care giver associata alla disponibilità di un numero adeguato di superfici di supporto ha portato ad una riduzione dell'incidenza delle lesioni da pressione.

Did you know? (2)

Number affected: 2.5 million patients per year.

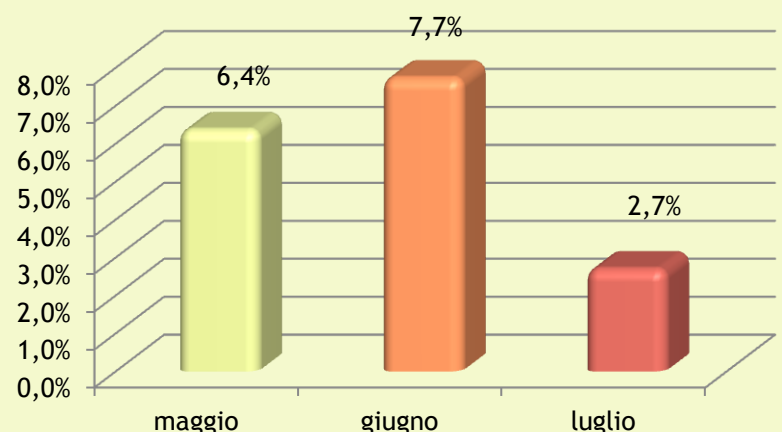
Cost: Pressure ulcers cost \$9.1-\$11.6 billion per year in the US. Cost of individual patient care ranges from \$20,900 to 151,700 per pressure ulcer. Medicare estimated in 2007 that each pressure ulcer added \$43,180 in costs to a hospital stay.

Lawsuits: More than 17,000 lawsuits are related to pressure ulcers annually. It is the second most common claim after wrongful death and greater than falls or emotional distress.

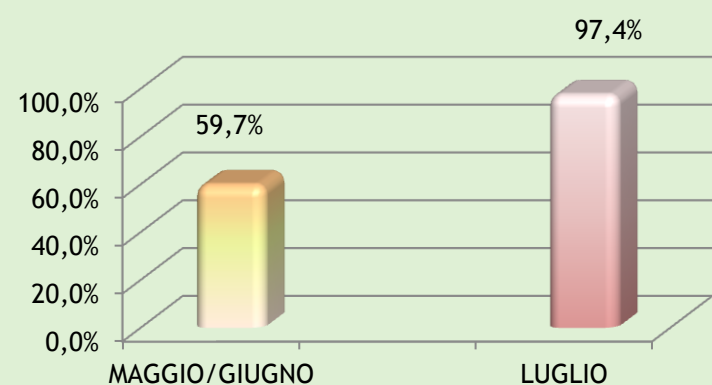
Pain: Pressure ulcers may be associated with severe pain.

Death: About 60,000 patients die as a direct result of a pressure ulcer each year.

Incidenza LdP a dimissione



N° accolti con Norton ≤14 con presidio antidecubito



BIBLIOGRAFIA:

1. Million Live Campaign. Getting Started Kit: Prevent Pressure Ulcers How to Guide. Cambridge, MA: Institute For Health Improvement, 2008
2. Preventing Pressure Ulcers in Hospitals – AHRQ Oct 2014