

gestione del paziente con lesione da decubito: prevenzione e trattamento

di Katia Somà

Socio AIUC Infermiera
Servizio di Cure
Domiciliari ASL7
Volpiano (TO)

Sandy Furlini

Medico, Coordinatore
Regionale AIUC Sez.
Regione Piemonte

Da anni Società Scientifiche ed Agenzie Internazionali lavorano al fine di produrre come risultato un indice di prevalenza ed incidenza

delle Lesioni Cutanee Croniche (LCC), forma morbosa cutanea in cui le Lesioni da Decubito (LdD) sono prepotentemente inserite e spesso fanno da padrone.

Da una ricerca del 1994 risulta che in Italia il 13% dei ricoverati in strutture ospedaliere è affetto da LdD. Numerosi lavori di varie ASL Italiane evidenziano che circa il 40% del carico di lavoro dei Servizi ADI è impegnato per fronteggiare il problema decubiti.

Nel '86 la HCFA (Health Care Administration) statunitense proponeva la presenza di LdD come indice di valutazione della qualità sanitaria. In Italia nel '97 le LdD sono state inserite tra gli indicatori di valutazione qualitativa sanitaria (Decreto Ministero della Sanità 15 ottobre 1996. G.U. 18/1/97, n°14).

Alcuni dati allarmanti sono stati inoltre esposti durante il I Corso Regionale di perfezionamento in Wound Care tenutosi a Torino nel Gennaio 2002:

- In presenza di LdD aumenta il tempo di degenza ospedaliera di 3,5-5 volte
- Aumento del tempo assistenziale del 50%
- Incremento della mortalità di 4 volte
- Nel 1996 l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista di Torino rilevava un aumento della degenza media di 15 gg pari a 18.000 gg in un anno
- In Italia il costo per paziente con LdD risultava superiore a £ 7.000.000 rispetto ad un paziente senza questo problema

In una ricerca condotta dagli operatori del Servizio di Cure Domiciliari della ASL 7 di Chivasso (TO), è emerso come la richiesta di interventi su pazienti affetti da LCC sia consistente.

La rilevazione, effettuata il 15-04-03 mette in risalto una prevalenza di 74 pazienti affetti da LdD su 118 pazienti portatori di LCC in carico al Servizio (62.7%).

Le Lesioni da Decubito costituiscono il 40% circa del carico di lavoro totale, in accordo con le statistiche nazionali.

Sulla base dei dati rilevati, un gruppo di lavoro multidisciplinare formato da Medici di Medicina Generale, Infermieri del Servizio di Cure Domiciliari, OSS, con il supporto della consulenza di numerose figure specialistiche nonché di una Associazione Scientifica Nazionale (AIUC - Associazione Italiana Ulcere Cutanee), ha deciso di elaborare uno specifico documento che fosse da guida per la gestione del fenomeno, con lo scopo di prevenire la patologia presa in esame e nel contempo arrestarne gli inesorabili sviluppi, garantendo un miglioramento della qualità di vita per il paziente e una ottimizzazione delle risorse Aziendali. Gli obiettivi che il Gruppo di Lavoro si è posto sono:

- Migliorare gli standard assistenziali e, con questi, la qualità di vita del paziente ipomobile e/o allettato (per patologia intercorrente o definitivamente per terminalità oncologica o meno);
- Uniformare il linguaggio e le modalità d'intervento di Infermieri e Medici di Medicina Generale del territorio così come delle figure Specialistiche via via interessate nella gestione del problema;
- Adeguamento alle Linee Guida Internazionali e loro contestualizzazione ed implementazione a livello aziendale mediante collaborazione ed allineamento con Società Scientifiche riconosciute e dedicate all'argomento;
- Effettuare un piano di interventi programmati e personalizzati;
- Migliorare la conoscenza e l'applicazione del nomenclatore tariffario sulla prescri-

bilità dei prodotti di medicazione;

- Ottimizzare le risorse attraverso l'utilizzo mirato di materiali di medicazione, degli ausili e presidi.

In quest'ottica ci si pone in linea con quelli che sono gli obiettivi prioritari del PSN 2003-2005 tra cui specificamente:

- garantire la qualità dell'assistenza e delle tecnologie, obiettivo primario del diritto alla salute. Una buona qualità viene erogata se sono presenti efficienza, efficacia, competenza professionale ed appropriatezza delle terapie;
- puntare sulla formazione professionale; un personale aggiornato è garanzia per i malati;
- potenziare i servizi sul territorio; l'esperienza anglosassone e nordeuropea, dimostra che con l'istituzione di centri vulnologici territoriali (Leg Ulcer Clinics), diretti da specialisti in Wound Care, ovvero da professionisti che da anni si dedicano alle ulcere cutanee, approfondiscono, studiano, pubblicano, si aggiornano ed insegnano, si è passati dal 20% all'80% di guarigioni nello stesso arco di tempo (3-6 mesi);
- impiegare correttamente i farmaci, medicazioni e dispositivi vari; occorre promuovere l'appropriatezza delle prescrizioni e dei consumi, il tutto supportato da indispensabile conoscenza specifica dei materiali e della teoria della medicazione, oggi ben espressa nel moderno concetto della Wound Bed Preparation.

Oggi va molto di moda l'espressione Disease Management, ossia la gestione dei processi diagnostici e terapeutici sanitari. Per coloro che si interessano di programmazione e politica sanitaria, Disease Management rappresenta la possibilità di disegnare a priori per le singole malattie percorsi razionali e nello stesso tempo controllati, per i quali sia possibile stabilire in anticipo un budget di spesa. Ma è solo una mera definizione di tappe per il contenimento della spesa? A noi pare una definizione un po' riduttiva e svilente di un concetto che, se sviscerato fino in fondo, conduce alla scoperta di un significato nuovo e quanto mai attuale: una proposta per un modello di confronto degli interventi sulla base di referenze "evidence based". Si giunge quindi ad un'offerta di procedure diagnostiche e cure più adeguate impiegando le risorse in modo qua-

lificato: non spendere meno, ma spendere al meglio, migliorando l'utilizzo delle risorse ponendo il paziente al centro del sistema. Si cerca così di ovviare al fenomeno della frammentazione delle cure e della mancanza di coordinazione fra le varie tappe dei percorsi sanitari.

La Lesione da Decubito, così come tutte le LCC, può essere bene inserita fra quelle forme morbose che possono essere affrontate mediante un approccio multidisciplinare ed integrato. Innanzitutto è la prevalenza elevata che giustifica l'impiego di risorse in tal senso.

Un altro elemento fondamentale nel promuovere questo tipo di approccio è la rilevazione frequente da una parte, della frustrazione dei pazienti e dei familiari, dall'altra del disagio degli operatori sanitari per l'impossibilità e/o l'incapacità ad offrire percorsi che producano risultati apprezzabili. L'insufficienza o mancanza di percorsi, insieme ad una spirale a volte perversa di vai e vieni tra il livello base e quello avanzato delle cure, obbliga ad ipotizzare una modifica del modello tradizionale di erogazione dei servizi. Ultimo ma non per importanza, è il significato che assume una patologia cronica nel suo snodarsi attraverso una dimensione atemporale e pertanto angosciante: quante volte si sentono affermazioni di resa di fronte alla patologia ulcerativa, da molti ancor oggi ritenuta quasi come "normale epilogo di talune forme morbose quali l'allettamento prolungato.

Come punto di partenza del nostro lavoro di gruppo, abbiamo considerato valida la nozione di Linee Guida (LG): raccolta di affermazioni sviluppate in modo sistematico per assistere le decisioni sanitarie circa una assistenza appropriata a condizioni cliniche specifiche. Sono infatti elaborate in modo da essere di ausilio alla pratica clinica e offrono raccomandazioni per la gestione di problemi. Costituiscono una sintesi delle informazioni scientifiche disponibili, valutate criticamente da professionisti. L'adozione di LG non limita l'attività di scelta ma consente di avere indicazioni sui comportamenti ottimali e di documentata efficacia, da adottare sulla maggior parte dei pazienti. Sta poi al singolo clinico decidere se seguire la linea guida, ma questi è tenuto anche a giustificare per quale moti-

**PAZIENTE CON
LESIONE DECUBITO**

vo o in base a quali dati-osservazioni non ne ha tenuto conto. In Wound Care esistono due Linee Guida Internazionali:

AHCPR (Agency of Health Care Policy and Research), 1992, 1994

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel), 1997

Dallo studio delle suddette LG ha preso inizio un attento cammino di ricerca e di individuazione di problemi cui via via si è cercato di dare risposta. Ogni una di queste risposte si basa su quanto reperito dalla letteratura internazionale o dal parere di esperti.

Nasce un'insieme di suggerimenti cui è stato dato il nome di "Linee di Indirizzo per la gestione del paziente con Lesioni da Decubito: prevenzione e trattamento".

La ricerca dei dati è terminata, il documento è stilato.

Si parte quindi attraverso la sperimentazione e la creazione di Protocolli operativi di intervento. Il cuore del discorso si articola in più fasi e la prima è proprio quella della formazione. Con il Convegno del 27 Novembre verranno illustrate le tappe fondamentali per una corretta gestione del paziente a rischio di sviluppare LdD, l'approccio integrato alla lesione cutanea, discutendo ora della medicazione più adeguata ora della metodologia di esecuzione della stessa. Il paziente prima di tutto: anamnesi ed esame obiettivo generale fanno da cornice al grande capitolo del trattamento generale ma, ancor prima, per individuare strategie preventive personalizzate.

Florence Nightingale (1820-1910), pioniera del nursing, affermava che "... la piaga da decubito è la vergogna dell'infermiere" in quanto sarebbe la testimonianza di una sua scarsa attenzione per il paziente.

"Non per questo gli studi non sono stati svolti e non per questo grandi figure della medicina non hanno comunque legato il proprio nome a questo campo, ma si tratta spesso di voci isolate, vere cattedrali nel deserto. Anche se oggi si assiste ad una vera sorta di rinascimento, con enorme sforzo di letteratura, ed al fiorire di Società Scientifiche e di attività congressuali in merito, questa patologia rimane "figlia di un Dio minore" e chi se ne occupa può essere definito un hobbista". (E. Ricci)

Arrivederci dunque in sala congressuale, nella speranza di incontrare ora una folta squadra di hobbisti.....

Info: www.vulnologia.it
www.asl7.to.it
www.congressiefiere.com

PROGRAMMA**GESTIONE DEL PAZIENTE
CON
LESIONE DA DECUBITO:
PREVENZIONE
E TRATTAMENTO****27 Novembre 2004**

Organizzato da:
ASL 7 Chivasso (TO)

Sede del Convegno:
"Sala Polivalente" - Via Trieste n°1,
Volpiano (TO)

Presidente del Convegno:
Dr. R. Secreto

Comitato Scientifico:
Responsabili: Dr. S. Furlini, Sig.ra K.
Somà

Segreteria Organizzativa:
OSRU ASL 7

PRIMA SESSIONE

INQUADRAMENTO SISTEMATICO

SECONDA SESSIONE

LA PREVENZIONE

TRATTAMENTO GENERALE

TERZA SESSIONE

TRATTAMENTO LOCALE

TAVOLA ROTONDA