



COMUNICARE IL RISCHIO DI LESIONI DA PRESSIONE

Dott.ssa Marisa Prezza



Background (1)

1. fenomeno in aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei casi di fragilità
2. forte impatto per la persona colpita in termini di disagi e sofferenze (prolungamento degenza, aumento della mortalità, ...)
3. elevato consumo di risorse per l'assistenza di persone con lesioni (costo stimato negli USA per il trattamento di una lesione da pressione di stadio avanzato è di circa 70,000 \$)
4. problema sottovalutato (*la lesione da pressione è l'ultimo dei problemi...*)



Background (2)

- ✓ Negli **Stati Uniti** tassi di incidenza variabili secondo il setting assistenziale:
 - Strutture per acuti dallo 0,4 al 38%
 - Residenze per anziani al 2,2% al 23,9%
 - Assistenza domiciliare dallo 0 al 17% (L. Ch. Jama 2003)

- ✓ In **Italia** uno studio di prevalenza condotto nel 2010 in 50 ospedali italiani ha evidenziato un dato generale di prevalenza del 19,5%, con variazioni, in eccesso o difetto, a seconda del setting assistenziale
 - Medicina e Lungodegenza: 17,9%
 - Terapie intensive: 28,9% (Ricerca Multicentrica LdP 2010)

- ✓ In **Friuli Venezia Giulia** studi di prevalenza condotti nel 2013 nelle strutture ospedaliere per acuti hanno evidenziato tassi di prevalenza variabili: dal 1,4% al 12,4 (Report FVG 2013)



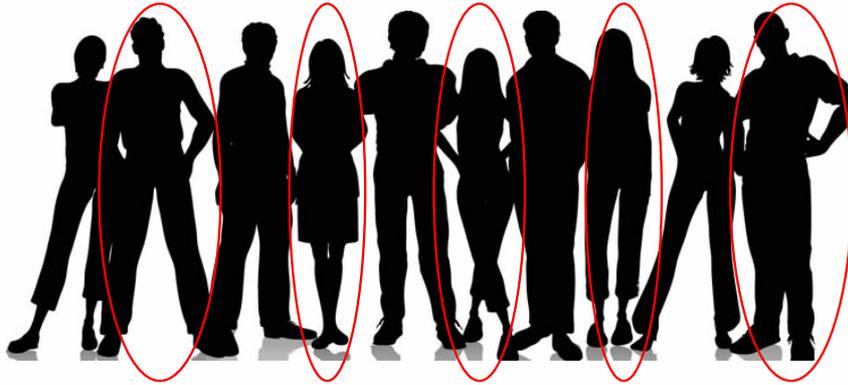
Background (3)

Realtà domiciliare poco indagata. Disponibili dati di prevalenza della regione Toscana (2006) e, per il Friuli, di due Aziende per i Servizi Sanitari; ASS1 «Triestina» e ASS 5 «Bassa Friulana» (dicembre 2013)

	Tot. Pazienti osservati	% Pazienti con LdP dal 2 stadio	% Pazienti a rischio
Toscana	8209	26,9	53,8
	Tot. Pazienti osservati	% Pazienti con LdP dal 2 stadio	% Pazienti a rischio
ASS1	2858	7,3	40,3
ASS5	732	8,6	42,7



A domicilio **1** paziente su **2** è a rischio di lesione da decubito



*Difficile disporre di una stima reale del fenomeno
a causa di «barriere metodologiche»*

in FVG nel corso dell'anno **riattivazione** della rete di sorveglianza delle LdP
aderenza ad un **protocollo di studio strutturato e condiviso** tra tutte le realtà sanitarie
Possibilità di effettuare una lettura regionale del fenomeno LdP



Perché ...

- Diffondere le conoscenze sugli elementi determinati nella prevenzione dell'insorgenza delle lesioni da pressione (fattori di rischio, comportamenti, uso di presidi) tra i vari professionisti
- **Garantire il coinvolgimento diretto ed attivo del cittadino/paziente, dei suoi famigliari e care-giver nel processo di cura**



Innovative Care for Chronic Conditions (OMS)

- Ruolo centrale del paziente e sua responsabilizzazione (*empowerment*) nel processo di cura
- Paziente non più destinatario passivo ma soggetto attivo del proprio percorso di cura sfruttando le sue capacità (*capability*)
- Ri-orientamento dell'assistenza sanitaria intorno al paziente e alla famiglia
- L'assistenza sanitaria deve arrivare nei luoghi di vita e di lavoro delle persone
- Pazienti e famiglie hanno bisogno di servizi e del sostegno delle loro comunità per gestire le patologie croniche
- Le comunità possono colmare un vuoto cruciale per i servizi non forniti dal sistema sanitario (OMS 2002)



Quando ...

La comunicazione con la persona/paziente, famigliari e care-giver deve essere garantita in modo sistematico e continuo durante tutto il processo di cura per garantire la **presa in carico e la continuità assistenziale**.

Il paradigma della presa in carico: significato per l'assistenza infermieristica

«è l'applicazione operativa del prendersi cura che nasce da un bisogno (es. perdita dell'autonomia e della capacità di autogestirsi)» (Saiani et al, 2004)

«fornire alla persona una risposta adeguata...» (Brunolli et al. 2004)



Come ...

L'educazione terapeutica (1)

«L'educazione terapeutica del paziente (ETP) è un **processo di apprendimento sistemico**, centrato sul paziente.

L'educazione terapeutica consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia ed il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita».
(OMS 1998)

Obiettivo del processo educativo è quello di consentire alla persona assistita di

- **Conoscere** la propria malattia (sapere = conoscenza)
- **Gestire** la malattia in modo competente (saper fare = autogestione)
- **Prevenire** le complicanze evitabili (saper essere = comportamenti)



Come ...

L'educazione terapeutica (2)

- ✓ parte integrante del trattamento e dell'assistenza, riguarda la vita quotidiana del paziente e il suo ambiente psico-sociale
- ✓ coinvolge quanto più possibile la famiglia del paziente, i parenti e gli amici
- ✓ è un processo continuo e dinamico (deve essere adattato al corso della malattia, al paziente ed al suo modo di vivere)
- ✓ è parte dell'assistenza a lungo termine
- ✓ deve essere strutturata, organizzata e fornita in maniera sistematica a tutti i pazienti attraverso una varietà di mezzi
- ✓ **È multiprofessionale, intraprofessionale ed intersettoriale; comprende il lavoro di rete**

(OMS 1998)



Per comunicare e «formare» il paziente, famigliari e care-giver rispetto al rischio di LdP a livello regionale è stata predisposta, una breve guida che riporta in modo semplice ma esaustivo:

- alcune definizioni – cos'è una LdP, chi è il paziente a rischio,..
- le indicazioni comportamentali di base utili ai fini della prevenzione dell'insorgenza di lesioni da pressione che possono e devono essere garantite anche a domicilio.

✓ Il documento è stato elaborato seguendo i criteri della metodologia ETICH per l'elaborazione di testi e con il supporto diretto dei referenti della metodologia stessa.

✓ Il documento sarà reso disponibile in tutti i setting assistenziali della regione per garantire l'uniformità delle informazioni fornite ai cittadini.

A cura degli infermieri del gruppo di lavoro regionale "Lesioni da Pressione": Bottos S., Britti M., Medizza M., Prezza M., Stefanon L., Trabona R., Venier L.
Indirizzo mail: salute@regione.fvg.it
Sito: <http://www.regione.fvg.it>

1^a Edizione ottobre 2014 - Revisione anno 2016



La prevenzione delle "piaghe da decubito/lesioni da pressione"
Breve guida per le persone a rischio e coloro che li assistono



1. Integrazione di informazioni specifiche nella lettera di dimissione [su sistema G2](#) e stampa in automatico del documento
2. Stampa del documento in formato cartaceo per le Strutture che non dispongono del sistema G2
3. Stampa del documento in formato tipo opuscolo/pieghevole
4. Altro...



1. Il coinvolgimento - alleanza con i cittadini: **pazienti, famigliari, care-giver** è fondamentale al domicilio ma anche nei diversi setting assistenziali per garantire, nello specifico, la prevenzione dell'insorgenza delle LdP ma più in generale l'efficacia del processo di cura.
2. L'efficacia degli interventi educativi che saranno messi in atto dovrà essere valutata con l'effettuazione di ricerche futuri che, grazie alla riattivazione della rete di sorveglianza, potranno essere condotte a livello regionale.
3. Lo sforzo che viene richiesto a tutti noi operatori sanitari per garantire il coinvolgimento attivo dei cittadini nel processo di cura è finalizzato al miglioramento della qualità delle cure sia in termini di prestazioni erogate che ricevute.

**I beneficiari del miglioramento futuro saremo tutti noi...
TUTTI SIAMO CITTADINI**



Grazie per l'attenzione!!