



PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE: IMPLEMENTAZIONE DI UN BUNDLE DEDICATO



NO CONFLITTI DI INTERESSE

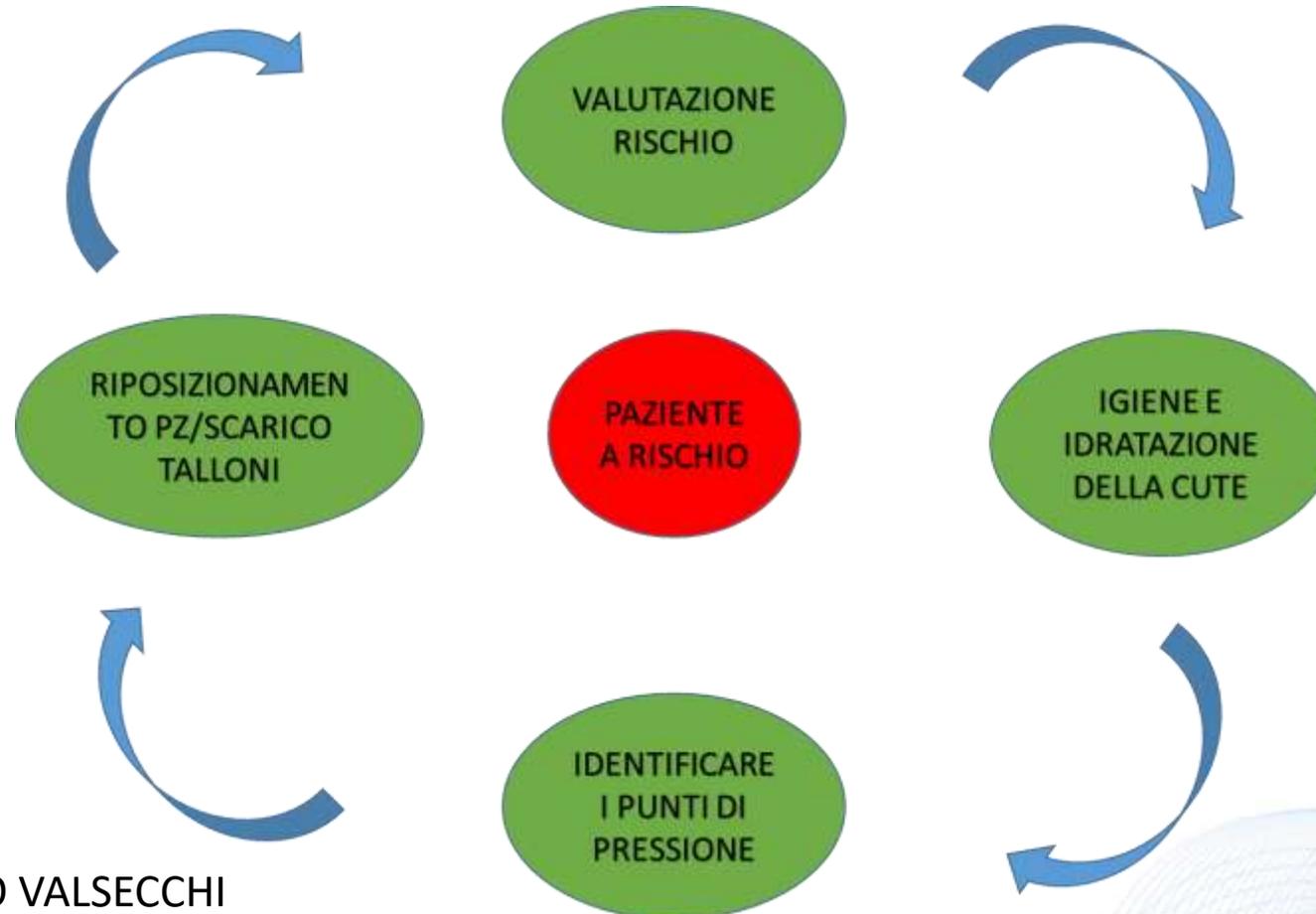


Le **LdP** rappresentano un problema serio per le terapie intensive:

- Prolungamento dei tempi di degenza
 - Aumento di mortalità e morbilità
- Peggioramento della qualità di vita dei pazienti
 - Aumento dei costi sanitari



IL BUNDLE:



MARCO VALSECCHI

DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA

MEDICINA INTENSIVA – Gruppo Ospedaliero Moncucco – LUGANO CH



Oltre all'applicazione del bundle abbiamo aggiunto altri due aspetti:

- Adeguamento delle superfici anti decubito



- Medicazioni preventive in schiuma di PU



MARCO VALSECCHI

DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA

MEDICINA INTENSIVA – Gruppo Ospedaliero Moncucco – LUGANO CH



COSA CI HANNO SUGGERITO LE LINEE GUIDA EPUAP 2019

		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
1.1	Considerare i soggetti con mobilità limitata, attività limitata ed alto potenziale di frizione e scorrimento, come a rischio di lesioni da pressione	A	↑↑	3.1	Implementare un regime di cura della cute che comprenda: • Mantenere la cute pulita e appropriatamente idratata • Detergere prontamente la cute dopo episodi di incontinenza	B2 ↑↑
1.24	Nella conduzione di una valutazione del rischio di lesioni da pressione: • Usare un approccio strutturato • Includere una valutazione clinica approfondita dello stato cutaneo • Affiancare all'uso di uno strumento di valutazione del rischio, la valutazione di ulteriori fattori di rischio • Interpretare i risultati della valutazione usando un giudizio clinico	Buone Pratiche Cliniche		3.5	Usare una medicazione in schiuma multistrato in silicone morbido per proteggere la cute di soggetti a rischio di lesioni da pressione	B1 ↑
2.1	Condurre una valutazione esaustiva della cute e dei tessuti per tutti i soggetti a rischio di lesioni da pressione: • Non appena possibile dopo l'accesso/trasferimento al servizio di assistenza sanitaria • Come parte di qualsiasi valutazione del rischio • Periodicamente, secondo l'indicazione del grado di rischio di lesioni da pressione del soggetto • Prima della dimissione dal servizio di assistenza	Buone Pratiche Cliniche		5.1	Riposizionare tutti i soggetti con, o a rischio di, lesioni da pressione sulla base di un programma individualizzato, salvo controindicazioni.	B1 ↑↑
				5.2	Determinare la frequenza di riposizionamento tenendo conto del livello individuale di attività, mobilità e capacità di riposizionamento indipendente Per i soggetti a rischio di lesioni da pressione del tallone e/o con lesioni da pressione di Categoria/Stadio I o II, sollevare i talloni utilizzando un dispositivo di scarico del tallone appositamente progettato o un cuscino di gommapiuma. Scaricare completamente il tallone in modo da distribuire il peso della gamba lungo il polpaccio senza esercitare pressione sul tendine d'Achille e sulla vena poplitea.	B2 ↑↑ B1 ↑↑
				6.2		B1 ↑↑



RISULTATI

maggio 21 – maggio 22

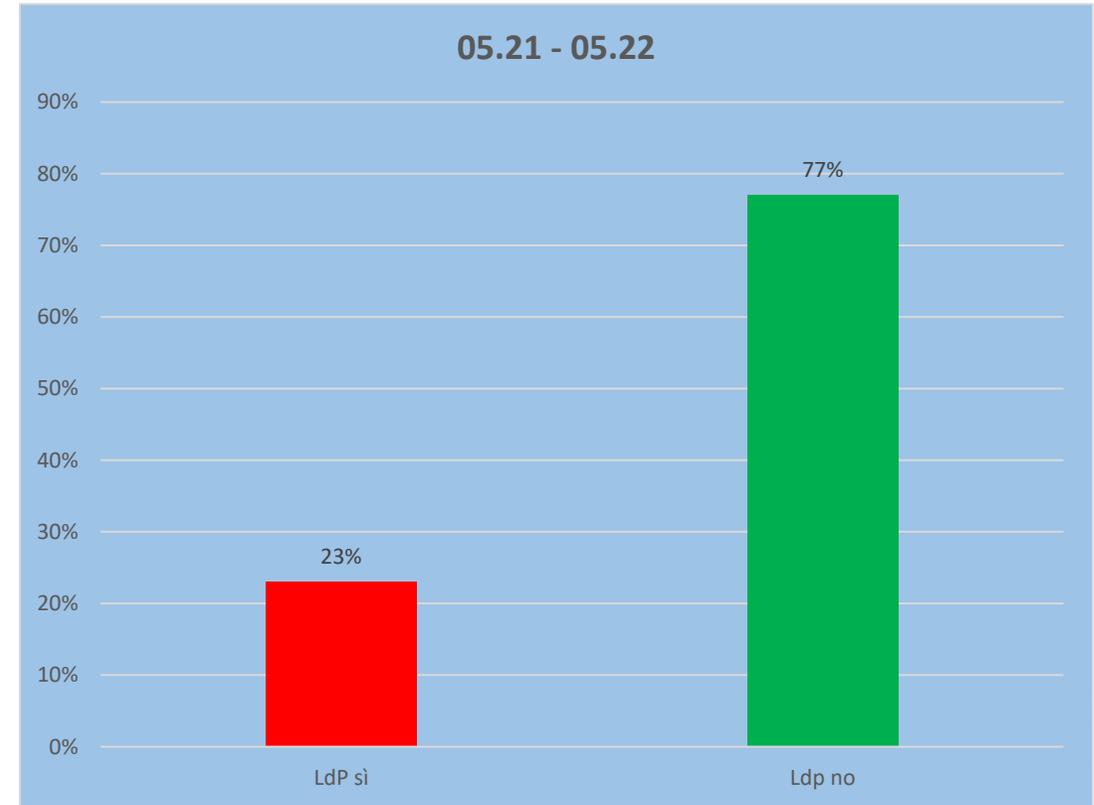
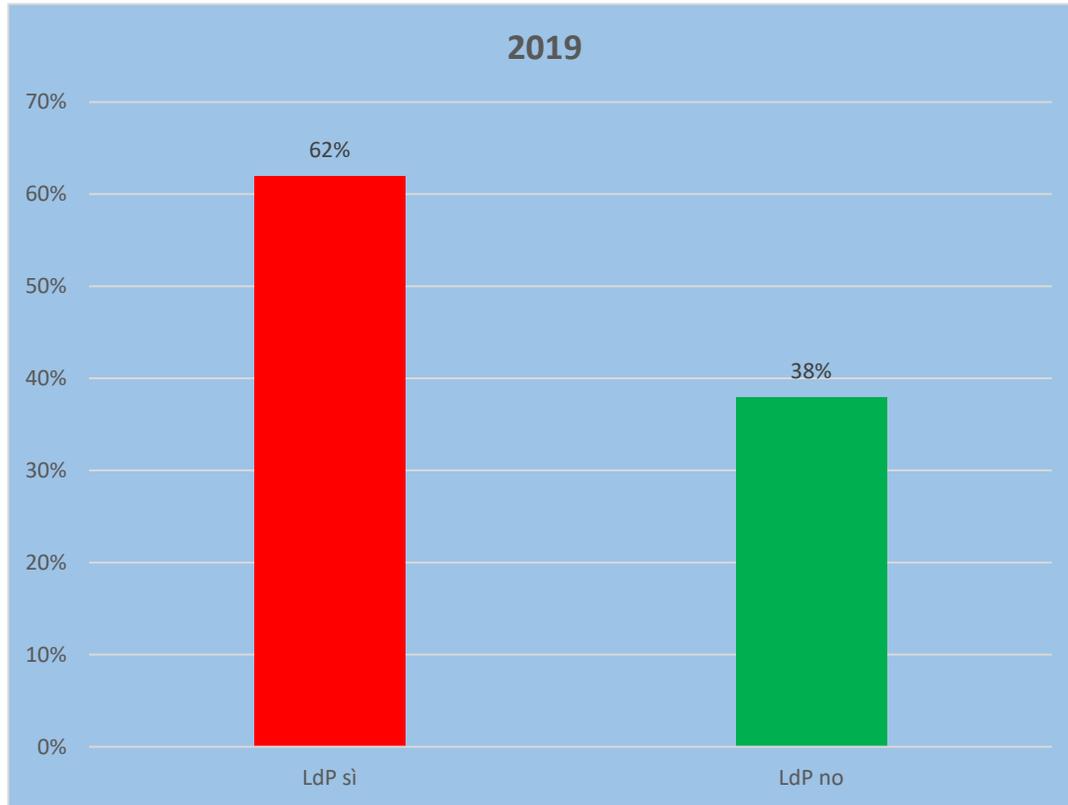
Totale pazienti intubati:	51
Totale pronazioni:	6
Lunghezza media ricovero:	21.1 gg
Totale pazienti con LdP:	12

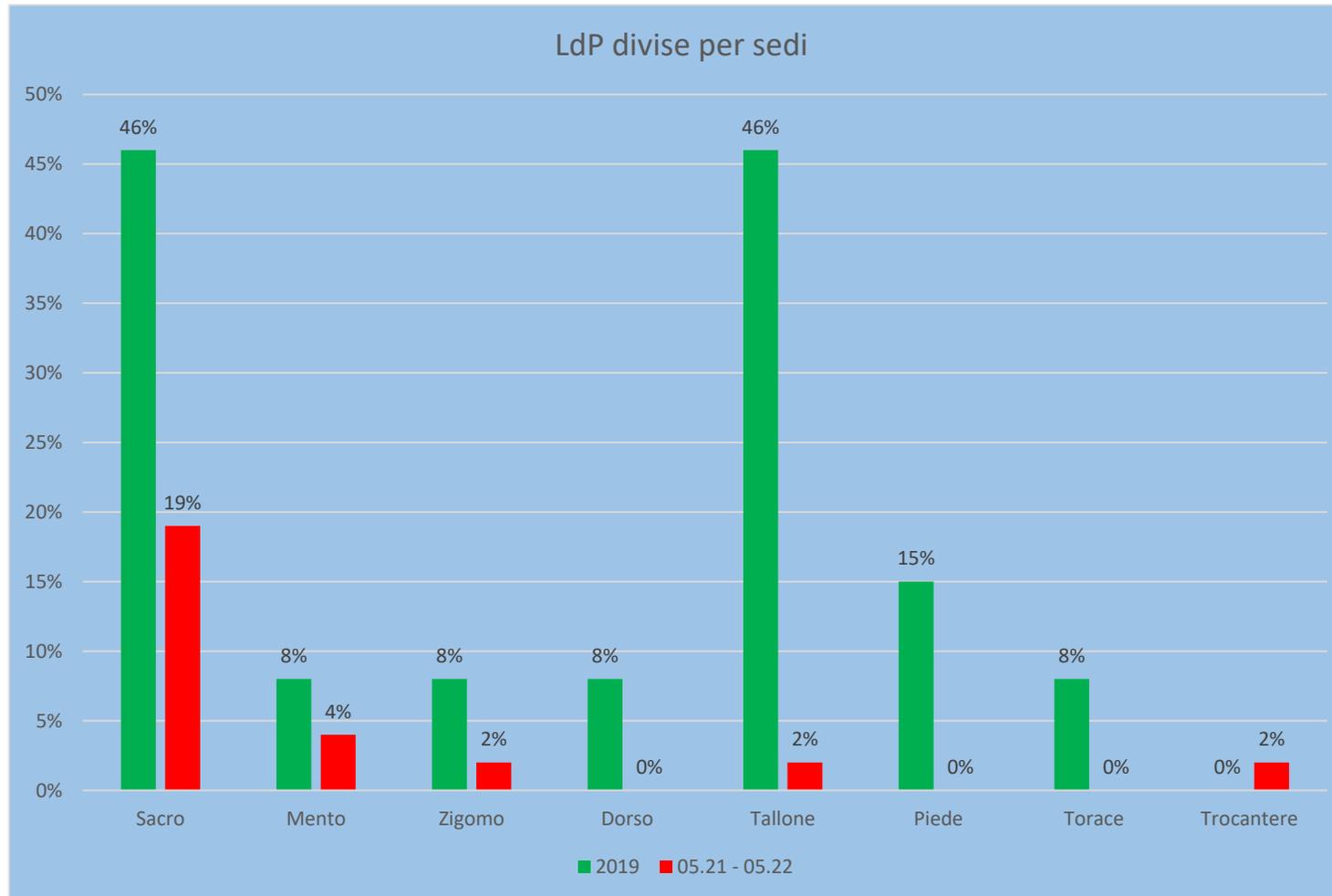


RISULTATI

2019 (escluso il 2020 per covid)

Totale pazienti intubati:	13
Totale pronazioni:	2
Lunghezza media ricovero:	13.7 gg
Totale pazienti con LdP:	8







CONCLUSIONI

nel periodo analizzato

- Incremento di pazienti intubati: +292%
- Lunghezza media ricovero: +54%
- Totale pronazioni: +200%



CONCLUSIONI

nel periodo analizzato

- Incidenza totale lesioni: -62,9%
- Incidenza sacro: -58,6%
- Incidenza mento: -50%
- Incidenza zigomo: -75%
- Incidenza sterno/torace/dorso: -100%
- Incidenza tallone: -95,6%



PER IL FUTURO?

- Estensione del bundle dai soli pazienti intubati a tutti i pazienti ricoverati nella nostra UO per un tempo > 5 gg
- Continuo monitoraggio dell'incidenza di LdP



GRAZIE PER L'ATTENZIONE