

LESIONI DA DECUBITO
ANNO 2001
ANALISI DEL FENOMENO
E DELL'APPROCCIO PREVENTIVO-TERAPEUTICO

Claudia della Valle
Farmacista dirigente
Distretto Sanitario 97
Azienda Sanitaria Locale Salerno-2

Si è condotto questo studio osservazionale retrospettivo allo scopo di determinare l'entità del fenomeno, analizzare l'attuale approccio terapeutico degli operatori sanitari, valutare l'attenzione alla prevenzione di questa patologia, tutti strumenti indispensabili per poter individuare e calibrare eventuali provvedimenti correttivi o definire nuove strategie preventive-terapeutiche.

Lo studio non è stato di semplice esecuzione data l'estrema difficoltà incontrata per raccogliere i dati necessari in quanto nell'anno 2001 erano disponibili solo in forma cartacea, alcuni erano risalenti a molti anni addietro (le prime prescrizioni per alcuni pazienti da noi seguiti nel 2001 risalivano a 7-8 anni prima) e quindi ormai archiviati, a volte in maniera poco organica a causa dei frequenti trasferimenti delle UU.OO. Farmacia e Riabilitazione che ne erano in possesso.

Nessuna delle due UU.OO. su citate aveva un'anagrafica dei pazienti suddivisi per patologia; pertanto per individuare i pazienti affetti da LdD è stato necessario recuperare e valutare 783 cartelle di pazienti che nell'anno 2001 avevano ricevuto presso il Servizio Farmaceutico diverse tipologie di prodotti usati per il trattamento delle LdD: medicazioni tradizionali (garze, cerotti), all'epoca erogabili gratuitamente ad invalidi per causa di guerra e di servizio, ciechi e sordomuti ed invalidi civili in base alla delibera aziendale n° 80 del 27-1-00, e medicazioni avanzate (bendaggi idrocolloidali, pasta per assorbimento degli essudati, idrogel per detersione autolitica); in questo modo sono stati esclusi 528 pazienti ai quali questi dispositivi erano stati erogati per altre patologie (tracheostomia, colo-ileo-urostomia, ulcere diabetiche, ulcere vascolari, ecc.). Altri 45 pazienti sono stati esclusi dallo studio per mancanza nella cartella clinica della diagnosi che aveva indotto la prescrizione dei dispositivi stessi.

Successivamente per ogni paziente individuato come portatore di LdD sono stati verificati:

- a) la data di primo e ultimo ritiro di entrambe le tipologie di prodotti
- b) se fosse deceduto nel corso dell'anno

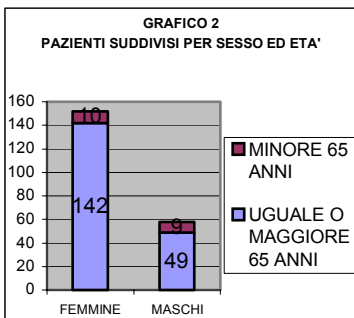
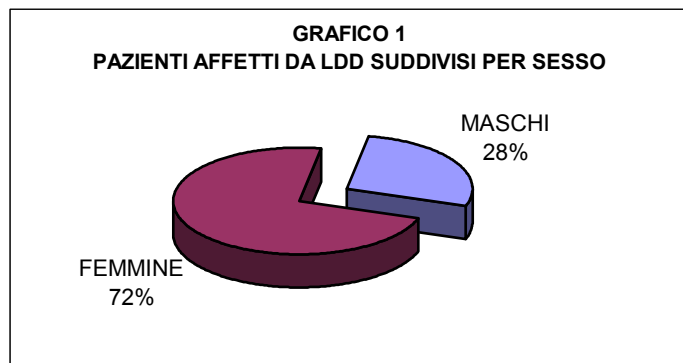
- c) se fossero stati prescritti ausili antidecubito, il o i tipi, e le date di consegna
- d) se ricevessero anche ausili per incontinenza (ad assorbenza o cateteri).

È stato inoltre calcolato il numero medio di accessi mensili presso il Servizio Farmaceutico per il ritiro dei dispositivi di che trattasi.

L'elaborazione dei dati così raccolti è rappresentata nelle pagine che seguono.

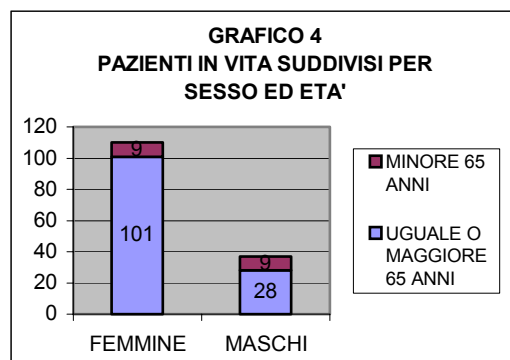
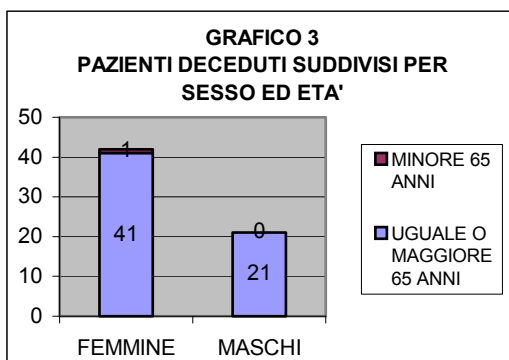
RISULTATI

I residenti nel Distretto Sanitario 97 della ASL Salerno-2 sono 155.000 (81.000 femmine, pari al 52%, e 74.000 maschi, pari al 48%). Nel 2001 si sono rivolti alle strutture del Distretto perché affetti da LdD 210 pazienti, di cui 152 femmine (72%) e 58 maschi (28%).

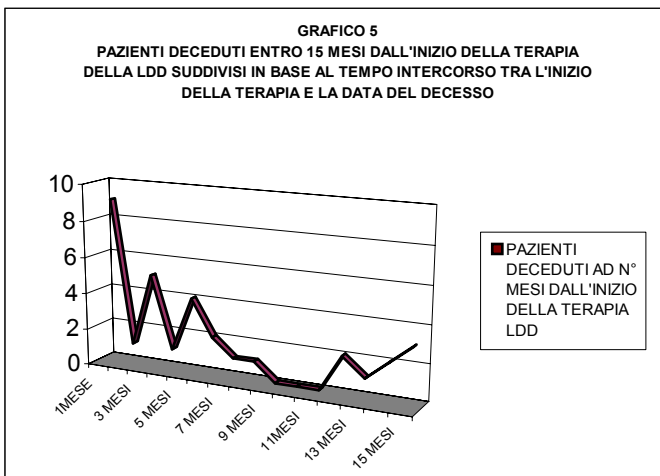


L'età è risultata compresa tra i 18 ed i 100 anni; il 91% aveva un'età superiore ai 65 anni; la suddivisione per età e sesso è rappresentata nel grafico 2.

Nel corso dell'anno sono deceduti 63 dei 210 pazienti; quindi al 31-12-01 ne risultavano ancora in vita 147. I pazienti deceduti e quelli ancora in vita, suddivisi per sesso ed età, sono rappresentati nei grafici 3 e 4 che seguono.

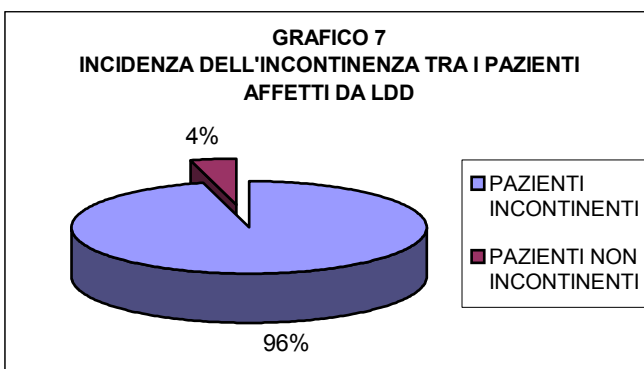
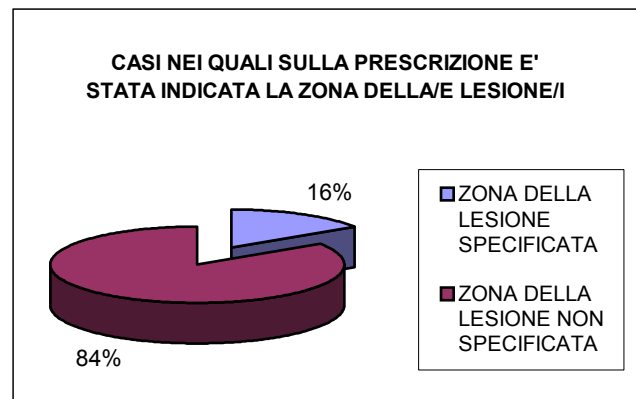


62 dei 63 pazienti deceduti sono risultati di età superiore ai 65 anni. La percentuale di decesso tra le femmine è stata del 27,6%, tra i maschi del 36,2%; nel corso dell'anno risulta complessivamente deceduto il 30% dei pazienti.



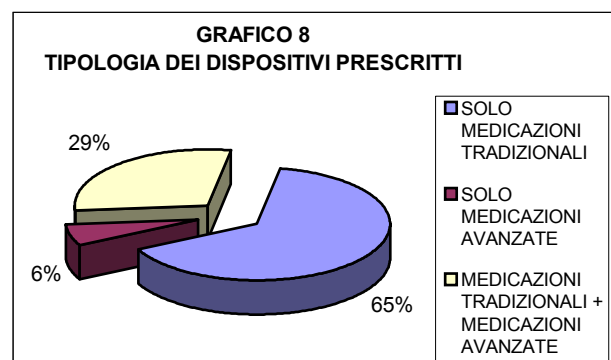
Si è anche determinato con quanto anticipo rispetto alla data del decesso e' stata iniziata la terapia della lesione da decubito, si sono cioè suddivisi i pazienti deceduti in base alla durata del trattamento della LdD prima che si verificasse il decesso (GRAFICO 5): 9 pazienti (15%) sono deceduti durante il primo mese di trattamento e 22 (36%) entro i primi 6 mesi dall'inizio della terapia.

Dall'esame delle cartelle risulta specificata la sede della/e lesione/i solo in 33 casi, il 16%, una percentuale così ridotta da non rendere significativa un'ulteriore elaborazione dei dati (GRAFICO 6).



Sono risultati incontinenti 201 pazienti su totale di 210 (GRAFICO 7).

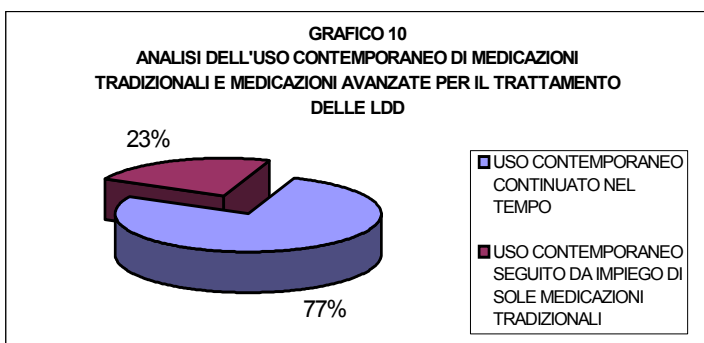
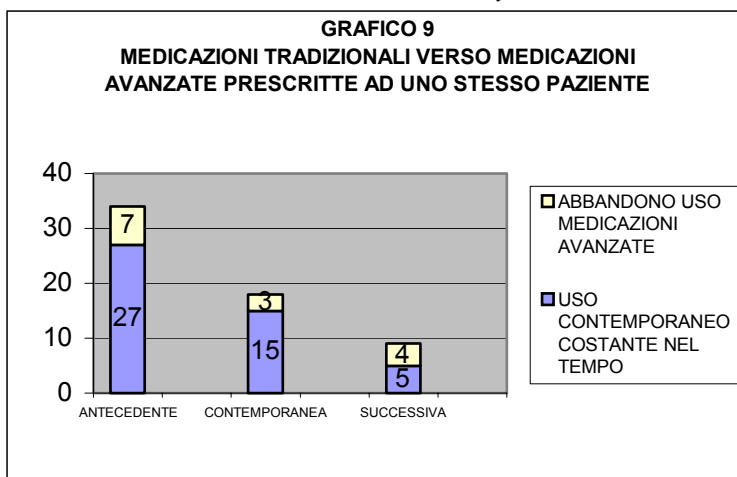
Si è quindi proceduto all'analisi delle prescrizioni (GRAFICO 8): per il trattamento delle lesioni da decubito sono state prescritte solo medicazioni tradizionali a 136 pazienti, solo medicazioni avanzate a 13 pazienti, medicazioni tradizionali in combinazione con quelle avanzate (contemporaneamente o in tempi diversi) a 61 pazienti.



Si è poi effettuato uno studio più approfondito delle 61 prescrizioni di entrambi i tipi di dispositivi:

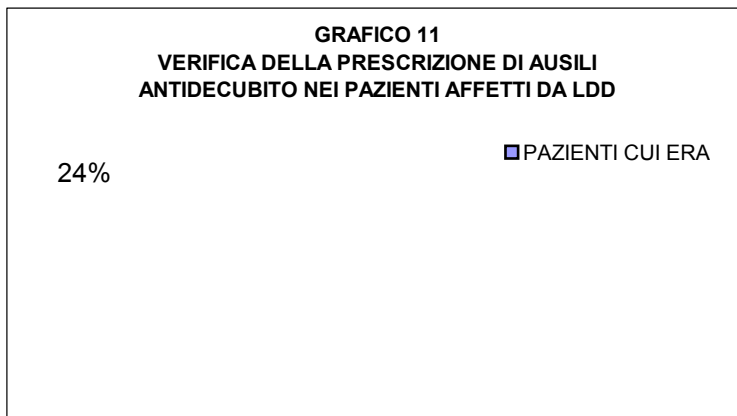
- in 34 casi la prescrizione di medicazioni tradizionali e' stata antecedente rispetto a quella di medicazioni avanzate (in 7 di questi casi era poi stato abbandonato l'uso di medicazioni avanzate per proseguire il trattamento nuovamente con sole medicazioni tradizionali);
- in 18 casi la prescrizione e' stata contemporanea (in 3 di questi casi era stato abbandonato l'uso di medicazioni avanzate in favore delle sole medicazioni tradizionali);
- in 9 casi la prescrizione di medicazioni tradizionali e' stata successiva a quella di medicazioni avanzate (in 4 di questi casi era stato abbandonato l'uso di medicazioni avanzate a favore delle sole medicazioni tradizionali).

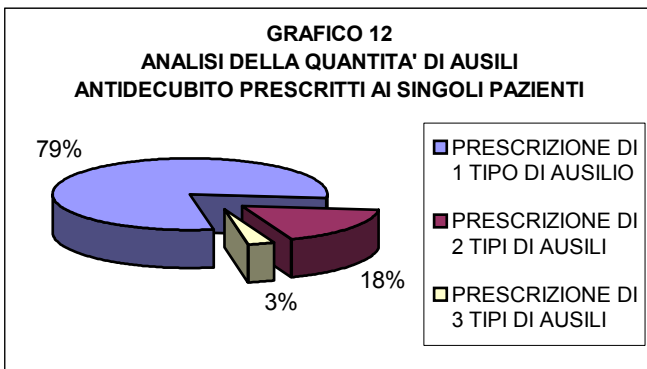
Si evidenzia pertanto su 61 casi di prescrizione sia di medicazioni tradizionali che di medicazioni avanzate, dopo un periodo di uso contemporaneo, un abbandono delle medicazioni avanzate e quindi un impiego delle sole tradizionali in 14 casi.



Questo fenomeno è forse meglio rappresentato dal grafico 10.

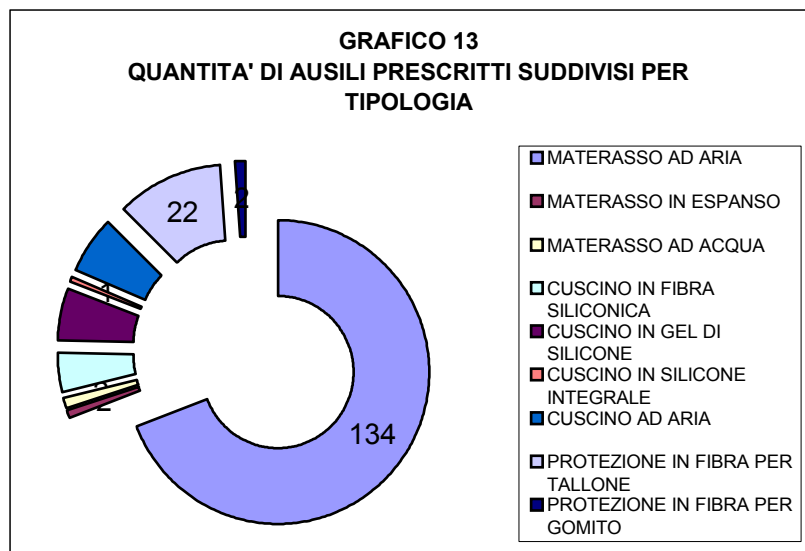
Sul totale di 210 pazienti solo a 160 (il 76%) è stato prescritto 1 o più di un ausilio antidecubito.



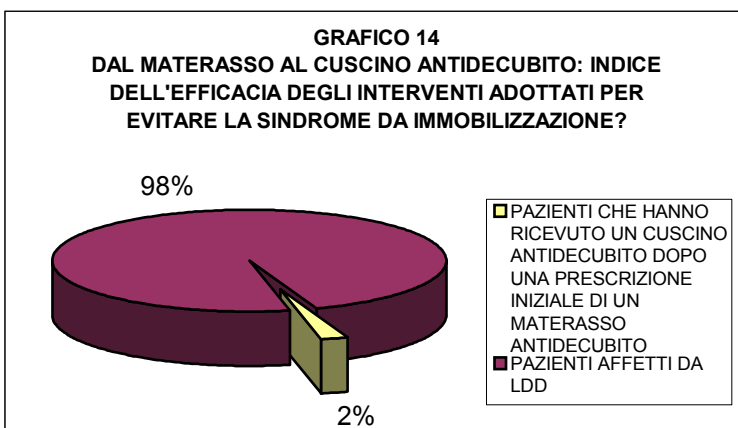


A 131 pazienti è stato prescritto un solo tipo di ausilio antidecubito, a 29 due tipi di ausili, a 5 tre tipi.

Complessivamente, tra prima e successive prescrizioni, risultano erogate le tipologie di ausili rappresentate nel grafico 13 nelle quantità indicate per ciascuna di esse.

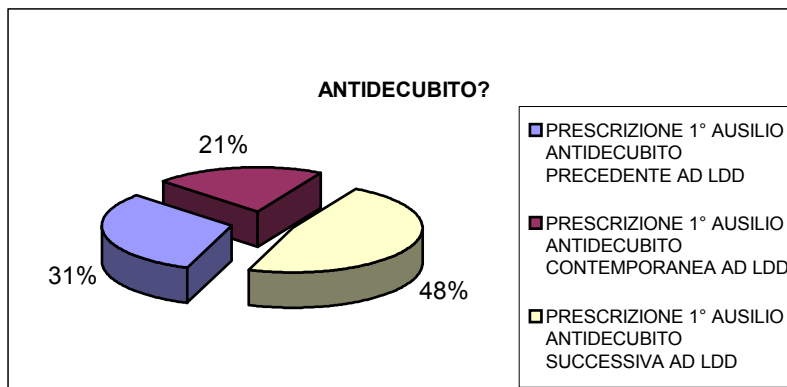


L'analisi dell'ordine di prescrizione degli ausili può essere d'aiuto per verificare se c'è stato un recupero della mobilità del paziente: dei 134 pazienti cui è stato prescritto un materasso antidecubito, 122 lo hanno ricevuto come primo ausilio; di questi solo 5 hanno ricevuto successivamente la prescrizione di un cuscino antidecubito; presumibilmente solo per questi pazienti (pari a circa il 2% del totale dei pazienti affetti da LdD) si è avuto un recupero, anche se parziale, della mobilità.



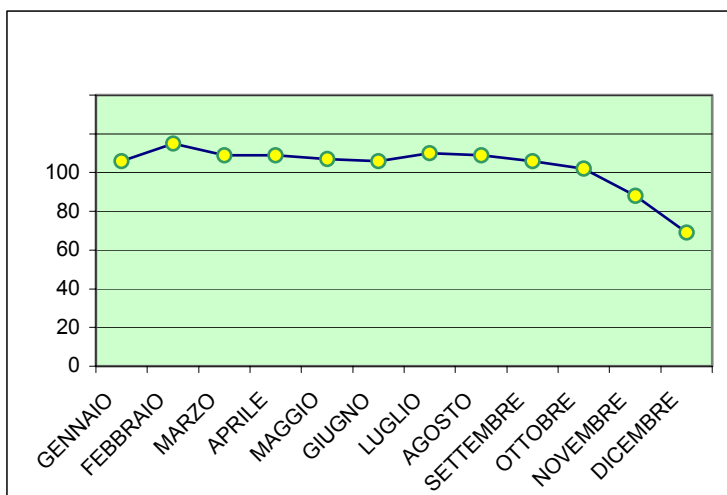
Un'ultima analisi molto significativa delle prescrizioni è quella relativa al momento di assegnazione del primo ausilio antidecubito rispetto alla data di insorgenza della LdD:

è emerso che solo 50 pazienti lo avevano ricevuto precedentemente, in 34 casi la prescrizione e' stata contemporanea all'inizio della terapia della lesione, in ben 76 casi addirittura successiva.



Attualmente i pazienti affetti da lesioni da decubito ricevono i dispositivi necessari al trattamento, prescritti dall'U.O. Geriatria ed autorizzati dall'U.O. Riabilitazione, dalla U.O. Farmacia distrettuale; la medicazione della lesione è quasi totalmente affidata alla famiglia, riuscendo la U.O. Geriatria con le attuali risorse, sia strumentali che umane, a seguire solo i casi più gravi e a garantire a tutti gli altri mediamente solo 1 visita di controllo al mese.

Il costo unitario delle medicazioni avanzate è notevolmente più alto rispetto a quello delle medicazioni tradizionali ma la loro corretta utilizzazione, che può essere assicurata solo affidandone l'uso a personale esperto, comporterebbe invece una riduzione dei costi complessivi del trattamento, sia per tempi di trattamento più ridotti sia per il minor tempo infermieristico/paziente dovuto alla riduzione della frequenza dei cambi, oltre a consentire un trattamento più rispettoso della dignità del paziente (minor dolore al cambio e durante il periodo di applicazione della medicazione, maggiore protezione della cute, riduzione dei cattivi odori).



Si è pertanto calcolato il numero di accessi mensili all'U.O. Farmacia per il ritiro dei dispositivi usati per medicare le LdD in modo da stimare quanti pazienti dovrebbero essere seguiti al domicilio se questa attività volesse essere implementata dalla nostra Azienda: è risultata una **media mensile di 103 accessi**.

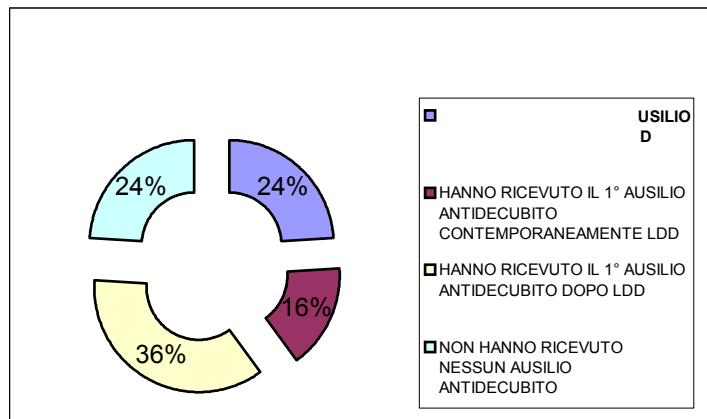
- Stimando che **per ogni paziente** necessitano **mensilmente** in media **9 visite domiciliari**,
- volendo seguire a domicilio **tutti i pazienti** occorrerebbe poter garantire **mensilmente 927 visite**,

- considerando che *in un mattino un infermiere* può ragionevolmente effettuare **5 visite domiciliari**,
- che quindi può garantire **105 visite domiciliari al mese**,
- si può stimare che *per seguire a domicilio tutti i pazienti occorrerebbero 9 infermieri professionali* affiancati da **2 medici geriatri** (stimando che costoro debbano effettuare una media di 2 controlli domiciliari al mese) e da **1 medico chirurgo** indispensabile per eventuali escarectomie od altro intervento che necessitasse di tale specializzazione.

CONCLUSIONI

Dallo studio condotto emergono:

- trattamento del 65% delle LdL (136 pazienti su 210) solo con medicazioni tradizionali;
- frequente abbandono dell'uso della medicazioni avanzate in favore di quelle avanzate (registrato per 14 pazienti su 61, pari al 23%, per i quali si era fatto uso contemporaneo dei due tipi di dispositivi); si può ipotizzare che in questi casi sia stato utilizzato un dispositivo non adatto al tipo oppure allo stadio della lesione per cui il risultato ottenuto con le medicazioni avanzate non è stato quello atteso;
- scarsissima attenzione alla prevenzione in considerazione del fatto che **solo 50 pazienti (il 24% dei pazienti risultati affetti da lesioni da decubito) avevano ricevuto un ausilio antidecubito precedentemente** all'inizio del trattamento della lesione stessa; 50 (il 24%) non lo usavano affatto, a 34 (il 16%) era stato prescritto contemporaneamente all'inizio del trattamento della LdD, a 76 (il 36%) successivamente.



- poca importanza attribuita all'incontinenza (presente nel 95% dei pazienti oggetto del presente studio) intesa come fattore di rischio di questa patologia; difatti la gran parte di questi pazienti usa pannoloni-mutandina, mentre pochissimi ricevono una prescrizione di pannoloni sagomati che, riducendo la macerazione cutanea, renderebbero la cute stessa più resistente a traumi da compressione, frizione e stiramento.
- emerge con forza la necessità di formare adeguatamente il personale tutto sia alla tecnica di medicazione avanzata che alla prevenzione di questa patologia che, con il giusto approccio, può e deve essere evitata.