

DA UNO STUDIO DI PREVALENZA AGLI STANDARD DI CURA: PROGETTO SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI ASL 7 CHIVASSO (TO)

S. Furlini* (1); K. Somà, M. Vargiu, C. Rizzati (2); C. Bena (3)

(1) Medico Medicina Generale. Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(2) Infermieri Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(3) Medico Responsabile Cure Domiciliari Distretto di Settimo - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

Gruppo di Lavoro LCC ASL 7 Chivasso (TO) Italia

INTRODUZIONE

Da alcuni anni si sente l'esigenza di strutturare il lavoro allo scopo di ottimizzare e razionalizzare le risorse. La scelta delle priorità di intervento fonda le sue radici sul criterio epidemiologico, grazie al quale è possibile stabilire il peso sanitario della patologia in esame. Il Gruppo di Lavoro sulle Lesioni Cutanee Croniche (LCC) dell'ASL7 di Chivasso (TO) ha pianificato uno studio di prevalenza che disegnasse una mappa della distribuzione dei carichi di lavoro basandosi su tipologie di pazienti standardizzati.

OBBIETTIVI

1. Raccolta, elaborazione e presentazione dati epidemiologici relativi alla Prevalenza del fenomeno LCC all'interno del Servizio di Cure Domiciliari dell'ASL7

2. Valutazione del carico di lavoro sulla base della gravità della lesione (stadiazione EPUAP) e del paziente (scala di valutazione Braden)

MATERIALI E METODI

La rilevazione dei dati avviene ad una data prestabilita secondo il modello della "prevalenza puntiforme" da operatori del Gruppo LCC, rispettando i seguenti criteri:

- la rilevazione avviene nelle aree di appartenenza per permettere una attribuzione più fedele dei punteggi della scala di Braden
- la stadiazione della lesione è determinata dal rilevatore dopo diretta valutazione clinica;
- per la raccolta dei dati si utilizzerà la documentazione clinico-assistenziale

Parametri considerati:

- Numero di lesioni divise per etiologia: decubito, arteriosa, venosa, altro;
- Suddivisione delle lesioni per classi di gravità secondo la classificazione EPUAP
- Suddivisione dei pazienti presenti in classi di rischio ricavate dalla scala di Braden ;

I pazienti sono reclutati in base ai seguenti criteri:

- tutti i pazienti in carico nei distretti, con almeno una notte di pernottamento
- pazienti seguiti in regime di assistenza domiciliare ADI, Assistenza Infermieristica Domiciliare, UOCP

COMMENTI

La scala di Braden permette una suddivisione in 3 categorie, A(6-12), B(13-18), C(19-23), cui può essere attribuito un codice di carico assistenziale alto, medio, basso. La classificazione EPUAP permette una lettura in chiave prognostica per cui al I e II stadio è attribuita prognosi < 6 settimane mentre al III e IV stadio, > 6 settimane.

Si ottengono così pazienti caratterizzati da una diagnosi, un codice di carico assistenziale ed un indice prognostico.

CONCLUSIONI

La Prevalenza del fenomeno determina l'investimento globale del Servizio sulle LCC in termini di risorse umane e materiali. Mediante la raccolta dati è possibile fotografare in modo più preciso la realtà del carico di lavoro. Il sistema proposto sarà valutato nel tempo per verificarne l'impatto in termini di appropriatezza degli interventi.