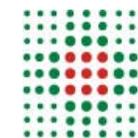


5a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2010



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

PRODURRE RACCOMANDAZIONI IN ASSENZA DI EVIDENZE:

il caso della terapia a pressione negativa

il caso della terapia a pressione negativa

Casolari L.

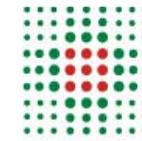
Amendolara R, Migliore S, Milani D.

Azienda USL di Modena

Luglio 2007

- Un Direttore di Distretto chiede alla Direzione Sanitaria aziendale se deve autorizzare una prescrizione specialistica ospedaliera per il noleggio (circa € 100,00/die) di un dispositivo per terapia a pressione negativa (TPN) per un paziente dimesso dall'ospedale.
- Il chirurgo che ha prescritto la TPN palesa i suoi dubbi sull'efficacia di questo trattamento effettuato in regime di degenza per il trattamento delle lesioni della cute.

IL PROBLEMA CLINICO



- ❑ Il processo di guarigione delle lesioni della cute è poco conosciuto
- ❑ Si presentano soprattutto in pazienti anziani, riducono la qualità della vita, a volte causano amputazione o morte.
- ❑ Prevalenza circa il 15% dei pazienti diabetici
- ❑ Poiché a volte è necessario lasciare queste lesioni aperte spesso si infettano
- ❑ Utilizzati diversi trattamenti: enzimi, antisettici, alginati, schiume, idrofibre, antimicrobici, idrocolloidi, idrogeli, idropolimeri, TPN

BACKGROUND

BACKGROUND



- TPN è efficace?
- TPN è sicura?
- Per quali pazienti/lesioni è indicata?
- La stiamo utilizzando?

- ▶ Revisione della letteratura secondaria
- ▶ Valutazione congiunta delle evidenze
- ▶ Indicatori (economici) dell'utilizzo di TPN

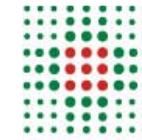
Da gennaio 2007 a giugno 2009

- 4 Health Technology Assessment reports
- 11 revisioni sistematiche
- 1 linea guida (NICE)

- ▶ Non è possibile trarre conclusioni sull'efficacia e sulla sicurezza della TPN
- ▶ Evidenze non sufficienti per promuovere l'utilizzo routinario del dispositivo
- ▶ Limiti metodologici importanti negli studi considerati
- ▶ **Tecnologia promettente** in termini di efficacia clinica soprattutto in relazione al trattamento delle ulcere diabetiche
- ▶ Necessario attendere i risultati di alcuni studi in corso e di altri nuovi, indipendenti e di buona qualità.

- ▶ L'uso della TPN è **diffuso a livello internazionale**, prevalentemente nell'assistenza domiciliare
- ▶ Solitamente è gestito dagli **infermieri**
- ▶ La sua prescrizione è riservata ad alcuni professionisti dopo valutazione integrata medico-infermieristica
- ▶ Richiesta di **consenso specifico al trattamento**
- ▶ **Priorità** di trattamento delle lesioni acute sulle croniche

OBIETTIVI



- ▶ Realizzare la “presa in carico” globale del paziente con ulcere difficili
- ▶ Monitoraggio infermieristico dell'erogazione della terapia

Creazione di percorso ad hoc: **PERCHE'**

- ▶ Presa in carico del problema clinico
- ▶ Profilo d'uso sicuro per il paziente per il quale è prescritta la TPN
- ▶ “Governare” l'utilizzo indiscriminato della TPN
- ▶ Ottimizzare l'uso delle risorse

Creazione di percorso ad hoc: **CON CHI**

CASE MANAGER infermieristico

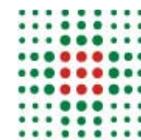
- Punto di riferimento organizzativo per il progetto aziendale (infermiere specializzato in Wound Care) e responsabile di:
 - ▶ Verifica dei percorsi di richiesta individuati
 - ▶ Erogazione e addestramento all'uso dei dispositivi in fase di 'prima medicazione'

Creazione di percorso ad hoc: **COME**

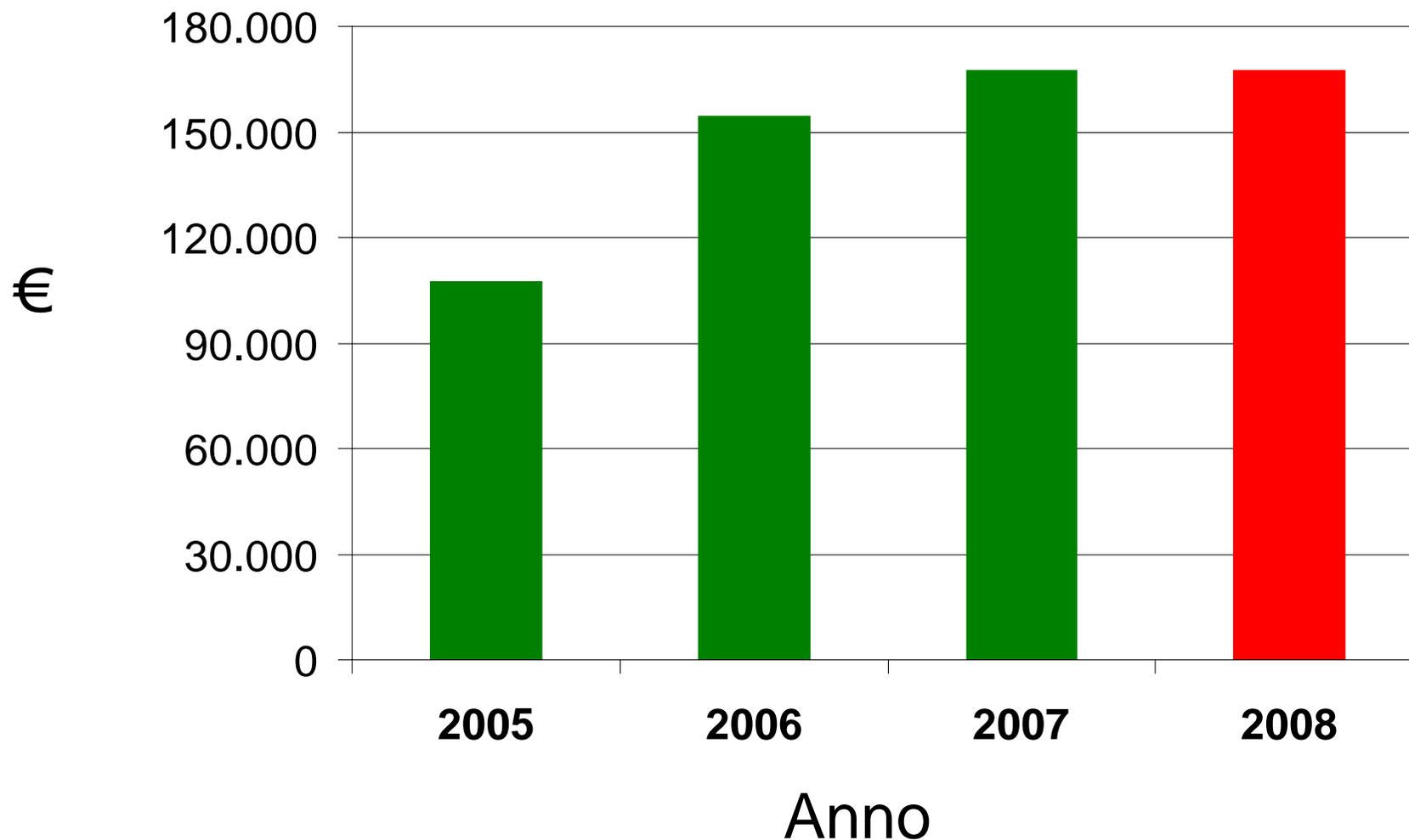
- ▶ Formazione
- ▶ Audit
- ▶ Contratto sperimentale di fornitura gratuita
- ▶ Supporto del gruppo tecnico dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

I COSTI

I COSTI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena





ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE

Commissione Regionale Dispositivi Medici

(Determinazione Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 13141/2008)

La Terapia a Pressione Negativa

gennaio 2010