

La tecnologia della prevenzione

L'ambito delle cure domiciliari
e
gli ausili antidecubito

Dssa Regine Guillevin
Direttore SC Medicina Interna
Responsabile Unità Stati Vegetativi

Laura Becchis
CPSI S.C. Geriatria
Ospedale S.Lorenzo – Carmagnola (to)

Il back ground

- La normativa nazionale
 - La fornitura di ausili antidecubito a carico dei sistemi sanitari regionali è disciplinata oggi dal DM 332 del 17/8/1999 che regola le prestazioni di **assistenza protesica** ed individua gli aventi diritto e le modalità di fornitura
 - In particolare gli ausili antidecubito sono distinti in
 - Cuscini antidecubito
 - Materassi e traverse antidecubito
 - Attrezzature speciali antidecubito

Il back ground

- La normativa nazionale
 - **Gli aventi diritto** sono
 - gli **invalidi** (civili e del lavoro) già riconosciuti,
 - gli **istanti in attesa di riconoscimento di invalidità**,
 - i **degenti nelle strutture ospedaliere** per cui gli ausili siano dichiarati **indispensabili per il processo terapeutico riabilitativo a domicilio** (in attesa procedure invalidità)
 - alcune categorie specifiche di pazienti
(**laringectomizzati, stomizzati, incontinenti...**)
specificati nel DM e certificati dallo specialista della struttura pubblica
 - gli **infortunati del lavoro**

Il back ground

- La normativa regionale
 - La Regione Piemonte riconosce il diritto alla fornitura di ausili ai pazienti delle cure domiciliari con le DGR 191-35135 del 23/5/1994 e 45-14975 del 7 marzo 2005, delineando i percorsi organizzativi relativi
 - L'attuazione del piano di rientro che la RP sta portando avanti in questi mesi ha prodotto le DGR 28/1/2011 n 58, 28 /2/2011 n53-1624 e **29/4/2011 n 43-1979** (Istituzione di ufficio unico di riferimento per l'assistenza integrativa e protesica...disposizioni... linee di indirizzo in materia di assistenza protesica)

Il back ground

- La normativa regionale
 - Le recenti DGR istituiscono un ufficio unico regionale di riferimento per l'assistenza protesica;
 - impongono alle ASL l'istituzione in ogni azienda di un'unica struttura deputata alla gestione economica e sanitaria di tutta l'assistenza protesica;
 - individuano un tetto di spesa fissato per il 2011 in 42 e per il 2012 in 40 € pro capite;
 - specificano quali ausili – definiti riutilizzabili – sono da considerarsi in comodato d'uso e quindi da recuperare al termine dell'utilizzo e fissano un obiettivo di riutilizzo degli stessi
 - raccomandano l'appropriatezza prescrittiva
 - affidano alla Società di Committenza regionale l'espletamento delle gare anche per gli ausili di assistenza integrativa e protesica

Assistenza protesica e cure domiciliari

- Il **MMG** o lo **SPECIALISTA** della struttura pubblica hanno quindi **facoltà di prescrivere** ai pazienti delle cure domiciliari allettati, o costretti all'immobilità, e pertanto ai soggetti a rischio per lesioni da pressione **letti, carrozzine, materassi , cuscini antidecubito** scelti nell'ambito del nomenclatore tariffario ed erogati in modalità simili dalle Asl piemontesi.
- Il Nomenclatore elenca le categorie di prodotti, ma non riporta per ciascuno di essi una definizione tecnica, bensì soltanto una generica descrizione, ed in calce all'elenco degli ausili antidecubito dichiara che non esistono norme tecniche di riferimento.

Assistenza protesica e cure domiciliari

- La Regione Friuli Venezia Giulia emana – **unica** in Italia - nel 2006 un documento intitolato “Superfici antidecubito: caratteristiche e criteri di scelta per l’utilizzo e l’acquisizione”, che riporta schede analitiche per ogni categoria di ausilio antidecubito disponibile in Italia e detta i criteri di scelta relativi alla situazione clinica, al setting di cure, all’appropriatezza di utilizzo, alle modalità di reperimento e fornitura dell’ausilio
- I prescrittori piemontesi non hanno una tale guida; in particolare, ai MMG viene in alcune asl proposto un elenco ristretto di ausili spesso senza indicazione del criterio di scelta

Assistenza protesica e cure domiciliari: come si ottengono gli ausili

- In attesa dell'entrata in funzione delle innovazioni disposte dalle nuove DGR piemontesi, le **ASL hanno appaltato** la fornitura degli ausili riutilizzabili di largo impiego, e quindi di letti, carrozzine e materassi antidecubito, a **ditte specializzate** che hanno partecipato a gare di appalto.
- Gli ausili forniti sono stati scelti sulla base del **prezzo** e della **rispondenza al nomenclatore tariffario**, ma **non in base a prove di efficacia**, che non vengono riportate nella schede tecniche della totalità degli ausili oggi disponibili in seguito ad aggiudicazione.
- Rimane la possibilità di dotare alcuni pazienti particolari ad altissimo rischio con patologie selezionate di ausili extratariffario, con possibile compartecipazione alla spesa da parte del soggetto

Quali ausili sono presenti sul territorio

- Che cosa viene erogato ai pazienti della ASL nella quale lavoro quando il medico prescrive:
 - “Materasso ad aria con camera a gonfiaggio alternato con compressore cod 03.33.06.018”



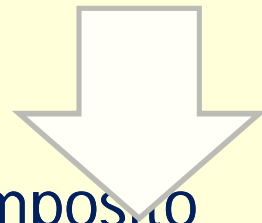
Sovramaterasso ad aria SM 01 KIT

- P.V.C. polivinilcloruro
- Peso massimo d'esercizio 130 Kg
- Pressione d'esercizio 30-110mmHg
- Pressione alternata
- Cambio ciclo ogni 10'
- Peso materasso 2.2 Kg



Materassi elencati dal *Nomenclatore*

- ad aria con camera a gonfiaggio alternato, con compressore (SM 01 KIT)



- ventilato in espanso
- ventilato in espanso composito
- in fibra cava siliconata
- in fibra cava siliconata ad inserti asportabili
- ad acqua con bordo laterale di irrigidimento
- ad elementi interscambiabili con compressore

100%
ASL TO5*

*Nel 2007 è stato usato per 167 pazienti domiciliari su 167.

Evidenze di efficacia

- Un parere autorevole:

[Review]

Beds, mattresses and cushions for pressure sore prevention and treatment (Archive)

N Cullum, J Deeks, TA Sheldon, F Song, AW Fletcher

The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004 Issue 2

Evidenze di efficacia

- **Synopsis**
- Ordinary foam mattresses are more likely to lead to bed sores than special mattresses or water beds, and some kinds of supports help heal sores

Pressure sores (also called bed sores) are sores on the skin caused by pressure or rubbing at the weight-bearing, bony points of immobilised people (such as hips, heels and elbows). People use different surfaces or devices to cushion these parts of the body or spread the surface pressure (including cushions, sheepskins, and various designs of mattresses and supports). **The review found that people lying on ordinary foam mattresses are more likely to get pressure sores than those on higher specification mattresses or water beds. For people with pressure sores, air-fluidised supports and low air-loss beds might help.**

Evidenze di efficacia

Alternating pressure air mattresses as
prevention for

pressure ulcers: A literature review

Katrien Vanderwee, Maria Grypdonck¹, Tom Defloor¹

Department of Public Health, Faculty of Medicine and
Health Sciences, Ghent University, UZ 2 Blok A,
De Pintelaan 185, B 9000 Gent, Belgium

Received 8 June 2006; received in revised form 25
June 2007; accepted 2 July 2007

International Journal of Nursing Studies

doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.003

Evidenze di efficacia

- Conclusion: Taking into account the methodological issues, we can conclude that APAMs are likely to be more effective than standard hospital mattresses.
- Contact interface pressure and blood perfusion give only a hypothetical conclusion about APAMs' effectiveness. Additional large, high-quality RCTs are needed.
- No conclusions can be drawn regarding the comfort of APAMs.
- A number of technical problems associated with APAMs are related to nurses' improper use of the devices.
- © 2007 Elsevier Ltd. All rights reserved

Evidenze di efficacia

- **[Intervention Review]**
Support surfaces for pressure ulcer prevention

Elizabeth McInnes¹, Asmara Jammali-Blasi¹, Sally EM Bell-Syer²,
Jo C Dumville², Nicky Cullum²

¹Nursing Research Institute, St Vincent's and Mater Health Sydney ACU, National Centre for Clinical Outcomes Research (NaCCOR), Nursing and Midwifery, Australia, Darlinghurst, Australia. ²Department of Health Sciences, University of York, York, UK

Editorial group: [Cochrane Wounds Group](#).

Publication status and date: New search for studies and content updated (no change to conclusions), published in Issue 4, 2011.

Review content assessed as up-to-date: 7 December 2010.

Evidenze di efficacia

- **Plain language summary**

Can pressure ulcers be prevented by using different support surfaces?

Pressure ulcers (also called bed sores and pressure sores) are ulcers on the skin caused by pressure or rubbing at the weight-bearing, bony points of immobilised people (such as hips, heels and elbows). Different support surfaces (e.g. beds, mattresses, mattress overlays and cushions) aim to relieve pressure, and are used to cushion vulnerable parts of the body and distribute the surface pressure more evenly.

The review found that people lying on ordinary foam mattresses are more likely to get pressure ulcers than those lying on a higher-specification foam mattress. In addition the review also found that people who used sheepskin overlays on their mattress developed fewer pressure ulcers. While alternating-pressure mattresses may be more cost effective than alternating-pressure overlays, the evidence base regarding the merits of higher-specification constant low-pressure and alternating-pressure support surfaces for preventing pressure ulcers is unclear. Rigorous research comparing different support surfaces is needed.

-

Eroghiamo un ausilio idoneo,
rispondente alle evidenze
scientifiche, efficace per i
pazienti?

il parere del gruppo di lavoro aziendale

non vi sono dati sufficienti a giudicare l'effettiva capacità di scarico delle pressioni offerta dal materasso, estremamente sottile, di materiale non certificato quale traspirante o in qualche modo idoneo a gestire l'umidità e ad evitare la macerazione.

(risponde al **codice 03 033 06 018** ;

risulterebbe costare € 59,06 IVA esclusa,

ed è l'unico (materasso) riportato sulla scheda di prescrizione elaborata dai distretti ad uso dei medici di famiglia per i pazienti in ADI)

Le effettive capacità di prevenzione delle lesioni da pressione appaiono piuttosto dubbie non risultano dall'esperienza né sono documentate dai cataloghi della casa produttrice in maniera scientifica.

- Proviamo a sperimentare clinicamente e con un supporto strumentale l'efficacia della superficie antidecubito più prescritta

***ANALISI DELLE CARATTERISTICHE E
VALUTAZIONE D'EFFICACIA DI UNA
SUPERFICIE ANTIDECUBITO IN USO PRESSO
IL SERVIZIO DOMICILIARE DELLA ASL TO5***

Tutor aziendale

Dott.ssa Regine Guillevin

Tutor accademico

Dott. Roberto Cassino

Candidata

Laura Becchis

Strumenti

Xsensor[®]
Computerized
Pressure
Imaging System



Saturimetro
a brillanza



Casistica

TRE casi seguiti a domicilio dal Distretto di Carmagnola, coinvolti **pazienti con caratteristiche** differenti in termini di

- **Età**
- **Patologie**
- **Mobilità**
- **Nutrizione**

Rilevazioni effettuate con **paziente in posizione supina a 0° di inclinazione.**

LA CASISTICA

B. N. femmina di 86 anni, affetta da demenza senile

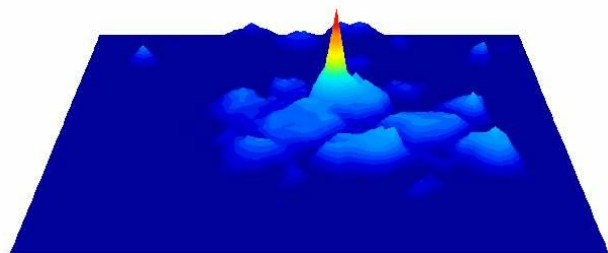
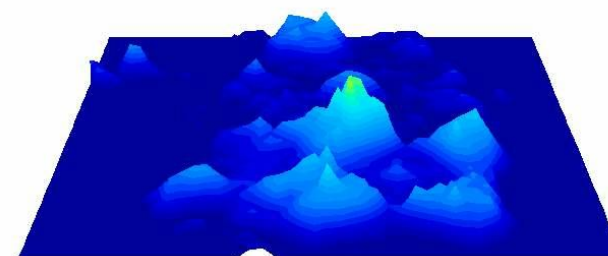
Indice di rischio secondo Norton (mod. Stotts) = 7

Utilizzo abituale e continuativo di pannolone

Lesione sacrale di II grado

Peak Pressure: 116,49 mmHg

SpO2: mano = 100% - sacro (2 ore di pressione) = 87%



N.B. femmina, di anni 87, affetta da scompenso cardiaco

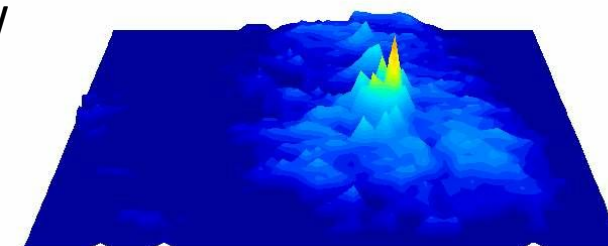
in fibrillazione atriale cronica. Nessuna lesione cutanea

Indice di rischio secondo Norton (mod. Stotts) = 12

Utilizzo abituale e continuativo di pannolone

Peak Pressure: 204,72 mmHg

SpO2: mano = 100% - sacro (2 ore di pressione) = 88%



C.U. maschio di anni 59, affetto da demenza a corpi di Levy

Indice di rischio secondo Norton (mod. Stotts) = 6

Utilizzo abituale e continuativo di pannolone

Lesione sacrale di IV grado

Peak Pressure: 164,45 mmHg

SpO2: mano = 100% - sacro (2 ore di pressione) = 87%

l'ausilio più prescritto non è efficace

Non appartiene alla categoria rivelatasi più efficace nella valutazione Cochrane

Non è in grado di distribuire o scaricare la pressione di picco

Alla prova clinica non si è dimostrato utile

Alternative?

Osservazioni del Gruppo Di Lavoro Asl to 5:

- **Materasso ventilato in espanso composito KM03**, corrispondente al cod 033306006, costo unitario 85,24E IVA esclusa. Questo materasso ha una struttura portante costituita da 3 strati, di cui lo strato superiore di materiale viscoelastico espanso ha una densità di 55 L/mc, e il secondo strato in poliuretano ha una densità di 40 L/mc. Benchè anche qui non vi sia documentazione di una effettiva capacità di scarico delle pressioni l'esame della documentazione tecnica e la visione diretta dei materiali fanno ritenere che l'ausilio sia dotato di una certa efficacia.

Alternative?

Materassi in espanso



Alternative? Materassi ad aria ad elementi intercambiabili



Indicati per
medio
rischio e
lesioni fino
al II grado.
Costo 150 -
200 €

Suggerimenti

- Non è certo proponibile l'impiego estensivo di devices di costo elevato , ma offrire ausili non efficaci è uno spreco
- E' importante conoscere bene gli ausili effettivamente prescrivibili nelle varie realtà e valutarne le caratteristiche e l'efficacia
- E' importante valutare bene il paziente e conoscerne il grado di rischio e di stabilità clinica, oltre che gli obiettivi generali del trattamento

Suggerimenti

- I materassi in schiuma o in espanso composito possono essere delle valide alternative ai sovramaterassi ad aria comunemente erogati, specie se corredati da idoneo telo di copertura (che le case produttrici forniscono ma non sono abitualmente comprese negli appalti regionali)
- I materassi ad aria ad elementi intercambiabili possono essere una alternativa al sovramaterasso ad aria, benchè il costo sia più elevato
- I materassi a fibra cava in pazienti a rischio medio elevato non hanno evidenze di efficacia

Suggerimenti

- La mobilitazione del paziente e la cura della cute sono elementi indispensabili nella prevenzione anche a domicilio dove il rapporto paziente care-giver è di uno ad uno.
- E' indispensabile la formazione del care-giver.
- E' indispensabile migliorare la competenza dei prescrittori e la loro conoscenza degli ausili effettivamente disponibili in ogni realtà territoriale.

- *Grazie per l'attenzione*