

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione (LdP): documento interaziendale di esperti.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

-. - . - .

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. Di provvedere, per le motivazioni richiamate nel documento istruttorio, alla adozione del documento interaziendale di esperti: Prevenzione e Cura delle Lesioni da Pressione (LdP);
2. Di trasmettere ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Presidio Unico Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Dirigenti/Direttori Servizi Professioni Sanitarie per il relativo seguito di competenza.
3. di dichiarare che dal presente atto non derivano oneri di spesa a carico del Bilancio ASUR;
4. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Pierluigi Longucci



IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Nadia Storti



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Alessandro Marini



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

STAFF DIREZIONE SANITARIA ASUR

□ Normativa di riferimento

DG ASUR 916/2015 Attuazione DGRA 1345/2013; DGRM 1219/2014; DGRM 665/2015; DGRM 666/2015; DGRM 54172015; Reti cliniche: attivazione – Allegato 4

L' ASUR Marche, nell'ambito dell'attività di governo clinico, ha voluto promuovere un tavolo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale con la finalità di produrre un Documento Interaziendale di esperti sulla Prevenzione e Cura delle Lesioni da Pressione (Allegato 1) con l'intento di fornire agli operatori sanitari uno strumento di comportamento nella pratica clinica quotidiana basato su raccomandazioni derivanti da una revisione della letteratura. L'attenzione è stata posta sulle lesioni da pressione, in quanto queste rappresentano uno dei problemi assistenziali più frequenti sia in ambito ospedaliero che territoriale, con forti implicazioni sia socio –sanitarie che economiche. Dall'analisi del fenomeno a livello regionale è emersa l'assenza di un approccio condiviso e validato. Si è resa pertanto necessaria la revisione delle procedure e dei protocolli adottati, al fine di supportare il comportamento clinico degli operatori sanitari attraverso l'interpretazione condivisa delle migliori informazioni scientifiche disponibili (EBM, EBN), al fine di promuovere l'appropriatezza degli interventi, in particolare legati alla prevenzione, ed il contenimento della discrezionalità nell'approccio assistenziale. La presenza delle lesioni da pressione (LdP) nella popolazione rappresenta un problema sanitario di notevole rilevanza: la sua diffusione è provata da un'incidenza ed una prevalenza in costante crescita dovute in parte all'invecchiamento della popolazione, all'elevato numero di persone affette da malattie cronico-degenerative e all'aumento della sopravvivenza ad eventi acuti che esitano in situazioni cliniche invalidanti, ma anche dalla scarsa attenzione in ambito sanitario alla valutazione del rischio ed alla messa in atto di comportamenti che vi è evidenza scientifica, possono prevenire la comparsa di LdP, primo fra tutti la mobilizzazione. La prevalenza delle LdP varia in rapporto all'ambiente in cui la persona vive o viene assistita ed alla concomitanza di particolari patologie o morbidità. Il fenomeno delle LdP è stato studiato attraverso varie indagini condotte in ambito ospedaliero e territoriale: studi condotti tra i ricoverati in residenze per lungo-degenti o Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) hanno documentato una prevalenza compresa tra 2,4% e 23% (Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee - AISLeC, 1995). Tra i soggetti curati a domicilio, la prevalenza varia tra 8,7% e 20% (AISLeC, 1995). La grande variabilità della prevalenza dimostra come i comportamenti possono di molto incidere sulla comparsa o meno delle LdP. L'identificazione precoce delle persone a rischio di sviluppare LdP e la tempestiva messa

in atto di interventi restano i cardini fondamentali per la prevenzione. In letteratura sono stati identificati fattori di rischio specifici per i diversi setting sanitari, popolazioni di pazienti e settori, nonché le tempistiche per lo sviluppo di LdP. Prevenzione e cura delle LdP richiedono lo sviluppo di una cultura professionale che orienti l'operatore nella scelta e nell'utilizzo di metodi e strumenti adeguati in grado di garantire standard assistenziali in linea con le evidenze scientifiche disponibili. Obiettivo del "documento interaziendale di esperti: prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione" è il miglioramento continuo della pratica clinica attraverso la pianificazione e l'attuazione di interventi assistenziali supportati da raccomandazioni cliniche e da prove di efficacia favorevoli risultati di salute nei pazienti assistiti. Il rischio di lesioni da pressione incrementa del 74% con la combinazione di immobilità, stress del sistema immunitario e perdita di massa magra (muscolare) (Harris & Fraser, 2004). La malnutrizione costituisce un problema significativo per i pazienti anziani ed è un fattore di rischio per lo sviluppo di LdP. Tassi variabili di malnutrizione negli anziani istituzionalizzati si stima coinvolgano il 23-85% della popolazione, mentre il tasso di malnutrizione nei i pazienti ricoverati in ospedale si stima si aggiri intorno al 20-50%. Il peso delle LdP e del loro trattamento esercita un impatto notevole sulla qualità di vita della persona assistita e della famiglia, e genera una spesa importante per il sistema sanitario. Studi condotti negli USA hanno stimato i costi associati al trattamento delle LdP intorno a 500-50000 \$ (US) per ulcera, con un maggior costo di trattamento per le lesioni più severe rispetto a quelle meno importanti (Pompeo, 2001). AHCPR (1992) ha stimato che la spesa nazionale (Stati Uniti) per il trattamento delle ulcere da pressione si aggirasse in quel periodo intorno a 1.3 miliardi di dollari (US) l'anno ed era in crescita. Questi costi, tuttavia, non considerano il dolore e la sofferenza della persona che ne è affetta e l'impatto sulla sua qualità della sua vita e della sua famiglia. Le evidenze scientifiche dicono che un intervento precoce è essenziale per la prevenzione nei soggetti a rischio di sviluppare ulcere da pressione. Le AAVV promuoveranno attività formativa obbligatoria per la diffusione e l'implementazione delle raccomandazioni contenute nel documento "Prevenzione e Cura delle Lesioni da Pressione: documento interaziendale di esperti" ed attiveranno, laddove ancora non vengono effettuate, indagini di prevalenza sistematiche al fine di valutare l'entità del fenomeno ed il miglioramento dell'attività di prevenzione e cura.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale la seguente proposta di determina:

1. Di provvedere, per le motivazioni richiamate nel documento istruttorio, alla adozione del documento interaziendale di esperti: Prevenzione e Cura delle Lesioni da Pressione (LdP);

2. Di trasmettere ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Presidio Unico Ospedaliero, ai Direttori di Distretto, ai Dirigenti/Direttori Servizi Professioni Sanitarie per il relativo seguito di competenza.
3. di dichiarare che dal presente atto non derivano oneri di spesa a carico del Bilancio ASUR;
4. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Maria Rita Mazzocanti



- ALLEGATI -

Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione (LdP): documento interaziendale di esperti.

Appendice 1: aree corporee a rischio in relazione alla postura

Appendice 2: caratteristiche delle superfici antidecubito

Appendice 3: modalità di valutazione del rischio su singolo paziente

Appendice 4: time

Appendice 5: scheda di valutazione/gestione delle LdP

Appendice 6: infezione

Appendice 7: trattamento non chirurgico delle LdP

Appendice 8: la nutrizione nelle LdP