

# 7<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence & Governance per la Sostenibilità della Sanità pubblica  
Bologna, 17 Febbraio 2012

## **Assistenza infermieristica nei pazienti con stroke acuto**

**Migliorare processi ed esiti correlati**

**Fabio Gallerani**

Unità Assistenziale di Geriatria

Ospedale di Bentivoglio - AUSL Bologna

# BACKGROUND

- Maggio-novembre 2010: primo audit clinico presso la Stroke Care di Bentivoglio
- Febbraio 2011: GIMBE Award alla 6<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE
- Nell'audit iniziale solo due indicatori di interesse infermieristico: ricerca disfagia (processo) e incidenza lesioni da pressione (esito)
- Decisione di espandere il numero di indicatori correlati a processi ed esiti dell'assistenza infermieristica

# OBIETTIVI

- Valutare la qualità delle performance infermieristiche (processi ed esiti) nella Stroke Care di Bentivoglio utilizzando la metodologia dell'audit clinico
- Misurare indicatori di processo e di esito in tre aree del percorso stroke
  - A. Disfagia
  - B. Rischio di cadute
  - C. Lesioni da decubito

# METODI (I)

- Indicatori ricavati dalle linee guida SPREAD (2010) e AHA\ASA (2010)
- Audit condotto su 74 pazienti consecutivi, ricoverati dal 1 aprile al 30 settembre 2011
- Metodologie di raccolta dati
  - scheda ricovero stroke care
  - file excel con dati per la elaborazione
  - verifica sulle cartelle

# METODI (II)

## A. Indicatori Disfagia

<b>Processo</b>	Esecuzione della BST all'ingresso
<b>Processo</b>	Nutrizione personalizzata nei pazienti con disfagia entro 48 h
<b>Esito</b>	Incidenza di polmonite nei pazienti con documentata disfagia



# METODI (II)

## B. Indicatori Cadute

**Processo**

Esecuzione della scale di Morse all'ingresso

**Esito**

Incidenza cadute nei pazienti a rischio (Morse > 45)



# METODI (III)

## C. Indicatori Lesioni da pressione

<b>Processo</b>	Esecuzione della scala di Braden all'ingresso
<b>Processo</b>	Prescrizione della superficie di scarico nei pazienti con Braden $\leq 16$
<b>Processo</b>	Redazione piano di cambi posturali nei pazienti con Braden $\leq 16$
<b>Processo</b>	Disponibilità della superficie di scarico entro 24 h / totale pazienti con materasso
<b>Esito</b>	Incidenza lesioni da pressione nei pazienti ricoverati



# RISULTATI

<b>A. Disfagia</b>	<b>Target</b>	<b>Rilevato</b>
Esecuzione della BST all'ingresso	<b>90%</b>	<b>97%</b>
Nutrizione personalizzata nei pazienti con disfagia entro 48 h	<b>&gt; 80%</b>	<b>74%</b>
Incidenza di polmonite nei pazienti con documentata disfagia*	<b>&lt; 35%</b>	<b>31%</b>

\*Diagnosi disfagia confermata dal fisioterapista in 19 pazienti (26%) ricoverati



# RISULTATI

<b>B. Cadute</b>	<b>Target</b>	<b>Rilevato</b>
Esecuzione della scala di Morse all'ingresso	90%	<b>97%</b>
Incidenza cadute nei pazienti a rischio (Morse > 45)	< 5 %	<b>0%</b>

# RISULTATI

<b>C. Lesioni da decubito</b>	<b>Target</b>	<b>Rilevato</b>
Esecuzione della scala di Braden all'ingresso	100%	<b>100%</b>
Richiesta della superficie di scarico nei pazienti con Braden $\leq 16$	85%	<b>75%</b>
Redazione piano di cambi posturali nei pazienti con Braden $\leq 16$	85%	<b>84%</b>
Disponibilità della superficie di scarico entro 24 h / totale pazienti con materasso	90%	<b>82%</b>
Incidenza lesioni da decubito nei pazienti ricoverati	< 5%	<b>2.7%</b>

# LIMITI

- Alcuni interventi di miglioramento sono stati realizzati durante la rilevazione e, verosimilmente, hanno influenzato i comportamenti professionali
- Il sistema informatico AREAS non consente ancora l'estrazione diretta dei dati dall'elenco dei pazienti ricoverati in Stroke Care

# CONCLUSIONI

- Raggiungimento di un elevato standard di assistenza infermieristica con miglioramento dei target rispetto al 2010 e alla letteratura
- Definizione di strumenti e modalità d'intervento multiprofessionali
- Coinvolgimento della direzione aziendale sui presidi anti-decubito → fornitura garantita anche durante il week-end

Per il contributo e il grande impegno  
**GRAZIE** a...

