

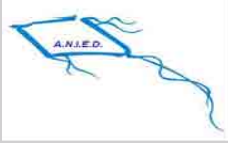
Bari,
7-10 novembre 2013

RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA DIAGNOSI DELLE LESIONI



DALMASSO Anna Maria

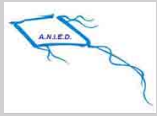
Cuneo



Bari,
10 novembre 2013

Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle Cuneo

Audit clinico: marzo-giugno 2013
Le ulcere cutanee infette
inquadramento diagnostico

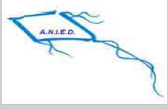


AUDIT



Bari,
7-10 novembre 2013

Audit clinico: revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte da operatori interni all'organizzazione, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate. I report prodotti a seguito di un audit interno si configurano come indicazioni finalizzate al miglioramento



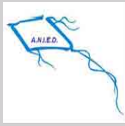
Ragioni per effettuare l'audit



Bari,
7-10 novembre 2013

“Le ulcere cutanee infette”

E' un problema socio-sanitario in continua crescita direttamente proporzionale all'aumento dell'età media e delle patologie vascolari e metaboliche croniche.



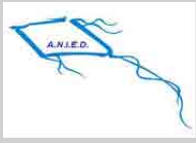
Ragioni per effettuare l'audit



Bari,
7-10 novembre 2013

Le ulcere cutanee rappresentano una patologia cronica, con notevole impatto socio-economico e sulla qualità di vita dei pazienti: il 45% delle ulcere provoca immobilità o compromissione dell'autonomia individuale.

E' una patologia molto frequente nella pratica clinica spesso caratterizzata da degenze prolungate e gravata da alti costi



Obiettivo dell'audit



Bari,
7-10 novembre 2013

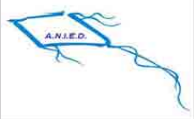
Uniformare i comportamenti dei clinici coinvolti nella gestione dell'ulcera infetta ,al fine di un corretto inquadramento diagnostico e per individuare aree di miglioramento.



Composizione del gruppo di audit



Bari,
7-10 novembre 2013



- Dr.ssa Cesario Flora Dirigente Medico S.C. Endocrinologia *Team leader*
- Dr. Musso Luca Dirigente Medico S.C. Dermatologia *facilitatore*
- Dr.ssa Mascolo Michela Dirigente Medico S.C. Malattie Infettive
- Sig.ra Dalmasso Anna Maria Coord.Infermieristico S.C. Area Medica
- Sig.ra Bistolfi Ermelinda Infermiere S.S.D. Reumatologia



Popolazione, campionamento, raccolta dati



Bari,
7-10 novembre 2013

Popolazione in studio: Pazienti ricoverati con ulcere infette con esclusione di quelli con ulcere neoplastiche, immunologiche o da decubito.

Abbiamo considerato un campione di convenienza

costituito da 40 cartelle cliniche , di pazienti con ulcere cutanee infette, ricoverati presso le S.C. di Endocrinologia e Malattie infettive.



Strategia per la raccolta dati



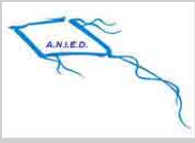
Bari,
7-10 novembre 2013

Indagine retrospettiva con periodo di
osservazione

1-01-2012/31-03-2013

Foglio raccolta dati

Griglia su cui vengono riportati i dati raccolti.

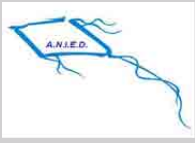


Bari,
7-10 novembre 2013

Criticità del percorso

Le cartelle cliniche esaminate sono state 21+ 22
Sono state esclusi 3 pazienti affetti da ulcere da decubito

- Eterogeneità delle schede infermieristiche su cui vengono descritte le lesioni.
- Esame obiettivo con descrizione incompleta e con mancata disponibilità delle immagini fotografiche.



Bari,
7-10 novembre 2013

Sintesi dei Risultati

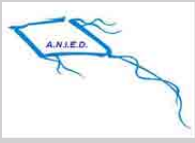
Indagine retrospettiva con periodo di osservazione
1-01-2012 / 31-03-2013

43 cartelle cliniche consultate con dimissione di ulcera infetta, flemmone, ascesso, cellulite, osteomielite, sepsi.

N° casi ritenuti idonei : 40

N° casi esclusi: 3

S.C. coinvolte: Endocrinologia (18 casi), Malattie infettive (22)



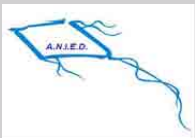
Criteri di valutazione



Bari,
7-10 novembre 2013

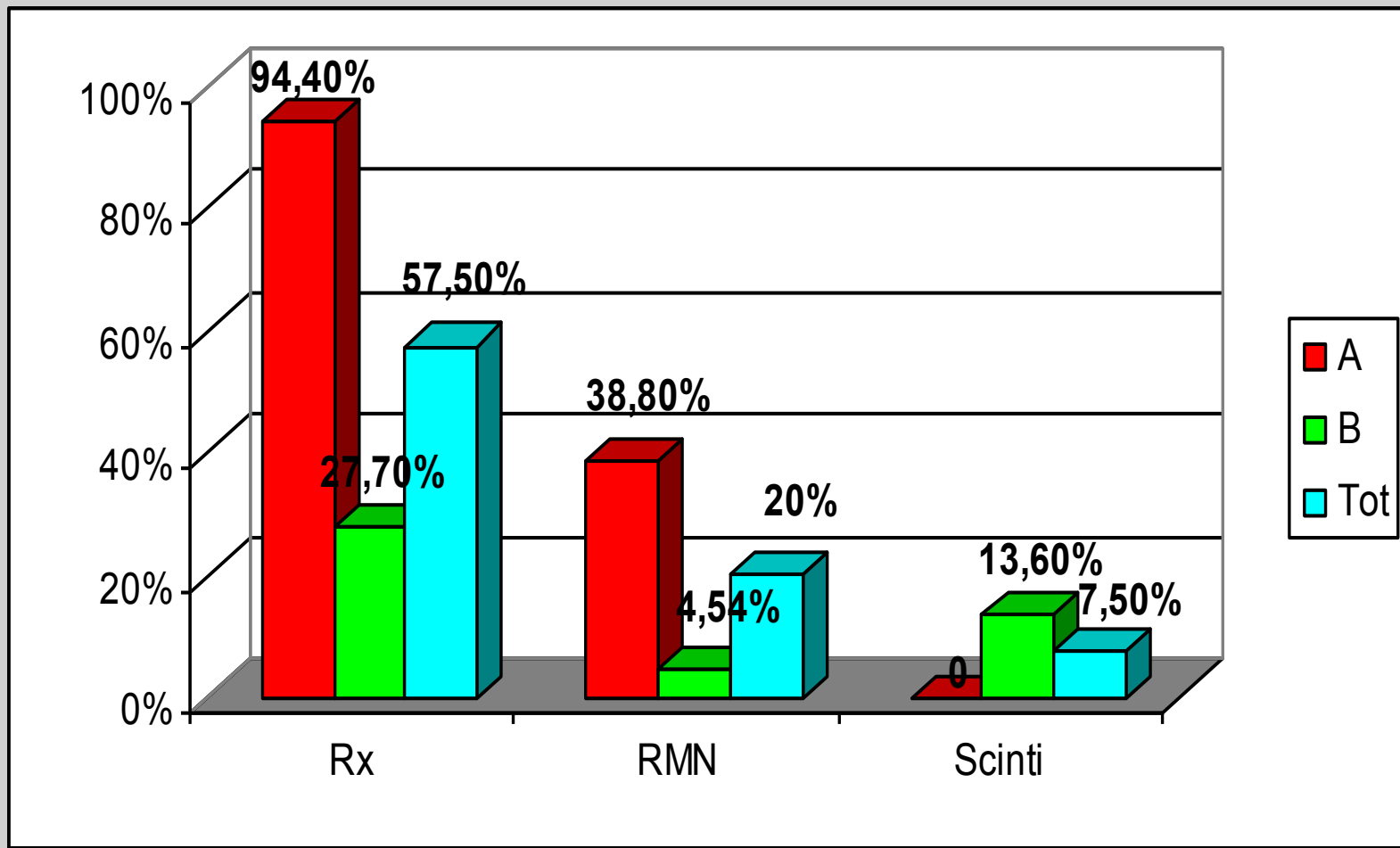
Per i pazienti ricoverati con ulcera infetta
presenza in cartella di:

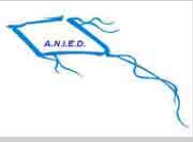
- documentazione di diagnosi eziologica dell'ulcera
- documentazione di segni e sintomi locali e sistemici
- documentazione effettuazione di tampone (terapia antibiotica prima/dopo tampone – debridement prima/dopo tampone)
- documentazione di indagini strumentali



Bari,
7-10 novembre 2013

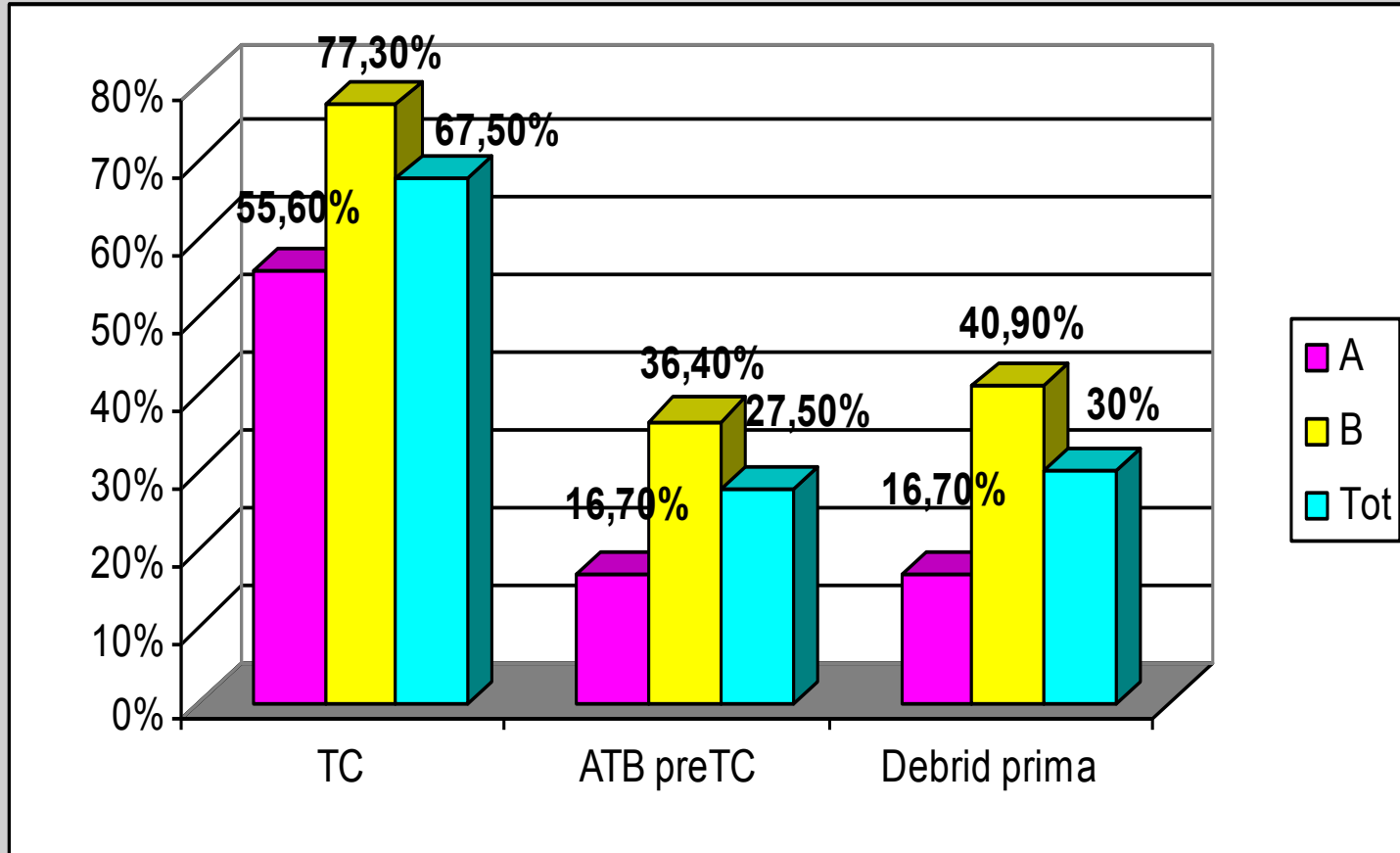
Risultati





Bari,
7-10 novembre 2013

Risultati





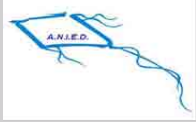
Cosa dicono le linee guida?



Bari,
7-10 novembre 2013

2012 Infectious Diseases Society of America
Clinical Practice Guideline for the Diagnosis
and Treatment of Diabetic Foot Infections

**Documento di Consenso Internazionale
sul Piede Diabetico
Traduzione Italiana
di “International Consensus on the Diabetic Foot &
Practical Guidelines
on the management and prevention of the diabetic
foot” (2007)
by the International Working Group on the Diabetic Foot
Gruppo di Studio Intersocietario Piede Diabetico SID-
AMD**



Risonanza Magnetica del Piede



Bari,
7-10 novembre 2013

- Punto di forza della Risonanza rispetto ad altre metodiche è la precoce e sensibile identificazione dell'edema intraspongioso e/o midollare comune ad affezioni come le fratture intraspongiose occulte post traumatiche, da stress, le osteomieliti, le osteonecrosi, le sindromi algodistrofiche da alterato carico biomeccanico, consentendo, una diagnosi differenziale e un precoce trattamento prevenendo conseguenze di un certo impatto psicofisico come le amputazioni da osteomielite nel piede diabetico.

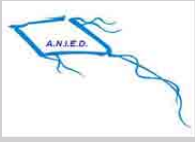


Risonanza Magnetica



Bari,
7-10 novembre 2013

- Esame non invasivo
- Scarse controindicazioni (pace maker, dispositivi metallici)
- Claustrofobia (eventuale sedazione)
- Allergia ai metalli (preparazione)
- Rari effetti collaterali (riscaldamento di alcune parti del corpo, contrazione involontaria di alcuni muscoli)

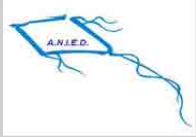


L'infermiere



Bari,
7-10 novembre 2013

- Informare sulle modalità di esecuzione dell'esame
- L'infermiere verifica la presenza del modulo/questionario compilato dal medico di reparto che accerta l'idoneità del paziente all'esame RM, e dell'eventuale modulo di dichiarazione anamnestica necessaria per la somministrazione del mezzo di contrasto
- Informarsi sui possibili effetti claustrofobici dell'esame
- Ricordare di togliere tutti gli oggetti metallici prima dell'esame



Tampone culturale



Bari,
7-10 novembre 2013

- Selezionare una terapia antimicrobica appropriata per le infezioni del piede diabetico di solito richiede la conoscenza dei probabili agenti eziologici.
- Vari disordini della pelle, l'esposizione ambientale, o una recente terapia antibiotica possono alterare la flora delle ulcere.
- Per la maggior parte delle infezioni ottenere esemplari di coltura servirà a guidare la terapia, ma può essere meno utile in presenza di cellulite acuta, e sono generalmente inutili per lesioni non infette.
- Campioni per colture di tessuto osseo, quando possibile, aiutano a diagnosticare e a scegliere la terapia per l'osteomielite.



Come ottenere campioni per la coltura dell'ulcera



Bari,
7-10 novembre 2013



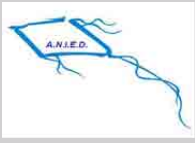
Una coltura può identificare l'agente eziologico solo se i campioni raccolti sono trattati adeguatamente.

Nella maggior parte degli studi i campioni di tessuti profondi ottenuti asetticamente durante un intervento chirurgico, spesso contengono solo i veri agenti patogeni a differenza delle colture di lesioni superficiali.

Una piccola asportazione di tessuto, o un raschiamento con un bisturi, dalla base di un'ulcera sbrigliata in genere fornisce risultati più precisi di un tampone sulle ferite.

In talune circostanze il tampone può essere l'unico metodo a disposizione: in queste situazioni si dovrebbe ottenere solo dopo un debridement delicato e la pulizia della ferita.

I campioni devono essere trasportati al laboratorio immediatamente e con appositi mezzi di trasporto.

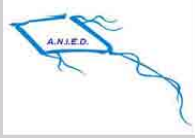


L'infermiere



Bari,
7-10 novembre 2013

- Verificare condizioni della ferita
- Eseguire una corretta detersione
- Valutare dolorabilità e sensibilità
- Valutare la possibilità di eseguire tampone o contattare chirurgo per debridement (in accordo con il medico)



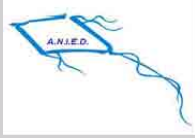
L'infermiere



Bari,
7-10 novembre 2013

Per eseguire correttamente un tampone:

- Spiegare la procedura al paziente
- Accurata pulizia dei margini della ferita
- Rimozione dell'essudato superficiale
- Prelevare il materiale dal fondo della lesione
- Reinserire il tampone nell'apposito contenitore con terreno di trasporto
- Etichettare correttamente il campione con i dati del paziente
- Segnalare la sede del prelievo
- Inviare in laboratorio in breve tempo



L'infermiere



Bari,
7-10 novembre 2013

Debridment e tampone eseguito chirurgicamente

Al rientro valutare:

- Dolore
- Condizioni ferita (sanguinamento, gonfiore..)
- Arto in scarico
- Controllo



conclusioni



Bari,
7-10 novembre 2013

- E' previsto un seguito all' audit precedente con l'attivazione di tavoli di lavoro che coinvolgono le varie figure operative
- Revisione in tutte le strutture coinvolte delle linee guida internazionali
- Coinvolgimento delle strutture interessate per la revisione della documentazione e la predisposizione di materiale uniformato (schede, cartelle, ...)
- Predisposizione di protocollo interno per l'utilizzo corretto delle indagini strumentali
- Predisposizione di protocollo interno per la corretta metodica di raccolta di tampone