

IMPLEMENTAZIONE DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE NEI PAZIENTI ISTITUZIONALIZZATI CON STIPSI

Anna Castaldo

Ufficio Formazione/Qualità

Provincia Religiosa di San Marziano di Don Orione- Piccolo Cottolengo

BACKGROUND

- Presenza Stipsi
 - → 63% (129/205) anziani in RSA
 - → 86% (90/105) disabili in RSD
- Uso regolare di lassativi, soprattutto di tipo osmotico
- Tre U.O. applicavano 3 protocolli terapeutici per il trattamento della stipsi, diversi tra loro per tipo di lassativo, dosi e tempi di somministrazione
- Aumento dei presidi assorbenti

OBIETTIVI

- Favorire la diffusione nella pratica clinica delle conoscenze e dei principi basati sulle evidenze scientifiche più recenti per la prevenzione e la gestione della stipsi delle persone anziane e disabili dell'Istituto;
- Supportare le decisioni degli operatori sanitari.
- Favorire l'integrazione delle prestazioni degli operatori coinvolti nell'assistenza agli anziani e disabili;
- Ridurre la disomogeneità di management

ATTRAVERSO

La realizzazione e l'implementazione di un PCA,
basato sulle linee guida - evidenze scientifiche più recenti

PERCORSO METODOLOGICO

1. Definizione delle priorità

2. **Costituzione del GLAM**

- ✳ 1 Responsabile della qualità, 1 Dietista, 1 Medico dietologo, 1 Farmacista, 3 Infermieri, 1 TDR, 4 ASA/OSS, 1 Educatore

3. **F.A.I.A.U.**

■ **Ricerca e scelta di due LG**

- *Prevention of constipation in the older adult population* - Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) - 2002
- *Practice Guidelines For the Management of Constipation in Adults* - Rehabilitation Nursing Foundation (RNF) - 2002

■ **Valutazione AGREE** delle due LG

■ **Integrazione** con revisioni sistematiche e articoli ...

■ **Adattamento locale** → Valutazione delle risorse organizzative e delle condizioni della popolazione per l'applicabilità delle raccomandazioni

PERCORSO METODOLOGICO

4. D.I.E.

■ **Diffusione locale e Implementazione della LG**

- Incontri formativi di 2 ore x 4 edizioni a tutti gli operatori coinvolti nell'applicazione del PCA
- Introduzione del PCA e le nuove schede di valutazione e di registrazione in formato cartaceo in ogni U.O.
- Consulenza a cura del responsabile della qualità, attraverso delle visite quotidiane (*outreach visit*) in ogni U.O. per le prime 4 settimane della sperimentazione e visite almeno bisettimanali nel successivo periodo
- **Evaluation** → **valutazione della efficacia della LG**

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA STIPSI PCA "A"

ASSESSMENT

TOILET

- Tempo dedicato die
- Attenzione a stimolo di evacuazione
- Posizione seduta

LIQUIDI

Incrementarne
l'assunzione
tra
1500 - 2000 ml/die

FIBRA DIETETICA

Incrementarne
l'assunzione
fino a 18-22 gr/die

ATTIVITA' FISICA

Esercizio fisico
"personalizzato"

Trattamento farmacologico

- 2 Lassativi formanti massa
- 3 L. osmotici
- 4 L. stimolanti
- 5 Clistere

Eseguire una valutazione con un diario intestinale settimanale

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA STIPSI PCA "B"

ASSESSMENT

TOILET

- Tempo dedicato die
- Attenzione a stimolo di evacuazione
- Posizione seduta
- Posizione laterale sx

LIQUIDI

Incrementarne
l'assunzione
tra
1500 - 2000 ml/die

FIBRA DIETETICA

Incrementarne
l'assunzione
fino a 20 gr/die

ATTIVITA' FISICA

Esercizi passivi

Trattamento Farmacologico

- 2 Lassativi formanti massa
- 3 L. Osmotici
- 4 Clisteri

Eeguire una valutazione con un diario intestinale settimanale

RISULTATI

- Test Pilota: sperimentazione del PCA
- Campione: 8 Ospiti anziani e disabili adulti
- Periodo: 9 settimane
- **Media evacuazioni settimanali:**
aumento da 1 a 3 (tranne un caso)
- **Costi farmacologici: in un periodo di due mesi riduzione di circa il 13% (aggiunti succo di prugne)**

LIMITI

1. Parziale applicazione dopo 1 anno dall'implementazione
 - Resistenze degli operatori (soprattutto medici);
 - Assuefazione ai trattamenti precedenti ...
 - Opinion leader contrastanti
2. L'efficacia del management stipsi con il PCA non è visibile sempre immediatamente; aumenta gradualmente nel tempo → lungo periodo
3. Maggiori risultati nelle persone con una discreta capacità motoria e cognitiva e minori nelle persone con compromissione

CONCLUSIONI

1. Riflessione critica sulla gestione corrente della stipsi e sulla risposta al bisogno di eliminazione intestinale delle nostre ospiti
2. Introduzione di un nuovo approccio metodologico per la risoluzione di un problema clinico assistenziale
3. A prescindere dall'applicazione del PCA, per tutti gli **Ospiti** (con o senza stipsi) è adottata la scheda di monitoraggio dell'evacuazione, utilizzando la legenda di Bristol (The Bristol stool form scale) e la legenda della quantità