

ABSTRACT

GESTIONE DI UNA TECNOLOGIA, LINEE GUIDA ED EFFICACIA

Dott. Francesco Badiali*

Dott.sa Clorinda Passaniti**, Dott. Filippo Rinaldi***, Dott.sa Chiara Pagnin****, Dott. Stefano Ferretti*****

Università degli studi di Bologna*, Dipartimento di Medicina, Università degli studi di Padova***, Azienda Ospedaliera di Padova

Area tematica: HTA

Parole chiave: hta, TPN, Vacuum-assisted closure therapy

INTRODUZIONE

La TPN (sistema terapeutico a pressione negativa) è un approccio non invasivo per la cura delle ferite. Il sistema si serve di un'unità terapeutica per somministrare pressione negativa (sub-atmosferica) controllata alla zona della ferita. Lo scopo della TPN è ridurre le tempistiche di guarigione di alcuni tipi di ferite, una alternativa più efficace alle classiche medicazioni.

I dispositivi presi in considerazione sono "ActiVac" ed "VAC ulta", fabbricante KCI MEDICAL PRODUCTS (UK), e come influiscono nel processo di cura del paziente.

Gli obiettivi dello studio sono:

- Valutare l'adesione e l'efficacia delle linee guida Regionali nell'utilizzo della terapia, rispetto delle indicazioni cliniche e di durata della cura e dello specialista consulente
- L'analisi della variabilità delle varie unità operative coinvolte, in termini di degenza media dei pazienti ed esito della cura.

MATERIALI E METODI

Analisi prospettica dei casi trattati raccolti da documentazione clinica e da una scheda che raccoglie i dati durante tutto il periodo di cura del paziente, come da linee guida Regionali. Lo studio viene effettuato su tutti i pazienti trattati, e con i dati provenienti dalle loro cartelle cliniche è stato costruito un dataset, implementato in R e analizzato con tecniche statistiche descrittive ed inferenziali.

RISULTATI

Il reparto che utilizza di più la TPN è Chirurgia Plastica, con degenza media per paziente inferiore rispetto agli altri reparti. Per quanto riguarda l'**appropriatezza** d'uso, ovvero il rispetto dell'intervallo di cura 10-21 giorni, vede Chirurgia Plastica con il 58.33% dei suoi pazienti, Chirurgia con il 64%, Lungodegenti con 20% ed infine i reparti medici con il 66.66%.

Il dato va letto tenendo conto dei giorni medi di degenza del paziente, che per Chirurgia Plastica è di 12 giorni, per chirurgia è 21 giorni, per i lungodegenti è di 22 giorni e per i reparti medici è 12 giorni.

CONCLUSIONI

Il sistema di monitoraggio previsto dal documento regionale ha evidenziato una buona adesione alle linee guida per l'indicazione clinica, per la durata dei trattamenti nel 55.85% dei casi almeno, e il rispetto delle competenze professionali, che vede nel Chirurgo plastico la figura di riferimento.

Esiste un margine di miglioramento ed ottimizzazione, evidenziato da un overused della terapia nel 44.15% circa dei casi trattati.

