

I Cari estinti



Storia triste sulle morti inutili
in ambiente ospedaliero



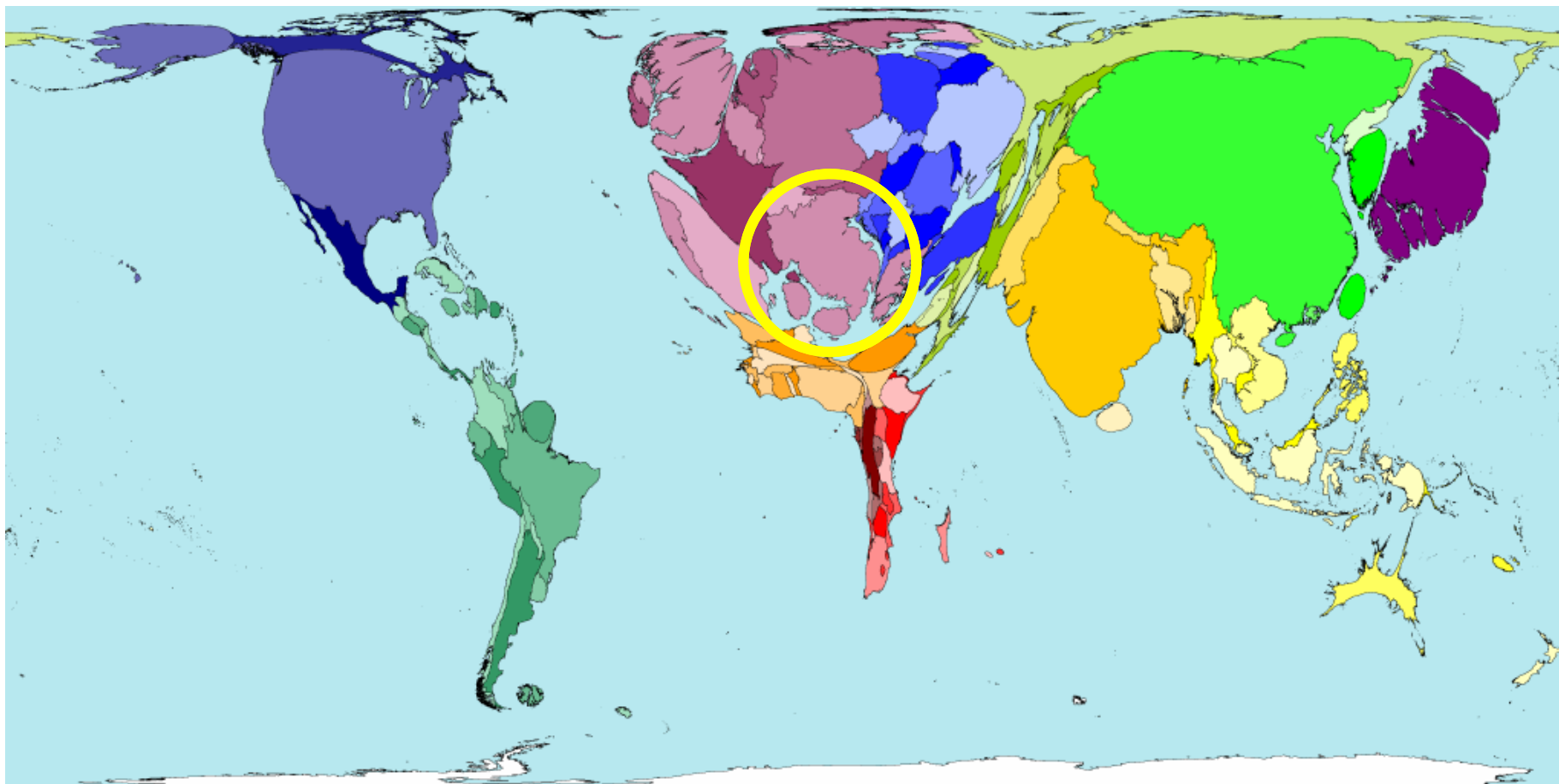
AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA



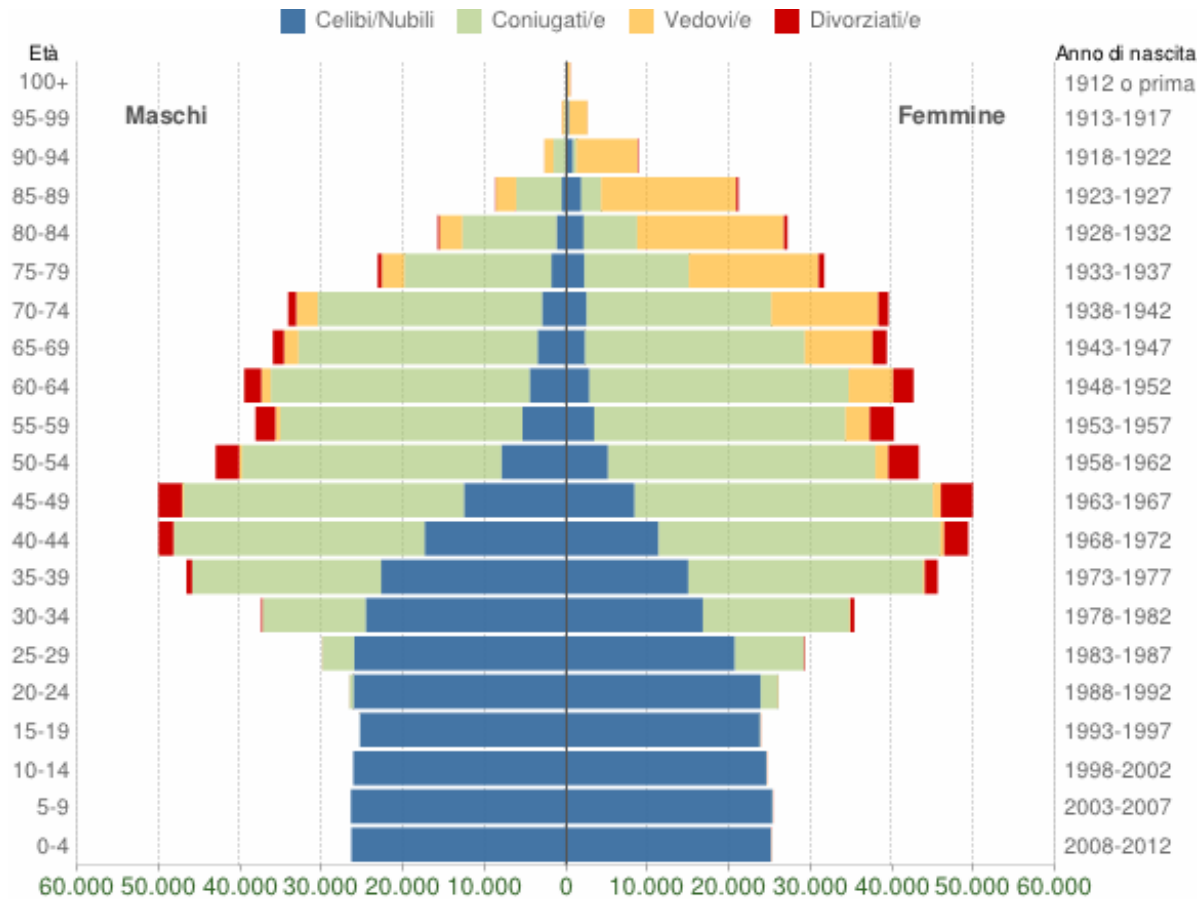
Santa Maria
della Misericordia
di Udine

Verona 16-17 Maggio 2014

ALL AGE 85-89 DEATHS (2001)



<http://www.worldmapper.org/>



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2012

FRIULI-VENEZIA GIULIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2012 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Le persone > 65 anni sono circa il 23,9% della popolazione del FVG

Il 42,6% è affetto da almeno una malattia cronica e il 19% da due o più.

Popolazione Udine 2013: 98.780

Popolazione provincia Udine: 528.441





Accessi PS Udine 2013: 60.356

Deceduti: 57

Ricoverati: 12.401

Dimessi: 47.662

Trasferiti 236

ETA'	75-80	81-90	91-99	>=100
	5969	7993	1804	61

Anziani: 15.827



26,22%

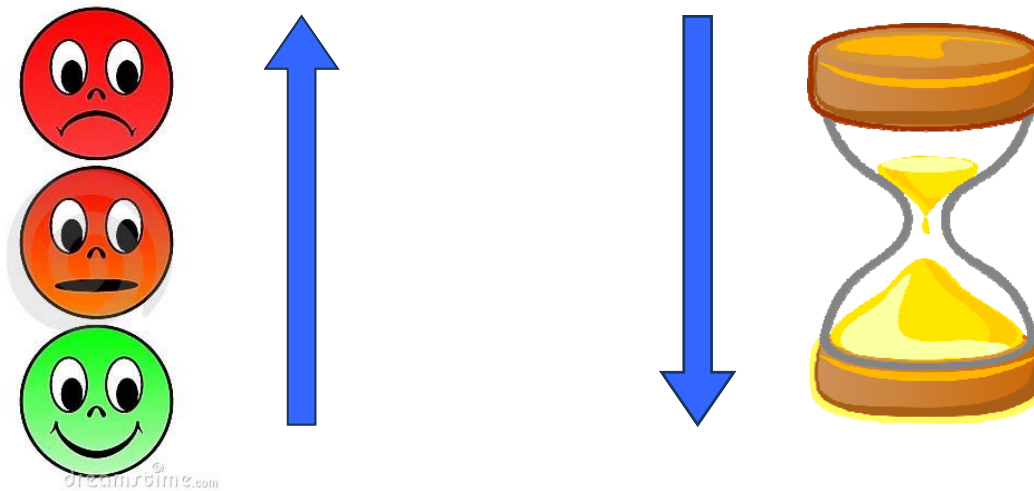


UTILIZZO DEL PRONTO SOCCORSO

- Maggior utilizzo di risorse per i pazienti anziani (>65 anni) ma in proporzione all'indice di gravità attribuito

- Maggior utilizzo dei mezzi di soccorso (più dalle strutture che dalle famiglie), indagini strumentali e diagnostiche e ricoveri

- Diminuisce il tempo di permanenza in PS per i pz con codici di gravità più severi (necessità di prendere decisioni più rapide per il ricovero e per i tempi più brevi nei tentativi di rianimazione)



- Aumenta il tempo di permanenza nei locali PS e nei posti di osservazione breve per pz anziani con codici minori a causa della complessità e concomitanza delle patologie (discomfort e rischio disorientamento)

In FVG 193 case di riposo

posti letto disponibili nelle strutture assistenziali
sono circa **10.802**

Distanza media dall'Ospedale 11,23 Km

(Dott.ssa Scuecco Francesca- "Studio retrospettivo sugli accessi al P.S. da parte degli ospiti della CdR: frequenza, Fattori di rischio ed evitabilità)

Accessi da strutture protette

2011: 1347 (2,2%)

M 424 (31,5%) F 923 (68,5%)

2013: 1438 (2,3%)

M 540 (37,5%) F 898(62,4%)

Eta' media 83,5 anni

maggioranza femminile

2 comorbidità

Incidenza infrasettimanale 3,58 pazienti die, week-end 3,97
pazienti/die

25,6% notte 41,3% mattina 33,1% pomeriggio

775 pazienti ricoverati(56%) → 89 deceduti nelle prime 48 ore

550 pazienti dimessi (40,8%)

14% pazienti deceduti

28% pazienti ricoverati in altri contesti (periferici)

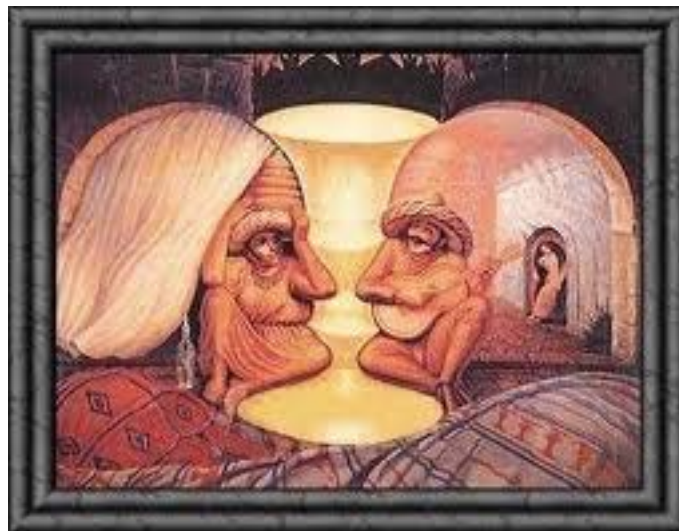
Tempo di permanenza media 8,42 ore

63% ha effettuato almeno 2 accessi in un anno

A parità di età e condizione clinica, le persone che vivono in cdr si trovano in una condizione di ulteriore fragilità rispetto a coloro che vivono nel proprio domicilio.

(Aminzadeh et al., 2002)

EVITABILITA'?





>65 residenti in cdr hanno un rischio 1,39 volte maggiore di essere ammessi in reparti di emergenza rispetto a chi vive a domicilio.

Rischio 3,96 volte maggiore per accedere per fratture femorali , 2,68 per cadute accidentali e 1,88 per patologie respiratorie.



Più della metà degli interventi ricevuti in PS da parte di 4680 pazienti sono di tipo non invasivo, come ad esempio consulenze riabilitative.

(Arendts et al.2010)

Accessi in PS:

- Potenzialmente prevenibili 25%
(es. polmoniti, infez urinarie ecc)
- Codice triage non urgente 10%
(esito post -caduta, anemia ecc)
- Altre visite

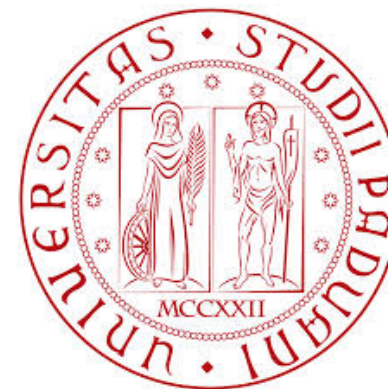
36,9% dimesso immediatamente



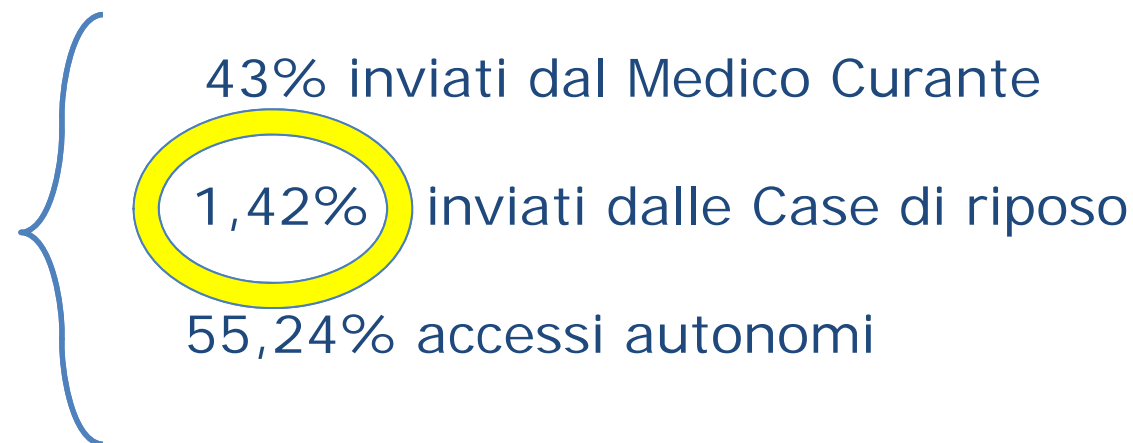
Su 200 accessi al PS dalle CdR in Georgia, il 67% erano ammissioni evitabili.

(Ouslander et al., 2010)





Pazienti
>65 PS 38%




- Aumentata mortalità dei pazienti provenienti dalle Case di Riposo
- Maggioranza di problematiche respiratorie
- Molti casi di lesioni (traumi, ferite)
- Il gruppo di pz provenienti dalle cdr subisce un maggior numero di indagini radiologiche, laboratoristiche rispetto al gruppo di pz "autonomi" che usufruisce di maggiori visite specialistiche.
- Maggiori costi (NH: mean=143,48 € ± SD 95,28 €)
(PCPs: mean=138,14 € ± SD 101,17 €)
(SR: mean= 106,04 € ± SD 84,90 €)



Motivi di accesso PS Udine

DIAGNOSI

Problemi respiratori: (polmonite) 
Medicina specialistica: (insuff renale, anemia ecc)
Traumatismo minore: (cadute, ematomi, ferite)

SINTOMI

Dispnea 
Dolore
Sintomi comportamentali

Accessi dalle CdR

56,1% ricoverati

40,8% dimessi immediatamente

1% deceduti in PS

Rispetto ad alcuni sintomi:

Globo vescicale → dimissione 100%

Traumatismi → dimissione 78%

Caratteristiche urine anomale → dimissione 62,5%

(Dott.ssa Scuecco Francesca- "Studio retrospettivo sugli accessi al P.S. da parte degli ospiti della CdR: frequenza, Fattori di rischio ed evitabilità)

Gli estinti...



Med urg 44/235 18,72%

Medicine 69/604 11,42%

P.S. 8/56 14,28%

7,64% 2011

8,41% 2013



PERSONA



PAZIENTE

Gli ultimi 5 giorni di una signora di 89 anni

11/01/2013 ore 16.55 Cod Rosso: Sudore+pallore , Gengivorragia

Recente dimissione dalla medicina:

- infezione vie respiratorie
- Condrocalinosi
- Aterosclerosi carotidea
- Cardiopatia ischemica
- Pregresso IMA con by pass aortocoronarico
- FAC
- Pregresso TIA vetebrobasilare
- Ipertensione
- Diverticolosi colon
- Obesità
- Sdr depressiva
- Sdr da allettamento con decubiti

Visita orl per sanguinamento non copioso nel cavo orale.
Hb 9, vie aeree pervie, nessun provvedimento.

“ colloquio con parenti che confermano la qualità di vita estremamente ridotta nell'ultimo periodo. Si concorda la non indicazione ad ulteriori manovre o accertamenti”.



Ore 20.30 Ritorno nella casa di riposo dopo poco meno di 4 ore in una barella di PS.

13/01/2013 ore 10.09 cod verde: emorragie non traumatiche,
gengivorragia

Pz presenta minima gengivorragia.
Hb 8,7, vie aeree pulite.
Parenti non disponibili.
Si ricovera in medicina

Ore 11.48 si ricovera in medicina.

15/01/2014 ore 20.43 cod rosso: PV alterati, sopore

Ore 21.20 deceduta in PS

Casa di riposo

Ospedale

Domicilio

Rete familiare



Criteria di evitabilità di accesso:

- Approccio sistemico basato su decisioni personalizzate, mediate dalle conoscenze scientifiche e dal contesto di riferimento.
- Coinvolgimento dei familiari.
- Dialogo tra professionisti.
- Aumento delle risorse infermieristiche nelle CdR.

GRAZIE PER L'ASCOLTO