Ridurre il costo del wound care: per il paziente con lesioni cutanee e per il budget

Dott. Russo Maria Farmacista ASLnapoli3sud

Analisi di health economic di casi clinici

Le ulcere cutanee: epidemia silenziosa

- Oggi in ospedale, dal 25%al 40% dei posti letto sono occupati da pazienti con ferite
- Nell'assistenza domiciliare, la gestione delle lesioni cutanee consuma oltre la metà di tutte le risorse[1]

1. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on healthcare providers in Europe. Journal of Wound Care, 2009;18(4):154-161

Analisi di health economic di casi clinici

- **PERCHE'?**
- I dati demografici sono parte del problema: infatti le ferite croniche sono strettamente **correlate con l'età** e nel mondo occidentale l'aspettativa media di vita ha raggiunto quasi gli 80 anni e sta ancora crescendo[2]
- **Stati patologici** quali il diabete presentano un'associazione sorprendentemente elevata con le lesioni cutanee
- Gli **interventi chirurgici**, che aiutano così tanto a migliorare la vita dei pazienti, ovviamente producono ferite, e queste sono vulnerabili perchè, mediamente, il 4% si infetta[1]

Analisi di health economic di casi clinici

- La sfida viene acuita dalla **scarsità di formazione** specifica sulla cura delle ferite che caratterizza molte strutture sanitarie
- Il risultato è un **costo personale** debilitante per il **paziente** e un **costo economico** che prosciuga le risorse del sistema

Non può continuare così! E' tempo di cambiare….

Analisi di health economic di casi clinici

- Il **costo umano delle ferite** si misura in dolore, disagio, imbarazzo, ansia, degenza ospedaliera prolungata, morbidità cronica o addirittura morte. La gran parte di questa sofferenza si può evitare

IL COSTO UMANO DELLE FERITE: ESEMPI

- **Un'ulcera da pressione di IV stadio** arriva fino all'osso, provoca molto dolore e può **aumentare la degenza** ospedaliera di tre mesi o anche più. Eppure, circa il 60-80% di tutte le ulcere da pressione compaiono in ospedale e quindi, sono evitabili[3]
- L'**infezione** della ferita aumenta la quantità di essudato fino a livelli disagevoli, causando infiammazione, **dolore e odore**, e può portare ad ulteriori interventi chirurgici di detersione o escissione. Tuttavia, le moderne medicazioni e le tecniche di buona pratica clinica possono ridurre le infezioni nelle ferite che, attualmente, sono ad un livello elevato ed inaccettabile
- Molto può essere fatto per prevenire le ulcere del piede diabetico, tuttavia l'incidenza annuale nei pazienti con diabete negli Stati Uniti continua a rimanere intorno al 2-3%.[4] Gli studi mostrano che addirittura il 57% di questi pazienti andrà incontro al drastico **ricorso all'amputazione**

3. Bales I, 2009. Reaching for the moon: achieving zero pressure ulcer prevalence. J Wound Care. 2009 Apr;18(4):137-144
4. Reiber, G.E., Boyko, E.J., Smith, D.G. Lower extremity foot ulcers and amputations in diabetes. In: National Diabetes Data Group, National Institutes of Health. Diabetes in America (2nd edn). US Government Printing Office (NIH pub. no. 95-1468), 1995.

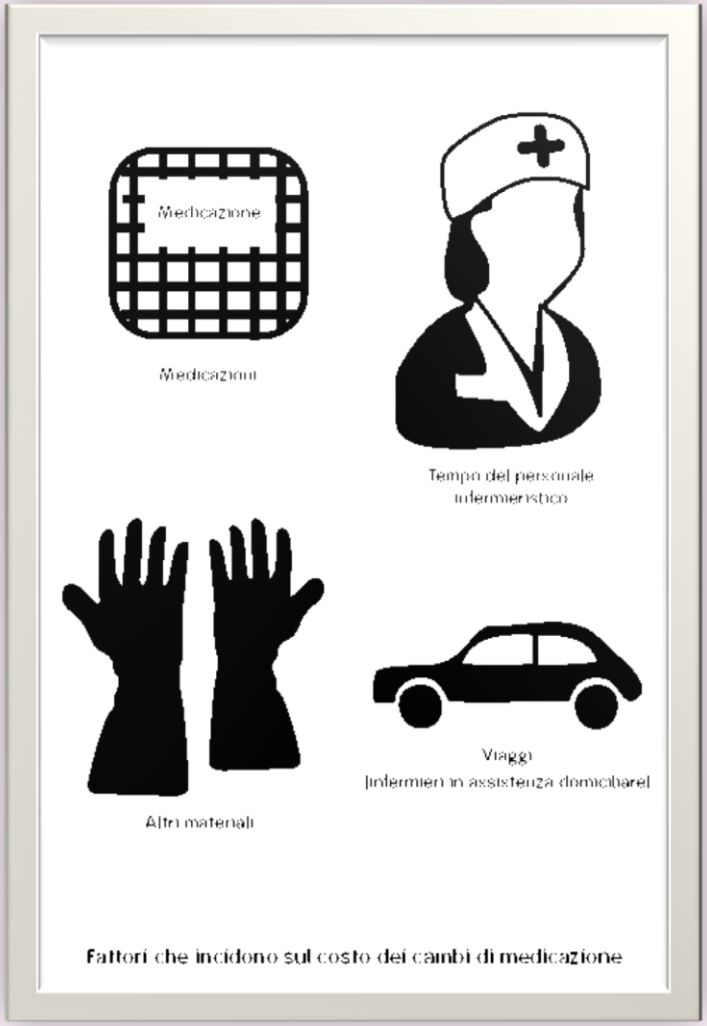
IL COSTO ECONOMICO DELLE FERITE

- Il **costo economico** delle ferite si misura letteralmente in miliardi di dollari, euro e sterline e gran parte di esso **è "nascosto"** – non compare in modo evidente nel costo dei materiali
- Le stime attuali indicano che alle ferite è da imputarsi quasi il **4% dei costi totali** del sistema sanitario, e che questa percentuale è in aumento[5]
- Per il sistema la stessa **ospedalizzazione** è il **costo maggiore** nella gestione delle ferite
- Il tempo del **personale infermieristico** è un altro fattore che incide molto di più del costo dei materiali. Questa è una risorsa importante che potrebbe essere impiegata in altri modi

5. Drew P, Posnett J, Rusling L, on behalf of the Wound Care Audit Team. The cost of wound care for a local population in England. Int Wound J 2007;4:149–155.

RIDURRE I COSTI DELLE FERITE: I CAMBI DI MEDICAZIONI

- La frequenza di **sostituzione della medicazione** incide enormemente sull' impiego del personale infermieristico. Per questo la scelta della medicazione è di importanza fondamentale ed è una decisione che non dovrebbe essere presa solo in base al **costo unitario**
- Medicazioni che richiedono un numero minore di sostituzioni comportano benefici per il paziente, in quanto riducono i traumi; benefici clinici, perchè la ferita viene esposta con meno frequenza ad agenti contaminanti; e benefici economici, anche quando i materiali hanno un costo unitario maggiore.



RIDURRE I COSTI: MEDICAZIONI IN SCHIUMA

- Lo sviluppo delle medicazioni in schiuma a bassa frequenza di sostituzione e dei protocolli associati, con capacità di gestione dell'essudato, fino a 7 giorni senza necessità di sostituzione. (2009)

	medicazione in schiuma	**Medicazione tradizionale (garza)**
Costo del materiale per cambio Costo del personale per cambio Costo totale per cambio	$9.83 $9.18 $19.01	$6.36 $9.18 $15.54
Frequenza di sostituzione della medicazione (per settimana)	2	7
Costo del materiale per settimana Costo del personale per settimana Costo totale per settimana	$19.66 $18.36 $38.02	$44.52 $64.26 $108.78
Riduzione dei costi per settimana Costo del materiale Costo del personale	$85.26 $21.00 $64.26	

6. Payne W, Posnett J, Alvarez O, *et al.* A prospective, randomized clinical trial to assess the cost-effectiveness of a modern foam dressing versus a traditional saline gauze dressing in the treatment of stage II pressure ulcers. Ostomy Wound Management **2009;** 55(2):50-55

RIDURRE I COSTI : L'INFEZIONE

- Dati europei indicano che un ospedale che esegue 10.000 operazioni all'anno può aspettarsi **300-400 casi di infezione**, ossia **3.300-4.400 giorni in più di degenza**, i quali producono un aumento dei costi di €1.74m-€2.32m e 15-20 decessi attribuibili ad infezione[1]
- A parte il dovere di prendersi cura del paziente, i sistemi sanitari hanno quindi una motivazione fortemente economica che li induce ad intraprendere azioni concrete per ridurre l'incidenza delle infezioni contratte in ospedale

1. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on healthcare providers in Europe. Journal of Wound Care, 2009;18(4):154-161

MEDICAZIONI A BASE D'ARGENTO

- Uno dei modi più semplici per ridurre l'infezione della ferita chirurgica è l'impiego di medicazioni post-operatorie di alta qualità a base di argento. L'aumento del costo dei materiali è minimo rispetto ai costi di un'infezione

- Studi *in-vitro* hanno dimostrato che esistono medicazione in argento altamente efficace, in grado di uccidere oltre 150 organismi patogeni in soli 30 minuti[7]

1. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on healthcare providers in Europe. Journal of Wound Care, 2009;18(4):154-161
7. Smith & Nephew Data on file (DOF) (2007) reports showing *in-vitro* evidence of effectiveness against a broad range of wound pathogens; sustained antimicrobial activity up to 7 days; effective barrier against bacteria

Analisi di health economic di casi clinici

RIDURRE IL TEMPO DI GUARIGIONE: UNO STUDIO

- Uno studio del servizio sanitario , Canadese, ha dimostrato che passare da medicazioni tradizionali, "abbastanza buone", a medicazioni avanzate, promuovendo contemporaneamente lo sviluppo di un programma di tecniche di buona pratica clinica, ha permesso di ridurre in modo significativo i tempi di guarigione e i costi complessivi del sistema – nonostante il costo dei materiali fosse aumentato[8]

Gruppi campione di pazienti selezionati nel 2005 e 2006

	2005 (50 pazienti)	**2006 (50 pazienti)**
Tempo medio di guarigione (settimane)	54,5	21,9
Frequenza media di sostituzione della medicazi. (per settimana)	5,89	2,9
Numero di sostituzioni fino a guarigione	321	63,5
Costo del personale per cambio di medicazione ($)	51	51
Costo totale del personale per paziente ($)	16,371	3,239
Costo del materiale per cambio di medicazione ($)	3,75	26,99
Costo totale del materiale per paziente ($)	1,204	1,714
Costo totale per paziente ($)	**17,575**	**4,952**

8. Hurd T, Zuilliani N, Posnett J. Evaluation of the impact of restructuring wound management practices in a community care provider in Niagara, Canada. Intl Wound Journal 2008, 5:295-303

RIDURRE IL TEMPO DI GUARIGIONE: NPWT

La terapia a pressione topica negativa agisce in maniera tale da rimuovere eventuali ostacoli alla guarigione e stimola il processo di riparazione tessutale con:

- Rimozione dei fluidi e dei contaminanti della ferita ;
- Contrazione della ferita;
- Rimozione dell'edema interstiziale e miglioramento della perfusione dei tessuti;
- Stimolazione meccanica delle cellule.

Tutto ciò è possibile grazie ad un gradiente di pressione negativo a sistema chiuso

8. Hurd T, Zuilliani N, Posnett J. Evaluation of the impact of restructuring wound management practices in a community care provider in Niagara, Canada. Intl Wound Journal 2008, 5:295-303

Analisi di health economic di casi clinici

NPWT:

- N. 12 RENASYS GO continuously in use (GAUZE AND FOAM FILLERS)
- PICO for less exuding wounds
- Instillation for the management of infected wounds, in hospital

Analisi di health economic di casi clinici

Analisi di health economic di casi clinici

NPWT: Consideration on economic costs

	NPWT	Modern Dressings	Traditional dressings
Week to heal	4	6	8
Dressing Material	Renasys=€ **675** (12 kit +6 canister x €37,5)	Modern dressing (e.g. hydrofiber+ fixation= € **192** (24 dressings x €8)	Non ad Gauze + bandage= € **96** (48 dressings x €2)
Nursing care cost	€ **420** (12h x €35)	€ **840** (24h x €35)	€ **1.680** (48h x €35)
Surgical care cost	€ **165** (3h x €55)	€ **165** (3h x €55)	€ **165** (3h x €55)
Medication	**€200**	**€200**	**€200**
Transportation	**€120** (12 x €10)	**€240** (24x€10)	**€480** (48x€10)
Total	**€1.580**	**€1.637**	**€2.621**
Additional cost compared to NPWT	**-**	**+ € 57**	**+ € 1.041**
Free wound Weeks	**4**	2	0

Analisi di health economic di casi clinici

NPWT: Considerazioni wellbeing del paziente

Una riduzione del wound care-related stress si evince:

- Riduzione del numero delle procedure
- Riduzione del dolore per il cambio della medicazione rispetto alle medicazioni tradizionali
- Miglioramento della qualità della vita

Analisi di health economic di casi clinici

NPWT:considerazioni sull'organizzazione

- Forte riduzione degli accessi domiciliari
- Identico protocollo per tutti i Wound Care Centers
- Continuità terapeutica: Hospital>Home and Home>Hospital>Home

Analisi di health economic di casi clinici

La NPWT usata in modo corretto può ridurre notevolmente l'healing time evitando l'ospedalizzazione con costi accettabili e sopratututto migliorare il wellbeing del paziente

Analisi di health economic di casi clinici

- **E' arrivato il tempo di ridurre i costi umani ed economici delle ferite.**

- Oggi esiste una gamma completa di prodotti efficaci per la gestione delle ferite, ed insieme ad essi una conoscenza approfondita delle tecniche di buona pratica clinica per la prevenzione e la guarigione delle ferite.

- Su queste basi si devono avviare soluzioni creative che offrano ai pazienti risultati migliori e, allo stesso tempo, permettano ai sistemi sanitari un risparmio di risorse.

Analisi di health economic di casi clinici

- **Diritto a misure preventive:** ogni individuo a diritto a servizi appropiati a prevenire la malattia
- **Diritto all'innovazione:** ogni individuo ha diritto all'accesso a procedure innovative**,** incluse quelle diagnostiche,secondo gli standard internazionali e i*ndipendentemente* da considerazioni *economiche o finanziari*e.
- **Diritto ad evitare le sofferenze e il dolore non necessario**
- **Diritto a un trattamento personalizzato**

Analisi di health economic di casi clinici

*…il sistema economico è una bilancia che non è più in equilibrio, il farmaco e i dispositivi raffigurano ancora la "**malattia**" dell'economia, dimenticando che è, invece,sono CURA per il paziente che può ancora generare "**ricchezza**"*

……è importante un orientamento al lavoro multidisciplinare tra varie figure professionali per raggiungere l'obiettivo comune

LA CURA dei PAZIENTI

GRAZIE