

**La scheda di Brass:
uno strumento per la valutazione delle
dimissioni difficili**

Dal Molin Alberto

**Coordinatore CdL infermieristica Università del Piemonte Orientale – Sede di Biella
Dottorando in Ricerca – Università degli Studi di Firenze**

Premessa



- La breve durata del ricovero e la sua complessità impongono che la pianificazione della dimissione per essere efficace debba iniziare fin dall'ammissione del paziente in ospedale, strutturando un piano di dimissione che deve basarsi sulle caratteristiche dei bisogni individuali del paziente e/o del caregiver.

*[Henneskens and Burign, 1987 ;
Zwicker D, 2003; Mistiaen, 2007;]*

- La pianificazione della dimissione può essere definita come un intervento assistenziale utile a prevenire i problemi legati alla dimissione facilitando la continuità delle cure.

[Mistiaen P, 1997]

- Il processo di pianificazione richiede spesso interventi educativi, il coinvolgimento di diversi professionisti della salute, della famiglia e del paziente stesso.

[Bauer, 2009]

Premessa



- Come identificare i pazienti a rischio di dimissione difficile?

Blaylock Risk Assessment Screen (BRASS): strumento che consente di identificare i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata e che hanno bisogno di piani di dimissione

[Blaylock and Cason, 1992]

BRASS

Variabili indagate:

- Età
- Situazione abitativa/supporto sociale
- Stato funzionale
- Stato cognitivo
- Modello comportamentale
- Mobilità
- Deficit Sensoriali
- Numero di precedenti ricoveri/accessi al Pronto Soccorso
- Numero di problemi medici attivi
- Numero di farmaci

FIGURE
Blaylock Discharge Planning Risk Assessment Screen

Circle all that apply and total. Refer to the Risk Factor Index.*

Age 0 = 55 years or less 1 = 56 to 64 years 2 = 65 to 79 years 3 = 80+ years	Behavior Pattern 0 = Appropriate 1 = Wandering 1 = Agitated 1 = Confused 1 = Other
Living Situation/Social Support 0 = Lives only with spouse 1 = Lives with family 2 = Lives alone with family support 3 = Lives alone with friends' support 4 = Lives alone with no support 5 = Nursing home/residential care	Mobility 0 = Ambulatory 1 = Ambulatory with mechanical assistance 2 = Ambulatory with human assistance 3 = Nonambulatory
Functional Status 0 = Independent in activities of daily living and instrumental activities of daily living Dependent in: 1 = Eating/feeding 1 = Bathing/grooming 1 = Toileting 1 = Transferring 1 = Incontinent of bowel function 1 = Incontinent of bladder function 1 = Meal preparation 1 = Responsible for own medication administration 1 = Handling own finances 1 = Grocery shopping 1 = Transportation	Sensory Deficits 0 = None 1 = Visual or hearing deficits 2 = Visual and hearing deficits Number of Previous Admissions/Emergency Room Visits 0 = None in the last 3 months 1 = One in the last 3 months 2 = Two in the last 3 months 3 = More than two in the last 3 months Number of Active Medical Problems 0 = Three medical problems 1 = Three to five medical problems 2 = More than five medical problems
Cognition 0 = Oriented 1 = Disoriented to some spheres† some of the time 2 = Disoriented to some spheres all of the time 3 = Disoriented to all spheres some of the time 4 = Disoriented to all spheres all of the time 5 = Comatose	Number of Drugs 0 = Fewer than three drugs 1 = Three to five drugs 2 = More than five drugs

Total Score:

*Risk Factor Index: Score of 10 = at risk for home care resources; score of 11 to 19 = at risk for extended discharge planning; score greater than 20 = at risk for placement other than home. If the patient's score is 10 or greater, refer the patient to the discharge planning coordinator or discharge planning team.
†Spheres = person, place, time, and self.
Copyright 1991 Ann Blaylock

BRASS – Classi di Rischio



Rischio Basso (0 – 10): Soggetti a basso rischio di problemi successivi alla dimissione e quindi scarsa necessità di stendere un piano di dimissione.

Rischio Medio (11 – 20): Soggetti con problematiche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione. Solitamente non è richiesta l'istituzionalizzazione dopo la dimissione.

Rischio Alto (21 – 40): Soggetti con problematiche complesse e tali da richiedere una pianificazione della dimissione. I pazienti sono ad alto rischio di non ritornare nella propria abitazione.

Versione Italiana?



FIGURE

Blaylock Discharge Planning Risk Assessment Screen

Circle all that apply and total. Refer to the Risk Factor Index.*

Age
 0 = 55 years or less
 1 = 56 to 64 years
 2 = 65 to 79 years
 3 = 80+ years

Living Situation/Social Support
 0 = Lives only with spouse
 1 = Lives with family
 2 = Lives alone with family support
 3 = Lives alone with friends' support
 4 = Lives alone with no support
 5 = Nursing home/residential care

Functional Status
 0 = Independent in activities of daily living and instrumental activities of daily living
Dependent in:
 1 = Eating/feeding
 1 = Bathing/grooming
 1 = Toileting
 1 = Transferring
 1 = Incontinent of bowel function
 1 = Incontinent of bladder function
 1 = Meal preparation
 1 = Responsible for own medication administration
 1 = Handling own finances
 1 = Grocery shopping
 1 = Transportation

Cognition
 0 = Oriented
 1 = Disoriented to some spheres† some of the time
 2 = Disoriented to some spheres all of the time
 3 = Disoriented to all spheres some of the time
 4 = Disoriented to all spheres all of the time
 5 = Comatose

Behavior Pattern
 0 = Appropriate
 1 = Wandering
 1 = Agitated
 1 = Confused
 1 = Other

Mobility
 0 = Ambulatory
 1 = Ambulatory with mechanical assistance
 2 = Ambulatory with human assistance
 3 = Nonambulatory

Sensory Deficits
 0 = None
 1 = Visual or hearing deficits
 2 = Visual and hearing deficits

Number of Previous Admissions/Emergency Room Visits
 0 = None in the last 3 months
 1 = One in the last 3 months
 2 = Two in the last 3 months
 3 = More than two in the last 3 months

Number of Active Medical Problems
 0 = Three medical problems
 1 = Three to five medical problems
 2 = More than five medical problems

Number of Drugs
 0 = Fewer than three drugs
 1 = Three to five drugs
 2 = More than five drugs

Total Score: _____

*Risk Factor Index: Score of 10 = at risk for home care resources; score of 11 to 19 = at risk for extended discharge planning; score greater than 20 = at risk for placement other than home. If the patient's score is 10 or greater, refer the patient to the discharge planning coordinator or discharge planning team.

†Spheres = person, place, time, and self.

Copyright 1991 Ann Blaylock

BRASS INDEX (Blaylock Discharge Planning Risk Assessment Screen)

Valutazione del rischio di dimissione difficile secondo Blaylock

Indicare la fascia d'età nella quale rientra il paziente (cerchiare una sola opzione)	Comportamento (cerchiare una o più opzioni a seconda del comportamento del paziente)
55 anni o meno 0	Appropriato 0
dai 56 ai 64 anni 1	Confuso 1
dai 65 ai 79 anni 2	Agitato 1
80 anni o più 3	Vagante (persona che continua a camminare, a scappare) 1
	Altro 1
Indicare con chi vive il paziente e se ha sostegno dall'esterno (cerchiare una sola opzione)	Mobilità (cerchiare una sola opzione)
Abita con il solo coniuge 0	Cammina autonomamente 0
Abita con la famiglia/badante 1	Cammina con ausili 1
Abita solo con il supporto della famiglia 2	Cammina con l'aiuto di qualcuno 2
Abita solo con il supporto degli amici 3	Non cammina 3
Abita solo senza alcun supporto 4	
Abita in casa di riposo/assistenza domiciliare 5	
Stato Funzionale (cerchiare una o più opzioni a seconda dello stato funzionale del paziente)	Deficit sensoriali (cerchiare una sola opzione)
Indipendente nelle attività di vita quotidiana 0	Nessuno 0
Dipendente nel:	deficit visivo o uditivo 1
mangiare/entrarsi 1	deficit visivo e uditivo 2
lavarsi quotidianamente 1	
fare il bagno o la doccia 1	
camminare 1	
incontinenza fecale 1	
incontinenza urinaria 1	
preparare i pasti 1	
gestirsi la terapia 1	
gestire le proprie finanze 1	
fare la spesa o acquisti vari 1	
utilizzare i mezzi di trasporto 1	
Stato cognitivo (cerchiare una sola opzione)	Numero di ricoveri/visite in pronto soccorso negli ultimi 3 mesi (cerchiare una sola opzione)
Orientato 0	Nessuno 0
Qualche volta disorientato, in alcune aree cognitive 1	Uno 1
Sempre disorientato, in alcune aree cognitive 2	Due 2
Qualche volta disorientato, in tutte le aree cognitive 3	Più di 2 3
Sempre disorientato, in tutte le aree cognitive 4	
Comatoso 5	
	Numero di problemi clinici attivi (cerchiare una sola opzione)
	Fino a 3 problemi 0
	Da 3 a 5 problemi 1
	Più di 5 problemi 2
	Numero di farmaci assunti (cerchiare una sola opzione)
	Meno di 3 farmaci 0
	Da 3 ai 5 farmaci 1
	Più di 5 farmaci 2

Punteggio totale: _____ /40

Classi di Rischio

Rischio Basso (0 - 10): Soggetti a basso rischio di problemi successivi alla dimissione e quindi scarsa necessità di stendere un piano di dimissione

Rischio Medio (11 - 20): Soggetti con problematiche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione. Solitamente non è richiesta l'istituzionalizzazione dopo la dimissione

Rischio Alto (21 - 40): Soggetti con problematiche complesse e tali da richiedere una pianificazione della dimissione. I pazienti sono ad alto rischio di non ritornare nella propria abitazione

Materiali e Metodi



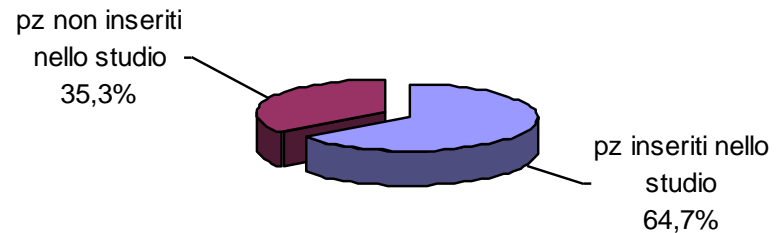
- Obiettivo generale: Validazione di un nuovo protocollo per la valutazione dell'indice di Brass in area medica.
- Studio osservazionale prospettico multicentrico
 - *Fase 1 (entro 48 ore dal ricovero)*
 - *Fase 2 (ogni 5 giorni dalla data di ricovero)*
 - *Fase 3 (giorno di dimissione)*
 - *Fase 4 (dopo 40 giorni dalla dimissione)*

Risultati Preliminari

Campione:

185 pazienti arruolati
dal 6 aprile al 31 maggio

Popolazione in studio



Caratteristiche Campione

Sesso	35.7 % maschi; 64.3% femmine
Età	71.5 (ds = 16.3)
Titolo di Studio	Nessun titolo di studio: 4.9% Elementare: 58.9% Media inf.: 21.6% Diploma: 13.5% Laurea: 1.1%

Risultati Preliminari



Livello di rischio	Ammissione		Dimissione/ Trasferimento	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Basso rischio	76	41.08%	78	42.16%
Medio rischio	66	35.68%	63	34.05%
Alto rischio	43	23.24%	32	17.30%
Morti	-		12	6.49%

La concordanza tra il punteggio all'ammissione e quello alla dimissione risulta buona (*Kappa di Cohen 0.75*).

Grado di concordanza tra due valutatori indipendenti risulta ottima (*Kappa di Cohen 0.92*).

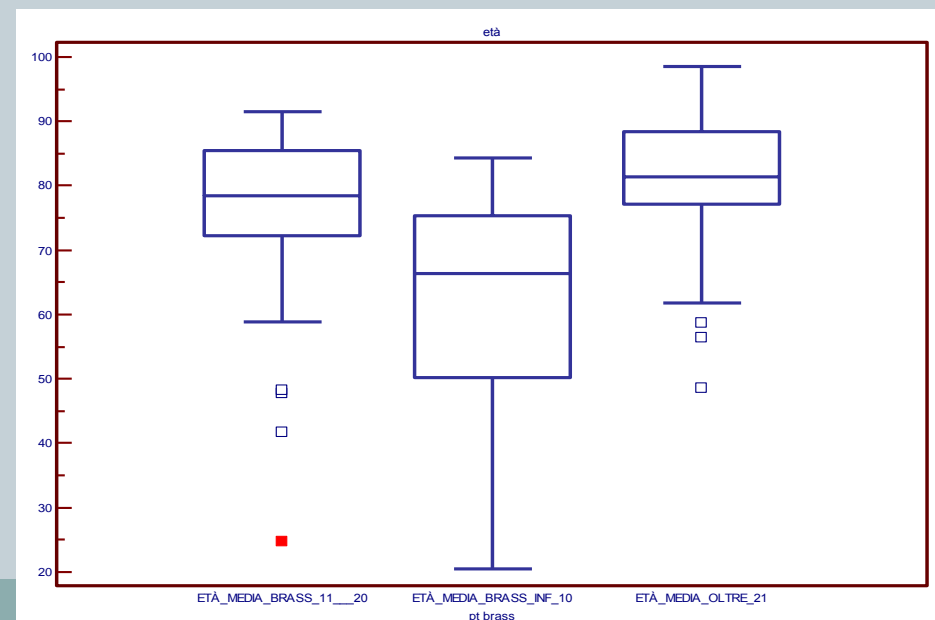
Risultati Preliminari



- Punteggio Brass ed età del paziente

Pt_Brass	N.	Mediana	25° e 75° percentile
Basso rischio	76	66.3	50.28 – 75.32
Medio rischio	66	78.5	72.31 – 85.41
Alto rischio	43	81.41	77.19 – 88.44

Esiste una differenza statisticamente significativa delle mediane dell'età dei soggetti nei tre gruppi [$P < 0,0001$]
Dato evidenziato anche in precedenti studi [Blaylock A, 1992 Saiani L, 2008]



Risultati Preliminari

- Durata della degenza e pt Brass

La durata mediana della degenza risulta:

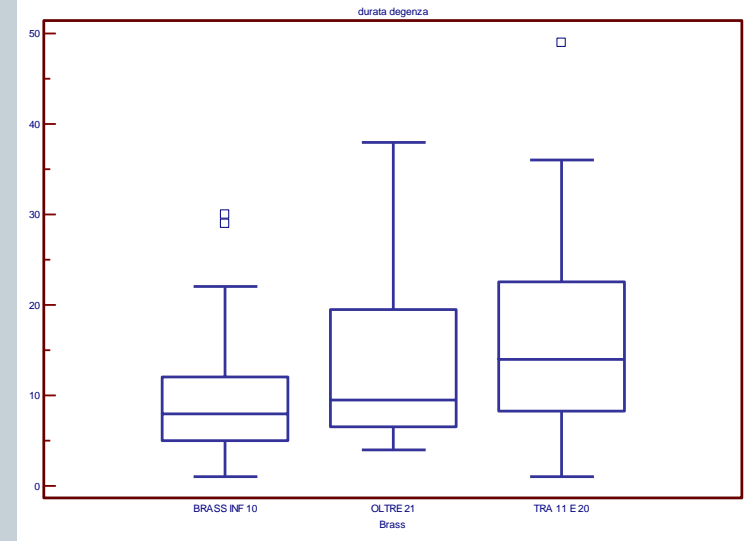
Basso rischio: 8 gg

Medio rischio: 14 gg

Alto rischio: 9.5 gg

Altri studi indicano una durata mediana di 8 gg nel gruppo a basso rischio e 12.5 e 10 nei gruppi a medio e alto rischio [Saiani, 2008].

Lo studio di Blaylock descrive tempi di degenza identici a quelli rilevati nel nostro studio per i gruppi a basso e medio rischio, mentre la media della degenza nel gruppo ad alto rischio era di 19 giorni [Blaylock, 1992]. Stesso trend in aumento viene evidenziato nello studio di Mistiaen (1999) .



$P < 0.05$ tra gruppo basso rischio e gruppo medio rischio

Risultati Preliminari



- La **Sensibilità**

Sensibilità = 82.22 %

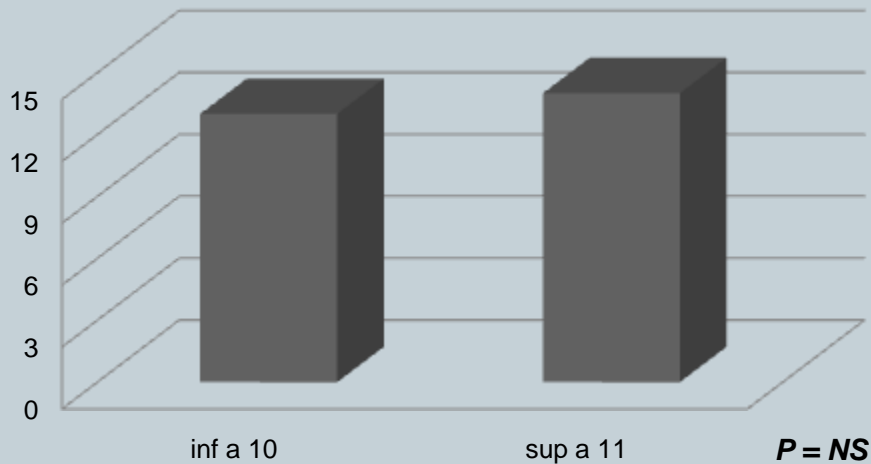
- La **Specificità**

Specificità = 64.70 %

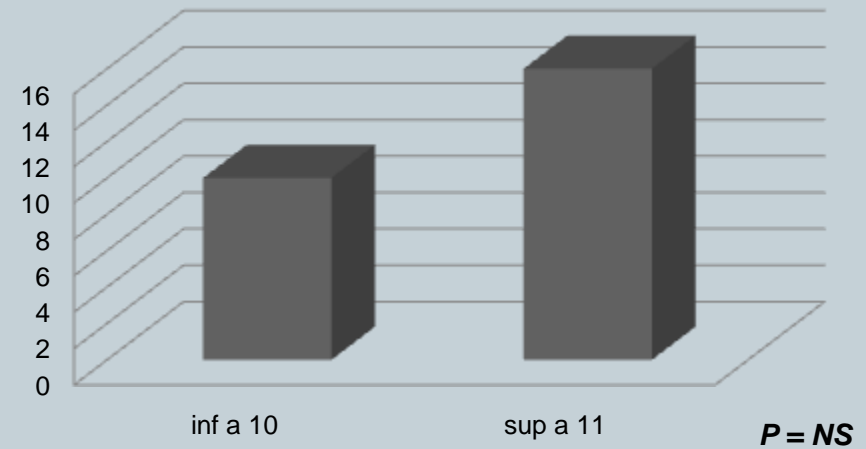
Risultati Preliminari: 144 pz follow – up telefonico



Accessi in Pronto Soccorso = 27



Problemi post – dimissione = 26



Discussione



- L'impatto della pianificazione della dimissione nei outcomes di salute e costi rimane incerta.
- L'evidenze suggeriscono che un piano di dimissione strutturato su misura per il singolo paziente porta probabilmente a piccole riduzioni della degenza e dei tassi di riammissione per gli anziani ricoverati in ospedale.

[Shepperd S, 2010]

Discussione



- Si ritiene importante implementare le attività di pianificazione delle dimissioni
- I dati preliminari suggeriscono la possibilità di utilizzare la Brass come strumento per aiutare gli operatori sanitari per individuare i pazienti a rischio di dimissione difficile. Tuttavia si ritiene importante sottolineare l'importanza della valutazione clinica – assistenziale del professionista.

Prospettive future



- Concludere lo studio multicentrico
- Verificare la possibilità di utilizzare lo strumento anche in altri contesti assistenziali
- Implementarne l'uso nei reparti di area medica dell'ASL BI.

Ringraziamenti



Escher