

Indagine di prevalenza sulle lesioni da decubito (LDD) presso i presidi dell'Azienda Ospedaliera S. Anna

Rosella Maffia – Infermiere Coordinatore

Nadia Colapinto – Infermiera

U.O. Dermatologia Azienda Ospedaliera S. Anna Com

Abstract - L'articolo propone i risultati di una indagine di prevalenza sulla diffusione delle lesioni da pressioni effettuata presso il più grande ospedale della provincia di Como con il coinvolgimento di oltre 400 ricoverati.

L'indagine mette in evidenza la distribuzione delle lesioni nei pazienti e rappresenta il primo tassello di un piano complessivo e sistematico per affrontare tali patologie messo in atto nella AO S. Anna di Como.

Tramite l'istituzione di uno specifico centro per il trattamento dei pazienti affetti da ulcere cutanee (centro vulnologico), l'Azienda si pone l'obiettivo di introdurre protocolli, procedure condivise, nel rispetto delle linee guida nazionali e internazionali sul tema per garantire ai propri utenti la massima qualità nelle prestazioni assistenziali nell'ottica principale della prevenzione di tali eventi.

Nel corso del 2006, presso l'azienda Ospedaliera S. Anna di Como, è stato istituito il "Gruppo Operativo Professionale per il trattamento di pazienti affetti da ulcere cutanee (Centro Vulnologico)". Il principale obiettivo che il gruppo multidisciplinare si proponeva era orientato alla realizzazione di percorsi uniformi e condivisi a livello di tutte le unità operative per il governo clinico della patologia in questione, attuando in ogni fase percorsi uniformi sotto il profilo diagnostico, terapeutico e della prevenzione nei pazienti affetti da lesioni vascolari, lesioni da decubito, ecc, attraverso la redazione di protocolli e procedure nel rispetto delle linee guida nazionali e internazionali. Il gruppo di infermieri facenti capo alle unità operative coinvolte nel progetto, oltre a produrre una nuova scheda di medicazione da inserire nella cartella clinica integrata utilizzata anche negli ambulatori, ha dato vita ad un sottogruppo che si è occupato esclusivamente di lesioni da decubito, elaborando un progetto specifico per la realizzazione del "Protocollo aziendale sulla prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito". Per conoscere la situazione su cui intervenire a livello aziendale, il 7 novembre 2006 nei quattro

presidi aziendali (Cantù, Mariano, Como, Menaggio) si è svolta una indagine di prevalenza.

Lo scopo dell'indagine è stato quello di evidenziare in quali U.O. si riscontravano lesioni da decubito superiore al 20% per:

- promuovere corsi di formazione al personale infermieristico delle U.O. interessate;
- coinvolgere alcuni infermieri e medici delle U.O. con un indice di prevalenza > 20%, nella stesura definitiva del protocollo aziendale;
- ottimizzare la scelta dei presidi antidecubito (utilizzando uno strumento - scala di valutazione del rischio - scientificamente valido, unico per tutte le U.O.);
- ottimizzare la scelta delle medicazioni;
- condividere una scheda di documentazione per la registrazione dei dati dei pazienti con lesioni.

METODOLOGIA UTILIZZATA

- tutti i pazienti sono stati valutati in un giorno-indice (il 7 novembre);
- è stata fatta formazione a tutti i rilevatori dei dati;



- la rilevazione è stata fatta da due persone per garantire maggiore obiettività
- inserimento dei dati in computer palmare
- 4 stadi di valutazione delle lesioni da decubito secondo la stadiazione NPUAP(*)
- valutazione del rischio di insorgenza lesioni da decubito secondo la Scala di Braden.

Per la valutazione del rischio di insorgenza lesioni da decubito è stata utilizzata la Scala di Braden.

Sono stati indagati alcuni parametri tra cui:

- età dei pazienti,
- tipo di lesioni suddivise nei quattro stadi (secondo la stadiazione NPUAP),
- localizzazione delle lesioni e se l'insorgenza è avvenuta prima o dopo il ricovero,

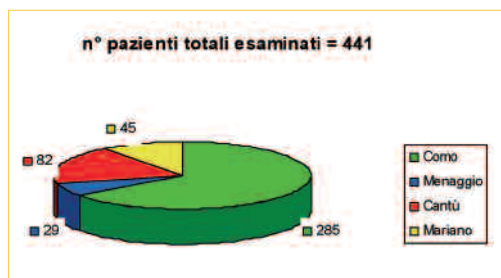
In merito alle superfici antidecubito e le medicazioni:

- tipo di superficie,
- assegnazione delle superfici,
- tipo di medicazioni applicate sulle ulcere considerando i quattro stadi NPUAP.

Altri aspetti indagati sono stati: l'incontinenza, la mobilità, l'utilizzo dei cuscini antidecubito, la valutazione dietologica.

PRINCIPALI RISULTATI OTTENUTI

Il numero complessivo dei pazienti sottoposti a indagine, nei quattro presidi dell'azienda, è stato di 441 su un totale di 720 posti letto (escludendo i reparti di dialisi, ostetricia e psichiatria) come evidenziato nel grafico specifico.



In particolare si vogliono mettere in evidenza i seguenti dati organizzati per Presidio di rilevazione:

Presidio Como

n° pazienti 285

n° pazienti con lesioni 41

n° lesioni 64

lesioni sviluppate in ospedale 67%

con piano di trattamento il 37%

prevalenza complessiva 14%

Presidio Menaggio

n° pazienti 29

n° pazienti con lesioni 2

n° lesioni 2

lesioni sviluppate in ospedale 100%

con piano di trattamento il 50%

prevalenza complessiva 7%

Presidio Cantù

n° pazienti 82

n° pazienti con lesioni 7

n° lesioni 12

lesioni sviluppate in ospedale 25%

con piano di trattamento il 100%

prevalenza complessiva 9%

Presidio Mariano

n° pazienti 45

n° pazienti con lesioni 16

n° lesioni 18

lesioni sviluppate in ospedale 83%

con piano di trattamento il 19%

prevalenza complessiva 36%

Prevalenza complessiva delle lesioni 16,5%

Per quanto riguarda la localizzazione lesioni, in ordine di quantità sono state riscontrate a livello del sacro, dei talloni, del trocantere, delle scapole, a livello dell'ischio.

Gli stadi più ricorrenti sono:

II° stadio	42%,
I° stadio	38,25%,
III° stadio	14%,
IV° stadio	3,5%,
escara	2,25%.

Altre lesioni (vascolari) = 23%

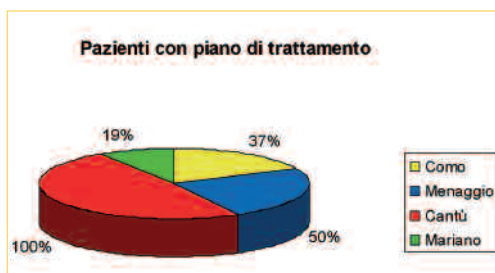
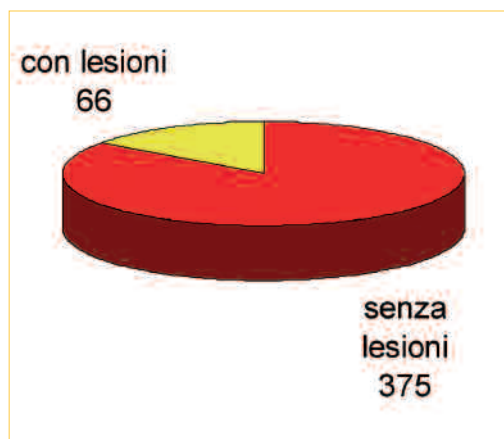
Scala di valutazione

Per la valutazione del rischio di contrarre lesioni da decubito viene utilizzato un indice solo nel 3% delle U.O..



- Fra tutti i pazienti presi in esame, 66 presentavano lesioni da decubito pari al 16.5%.

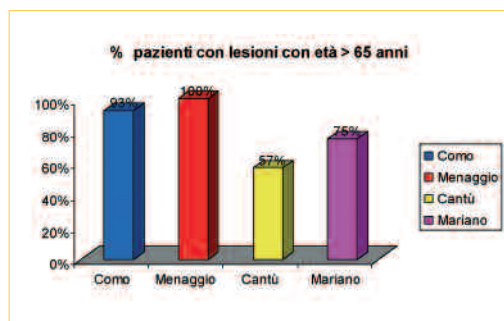
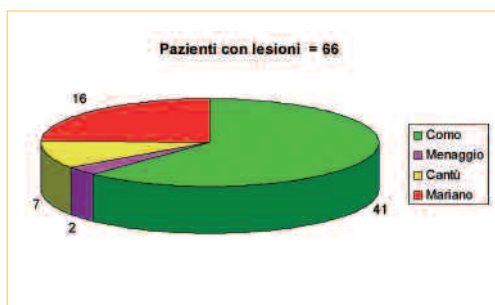
- utilizzo di schede o cartelle per documentare il piano di trattamento



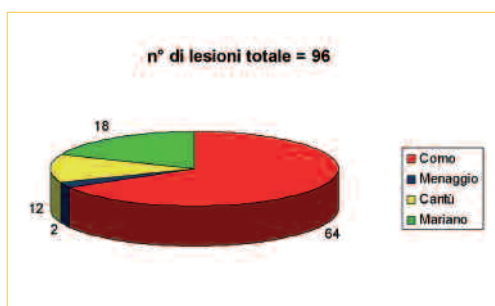
39

Tra tutti i pazienti che presentavano lesioni sono stati indagati alcuni parametri tra cui:

- distribuzione delle lesioni per Presidio Ospedaliero

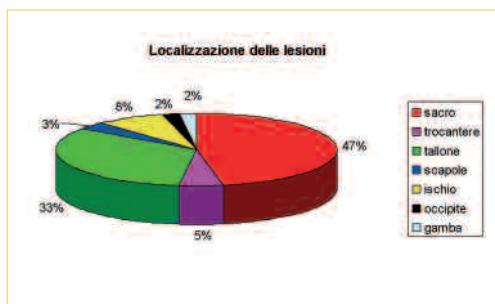
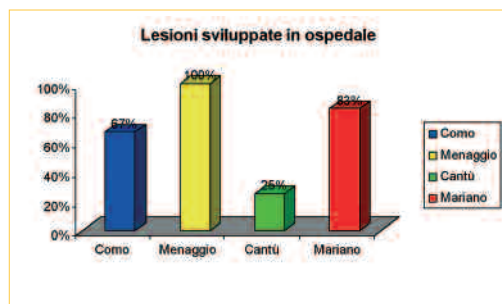


- n° lesioni



- se l'insorgenza è avvenuta prima o dopo il ricovero

- localizzazione delle lesioni

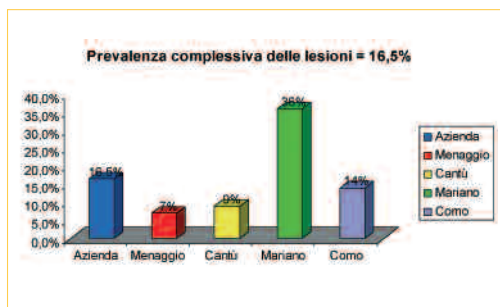


- categorie delle medicazioni avanzate più utilizzate: idrocolloidi, gels, schiume di poliuretano, film membrana
- materassi antidecubito sono presenti nel 72% dei pazienti con lesioni
- pazienti con incontinenza sono l'84% dei pazienti con lesioni
- valutazione dietologica è stata fatta nel 50,75% dei pazienti con lesioni

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Alla luce dei dati emersi, la prevalenza risulta essere il 16,5% in linea con i dati nazionali.

Gli stadi (NPUAP) delle lesioni prevalenti sono stati il I° e il II°.



Le differenze tra i presidi è legata alla tipologia delle U.O. coinvolte. Infatti gli Ospedali di Como, Cantù e Menaggio si caratterizzano come Ospedali per acuti mentre Mariano ospita solo pazienti di Riabilitazione e/o ricoverati c/o l'Hospice.

È stata evidenziata la necessità di intervenire sulla prevenzione attraverso:

- formazione mirata
- realizzazione di schede specifiche
- stesura protocollo aziendale.

Con l'introduzione del protocollo aziendale sulla "Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione", si auspica di arrivare ad una maggiore sensibilizzazione su tale argomento attraverso il coinvolgimento diretto degli operatori (medici, infermieri), affinché i risultati della prossima indagine di prevalenza evidenzino una riduzione delle lesioni sviluppate durante la degenza ed una uniformità di trattamento.

La necessità di operare secondo l'Evidence Based (Medicine o Nursing), nasce non solo come obbligo normativo (legge 229/99) ma è anche richiamato dai Codici Deontologici dei medici (art.12) e degli infermieri (art.3.1) che congiuntamente e con impegno dovrebbero essere promotori di innovazioni e continuo aggiornamento.

Si ringraziano tutti gli infermieri che hanno partecipato allo svolgimento dell'indagine:

Maria Luisa Bianchi e Miriam Bargna rappresentanti del SITRA, Maffia Rosella, Colapinto Nadia, Astolfi Valentina, Canu Pamela, Caroppo Stefania, Castelli Laura, De Gennaro Alessia, Ferrari Marco, Lamperti Cristina, Zaffaroni Pinuccia, Mordente Simona, Nicoletta Arnaboldi.

*) Stadiatione delle lesioni

Stadio I°: eritema persistente, non reversibile

Stadio II°: perdita cutanea di spessore parziale

Stadio III°: perdita cutanea a tutto spessore

Stadio IV°: ferita a tutto spessore con danno esteso al tessuto di sostegno

Escara: tessuto necrotico che ricopre la ferita

BIBLIOGRAFIA

1. Colosso A, Zanetti E (Eds). Linee Guida AHRQ – 3°ediz – versione italiana integrata con fisiopatologia e profilassi – Aislec Ed., Pavia,2003

