



CAT DI PROGNOSI

Quesito di prognosi: qual'è la prevalenza e l'incidenza delle lesioni da pressione inevitabili nei pazienti anziani ricoverati nei reparti di medicina?

Fonte originale: Palese A, Trevisani B, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E, Bazoli L, Casson P, Marin M, Padovan M, Picogna M, Taddia P, Salmaso D, Chiari P, Marognoli O, Federica C, Saiani L, Ambrosi E. Prevalence and incidence density of unavoidable pressure ulcers in elderly patients admitted to medical units. J Tissue Viability. 2017 May;26(2):85-88. doi: 10.1016/j.jtv.2017.03.003. Epub 2017 Mar 23

Autore/i: Domenica Gazineo

Qualifica: Infermiera

Luogo di lavoro: Centro Studi EBN – Policlinico S.Orsola - Bologna

E-mail: domenica.gazineo@aosp.bo.it



Pazienti: 1.464 di 2.080 pazienti (70,4%) \geq 65 anni ammessi in reparti di medicina per acuti.



Prognostic factors: per ogni paziente sono state raccolte tramite intervista e osservazione diretta al letto al momento del ricovero le seguenti variabili: dati demografici, tipo di ricovero ospedaliero (ad esempio urgente o programmato), accesso ai dipartimenti di emergenza negli ultimi tre mesi, le comorbidità e il numero di molecole di farmaci assunti giornalmente. Sono stati valutati anche lo stato funzionale, misurato con l'indice di Barthel, e il rischio di sviluppare lesioni da pressione, misurato con l'indice Braden.



Outcome principale: a) tasso di ulcera da pressione inevitabile acquisito in ospedale; b) densità di incidenza come numero di nuovi casi che si verificano per unità di tempo di popolazione a rischio. La prima ulcera da pressione acquisita in ospedale è stata inclusa nello studio, mentre quelle ulcere già presenti al momento del ricovero, così come quelle che apparivano dopo la prima comparsa di lesioni da pressione, sono state escluse.

Su base giornaliera, la pelle del paziente è stata ispezionata dagli stessi ricercatori addestrati; quindi, in caso di comparsa di lesioni da pressione, sono state raccolte le seguenti variabili: sito (ad es. sacro), caratteristiche (area superficiale, essudato e tipo di tessuto) utilizzando lo strumento PUSH e stadio (da I a IV). Tutti gli strumenti di raccolta dei dati utilizzati sono stati valutati per validità in modo preliminare e i ricercatori sono stati addestrati nel loro uso pratico. Inoltre, è stato anche valutato l'accordo tra valutatori tra i dati raccolti con gli strumenti sopra menzionati tra i ricercatori in una fase pilota che coinvolgevano pazienti non inclusi nello studio.

Le lesioni da pressione acquisite in ospedale sono state giudicate come inevitabili quando si sono verificate in pazienti che ricevevano a) le migliori pratiche di prevenzione raccomandate da linee guida aggiornate basate sull'evidenza ed eseguite da infermieri addestrati; e b) emodinamicamente instabile, come coloro che ricevono una sorveglianza infermieristica intensa, monitorando i segni vitali e/o poi trasferiti in un'unità di terapia intensiva; e/o c) affetti da cachessia; e/o d) malati terminali secondo la diagnosi di ammissione, trasferiti in un casa di riposo o deceduto durante la degenza in ospedale. Al contrario, le ulcere da pressione evitabili sono state giudicate in quanto tali le lesioni da pressione che non soddisfacevano i criteri sopra menzionati.



Outcomes secondari: non previsti.



Setting: reparti di medicina per acuti.



Disegno: analisi secondaria di studio longitudinale prospettico di coorte.



Allocazione: pazienti consecutivamente ammessi in reparto.



Cecità: per ogni paziente le variabili prognostiche sono state raccolte tramite intervista e osservazione diretta al letto al momento del ricovero da parte di infermieri ricercatori non coinvolti nella cura dei pazienti.

I dati raccolti per ciascun paziente sono stati esaminati da un team di cinque ricercatori al fine di valutare ogni lesione da pressione e giudicare la sua inevitabilità o meno in base ai criteri identificati. Sono stati selezionati dal gruppo di ricerca sulla base della loro a) esperienza e competenza sulle lesioni da pressione come membri di precedenti panel di lesioni da pressione e b)

esperienza nella valutazione della qualità dell'assistenza. Inoltre, i ricercatori selezionati sono stati addestrati a giudicare le lesioni da pressione evitabili e inevitabili attraverso un seminario condotto da un esperto nel campo ed in cui è stata effettuata anche una sessione pratica. All'inizio, i ricercatori hanno giudicato ogni lesione da pressione come evitabile o meno in modo indipendente; quindi, la valutazione è stata discussa in una riunione di consenso, durata 3 ore, fino a quando non è stato raggiunto un accordo sulle lesioni da pressione inevitabili.

Dopo aver identificato l'elenco di pazienti che avevano sviluppato una lesione da pressione inevitabile o evitabile, con l'obiettivo di garantire che avessero ricevuto standard omogenei di cura, sono stati confrontati protocolli e risorse materiali (ad esempio materasso) usati nella prevenzione delle lesioni da pressione; è stata inoltre confrontata la quantità di cure infermieristiche e il mix di competenze (percentuale di infermieri e OSS) ricevute quotidianamente dai pazienti e ne è emersa l'omogeneità. Infine, è stato anche confrontato il verificarsi di cure mancate, come riportato dagli infermieri che si prendevano cura dei pazienti inclusi nello studio. L'assistenza infermieristica omessa è stata definita come qualsiasi assistenza al paziente richiesta omessa (in parte o in toto) o ritardata. Nel nostro studio, è stato misurato dallo strumento MISSCARE includendo 24 interventi infermieristici (ad es., girare il paziente ogni 2 ore), misurando così la frequenza della cura mancata (da mai a sempre durante l'ultimo turno). È emersa un'omogeneità tra quei pazienti che hanno sviluppato lesioni da pressione evitabili e inevitabili, confermando così che l'assistenza infermieristica ricevuta era omogenea.



Periodo di follow-up: ogni lesione da pressione inclusa è stata osservata dai ricercatori per un massimo di 9 giorni in accordo con la durata media del soggiorno, che era di 9,8 giorni (intervallo di confidenza 95% 9,4 e 10,1).

➡ **Pazienti che hanno completato il follow-up:** tutti.

Risultati: Su 1.464 pazienti 96 (6,5%) hanno sviluppato un'ulcera da pressione durante la loro degenza in ospedale. Tra questi, 19 (19,7%) sono stati giudicati come lesioni da pressione inevitabili, mentre i restanti 77 (80,3%) sono stati giudicati come lesioni da pressione evitabili.

L'incidenza di lesioni da pressione inevitabili è stata di 8,5/100 giorni ricovero (19 casi/222 giorni) ed evitabili di 7,7/100 giorni ricovero (77/995).

Per entrambi i gruppi, il sito lesioni da pressione più comune era il sacro (68,4% vs 62,3%) e la maggior parte delle lesioni da pressione era allo stadio I (78,9% vs 70,1%).

Non sono emerse differenze significative tra le variabili prognostiche dei pazienti che hanno acquisito un'ulcera da pressione inevitabile o evitabile.

Conclusioni: Sebbene limitate, le evidenze sull'eventuale insorgenza di ulcere da pressione nei pazienti acuti ospedalizzati sono in aumento, indicando che non tutte le lesioni da pressione sono evitabili. Gli studi sul campo sono ancora limitati e difficili da confrontare nelle loro scoperte dato che le metodologie di studio sono diverse. Secondo i nostri risultati, in una coorte di pazienti ricoverati in reparti medici italiani, la prevalenza di lesioni da pressione inevitabili è intorno al 19,1% e la densità di incidenza è di circa 7,7 ogni 100 giorni di ricovero.

È raccomandato di aumentare la ricerca sul campo, volta a supportare i clinici, i manager e i responsabili delle politiche sanitarie sulle diverse implicazioni per il trattamento delle ulcere da pressione inevitabili. In particolare, sono necessari ulteriori studi sui criteri operativi che identificano le lesioni da pressione ineludibili allo scopo di aumentare la coerenza nelle misure di prevalenza e incidenza; inoltre, sono raccomandati anche studi condotti in contesti diversi (malati acuti o cronici, a breve e a lungo termine) volti ad identificare la prevalenza e l'incidenza tra i diversi profili di pazienti. Dovrebbero essere discussi anche i problemi di comunicazione con il paziente e con il caregiver riguardo all'inevitabilità delle lesioni da pressione; così come riprogettare i

database per identificare lesioni da pressione evitabili ed inevitabili in contesti clinici, ospedali e paesi e le loro implicazioni in relazione ai problemi di rimborso.

Commento: Lo studio è un'analisi secondaria e la numerosità campionaria è arbitraria.

Il gruppo di studio si è prodigato per assicurare il massimo grado di oggettività della definizione dell'outcome principale lesione da pressione inevitabile, ma questo mantiene alcuni importanti limiti, riconosciuti dagli autori stessi, che possono aver influenzato la prevalenza e la densità di incidenza delle ulcere da pressione inevitabili: solo stati inclusi solo i pazienti ≥ 65 anni; il giudizio di ineludibilità è stato sviluppato per consenso in accordo con le procedure accettate nel campo, e non sono state adottate altre metodologie come la *root cause analysis*; durante la valutazione, sono stati coinvolti ricercatori addestrati invece di professionisti esperti.

La differenza dei risultati ottenuti con altri studi sono importanti ma complessivamente sono molto pochi gli studi che hanno affrontato questo tema ed è quindi un campo di ricerca in cui sono fortemente raccomandati ulteriori studi.