

Dall'indagine di prevalenza in un reparto di terapia intensiva all'individuazione di strategie di prevenzione e cura delle lesioni da pressione nella logica della Wound Bed Preparation (WBP)

AUTORI

Lorenzetti L.¹, Uccelli F.², Forfori F.³, Pesatori S.³, Orsetti M.³, Biasci E.³, Cipriani P.³, Meacci E.³, Tazzioli E.³, Bufalini E.³, Floriani E.⁴, Scateni M.⁴

¹ Laurea in Infermieristica, Università di Pisa

² Wound Care Specialist, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa, Italy

³ Anestesia e Rianimazione Interdipartimentale, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa, Italy

⁴ Dipartimento Professioni Infermieristiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa, Italy



Società Medica di Santa Maria Nuova

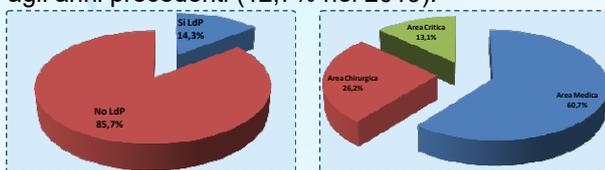


1 INTRODUZIONE

Dall'analisi dei dati, risultato dell'elaborazione dell'indagine di prevalenza condotta nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa nel 2021 in occasione della giornata mondiale "STOP ALLE ULCERE DA PRESSIONE", promossa da Epuap (www.epuap.org), sono emersi elementi che hanno portato il team di wound care a l'individuazione di azioni di miglioramento per il personale sanitario in terapia intensiva.

2 PREVALENZA

L'attenzione verso gli infortuni da pressione prende forma annualmente nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana con un'indagine di prevalenza che nel 2021 ha evidenziato un tasso di prevalenza del 14,3% (61 pazienti con lesioni da pressione su 426 intervistati) e un tasso del 13,1% (8 su 61) in terapia intensiva. Questo dato è aumentato significativamente rispetto agli anni precedenti (12,7% nel 2019).



Tasso di prevalenza per lesioni da pressione presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana nel 2021, generale e distribuita nei differenti dipartimenti

3 METODI

Dall'analisi dei dati è stato costituito un team dedicato alla creazione di un percorso specifico. L'infermiere esperto in wound care dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana ha fornito supporto metodologico e formazione specifica al gruppo. Si sono tenuti incontri in cui sono stati illustrati i principi della WBP (gestione di necrosi, infezione, essudato, bordo); al termine degli incontri è stata predisposta una procedura incentrata sulle modalità di prevenzione e cura, indicate dalle linee guida internazionali.

Dalla valutazione della documentazione clinica è stata evidenziata una scarsa attenzione del personale alla mobilitazione dei pazienti; è stato quindi coinvolto anche il fornitore dei dispositivi antidecubito per ottimizzarne l'utilizzo.

Il coinvolgimento del dietista ha fornito prove scientifiche sul giusto apporto proteico da assumere da parte dei pazienti malati. Infine è stata realizzata una locandina su come gestire la ferita e sono state organizzate le medicazioni avanzate nella logica della WBP, in modo tale da facilitare l'operatore nella scelta della medicazione ideale. Tutto è stato introdotto nella pratica clinica utilizzando la formazione on the job.



4 RISULTATI

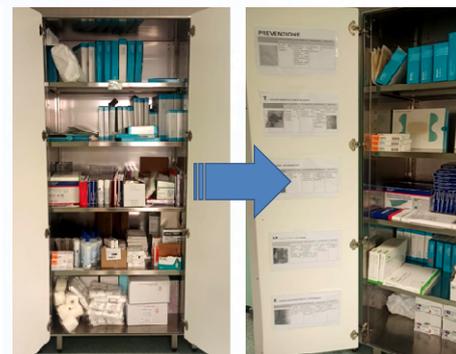
Le modifiche apportate alla gestione clinica del paziente critico in terapia intensiva si sono rivelate utili ed efficienti. Il nuovo protocollo operatorio ha consentito di apportare sostanziali e positive modifiche alla gestione del paziente in terapia intensiva, migliorando e standardizzando le azioni preventive e terapeutiche contro lo sviluppo delle lesioni da pressione, aiutando l'operatore nella scelta della giusta medicazione e della giusta mobilitazione da eseguire. Da una nuova valutazione della documentazione clinica è stato apprezzato un maggiore utilizzo della mobilitazione come strategia preventiva, nonché un uso più consapevole di medicazioni avanzate.



Protocollo interno

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA PRESSIONE NEL PAZIENTE CRITICO RICOVERATO IN TERAPIA INTENSIVA

Creazione del protocollo clinico per la prevenzione e il trattamento



Nuova organizzazione dell'armadio delle medicazioni avanzate nella logica della WBP

5 CONCLUSIONI

L'analisi dei dati desunti dall'indagine di prevalenza, condotta annualmente in Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, è inutile se da questa criticità non emergono reali azioni di miglioramento. L'aver affrontato attivamente questo problema, attuando diverse strategie di intervento, ha consentito un'azione mirata che ha consentito di ridurre notevolmente gli effetti indesiderati.

6 BIBLIOGRAFIA

- European Wound Management Association (EWMA), *Position Document. Wound Bed Preparation in Practice*, London: MEP Ltd, 2004
- Bonadeo P., Marazzi M., Masina M., Ricci E., Romanelli M., *Wound Bed Preparation: evoluzione della pratica clinica secondo i principi del TIME*, 2004, Aretrè
- Sibbald R. G., Elliott J. A., Persaud-Jaimangal R., Goodman L., Armstrong D. G., Harley C., Coelho S., Xi N., Evans R., O Mayer D., Zhao X., Heil J., Kotru B., Delmore B., LeBlanc K., Ayello E. A., Smart H., Tariq G., Alavi Afsaneh, Somayaji R., *Wound Bed Preparation 2021*, *Adv Skin Wound Care*, 2021 Apr 1;34(4):183-195.

