

INDICE

ABSTRACT.....	3
1- INTRODUZIONE.....	4
1.1- DEFINIZIONE.....	5
1.2- DATI.....	7
1.3- EZIOPATOGENESI.....	8
1.4- PREVENZIONE.....	10
1.5- WOUND CARE.....	10
2 – OBIETTIVO.....	12
3 – MATERIALI E METODI.....	13
4 – RISULTATI.....	14
5 – DISCUSSIONE.....	28
5.1 – CONOSCENZE E ATTEGGIAMENTI INERMIERISTICI NEI CONFRONTI DELLE LESIONI DA PRESSIONE.....	28
5.2 – STRUMENTI CHE FACILITANO E FAVORISCONO LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE.....	30
6 - CONCLUSIONE.....	36
7 – BIBLIOGRAFIA.....	37
SITOGRAFIA.....	
RINGRAZIAMENTI.....	

ABSTRACT

Introduzione: Una lesione da pressione viene definita come una lesione cronica localizzata alla pelle e/o al tessuto sottostante, come conseguenza di una forza di pressione oppure pressione combinata con forze di attrito e/o di taglio. Ridurre l'incidenza e la prevalenza attraverso la prevenzione ha importanti implicazioni in termini di miglioramento della qualità dell'assistenza ai pazienti, riduzione del carico di lavoro degli infermieri, nonché riduzione dei costi.

Obiettivo: riportare un quadro generale della letteratura infermieristica in merito al tema delle lesioni da pressione, ponendo attenzione sull'attuale livello di conoscenze e di atteggiamenti degli infermieri riguardo a questo tipo di lesioni e sulle principali pratiche e/o strumenti adottabili per favorire la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione.

Materiali e metodi: è stata condotta una revisione narrativa della letteratura al fine di soddisfare l'obiettivo dell'elaborato. Gli articoli sono stati reperiti attraverso la banca dati PUBMED. Le parole chiave prese in riferimento sono state: nurs* e pressure ulcer*.

Risultati: dopo un'attenta ricerca sono stati selezionati 14 articoli. In particolare, lo studio ha messo alla luce una scarsa conoscenza e degli atteggiamenti negativi da parte degli infermieri, ma è stato possibile evidenziare numerose strategie per favorire la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione nella pratica infermieristica.

Discussione: il tema delle lesioni da pressione risulta essere ancora poco approfondito in letteratura. Fondamentale conoscere e comprendere le strategie per ridurre l'incidenza di questo fenomeno, realizzando degli interventi efficaci senza andare incontro a prevenibili conseguenze per gli assistiti e costi sanitari elevati.

Conclusioni: questo elaborato mette in luce la necessità di intensificare la ricerca sul tema delle lesioni da pressione, con l'obiettivo di rendere più uniforme e più efficace la pratica infermieristica. Necessario concentrarsi sulla formazione e sull'aggiornamento dei professionisti infermieri. Lo sviluppo di bundle, lo sfruttamento di programmi di audit e feedback e l'utilizzo di strumenti di valutazione a sostegno del giudizio clinico del professionista rappresentano tutte delle strategie efficaci per far fronte al problema.

1. INTRODUZIONE

L'invecchiamento della popolazione, inteso come un processo complesso che coinvolge aspetti sociali, culturali ed economici, rappresenta un fenomeno significativo su scala globale e una delle sfide del XXI secolo.

Questo rappresenta il risultato del miglioramento delle condizioni di vita indotto dal rapido progresso tecnologico e scientifico, e da fenomeni sociali ed economici; come la riduzione della natalità nei paesi più avanzati e l'intensificazione dei flussi migratori, che hanno cambiato radicalmente la demografia nel mondo. Per la prima volta nella storia, nel 2018, il numero degli over 65 ha difatti superato quello degli under 5, e la tendenza è destinata a crescere esponenzialmente. (Gerardo et al, 2021)

L'Italia in particolare è un paese vecchio che sta invecchiando: più di un quinto della popolazione è al di sopra dei 65 anni e si prevede un ulteriore graduale invecchiamento della popolazione. Parallelamente all'invecchiamento progressivo, e quindi allo sviluppo di quella che viene definita la "quarta età", cresce la volontà di rendere questa considerevole fetta di esistenza significativa. questo fenomeno porta però con sé delle forti implicazioni negative.

Il sistema di protezione sociale e in particolar modo il sistema sociosanitario è messo sotto pressione dall'aumentato bisogno di assistenza da parte delle fasce più anziane della popolazione; infatti, l'aumento della speranza di vita determina a sua volta l'aumento del numero di soggetti esposti a problemi di salute di natura cronico degenerativa. Più della metà della popolazione di età superiore ai 75 anni soffre di gravi malattie croniche. (Simone, 2022)

Queste condizioni nell'anziano possono determinare la manifestazione della cosiddetta "sindrome da immobilizzazione" portando con una maggiore frequenza allo sviluppo di quelle che vengono definite come: lesioni da pressione.

quella delle lesioni da pressione è una realtà in crescita e in stretta correlazione all'aumento della popolazione anziana. Le lesioni da pressione rappresentano un importante problema per le organizzazioni sanitarie da un punto di vista sia epidemiologico che clinico, in quanto influiscono pesantemente sulla qualità della vita

dei pazienti che ne sono affetti fino a minacciarne la stessa sopravvivenza. La genesi delle lesioni da pressione è multifattoriale e, in ragione del fatto che la loro incidenza aumenta nei soggetti affetti da patologie che compromettono la funzionalità neuromotoria e nei soggetti anziani allettati, la prevalenza del fenomeno è destinata a crescere in ragione dei mutamenti demografici della società. Considerando che, di solito, si tratta di pazienti estremamente complessi per la presenza di comorbidità, l'identificazione precoce delle persone a rischio di sviluppare lesioni da pressione e la tempestiva messa in atto di idonei interventi restano i cardini fondamentali per la prevenzione.

I fattori di rischio specifici variano nei diversi setting assistenziali. Per la prevenzione e la cura delle lesioni da pressione è fondamentale che gli operatori utilizzino metodi, strumenti e dispositivi adeguati ed in linea con le linee guida internazionali, ma è altrettanto importante lo sviluppo di una cultura professionale orientata e sensibile a questa patologia che incide pesantemente sulla qualità della vita del paziente. Non secondario il loro impatto economico, sia in ambito domiciliare che in regime di ricovero, a causa del notevole impegno gestionale necessario per un corretto trattamento. Da un punto di vista di gestione del rischio clinico, inoltre, le lesioni da pressione rappresentano un importante indicatore della qualità dell'assistenza, in quanto si tratta di una condizione potenzialmente prevedibile e prevenibile.

1.1 DEFINIZIONE

Per ulcera da pressione o lesione/danno da pressione s'intende una lesione localizzata alla cute e/o al tessuto sottostante, solitamente localizzata su una prominenza ossea, come conseguenza diretta di una elevata/prolungata compressione, o di forze di taglio o stiramento, che determinano uno stress meccanico ai tessuti e la strozzatura dei vasi sanguigni (EPUAP/NPUAP, 2016).

La definizione raccomandata dal National Pressure Injury Advisory per descrivere queste ferite croniche è quella di 'lesioni da pressione' piuttosto che 'ulcere da pressione', poiché le lesioni cutanee minori correlate alla pressione possono non essere associate con

ulcerazione cutanea.

Le lesioni da pressione possono essere classificate secondo criteri clinici, topografici, e di stato. Nell'ambito dei criteri clinici l'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e l'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) forniscono indicazioni universalmente accettate che permettono di classificare le ulcere da pressione in quattro distinti stadi clinici ai quali l'NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ha aggiunto due ulteriori stadi riguardanti il sospetto danno degli strati tissutali profondi e le lesioni non stadiabili.

stadio 1: Eritema non reversibile della cute integra: cute intatta con un'area localizzata di eritema non reversibile. L'area può essere dolorosa, morbida, più calda o più fredda rispetto al tessuto adiacente

stadio 2: abbiamo una perdita di spessore parziale della cute con conseguente esposizione del derma. La lesione si presenta con un letto vitale, rosa o rosso, umido oppure come una vescica sierosa o sieroematica.

Stadio 3: perdita di tessuto a tutto spessore. Lo strato di grasso sottocutaneo può essere visibile, ma le ossa, i tendini o i muscoli non sono esposti. Può essere visibile lo slough e/o l'escara e la profondità del danno tissutale è variabile a seconda della posizione anatomica: in aree con poco o nessun grasso sottocutaneo le lesioni da pressione possono essere poco profonde. Al contrario, in aree con una significativa adiposità possono svilupparsi ulcere estremamente profonde. Possono inoltre essere presenti in questo stadio sottominature e tunnellizzazioni.

Stadio 4: perdita di tessuto a tutto spessore con osso, tendine o muscolo esposto. Possono essere presenti slough e/o escara. Anche in questo caso la profondità della lesione potrà essere più o meno elevata a seconda della quantità di tessuto adiposo localizzato nell'area di danno tissutale.

Non stadiabile: perdita di cute e tessuto a tutto spessore in cui l'entità del danno tissutale non può essere confermata poiché l'effettiva profondità dell'ulcera risulta oscurata dallo slough e/o dall'escara. Non sarà quindi possibile determinare se l'ulcera è di grado 3 o 4 fino a quando non si rimuove lo slough e/o escara per esporre la base della ferita.

Profondità non conosciuta: Area localizzata viola o marrone di cute intatta scolorita o con flittene emorragica dovuta al danno sottostante dei tessuti molli causato dalla pressione e/o dalle forze di frizione. La cute colpita può essere dolorosa ed edematosa. L'evoluzione di questa lesione può essere rapida esponendo ulteriori strati di tessuto anche con l'adozione di un trattamento ottimale. (NPUAP,2016)

La classificazione topografica invece ha lo scopo di individuare le sedi anatomiche delle lesioni ulcerative che con maggiore probabilità si determineranno in correlazione alla posizione assunta dal paziente.

Nella posizione supina le zone anatomiche più a rischio sono: la regione sacrale, apofisi spinose vertebrali, spina della scapola, nuca e talloni;

Nella posizione laterale: regione trocanterica, cresta iliaca, malleoli, bordo esterno del piede, ginocchio, spalla, gomito, padiglione auricolare;

Nei quella prona: zigomo, regione temporale, padiglione auricolare, arcate costali, spina iliaca antero-superiore;

Mentre in quella seduta: gomito, coccige, regione ischiatica, aree compresse dai bordi della sedia, da ciambelle, cuscini. Questo tipo di classificazione risulta di particolare importanza da un punto di vista riabilitativo.

La classificazione di stato prende in considerazione il fatto che una lesione una volta formatasi può presentarsi in uno o più dei seguenti stati: necrotico, colliquato, infetto, fibrinoso, fibrino-membranoso, deterso, con tessuto di granulazione, emanante odore. Inoltre, la lesione può essere poco essudante, essudante, molto essudante e può presentarsi sottominata e/o con tramiti fistolosi. (Bernabei et al, 2011)

1.2 I DATI

Quello delle lesioni da pressione è un fenomeno in crescita a livello globale.

dei dati contenuti nel report finale del progetto SIUC, progetto realizzato da AIUC, hanno evidenziato, in maniera inequivocabile, che le lesioni croniche cutanee gestite in ambiente

domiciliare sono in oltre il 90% dei casi riconducibili a lesioni da pressione. In Italia due milioni di persone sono affette da lesioni croniche cutanee. Le ulcere da decubito colpiscono circa l'8% dei pazienti ospedalizzati e tra il 15% e il 25% di quelli ricoverati nelle strutture di lungo degenza¹.

Secondo una ricerca, alle ulcere da decubito è da imputarsi il 4% dei costi totali del SSN: i circa 2 milioni di italiani affetti da tali lesioni costano approssimativamente 1 miliardo di euro l'anno. La comparsa di queste ulcere aumenta in media la durata della degenza di circa 5 volte, e si è calcolato che fa perdere circa 500 mila giornate di lavoro, tra pazienti e familiari che restano a casa per l'assistenza (Calabrò, 2017).

Nel mondo anglosassone il fenomeno delle lesioni da pressione è stato studiato attraverso varie indagini condotte in ambito ospedaliero e territoriale: i dati relativi alle strutture ospedaliere mostrano valori di prevalenza compresi tra l'8% e il 22% circa (AISLEC, 1995)

Uno studio inglese evidenzia come il costo per un singolo episodio (inteso come trattamento totale per la cura di tale lesione) può andare da 1265 € nel caso di quelle di I grado ai 7750 € invece per le lesioni di IV grado, senza che però si verifichino complicanze come colonizzazioni ad opera di agenti patogeni, celluliti o addirittura osteomieliti, che nel caso delle lesioni di IV grado potrebbero far lievitare il costo addirittura a 24214 € (Bennett et al., 2004).

1.3 EZIOPATOGENESI

numerose sono le cause che determinano la formazione delle lesioni da pressione, e queste possono essere suddivise in due grandi categorie come: fattori locali e fattori sistemici.

¹ <http://www.aiuc.it/pagina/203/simitu>; <http://www.aiuc.it/pagina/527/progetto+silp>

Fattori locali:

- pressione
- forze di stiramento o di taglio
- attrito o frizione
- macerazione

Fattori sistemici:

- età
- malattie arteriose
- malattie croniche
- riduzione della mobilità
- malnutrizione
- ipertermia

Essendo la lesione da pressione, dolorosa e difficile da guarire, risulta estremamente importante prevenirne la comparsa.

La patogenesi della lesione da pressione è comunque un processo multifattoriale che coinvolge anche fattori infiammatori, cambiamenti ormonali, ridotta protezione immunitaria, compromissione della perfusione sanguigna e alterazioni degenerative. Dunque, sarà necessario utilizzare un approccio globale per prevenire lo sviluppo di tali lesioni, soprattutto nei pazienti anziani con compromissione funzionale e con comorbilità².

2

<https://www.areac54.it/public/l'infermiere%20nella%20prevenzione%20e%20nel%20trattamento%20delle%20lesioni%20da%20decubito.pdf>

1.4 PREVENZIONE

Ridurre l'incidenza e la prevalenza attraverso la prevenzione ha importanti implicazioni in termini di miglioramento della qualità dell'assistenza ai pazienti, riduzione del carico di lavoro degli infermieri, nonché riduzione dei costi.

La strategia preventiva riguardante le lesioni da pressione prevede per prima cosa l'identificazione e successivamente la valutazione del soggetto a rischio di sviluppare le lesioni da pressione, l'attuazione di interventi preventivi generali, causali e locali e l'adozione di sistemi antidecubito.

Il riposizionamento è una componente importante nella prevenzione delle ulcere da pressione (NICE 2005) e consiste nello spostare il paziente in una posizione differente, allo scopo di rimuovere o ridistribuire la pressione in una determinata area del corpo.

le conoscenze e gli atteggiamenti degli infermieri svolgono un ruolo chiave nella prevenzione e l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica pertanto ha un ruolo importante nell'individuazione delle azioni di prevenzione e cura (D.M. 14/09/1994, n.739).

1.5 WOUND CARE

Tradizionalmente la gestione delle ferite è sempre stata sotto il controllo della pratica infermieristica che si esplica attraverso le medicazioni e controllo delle infezioni, ma anche mediante la promozione della mobilità, della nutrizione terapeutica, dell'igiene e del comfort. Per rispondere in modo efficace e appropriato al problema delle lesioni da pressione, considerando anche l'elevata variabilità delle azioni da intraprendere per raggiungere tale obiettivo, si è reso indispensabile lo sviluppo di competenze avanzate. L'infermieristica specializzata alla cura delle ferite nasce negli anni '50 con la: wound ostomy and continence nurses society emersa fin dall'inizio come terapia enterostomica con la missione di promuovere opportunità educative, cliniche e di ricerca e per guidare la pratica infermieristica nell'assistenza alle persone con problemi di ferita, stomia e

continenza. Dopo 50 anni, è la più antica società per la cura delle ferite, e la certificazione del Consiglio WOCN è considerata il gold standard per l'assistenza infermieristica delle ferite, avendo certificato oltre 6.100 infermieri in tutto il mondo. (Welsh, 2018)

In Italia l'infermiere specialista in wound care è un professionista che ha conseguito un master di primo livello universitario che esercita competenze specifiche nel campo dell'assistenza, della prevenzione e alla cura delle lesioni cutanee oltre che nell'utilizzo delle medicazioni "avanzate".

Egli presta il proprio servizio all'interno dei settori assistenziali, organizzativi e gestionali per offrire un'assistenza centrata sul paziente e orientata verso lo sviluppo di strutture e tecnologie, agendo con autonomia professionale, assumendosi la diretta responsabilità del processo di cura³.

³ <https://www.nurse24.it/specializzazioni/area-clinica/infermiere-wound-care.html#:~:text=In%20Italia%2C%20l'Infermiere%20specialista,privata%20del%20Sistema%20Sanitario%20Nazionale>

2. OBIETTIVI

L'obiettivo di questa tesi è quello di definire un quadro generale della letteratura infermieristica nel campo delle lesioni da pressione.

In particolare, si andrà ad analizzare:

-il livello di conoscenze e l'atteggiamento degli infermieri nei confronti delle lesioni da pressione.

-strumenti che facilitano e favoriscono la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione.

3. MATERIALI E METODI

Per la stesura dell'elaborato è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura scientifica che ha consentito di ottenere una panoramica generale sull'argomento; consentendo inoltre di valutare e sintetizzare gli articoli presenti nella banca dati.

La ricerca è stata condotta a partire da gennaio 2022 attraverso la consultazione di articoli contenenti nel loro titolo; “pression ulcer*” e “nurs*”, utilizzando la banca dati PubMed.

Le parole chiave sono state poi combinate tra di loro tramite l'utilizzo degli operatori booleani “AND”.

Sono stati inclusi articoli in lingua inglese e spagnola, con data di pubblicazione dall'anno 2007 all'anno 2022. La selezione e l'analisi riguardanti gli articoli sono avvenute sulla base del titolo e dell'abstract.

È stata eseguita una sintesi di dati di ciascun studio attraverso la creazione di una tabella. I dati della ricerca ottenuti dagli articoli analizzati contengono: informazioni generali (titolo, autore, anno) e le caratteristiche dello studio (es. obiettivo, risultati e materiali e metodi).

La sintesi degli articoli così strutturata mi ha concesso di avere un confronto tra i vari dati più importanti, consentendomi attraverso una rapida osservazione di ottenere una visione del quadro generale della letteratura.

4. RISULTATI

TITOLO	ANNO	AUTORE	OBBIETTIVI e MATERIALI E METODI	RISULTATI
Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers	2021	Grešš Halász et al	<p>OBBIETTIVI: Lo scopo di questo studio era determinare le conoscenze e gli atteggiamenti degli infermieri nei confronti della prevenzione delle lesioni da pressione in ospedali slovacchi selezionati.</p> <p>MATERIALI E METODI: I partecipanti sono stati sottoposti ad un test sfruttando strumenti di valutazione quali: PUKAT e APUP.</p>	<p>Analizzando i dati è emerso un punteggio medio di conoscenza inferiore alla media. Solo il 9% degli infermieri ha ottenuto un punteggio $\geq 60\%$, considerato come limite della sufficienza dagli autori dello strumento PUKAT.</p> <p>Il dominio che ha ottenuto più risposte sbagliate è stato quello sulla valutazione del rischio.</p>
Content Validity and Reliability of the Pressure Ulcer Knowledge Test and the Knowledge Level of Portuguese Nurses at Long-	2022	Furtado et al	<p>OBBIETTIVI: Uno degli scopi dello studio consisteva nel valutare il livello di conoscenza degli infermieri nei confronti delle lesioni da pressione</p> <p>MATERIALI E METODI: nello studio sono stati inclusi 221 infermieri operanti in unità di lunga degenza. Il test è stato effettuato sfruttando la versione PUKT-portoghese</p>	<p>Tramite il test è emerso che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -la percentuale di risposte corrette variava considerevolmente in relazione al sottogruppo di domande. Complessivamente sono stati riscontrati dei punteggi più bassi all'interno della sottoscala: prevenzione/rischio. -meno della metà degli infermieri si era documentata attraverso la lettura delle linee guida stabilite dal National Pressure Ulcer Advisory

Term Care Units: A Cross-Sectional Survey				Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP/NPIAP/PPPIA). Questi hanno ottenuto punteggi significativamente più elevati anche nel sottogruppo di: prevenzione/rischio
Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study	2018	Si Min Teo et al.	<p>OBBIETTIVO:</p> <p>Lo scopo dello studio era di indagare e fornire spiegazioni sul come gli infermieri prevengono e gestiscono le lesioni da pressione in un ospedale pubblico di Singapore, mirando ad evidenziare quei fattori potenzialmente influenti.</p> <p>Alla base della valutazione realistica, sono stati analizzati 4 concetti principali: Contesto, meccanismo, risultati e relazioni ipotetiche tra contesto-meccanismo-risultati.</p>	<p>Attraverso l'intervista sono emersi sottotemi importanti per ciascun elemento principale.</p> <p>Meccanismi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -escalation dell'assistenza -comunicazione -supporto da parte degli infermieri della ferita -colmare le lacune tra conoscenza e pratica <p>Per quanto concerne il contesto, 2 sono stati i principali sottotemi rilevanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -caratteristiche intrinseche degli infermieri -supporto organizzativo
Nursing documentation			Lo scopo di questo studio era di analizzare l'accuratezza e la qualità della documentazione	-solamente il 54% dei pazienti con ulcere da pressione rilevate durante l'esaminazione del

<p>of pressure ulcers in nursing homes: comparison of record content and patient examinations</p>	<p>2016</p>	<p>Hansen et al.</p>	<p>infermieristica sulla prevalenza, i fattori di rischio e la prevenzione delle ulcere da decubito confrontandola con gli esami dei pazienti condotti nelle case di cura.</p>	<p>paziente sono stati riscontrati anche all'interno della documentazione infermieristica, mentre la restante percentuale di pazienti non era stata documentata nelle cartelle cliniche.</p> <p>-i risultati dello studio hanno mostrato una disparità tra l'uso di strategie preventive documentate dagli infermieri e i dati ottenuti durante l'esaminazione dei pazienti, evidenziando una probabile mancanza di registrazione delle procedure di riposizionamento del paziente nel 58-90% delle cartelle dei pazienti, e una mancanza di materassi antidecubito documentati che può essere identificata nel 72-91% delle cartelle cliniche</p>
---	-------------	----------------------	--	--

<p>Is Clinical Scenario Simulation Teaching Effective in Cultivating the Competency of Nursing Students to Recognize and Assess the Risk of Pressure Ulcers?</p>	<p>2021</p>	<p>Du et al</p>	<p>OBBIETTIVI: Lo scopo dello studio consisteva nella valutazione dell'efficacia della simulazione clinica rispetto alle lezioni tradizionali in aula per fornire le competenze di valutazione richieste agli studenti infermieri per il trattamento delle lesioni da pressione.</p> <p>MATERIALI E METODI: Gli studenti sono stati suddivisi in due gruppi; nel gruppo di controllo è stato svolto il metodo didattico tradizionale. Nel gruppo sperimentale sono stati simulati scenari clinici includendo un paziente standardizzato per ispirare il pensiero critico degli studenti.</p>	<p>I partecipanti di entrambi i gruppi sono stati sottoposti, nella fase post-intervento, ad un esame clinico strutturato obiettivo (OSCE). Da questo test è emerso che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -il punteggio di prestazione medio del gruppo sperimentale era significativamente più alto rispetto al gruppo di controllo, evidenziando una differenza statisticamente significativa -gli scenari simulati hanno avuto un forte impatto sugli studenti, e questo ha determinato una maggiore attenzione nella valutazione della pelle del paziente. Gli studenti erano anche più abili nell'applicazione della scala di Braden -gli studenti del gruppo di controllo hanno mostrato una conoscenza limitata. Conoscevano la scala di Braden, ma non sapevano come usarla e mancavano di consapevolezza per quanto riguarda la necessità di rivalutare il rischio del paziente.
--	-------------	-----------------	--	--

				-gli studenti del gruppo di controllo hanno avuto maggiore difficoltà nell'applicazione delle loro conoscenze durante la simulazione.
Subepidermal Moisture Predicts Erythema and Stage 1 Pressure Ulcers in Nursing Home Residents: A Pilot Study	2007	Bates-Jensen et al	<p>OBBIETTIVI: In questo studio viene indagata la relazione tra la misurazione dell'umidità subepidermica con lo sviluppo di eritemi e lesioni da pressione di stadio 1 ad una settimana di tempo.</p> <p>MATERIALI E METODI: L'umidità subepidermica è stata misurata settimanalmente, in concomitanza con la valutazione visiva della pelle, utilizzando il misuratore NOVA Petite; delle letture più elevate indicavano rispettivamente un'umidità maggiore della cute.</p>	<p>Attraverso questo studio è stato osservato:</p> <ul style="list-style-type: none"> -un aumento dell'umidità subepidermica associato all'aumentare della gravità del danno cutaneo -le misurazioni rispondevano ai cambiamenti della condizione della pelle osservati visivamente; aumentavano in modo significativo con l'aumentare del danno cutaneo visivo, rimanevano stabili in assenza di cambiamenti cutanei e diminuivano con il miglioramento del danno cutaneo esistente -i valori di umidità subepidermica hanno predetto l'incidenza delle lesioni da pressione di stadio 1 identificate 1 settimana dopo

<p>Preventing pressure ulcers in nursing homes using a care bundle: A feasibility study</p>	<p>2019</p>	<p>Lavallée et al</p>	<p>OBBIETTIVO: In questo studio si analizza l'efficacia dell'implementazione di un pacchetto di cure basato sulle evidenze in una casa di cura, comprendente tre pratiche di prevenzione infermieristica; ispezione della pelle, uso di superfici di supporto e riposizionamento.</p> <p>MATERIALI E METODI: Dati quantitativi sono stati raccolti nelle 5 settimane prima dell'implementazione del bundle, continuando per altre 9 settimane durante la fase d'intervento. La frequenza con cui il personale realizzava gli interventi richiesti dal bundle dipendeva dalla valutazione del rischio del paziente.</p>	<p>Dai dati raccolti prima dell'implementazione del bundle si è rilevato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 nuove ulcere da pressione sono state registrate -l'unico comportamento preventivo documentato riguardava il riposizionamento <p>Dalla raccolta dati successiva all'implementazione del pacchetto è emerso che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -non si sono sviluppate nuove ulcere da pressione e i comportamenti di prevenzione includevano tutti gli elementi del pacchetto - i partecipanti hanno riferito di aver fornito un'assistenza più completa, in quanto gli veniva richiesto di realizzare altri interventi preventivi oltre al riposizionamento -l'aderenza totale al bundle è stata del 16% con una variazione durante le 9 settimane di intervento probabilmente legata ad un elevato volume di dati di valutazione del rischio mancanti -i partecipanti hanno riferito di aver acquisito maggiore consapevolezza del problema grazie al
---	-------------	-----------------------	--	--

				pacchetto, e che grazie ad essa sono stati in grado di riconoscere i primi segni di deterioramento cutaneo
[Effect of the guideline implementation "Risk assessment and prevention of pressure ulcers" of the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)]	2021	Quiñoz Gallardo et al	L'obbiettivo dello studio consisteva nell'analisi dei risultati nel processo di implementazione della linea guida RNAO di pratica clinica: "valutazione del rischio e prevenzione delle ulcere da pressione", per osservare quali raccomandazioni sono state incorporate nella pratica clinica e se queste avevano avuto successo in termini di salute dei pazienti.	I risultati dello studio indicano che l'implementazione della linea guida ha ridotto la frequenza di insorgenza di questo tipo di lesione in questo contesto ospedaliero del 8,4%. Gli interventi di valutazione del rischio entro le 24 ore dall'ammissione del paziente e l'uso di superfici aeree sono aumentati nel corso del periodo di intervento. Nonostante si sia ottenuta una significativa riduzione della prevalenza delle PU e un elevato livello di conformità ad alcune raccomandazioni, è necessario continuare a consolidare le raccomandazioni non ancora consolidate, come ad esempio la rivalutazione del rischio.

<p>Application efficacy of bundled nursing management in care of elderly patients with pressure ulcers</p>	<p>2021</p>	<p>Chen et al</p>	<p>MATERIALI E METODI: In questa ricerca 148 pazienti sono stati presi come soggetti di studio. i partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi; un gruppo di controllo dove veniva adottato il modello infermieristico di routine, e un gruppo osservazionale dove veniva adottato un bundle infermieristico.</p> <p>OBBIETTIVO: Lo scopo dello studio era di valutare il tasso di guarigione delle ulcere da decubito, il livello di ansia, la depressione, la qualità della vita, del sonno e il livello di soddisfazione del paziente facendo un confronto tra i dati dei due gruppi</p>	<p>Tramite il confronto dei dati tra i due gruppi è emerso che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -il tasso di guarigione dell'ulcera da pressione nel gruppo di osservazione è stato superiore a quello del gruppo di controllo -è stato riscontrato un minore livello di ansia nel gruppo di osservazione rispetto a quello del gruppo di controllo, con una differenza significativa -il livello di depressione era significativamente inferiore nel gruppo di osservazione rispetto a quello del gruppo di controllo -i punteggi ottenuti nella valutazione della qualità di vita del paziente hanno evidenziato una qualità di vita migliore all'interno del gruppo osservazionale -la qualità del sonno risultava significativamente migliore nel gruppo osservazionale
--	-------------	-------------------	--	---

				-nel gruppo di controllo è stato rilevato un tasso di soddisfazione da parte del paziente del 89,19%, mentre in quello di controllo del 77,03%
Preventing Pressure Ulcers: A Multisite Randomized Controlled Trial in Nursing Homes	2014	Bergstrom et al	<p>OBBIETTIVI: Questo studio mirava a identificare l'intervallo di tempo migliore per riposizionare i pazienti residenti in strutture di long-term care.</p> <p>MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati residenti che presentavano rischio moderato ed alto per lo sviluppo di ulcere da pressione, curati su materassi a schiuma ad alta densità. I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a 1 dei 3 programmi di rotazione (intervalli di 2,3 o 4 ore)</p>	<p>I risultati dello studio consentono di affermare che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -non vi è alcuna differenza significativa nell'incidenza di ulcere da pressione tra i 3 gruppi -riposizionare il paziente ogni 3 o 4 ore non risulta essere peggiore rispetto ad intervalli di 2 ore. <p>Girare il paziente meno frequentemente può rappresentare un fattore positivo perché consente di migliorare il sonno, la qualità della vita e di risparmiare il tempo per altre attività come nutrirsi, camminare e usare il bagno. Oltretutto la rotazione del paziente ad intervalli di 2 ore potrebbe esporli ad un maggiore rischio di attrito durante il riposizionamento.</p>

<p>The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation</p>	<p>2016</p>	<p>Santos et al</p>	<p>Studio di validazione del contenuto diagnostico delle componenti della diagnosi infermieristica di ‘rischio per ulcera da pressione’, attraverso l’opinione di infermieri specialisti. L’obiettivo dello studio è stato di validare il contenuto della diagnosi infermieristica ovvero; titolo, definizione e fattori di rischio.</p>	<p>La validazione del contenuto diagnostico della nuova diagnosi infermieristica, condotta da infermieri specializzati, ha dimostrato che il titolo, la definizione e 18 dei 19 fattori di rischio indicati sono stati considerati elementi importanti di questa diagnosi.</p> <p>Sette fattori di rischio sono stati validati come “molto importanti” dagli specialisti: immobilizzazione fisica, pressione, forze di taglio, attrito superficiale, umidità della pelle, malnutrizione e alterazione delle sensazioni.</p> <p>Il fattore di rischio ‘immobilizzazione fisica’ è stato convalidato con il punteggio più alto, dimostrando che si tratta di uno dei principali fattori che aumentano la vulnerabilità del paziente alla lesione da pressione.</p>
<p>Nurses' attitude and perceived</p>			<p>L’obiettivo di questo studio è stato quello di esplorare l’atteggiamento del personale</p>	<p>222 infermieri hanno partecipato allo studio e dall’analisi dei dati relativi agli atteggiamenti</p>

barriers to pressure ulcer prevention	2018	Etafa et al	infermieristico nei confronti della prevenzione delle ulcere da pressione andando ad identificare le barriere percepite dagli infermieri nella prevenzione delle ulcere da pressione negli ospedali pubblici di Addis Abeba, Etiopia	<p>degli infermieri è emerso che più della metà del personale infermieristico presenta un atteggiamento negativo nei confronti della prevenzione delle ulcere da pressione. La maggior parte di loro (98%) ha segnalato diverse difficoltà nella prevenzione delle ulcere da pressione. Le barriere citate più frequentemente sono state il carico di lavoro pesante, carenza di personale, insufficiente formazione sulla prevenzione delle ulcere da pressione, mancanza di linee guida universali e carenza di dispositivi antidecubito. Le barriere citate potrebbero essere delle potenziali ragioni dell'atteggiamento negativo della maggior parte degli infermieri.</p> <p>In generale, gli autori hanno notato che la mancanza di conoscenza, atteggiamenti negativi o abilità sottosviluppate sono i principali ostacoli alla prevenzione delle ulcere da pressione.</p>
---------------------------------------	------	-------------	--	--

<p>Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: A correlational cross-sectional study</p>	<p>2021</p>		<p>Lo scopo di questo studio è stato quello di analizzare gli atteggiamenti del personale infermieristico nei confronti della prevenzione delle ulcere da pressione e di identificare i fattori ad essi associati sia nell'assistenza sanitaria primaria che in quella speciale</p>	<p>Complessivamente l'atteggiamento dei partecipanti nei confronti della prevenzione delle lesioni da pressione è risultato positivo. Gli atteggiamenti più negativi registrati erano relativi alla competenza del personale nel prevenire le ulcere da pressione.</p> <p>I partecipanti che lavorano nella assistenza primaria presentavano atteggiamenti più positivi verso la prevenzione delle ulcere da pressione rispetto ai colleghi che operano nell'assistenza specialistica. Questo può essere spiegato dal fatto che coloro che lavorano nell'assistenza primaria si occupavano più spesso di prevenzione e diagnosi precoce delle ulcere da pressione ed hanno un maggior numero di pazienti affetti da ulcere da pressione.</p> <p>L'atteggiamento dei partecipanti variava in base all'attuale occupazione dei partecipanti e al livello di formazione professionale. Coloro che avevano partecipato alla formazione sulle ulcere da</p>
---	-------------	--	---	--

				pressione all'interno della propria organizzazione due o più volte presentavano atteggiamenti più positivi rispetto a coloro che hanno partecipato una volta sola o che non hanno partecipato affatto.
Effects of a pressure-ulcer audit and feedback regional programme at 1 and 2 years in nursing homes: A prospective longitudinal study	2020	Righi L. et al	L'obiettivo del presente studio è stato quello di analizzare l'efficacia di un programma di audit e feedback per migliorare l'aderenza alle pratiche preventive e ridurre la prevalenza di ulcere da pressione acquisite in case di cura seguite per due anni.	<p>Dodici case di cura hanno partecipato dal 2015 al 2016 (NH2Y) e 15 hanno partecipato dal 2015 al 2017 (NH3Y).</p> <p>Sono state considerate quattro misure preventive: la somministrazione di integratori alimentari orali, il riposizionamento del paziente, la presenza di un letto o materasso antidecubito e la somministrazione di una crema idratante.</p> <p>Dal 2015 al 2016, il gruppo NH2Y ha mostrato un miglioramento significativo nel "riposizionamento del paziente" e nel "letto o materasso antidecubito" nonché nel "supplemento nutrizionale", ma non in modo significativo. Il gruppo NH3Y ha mostrato miglioramenti analoghi dal 2015 al 2017. Quasi tutti i pazienti a rischio</p>

				<p>dei due gruppi hanno utilizzato medicazioni o creme idratanti.</p> <p>Nel 2015, la prevalenza di PU acquisite di categoria 2-4 era del 2,2% nei gruppi NH2Y e del 2,7% nei gruppi NH3Y. Nell'ultimo anno di partecipazione, era dell'1,5% in entrambi i gruppi. Analogamente alle misure preventive, il programma ha contribuito a ridurre la variabilità della prevalenza di PU acquisita.</p>
--	--	--	--	--

5. DISCUSSIONE

Le lesioni da pressione sono aree di danno localizzato alla pelle e ai tessuti sottostanti; possono causare dolore, immobilità e ritardare il recupero, influenzando sulla qualità della vita. Le persone più a rischio di sviluppare questo tipo di lesioni sono quelle gravemente malate, anziane, con mobilità ridotta e/o malnutrizione; quindi, molti residenti nelle case di cura sono a rischio. (Lavallè et al, 2018)

Impostando il motore di ricerca sono emersi un totale di 120 articoli con data di pubblicazione dal 1995 al 2023. È stato possibile evidenziare che le ricerche su questo argomento in particolare si intensificano a partire dall'anno 2003. Impostando altri tipi di ricerca all'interno della banca dati PUBMED, quale ad esempio, "nurs* AND ethic*" sono emersi quasi il doppio degli articoli rispetto a quelli ottenuti dalla mia ricerca. Da subito mi è saltato all'occhio questa forte differenza tra i dati disponibili in letteratura. La gestione delle lesioni da pressione è un aspetto che dovrebbe essere più approfondito, dato che nella pratica questa tipologia di lesioni continua ad essere estremamente problematica a livello globale, mentre invece si continuano ad analizzare aspetti si importanti, ma a mio parere meno spendibili nella pratica clinica nei confronti del tipo di lavoro che un infermiere deve esercitare in contesti reali di impiego. La pratica sanitaria infermieristica basata sull'evidenza è fondamentale, sono necessarie un gran numero di informazioni derivate dalla teoria e basate sulla ricerca per consentire agli operatori di prendere decisioni sull'erogazione dell'assistenza a pazienti che riflettono bisogni individuali e preferenze. EBN migliora la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria per i pazienti, riducendo i costi sanitari (Pereira et al, 2017).

5.1 CONOSCENZE E ATTEGGIAMENTI INFERMIERISTICI NEI CONFRONTI DELLE LESIONI DA PRESSIONE

Gli studi evidenziano dei dati discordanti per quanto concerne l'atteggiamento e le conoscenze degli infermieri in materia di lesioni da pressione. È importante indagare su questo aspetto per poter migliorare la qualità dell'assistenza. La mancanza di conoscenza

e un atteggiamento negativo nei confronti della prevenzione delle ulcere da pressione sono stati identificati come barriere comuni nella pratica clinica (NPUAP, 2014)

L'atteggiamento degli infermieri nei confronti delle lesioni da pressione è appreso ed è influenzato dalla conoscenza, dall'intenzione comportamentale e dalla quantità di affetto per o contro un oggetto. Una persona che ha un atteggiamento positivo nei confronti di un problema avrà maggiori possibilità di mettere in atto un comportamento di supporto legato a quel problema. (Ajzen et al, 2005)

Le possibili ragioni dell'atteggiamento negativo di una buona parte del personale infermieristico potrebbero essere riconducibili alla presenza di ostacoli e barriere come: il pesante carico di lavoro, la carenza di personale, di risorse e un'inadeguata formazione sulla prevenzione delle lesioni da pressione. Tuttavia, i fattori legati ad atteggiamenti negativi possono variare a seconda del contesto. Comunque, avere una maggiore comprensione dell'atteggiamento degli infermieri in diversi contesti sanitari, attraverso valutazioni accurate, è fondamentale per sviluppare ulteriormente pratiche di prevenzione delle ulcere da pressione e interventi di formazione. (Beekman, 2010)

Purtroppo, attualmente gli infermieri non ricevono sufficienti corsi di formazione sulle ulcere da decubito e questo si riflette sulla loro pratica; Padula et al. ha affermato che gli ospedali che aderiscono agli aggiornamenti hanno avuto riduzioni significative delle lesioni da pressione e risparmi di oltre \$ 500.000 all'anno. (2011)

Gli articoli riportati, complessivamente sottolineano la necessità di sviluppare interventi educativi sulla prevenzione delle lesioni da pressione, e questi dovrebbero concentrarsi sul rafforzamento delle conoscenze e degli atteggiamenti degli infermieri, ad esempio anche attraverso l'uso di simulazioni. È importante porre un'attenzione particolare agli infermieri all'inizio della loro carriera, a quelli non specializzati nella cura delle ferite e che hanno una conoscenza inferiore sulla prevenzione delle lesioni da pressione.

Un altro aspetto da non sottovalutare è la formazione degli studenti infermieri in materia di prevenzione delle lesioni da pressione. La conoscenza degli studenti in merito alla prevenzione delle ulcere da pressione è stata valutata come inadeguata, con la presenza di un 54% di studenti incapaci di identificare la presenza di tali lesioni (Simonetti, 2015)

Il modello di insegnamento attuale delle ulcere da pressione viene realizzato ancora attraverso l'esecuzione di lezioni tradizionali, spesso le conoscenze acquisite tramite queste lezioni vengono poi ignorate nel campo, portando gli studenti a sviluppare difficoltà all'interno della loro pratica quando affrontano il problema delle lesioni da pressione. Come conseguenza, si sviluppa una lacuna in termini di traduzione della conoscenza in pratica (Du et al, 2021)

L'approccio della simulazione è stato dimostrato che può rafforzare la fiducia, l'interesse e le capacità cliniche degli studenti infermieri. (Cooper et al, 2012)

Oggi l'utilizzo della simulazione per l'acquisizione di competenze professionali in campo sanitario trova diverse motivazioni. Questa pratica difatti consente di imparare dal fare, ed è possibile imparare meglio dagli errori commessi. La simulazione, detto ciò, potrebbe essere integrata all'interno di corsi teorici come componente di tipo pratico per dare l'opportunità agli studenti di formarsi in diverse tecniche e scenari con lo scopo di concentrarsi sullo sviluppo di abilità più compiute e trasversali.

Queste simulazioni sono in grado di aumentare l'attenzione da parte degli studenti a questo tipo di problematica, consentendo loro di integrare meglio le loro conoscenze all'interno della pratica clinica. Questa forma di apprendimento interattivo è un potente mezzo per il trasferimento di competenze. (Zarifsanaiey et al, 2016)

5.2 STRUMENTI CHE FACILITANO E FAVORISCONO LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE

La prevenzione e la gestione delle ulcere da pressione è e deve rappresentare una priorità per tutti gli infermieri, i quali vengono identificati come i maggiori responsabili, sebbene questo dipenda anche molto dall'approccio multidisciplinare di squadra.

Numerosi studi indagano su come sia possibile implementare queste pratiche, poiché è stato identificato che nella maggior parte dei casi vengono eseguite in modo subottimale. È presente, inoltre, una forte variabilità nella pratica clinica degli infermieri, la

disomogeneità nell'implementazione di raccomandazioni riconosciute influisce pesantemente sugli out-come in termini di salute e sulla sicurezza dell'assistito.

I Bundle per la prevenzione delle ulcere da pressione possono ridurre l'incidenza, rendono la pratica infermieristica più uniforme e di conseguenza migliora anche l'assistenza fornita. Diverse attività vengono raccomandate nelle linee guida per la cura e la prevenzione delle ulcere da pressione, ma queste risultano complesse agli operatori, e il tempo necessario per accedervi sono spesso segnalati come ostacoli al loro utilizzo nella pratica da parte degli operatori sanitari. (Francke, 2008)

Questi bundle dovrebbero comprendere un numero limitato di interventi da realizzare, ed essere anche facilmente accessibili a ciascun infermiere; questo consentirebbe di porre una maggiore attenzione a questo aspetto dell'assistenza che molto spesso viene sottovalutato.

“Tutti i partecipanti hanno riferito di aver cambiato la loro pratica in seguito all'utilizzo del bundle a causa di una maggiore consapevolezza dei diversi aspetti coinvolti. I partecipanti hanno spiegato che questa maggiore consapevolezza ha portato la loro cura a diventare più completa e sono stati in grado di riconoscere i primi segni di deterioramento della pelle”. (Lavallée, 2019)

Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche evidence-based, rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente. (Resar, 2005)

Alla base di una buona assistenza sono coinvolti una grande quantità di fattori, che possono agire da facilitatori o da barriere. Questi elementi sono stati oggetto di studio per comprendere appieno cosa influenzi le pratiche infermieristiche e se è possibile aumentarne l'efficacia o se è necessario sviluppare dei nuovi interventi. Attraverso lo sviluppo dei bundle è possibile minimizzare o azzerare determinate complicanze, garantendo il miglior out-come possibile. La semplicità di tale strumento consente agli operatori sanitari di sfruttarlo al meglio, permettendo loro di ricordarsi più facilmente degli interventi fondamentali da eseguire. La particolarità del bundle risiede anche nella

sua elevata praticabilità sui pazienti, in quanto tale strumento può essere sfruttato su ciascuno di essi. Questo elemento può consentire di aumentare la percentuale di adozione di alcuni interventi durante la pratica clinica, grazie a quella maggiore attenzione che viene prestata alle pratiche evidence-based, che porta così ad aumentarne l'adesione da parte dei professionisti.

La prevenzione e la gestione delle ulcere da pressione da parte degli infermieri sono pratiche generalmente favorite attraverso l'escalation tempestiva delle cure, una comunicazione efficace, il supporto da parte degli infermieri delle ferite e colmando il divario tra conoscenza e pratica. (Teo et al, 2019)

Un elemento imprescindibile è sicuramente la comunicazione, questa facilita l'assistenza infermieristica quotidiana e consente di accertare che le pratiche preventive siano state rispettosamente effettuate. Al contrario, l'interruzione di una buona comunicazione può potenzialmente portare alla perdita della continuità assistenziale; la quale rappresenta, come ben sappiamo, un fattore significativo in termini di qualità assistenziale. Dei programmi di audit e feedback possono contribuire a migliorare le pratiche professionali nella prevenzione e gestione delle ulcere da pressione consentendo di migliorare l'assistenza fornita.

L'idea di fondo è che la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria possono migliorare quando gli operatori sanitari ricevono informazioni sulle loro prestazioni cliniche, consentendo in tal modo gli operatori di valutare e adeguare le proprie prestazioni. (Flottorp, 2010)

di pari passo alla comunicazione abbiamo la documentazione infermieristica, il documento principale in un processo di assistenza e presa in carico del paziente che rappresenta il mezzo più fedele per attestare il decorso clinico di ogni degente, dalle decisioni prese agli interventi effettuati. All'interno di contesti di cura gli infermieri dedicano molto tempo alla documentazione e alla comunicazione; tuttavia, gli studi hanno riscontrato dei limiti importanti nella documentazione infermieristica come strumento per la pianificazione e la valutazione dell'assistenza infermieristica (Wang, 2015).

La mancanza di accuratezza nella documentazione infermieristica andrebbe affrontata, perché questa può mettere in discussione l'uso delle cartelle cliniche dei pazienti come

una valida fonte di informazioni durante la pratica. La documentazione infermieristica è un elemento fondamentale al fine di garantire la continuità assistenziale.

Sono state riscontrate inesattezze nella documentazione infermieristica delle case di cura, indicando che è necessario concentrarsi sull'organizzazione della pratica clinica per garantire agli infermieri l'opportunità di utilizzare le linee guida disponibili e documentare la loro pratica professionale. (Hansen, 2016)

Una delle pratiche preventive più utili ed efficaci, raccomandata anche all'interno delle linee guida, si basa sulla valutazione del rischio. Questa attività ha come scopo il riconoscimento dei pazienti più vulnerabili e quindi più esposti al rischio di sviluppare ulcere da pressione. Il metodo per discriminare quei pazienti che potrebbero essere soggetti, con maggiore possibilità, allo sviluppo di tale tipo di lesioni si avvale delle cosiddette "scale di valutazione", come sostegno al giudizio clinico del professionista. La più conosciuta ed utilizzata scala di valutazione è rappresentata dalla "Braden scale", questa ci consente di valutare sei diverse variabili tra cui; percezione sensoriale, umidità, attività, mobilità, nutrizione e frizione e scivolamento. L'infermiere, attraverso una raccolta dati e la valutazione, attribuisce un punteggio a ciascun indicatore che può andare da 1 a 4, ad eccezione della variabile di frizione e scivolamento dove è possibile assegnare un punteggio da 1 a 3. la somma finale di ciascun indicatore ci definisce il livello di rischio del paziente, che può andare da: basso (>23), moderato (<16), o alto (<6). Anche l'utilizzo di queste scale di valutazione, all'interno dei contesti di cura, sembra essere inappropriata e insufficiente. Tuttavia, dovremmo sfruttarla al meglio per poter già da subito intervenire su quei pazienti dove il rischio di sviluppo di un'ulcera da pressione risulta più elevato rispetto alla media.

I risultati dello studio hanno evidenziato una mancanza di fiducia da parte degli infermieri nei confronti della valutazione del rischio, come riportato anche da altri studi che dimostrano una preferenza del personale ospedaliero ad utilizzare il giudizio clinico. (Lavallée et al, 2018)

Bergstrom et al. Hanno rilevato che lo strumento di valutazione del rischio risulta più affidabile rispetto al giudizio clinico per identificare i pazienti maggiormente a rischio di sviluppare ulcere da pressione (1994). Tuttavia, Samuriwo e Dowding hanno indicato che gli strumenti di valutazione non sono abitualmente utilizzati per identificare i pazienti a

rischio di sviluppare ulcere da pressione e che gli infermieri preferiscono fare affidamento sulle proprie conoscenze ed esperienze. (2014)

Le condizioni del paziente possono modificarsi nel corso del tempo o durante il ricovero, ed è per questa ragione che la valutazione del rischio non può limitarsi ad essere effettuata in occasione del primo approccio con il paziente o al momento dell'ingresso dello stesso all'interno dell'unità di cura. Questa valutazione dovrà infatti essere ripetuta e registrata ad intervalli regolari per consentire la documentazione dell'andamento del paziente, in modo tale da identificare eventuali miglioramenti o peggioramenti. La mancata rivalutazione del paziente può comportare una scarsa consapevolezza da parte degli infermieri sulla prevenzione dello sviluppo delle ulcere da pressione. (Wang et al, 2017)

Le lesioni da pressione sono ferite difficili che possono determinare delle complicanze sul paziente, quali ad esempio; anemia, disidratazione, infezioni e squilibri idroelettrolitici. Quando queste lesioni raggiungono lo stadio 3 o lo stadio 4 possono determinare anche lo sviluppo di sepsi ed osteomieliti, che aumentano il rischio di morte soprattutto in pazienti anziani e nei portatori di lesioni multiple. Il primo stadio dell'ulcera da pressione viene definito in letteratura come: "eritema non sbiancante alla digito pressione", e questo risulta essere un forte predittore per lo sviluppo di più gravi ulcere da pressione. Riconoscere un eritema attraverso la valutazione visiva della pelle, metodo generalmente utilizzato per discriminare la presenza di alterazioni epidermiche, a volte non risulta affidabile e spesso, attraverso essa, non si riescono a rilevare i cambiamenti di colore della pelle, soprattutto nei pazienti con pelle dalla pigmentazione più scura. Questo ha determinato la necessità di rintracciare degli strumenti attraverso il quale riconoscere questi cambiamenti a livello cutaneo per consentire di prevedere la successiva comparsa di ulcerazioni cutanee, così da intervenire il prima possibile interrompendo la progressione del processo patologico. Interessante in questo senso, è stato un articolo che intendeva esaminare la relazione tra la misurazione dell'umidità subepidermica con la valutazione visiva della pelle dell'eritema. L'umidità subepidermica può essere sfruttata per valutare la funzione di barriera della pelle, questa è stata associata al mantenimento di un'epidermide matura ed è correlata alle ferite epidermiche iniziali (Palensek et al, 1999). In questo studio è stato utilizzato un misuratore di fase dermico che consente di rilevare il valore di impedenza della pelle alle forze elettriche, utilizzato per calcolare la capacità elettrica superficiale, che riflette direttamente l'umidità dei tessuti.

È stato riscontrato che le misurazioni dell'umidità subepidermica hanno predetto l'eritema e il danno cutaneo, visibile 1 settimana dopo nelle sedi del sacro e dei glutei. I valori ottenuti attraverso la misurazione dell'umidità subepidermica erano più alti quando non vi era alcun danno cutaneo visibile in quel momento, ma il danno cutaneo si sviluppava ed era visibile sulla pelle la settimana successiva. Le misurazioni rispondevano oltretutto ai cambiamenti della valutazione visiva della pelle; aumentavano significativamente all'aumentare del danno cutaneo visivo, restavano stabili in assenza di cambiamenti cutanei e diminuivano con il miglioramento del danno cutaneo esistente. (Barbara et al, 2007)

L'utilizzo di uno strumento come questo nella pratica clinica potrebbe permettere ai professionisti infermieri di discriminare con più precisione la presenza di eritemi e consentire loro di prevedere in anticipo delle vere e proprie ulcerazioni cutanee, senza doversi affidare esclusivamente al loro giudizio clinico, che come abbiamo potuto osservare nel tempo, non può essere considerato un metodo infallibile.

6. CONCLUSIONE

Ad oggi il tema delle lesioni da pressione, viste da un'ottica infermieristica, non risulta abbastanza approfondito nella letteratura scientifica, ulteriori ricerche nel futuro saranno necessarie per avere un quadro più dettagliato al fine di garantire un benessere superiore ai pazienti.

Con questo studio si è andato ad esaminare prevalentemente le conoscenze e gli atteggiamenti attuali degli infermieri in relazione al suddetto tema; le conoscenze risultano complessivamente scarse e di conseguenza gli atteggiamenti degli operatori appaiono insufficientemente positivi. Per migliorare questo aspetto è necessario focalizzarsi sullo sviluppo di corsi di formazione e di aggiornamento in modo tale da ottenere degli avanzamenti non solo in termine di nozioni, ma anche per raggiungere degli out-come migliori nella pratica clinica. Lo svolgimento di simulazioni per gli studenti, al fine di ottenere tale obiettivo, risulta efficace e quindi andrebbero integrati con le lezioni teoriche tradizionali.

Inoltre, in questo studio, sono state analizzate tutte quelle pratiche che favoriscono il potenziamento della gestione e della prevenzione delle lesioni da pressione, come ad esempio; la comunicazione per garantire la continuità assistenziale, programmi di audit e feedback agli operatori infermieristici per permettere loro di valutare e adeguare le proprie prestazioni, lo sviluppo di bundle per aumentare l'aderenza degli infermieri alle più importanti pratiche preventive aumentando la loro consapevolezza in merito al problema delle lesioni da pressione, l'utilizzo di scale di valutazione come strumento fondamentale per riconoscere e poter intervenire precocemente sui pazienti più vulnerabili e sfruttare degli strumenti che ci consentano di sostenere il giudizio clinico del professionista.

7. BIBLIOGRAFIA

AISLEC (1995), Profilassi delle lesioni da decubito e cambio posturale. Ricerca multicentrica. NEU; 1:12-15.

Ajzen, Icek & Fishbein, Martin. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. The handbook of attitudes, 173, 173-221.

Bates-Jensen, B. M., McCreath, H. E., Kono, A., Apeles, N. C., & Alessi, C. (2007). Subepidermal moisture predicts erythema and stage 1 pressure ulcers in nursing home residents: a pilot study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(8), 1199–1205.

<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01261.x>

Beeckman, D., Defloor, T., Demarré, L., Van Hecke, A., & Vanderwee, K. (2010). Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument (APuP). *International journal of nursing studies*, 47(11), 1432–1441.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.004>

Bergstrom, N., & Braden, B.J. (1994). Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Research in nursing & health*, 17(6), 459–470.

<https://doi.org/10.1002/nur.4770170609>

Bernabei R. et al (2011) – *Giornale di gerontologia: epidemiologia delle piaghe da decubito*, Pacini editore medicina, Roma, 59: 237-243.

Calabrò R. (2017), Lesioni croniche, ci costano il 4% della spesa totale del Ssn, *Nurse24.it*, 14 giugno.

Cooper, S., Beauchamp, A., Bogossian, F., Bucknall, T., Cant, R., Devries, B., Endacott, R., Forbes, H., Hill, R., Kinsman, L., Kain, V. J., McKenna, L., Porter, J., Phillips, N., & Young, S. (2012). Managing patient deterioration: a protocol for enhancing undergraduate nursing students' competence through web-based simulation and feedback techniques. *BMC nursing*, 11(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-18>

Decreto 14 settembre 1994, n.739 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”

Du, Y. L., Ma, C. H., Liao, Y. F., Wang, L., Zhang, Y., & Niu, G. (2021). Is Clinical Scenario Simulation Teaching Effective in Cultivating the Competency of Nursing Students to Recognize

and Assess the Risk of Pressure Ulcers?. *Risk management and healthcare policy*, 14, 2887–2896. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S315138>

EPUAP. & NPUAP. & PPPIA. (2016) – *Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione: guida rapida di riferimento*, Cambridge Media: Osborne Park, Australia.

Flottorp. (2010). using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care. Tratto da WHO.INT: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2010/using-audit-and-feedback-to-health-professionals-to-improve-the-quality-and-safety-of-health-care>

Francke, A. L., Smit, M. C., de Veer, A. J., & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC medical informatics and decision making*, 8, 38. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-8-38>

Gerardo C. et al (2021) – *Le ageing cities tra passato e futuro*, Federico II Open Access University Press, Napoli, 187 pp.

Hansen, R. L., & Fossum, M. (2016). Nursing documentation of pressure ulcers in nursing homes: comparison of record content and patient examinations. *Nursing open*, 3(3), 159–167. <https://doi.org/10.1002/nop2.47>

Herrman, E. C., Knapp, C. F., Donofrio, J. C., & Salcido, R. (1999). Skin perfusion responses to surface pressure-induced ischemia: implication for the developing pressure ulcer. *Journal of rehabilitation research and development*, 36(2), 109–120.

Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. (2018). Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *International journal of nursing studies*, 82, 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015>

Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. (2019). Preventing pressure ulcers in nursing homes using a care bundle: A feasibility study. *Health & social care in the community*, 27(4), e417–e427. <https://doi.org/10.1111/hsc.12742>

NPUAP. (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline*. Tratto da [npiap.com](https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/2014_guideline.pdf): https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/2014_guideline.pdf

Padula, W. V., Mishra, M. K., Makic, M. B., & Sullivan, P. W. (2011). Improving the quality of pressure ulcer care with prevention: a cost-effectiveness analysis. *Medical care*, 49(4), 385–392. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31820292b3>

- Palenske, J., & Morhenn, V. B. (1999). Changes in the skin's capacitance after damage to the stratum corneum in humans. *Journal of cutaneous medicine and surgery*, 3(3), 127–131. <https://doi.org/10.1177/120347549900300304>
- Pereira, F., Salvi, M., & Verloo, H. (2017). Beliefs, Knowledge, Implementation, and Integration of Evidence-Based Practice Among Primary Health Care Providers: Protocol for a Scoping Review. *JMIR research protocols*, 6(8), e148. <https://doi.org/10.2196/resprot.7727>
- RCN, NICE. (2005) - The management of pressure ulcers in primary and secondary care. London: Royal College of Nursing.
- Resar, R., Pronovost, P., Haraden, C., Simmonds, T., Rainey, T., & Nolan, T. (2005). Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 31(5), 243–248. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(05\)31031-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(05)31031-2)
- Samuriwo R. & Dowding D. (2014) Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 51, 1667–1685
- Simone C. (2022) –Il Futuro delle RSA in Lombardia. Una proposta di sistema di welfare regionale. *Anziani, tecnologie, salute*. Maggiolini editore, Milano, 145-152.
- Simonetti, V., Comparcini, D., Flacco, M. E., Di Giovanni, P., & Cicolini, G. (2015). Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. *Nurse education today*, 35(4), 573–579. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.020>
- Teo, C. S. M., Claire, C. A., Lopez, V., & Shorey, S. (2019). Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International wound journal*, 16(1), 153–163. <https://doi.org/10.1111/iwj.13006>
- Wang, J., & Gong, Y. (2017). Potential of Decision Support in Preventing Pressure Ulcers in Hospitals. *Studies in health technology and informatics*, 241, 15–20.
- Wang, N., Yu, P., & Hailey, D. (2015). The quality of paper-based versus electronic nursing care plan in Australian aged care homes: A documentation audit study. *International journal of medical informatics*, 84(8), 561–569. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.04.004>
- Welsh L. (2018). Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. *International wound journal*, 15(1), 53–61. <https://doi.org/10.1111/iwj.12822>

Zarifsanaiey, N., Amini, M., & Saadat, F. (2016). A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies). *BMC medical education*, 16(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0812-0>

SITOGRAFIA

<http://www.aiuc.it>

<https://www.areac54.it>

<https://www.nurse24.it>

RINGRAZIAMENTI

Vorrei dedicare questo spazio finale della mia tesi alle persone che più mi hanno sostenuto e accompagnato nella realizzazione della stessa.

In primis desidero ringraziare il mio relatore Giordano Cotichelli, per la sua disponibilità, gentilezza e per l'infinita pazienza che ha avuto nei miei confronti fin dalla scelta dell'argomento.

Ringrazio i miei genitori che mi hanno sempre motivato e spronato, e perché senza il loro supporto non sarei mai riuscita ad arrivare dove mi trovo adesso.

Un grazie ai miei amici, che mi hanno sostenuto in questo percorso alleggerendomi nei momenti di maggiore stress, grazie di esserci sempre stati.

Ringrazio il mio fidanzato che mi è stato vicino anche nei momenti più difficili e ha saputo fornirmi dei consigli fondamentali per la stesura della mia tesi, grazie per aver sempre creduto in me.