

Traduzione di Claudia Caula

Centro Studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi - Italia

www.ebn1.it - www.evidencebasednursing.it

Revised March 2007

Nursing Best Practice Guideline
Shaping the future of Nursing

Assessment & Management of Stage I to IV Pressure Ulcers



**Valutazione & Gestione delle Ulcere
da Pressione di Stadio I - IV
Ora in ITALIANO!**



RNAO Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario
NURSING BEST PRACTICE GUIDELINES PROGRAM

visibile, ma osso, tendine o muscolo non sono esposti. Potrebbe essere presente slough, ma senza nascondere la profondità della perdita tissutale. Potrebbe includere sottominatura e tunnelizzazione.

Stadio IV: Perdita di tessuto a tutto spessore con esposizione di osso, tendine o muscolo. Potrebbero essere presenti slough o escara su alcune parti del letto della lesione. Spesso include sottominatura e tunnelizzazione.

Non Stadiabile: Perdita di tessuto a tutto spessore in cui il fondo dell'ulcera è nascosto da slough (di color giallo, beige, grigiastro, verde o marrone) e/o escara (di color beige, marrone o nero) presenti nel letto della lesione.

Stakeholder: Singolo individuo, gruppo, e/o organizzazione investito di un interesse personale nei confronti delle decisioni e delle azioni delle organizzazioni che può tentare di influenzare (Baker et al., 1999). Gli *Stakeholders* includono tutti gli individui o i gruppi che saranno, direttamente o indirettamente, influenzati dal cambiamento o dalla soluzione del problema; possono essere di diversa provenienza e suddividersi in oppositori, sostenitori e neutrali (Ontario Public Health Association, 1996).

Ulcera da pressione (Pressure Ulcer): Ogni lesione causata da una pressione non alleviata con conseguente danneggiamento dei tessuti sottostanti. Le ulcere da pressione generalmente insorgono in corrispondenza di una protuberanza ossea e sono classificate in stadi in relazione al grado di danno osservato a carico dei tessuti.

Background

Le ulcere da pressione hanno un impatto significativo sui costi sia in termini della qualità di vita sia per la sanità. La più recente indagine nazionale di prevalenza sulle ulcere da pressione suggerisce che una persona su quattro all'interno del sistema sanitario canadese ha problemi di integrità cutanea. Analizzando la prevalenza per settore, ne risulta la seguente rappresentazione: 25% nelle cure per acuti, 30% nelle cure per non acuti, 22% in contesti sanitari assortiti, e 15% nelle cure domiciliari (Woodbury & Houghton, 2004).

Le stime della proporzione di persone con lesioni croniche nel corso degli ultimi 10 anni suggeriscono che, nonostante i recenti sforzi, il numero di persone portatrici di lesioni croniche non è migliorato. Infatti, fin dalla prima edizione della linea guida di miglior pratica dell'RNAO *Valutazione e Gestione delle Ulcere da Pressione dallo Stadio I a IV* (2002a), la prevalenza ha subito una crescita rasversale in tutti i settori. Ciò potrebbe essere in parte dipeso sia da un aumento dell'acutezza e della complessità dei processi patologici, sia dall'incremento all'interno della popolazione demografica dei soggetti anziani. Nel 2014, per la prima volta in Canada, gli anziani supereranno dal punto di vista numerico i bambini (Statistics Canada, 2005).

Sebbene non siano disponibili i costi annuali relativi al *wound care* in Canada, un mese di trattamento in ambito territoriale per un'ulcera da pressione costa \$9,000 (Allen & Houghton, 2004). In Inghilterra, uno studio recente ha calcolato i costi mensili del trattamento per singola ulcera da pressione a seconda del grado della lesione (stadi) e delle complicanze (qui riportati in dollari canadesi):

- Stadio I non complicato = da \$2,450 a \$3,230 per Stadio IV
- Stadio II complicato da colonizzazione critica = da \$3,616 a \$4,003 per Stadio III / IV
- Stadio da II a IV complicato da osteomielite = \$12,658 (Bennett, Dealy & Posnett 2004)

Clarke, Bradley Whytock, Handfield, van der Wal e Gundry (2005) individuano un ulteriore considerevole aggravio di queste lesioni a carico del sistema sanitario, citando un aumento pari al

50% del tempo infermieristico correlato alle ulcere da pressione e ai costi di trattamento per ulcera oscillanti da \$10,000 a \$86,000 (dollari americani).

Le problematiche inerenti alla prevalenza, al costo, all'uso di ospedali e di altre risorse sanitarie, e alla qualità di vita, nel loro insieme stanno ad indicare la necessità di agire ai fini della prevenzione, trattamento e guarigione delle lesioni. Per progredire nella gestione delle ulcere da pressione, vi è una palese esigenza di fornire un approccio standardizzato attraverso il *continuum* assistenziale che sia basato sulle prove di efficacia e incentrato sui bisogni dell'individuo. Ciò richiede l'implementazione di molte delle recenti scoperte della ricerca, unitamente alla composizione del miglior consenso da parte degli esperti. Questo documento fa parte di una serie di linee guida che offrono ai professionisti e ai *policy maker* [Termine utilizzato per indicare l'autorità cui compete la formulazione e l'attuazione della politica sanitaria nel contesto di riferimento, NdT] raccomandazioni basate sulle prove di efficacia e valide ricerche riguardanti la prevenzione, il trattamento e la gestione delle ulcere da pressione.

I governi, gli enti e i professionisti della salute devono essere proattivi nel rispondere ai costi potenzialmente schiacciati associati alle ulcere da pressione, come descritto sopra. È loro responsabilità dal punto di vista fiduciario adottare politiche che autorizzino il finanziamento per prodotti e attrezzature specialistiche correlate alla prevenzione e alla guarigione delle ulcere da pressione. Ciò sarà di aiuto nel garantire che tutti gli individui, indipendentemente dal luogo in cui viene erogata l'assistenza, dispongano di un accesso equo alle migliori pratiche per la cura delle ulcere da pressione.

È chiaro che sono necessari maggiori sforzi per assicurare che i pazienti ricevano un'appropriata assistenza basata sulle prove di efficacia lungo il *continuum* di cura, con un approccio di tipo collaborativo alla prevenzione ed al trattamento della lesione.