

**AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE**

PER INFORMAZIONI POTETE SCRIVERE ALL'INDIRIZZO MAIL: [urp@asuits.sanita.fvg.it](mailto:urp@asuits.sanita.fvg.it) e [gestione.reclami@asuits.sanita.fvg.it](mailto:gestione.reclami@asuits.sanita.fvg.it) - Redazione URP: Sede Via Sai, 1/3 - 34128 Trieste

ASUITS/DIREZIONE INFERMIERISTICA

## Prevenire le lesioni da pressione

*Sei costretto a letto? I danni da lesioni da pressione si possono evitare*

Quelle che un tempo si chiamavano piaghe da decubito, nelle moderne classificazioni sono oggi definite lesioni da pressione (ldp) in quanto è proprio il meccanismo di pressione prolungata sulle prominentezze ossee di una persona costretta a letto che determina una minore ossigenazione dei tessuti con rischio di sofferenza locale sino alla necrosi.

Le lesioni da pressione sono classificate in 4 stadi a seconda della profondità ed insorgono più facilmente in soggetti a rischio, cioè anziani, defedati (cioè persone gravemente deperite), malnutriti, incontinenti e difficili da mobilizzare. Per diminuire la possibilità che le lesioni insorgano su questi soggetti bisogna valutare il rischio ed assegnare dei materassi antidecubito. L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste da diversi anni ha istituito una Commissione per le lesioni da pressione con un responsabile infermieristico ed uno medico che ha quindi stabilito da tempo quali scale di valutazione del rischio adottare, come inserire tutti i dati nel sistema informatico e quali presidi antidecubito sono necessari a seconda del rischio. Diversi membri esperti della Asuits hanno contribuito, alla stesura delle Linee guida regionali su mandato della Direzione Centrale Salute e contribuiscono alla valutazione presso l'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (Egas) dei migliori dispositivi e medicazioni a disposizione che vengono in aiuto dei professionisti nel loro percorso terapeutico.

A volte, nonostante tutti gli interventi messi in atto per prevenirle, le lesioni si formano, soprattutto in soggetti defedati, costretti a letto per lungo tempo o che hanno subito interventi operatori molto lunghi. Nei casi correttamente selezionati, che possono ritornare ad una mobilitazione attiva e ad una situazione generale di salute, l'Unità Clinica Operativa (UCO) di Chirurgia Plastica fornisce l'esperienza clinica chirurgica per poter ricostruire le parti compromesse avendo anche a disposizione un letto adatto a questi tipi di intervento. Inoltre la Chirurgia Plastica nel suo ruolo di riferimento universitario gestisce da diverse edizioni un Master infermieristico che permette di formare continuamente professionisti esperti nelle ferite difficili. Il Master è il primo in Italia che porta la formazione a

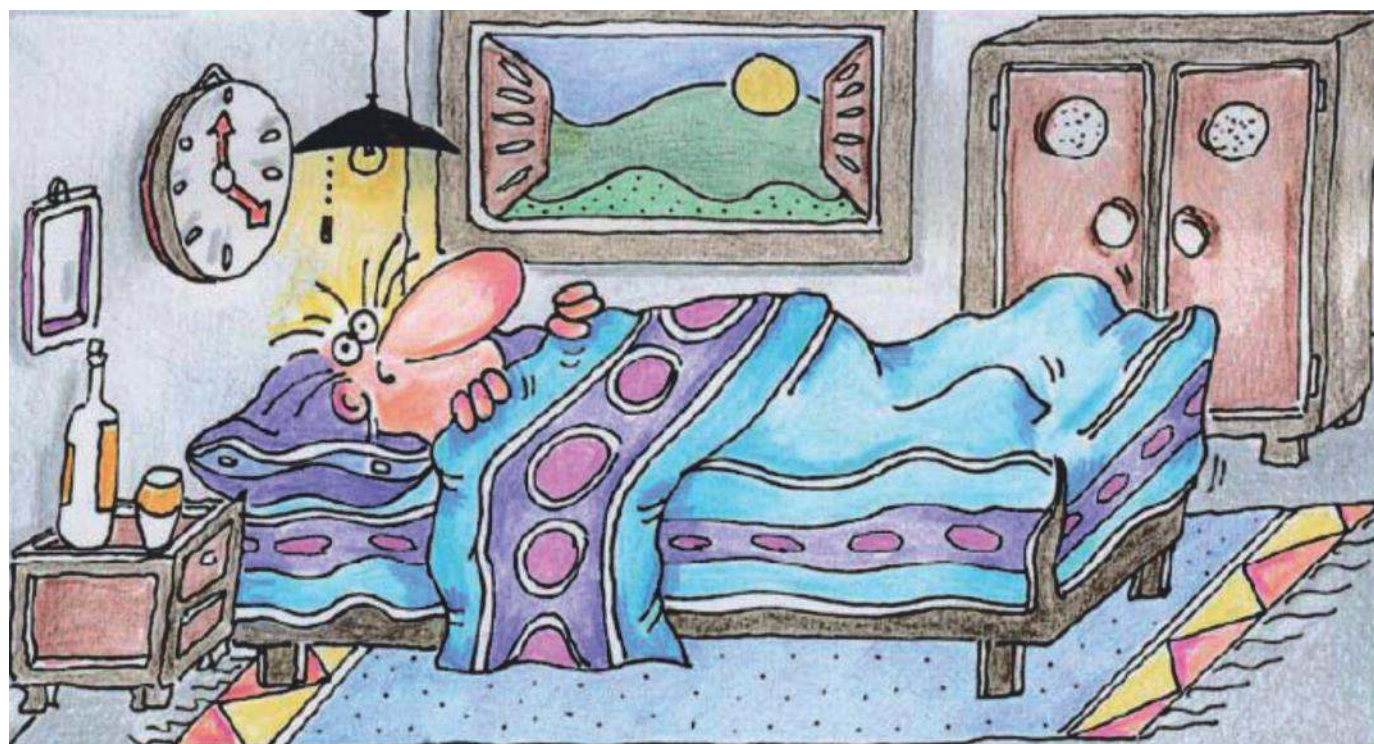


Immagine tratta dall'opuscolo informativo "Prevenire la sindrome da immobilizzazione", che viene fornito con la lettera di dimissione dall'ospedale, assieme alla scheda con i fattori di rischio (infezioni, rischio tromboembolico, reazioni avverse a farmaci, lesioni da pressione) se la persona è a rischio di lesioni e/o se presenta ldp alla dimissione.

casa del paziente in quanto, a seguito unificazione nella medesima Azienda Sanitaria di Università, Ospedale e Territorio, è stato possibile mettere a disposizione un alto numero di tutor infermieristici che operano anche a livello domiciliare. Con un alto livello di formazione si garantisce l'efficienza del servizio sanitario offerto e con un'organizzazione in rete la capillarità di assistenza mediante infermieri dedicati che possono prendere in carico il paziente e seguirlo nel suo percorso clinico. Quando la situazione clinica cambia, e si verificano problemi diagnostici come per un'infezione, difficoltà terapeutiche o necessità di utilizzo di dispositivi più complessi come la terapia a pressione negativa, gli infermieri dedicati oggi hanno a disposizione come riferimento medico anche un chirurgo plastico sul territorio che esegue piccoli interventi, procedure diagnostiche, sbrigliamenti (una tecnica medica e infermieristica che prevede la rimozione del tessuto morto, danneggiato o infetto per migliorare la salute del tessuto residuo) e medicazioni complesse anche a casa dei pazienti, senza trasportare il paziente in ospedale, con minore impatto sui costi sanitari e sulla qualità della vita del cittadino. Già come AAS1 e Aouts da diversi anni sono a disposizione di tutti i cittadini gli opuscoli informativi sui rischi di lesione, sulla prevenzione e su come assistere ed aiutare i malati.

### COSA È STATO FATTO A LIVELLO OSPEDALIERO A TRIESTE

1996 istituzione della commissione per la prevenzione sorveglianza e cura delle lesioni da decubito.

2008 rinnovo componenti della commissione per la prevenzione, sorveglianza e cura delle lesioni da decubito e relativo gruppo operativo.

2012 modifica della commissione e revisione di compiti e competenze, considerata la raggiunta competenza di alcuni infermieri che hanno concluso il master in "Gestione infermieristica del paziente con ferite difficili"; sono stati individuati dei referenti per ogni dipartimento.

2013 modifica della composizione dei membri della commissione.

L'attività della commissione si è sviluppata lentamente poiché tutti i membri avevano altri ruoli istituzionali.

Sono state fatte indagini di prevalenza sulle lesioni da pressione (ldp) nel 2012, 2013, 2014, 2015 sempre con maggior accuratezza, come riportato nel grafico.

**SUPERFICI** - In ospedale esistono diverse tipologie di superfici tra cui il materasso in lattice per soggetti non a rischio e il materasso con lastra in schiuma di poliuretano per rischio medio basso presente su tutti i letti delle medicine, ortopedia, geriatria, medicina d'urgenza, urologia, neurochirurgia, cardiocirurgia, cardiologia, unità terapeutico intensiva coronarica. Sono presenti 133 materassi ad aria

con valvole precalibrate in tutte le terapie intensive e distribuiti prevalentemente nelle medicine, ortopedia e geriatria dove la popolazione a rischio è maggiormente presente. 15 materassi a cessione d'aria sono distribuiti nelle medicine e in terapia intensiva per malati che presentano lesioni da pressione. Ci sono letti particolari per soggetti bariatrici (cioè affetti da grave obesità) e per persone con gravi problemi respiratori che hanno necessità di stare in posizione inclinata.

Nel 2016 la sperimentazione in atto nelle medicine che ha visto un incremento di dotazione di personale, il coinvolgimento di professionalità diverse e l'incremento di superfici antidecubito ha già portato a risultati di miglioramento.

**FORMAZIONE** - Nel 2015 sono stati realizzati quattro corsi di formazione di otto ore che hanno formato in tutto 200 infermieri provenienti sia dall'ospedale che dal territorio. Questo ha consentito di mettere in pratica l'integrazione tra i professionisti e tra l'aspetto della prevenzione e quello del trattamento delle lesioni da pressione, ponendo l'accento soprattutto sulla prevenzione. Nel 2016 sono state realizzate quattro edizioni del corso rivolte ai 120 operatori socio-sanitari, puntando sulla cura della cute, sulla mobilitazione e sulla nutrizione. A dicembre sono programmati altri due corsi di formazione rivolti principalmente agli infermieri neoassunti.

### I PUNTI CARDINE DELLA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE SONO:

- 1. Valutazione del rischio:** scala di valutazione del rischio di lesioni (infermiere), valutazione dello stato nutrizionale (medico), associato al giudizio clinico da parte del professionista infermiere in collaborazione con altre figure di operatori (oss)
- 2. Nutrizione adeguata:** dopo la valutazione dello stato nutrizionale e costante rivalutazione (in ospedale si verificano spesso digiuni per esami, interventi chirurgici, per la presenza di fase acuta della malattia che non permette costantemente un'adeguata nutrizione in soggetti anziani e talora già precedentemente malnutriti...)
- 3. Programma di mobilitazione e riposizionamento** delle persone a rischio di lesioni da pressione
- 4. Adozione di superfici antidecubito** a seconda del livello di rischio e delle condizioni cliniche, ma che da sole non sono sufficienti
- 5. Cura e igiene della cute** dei soggetti a rischio di lesioni da pressione
- 6. Formazione degli operatori** in primis, educazione della persona a rischio di lesioni da pressione, dei famigliari e dei care givers

### Indagine di prevalenza sulle lesioni da pressione

