

Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Sicurezza assistenziale	Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione	Struttura, presidio, azienda

Riferimento normativo: DGR 1005 del 01/12/2008

Razionale

L'ulcera da pressione (UdP) è un'area localizzata di danno della cute e dei tessuti sottocutanei causata da forze di pressione, trazione, frizione, o da una combinazione di questi fattori in soggetti fragili.

I bambini, rispetto agli adulti, presentano fattori di rischio specifici e rilevanti nello sviluppo di lesioni cutanee per la presenza di una strato cutaneo più sottile, di uno strato corneo meno sviluppato, di una minore coesione tra derma ed epidermide e minore produzione di sudore e di secrezioni sebacee.

L'ulcera si forma normalmente in corrispondenza di prominenze ossee e la cui gravità è classificata in gradi. Le UdP producono sofferenza fisica e psicologica nei pazienti, costi per i servizi sanitari in termini di giornate di assistenza, consumo di farmaci, ausili antidecubito, medicazioni; si manifestano soprattutto in soggetti ipomobili, con gravi malattie acute o croniche.

In diversi Paesi la riduzione dell'incidenza di UdP è stata identificata come una priorità per gli interventi di miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

La prevenzione è il primo obiettivo importante da raggiungere e questa deve essere effettuata garantendo all'utente una corretta valutazione del grado di rischio, alla quale deve seguire una precisa pianificazione di interventi preventivi.

Nel pianificare il trattamento di un soggetto affetto da ulcere da pressione si dovrà tenere in considerazione la sua condizione clinica e lo stato dell'ulcera.

Requisiti minimi

Ambito: PREVENZIONE

1. Sono in uso le seguenti procedure, concordanti con le LG regionali (o altre raccomandazioni formalmente adottate):
 - a) prevenzione delle ulcere da pressione;
 - b) valutazione e gestione del rischio nutrizionale;
 - c) fornitura/assegnazione di ausili antidecubito raccomandati dalle LG regionali, con relativi capitoli.
2. La documentazione clinica riporta la presenza o meno di ulcere da pressione (sede e grado) sia al momento della presa in carico dell'assistito che durante il decorso clinico/assistenziale.
3. Sono disponibili e distribuiti opuscoli informativi dedicati al problema delle UdP per assistiti, familiari e caregiver.
4. Per ciascun assistito valutato ipomobile vengono registrati in documentazione clinica:
 - a) indice di valutazione dello stato funzionale attraverso una scala validata (ad esempio, Barthel);
 - b) indice di valutazione del rischio di ulcere da pressione attraverso una scala validata (ad esempio, Braden);
 - c) indice di valutazione del rischio di malnutrizione attraverso una scala validata (ad esempio, indice MUST) e peso corporeo;
 - d) fattori predisponenti lo sviluppo di UdP;
 - e) valutazione del dolore attraverso una scala validata (ad esempio, VAS);
 - f) rivalutazione del rischio a intervalli regolari e a ogni variazione delle condizioni generali dell'assistito;
 - g) interventi preventivi, con segnalazione di:
 - giorno e ora;
 - tipo di intervento;
 - chi ha eseguito l'intervento.
5. Per ciascun assistito valutato non autosufficiente o a rischio di UdP:
 - a) viene predisposto il percorso assistenziale "PREVENZIONE ULCERE DA PRESSIONE";
 - b) al momento della dimissione/trasferimento, viene inviata ai MMG o al servizio ricevente (assistenza infermieristica territoriale/struttura ospedaliera/riabilitativa/residenziali) una relazione sulle condizioni dell'assistito relative al rischio di sviluppo di UdP.

Ambito: TRATTAMENTO

1. Sono in uso le seguenti procedure, in accordo con le Linee Guida Regionali e internazionali:

- a) valutazione del rischio nutrizionale (buona pratica approvata con DGR n. 135 del 25-02-08);
- b) fornitura di presidi per medicazione raccomandati dalle LG della Regione Toscana, con relativi capitoli.

2. Per ogni assistito con UdP nella documentazione clinica (cartella medico/infermieristica) vengono registrate le seguenti informazioni:

- a) indice di valutazione dello stato funzionale attraverso una scala validata (ad esempio, Barthel);
- b) valutazione del rischio attraverso uno strumento validato (ad esempio, Braden);
- c) valutazione rischio nutrizionale attraverso uno strumento definito (ad esempio, MUST, vedi buona pratica D.G.R. n. 135 del 25/02/2008);
- d) valutazione dell'ulcera secondo i principi della Wound Bed Preparation documentando: dimensioni, localizzazione, grado di danno secondo scala EPUAP, caratteristiche del tessuto presente sul fondo dell'ulcera, grado di essudazione, condizioni della cute perilesionale;
- e) valutazione del dolore con scala validata (ad esempio, VAS/NRS);
- f) rivalutazione dello stato dell'ulcera periodica (o al modificarsi dello stato dell'ulcera);
- g) medicazioni effettuate, con segnalazione di:
 - giorno;
 - tipo di trattamento;
 - esito (a fine trattamento);
 - firma di chi ha eseguito l'intervento.

3. Per ogni paziente con UdP:

- a) viene predisposta il percorso assistenziale "trattamento del paziente con ulcere da pressione";
- b) al momento della dimissione/trasferimento, viene inviata al servizio ricevente documentazione relativa a:
 - valutazione dello stato attuale dell'ulcera;
 - valutazione dei fattori di rischio;
 - tipologia della medicazione/trattamento effettuata.

Per quanto riguarda la formazione e l'informazione relative sia alla prevenzione che al trattamento, sono previsti i seguenti requisiti:

- sono progettati e realizzati interventi formativi per la gestione degli assistiti a rischio o portatori di ulcere da pressione. I corsi devono essere rivolti a gruppi multidisciplinari (infermieri, oss, medici; dietisti e fisioterapisti);
- sono disponibili opuscoli informativi per assistiti a rischio di/con UdP, familiari e caregiver, contenenti almeno le seguenti informazioni: modalità di prevenzione UdP, principali tipi di prodotti per la prevenzione e il trattamento delle UdP e loro modalità di acquisizione, nozioni di base per l'effettuazione di una medicazione semplice in caso di necessità.

È inoltre necessario che sia definito un progetto di monitoraggio del fenomeno a breve/medio periodo.

In pediatria trovano applicazione scale di valutazione specifiche e diverse da quelle normalmente utilizzate nell'adulto (ad esempio, tipo Glamorgan, Braden QM, NSRAS per il rischio UdP, tipo PYMS per il rischio malnutrizione, tipo Wong-Baker, FLACC, NPASS per la valutazione del dolore, ecc.).

Livello di prestazione

1. Deliberazione

Adozione formalizzata delle Linee Guida regionali (o di altre raccomandazioni di buona qualità, scientificamente accreditate a livello nazionale o internazionale) da parte di: Direzione Sanitaria, CIO, Direttori/Responsabili/Coordinatori di tutte le aree cliniche di degenza/assistenza, con particolare attenzione alle strutture/aree di: medicina, terapia intensiva, riabilitazione, geriatria, ortopedia, blocco operatorio, centro ustioni, RSA, Riabilitazioni e lungodegente.

Delibera aziendale per la procedura di prevenzione e trattamento delle UdP.

Delibera aziendale per la messa in atto di programmi di formazione sulla "prevenzione e trattamento dei pazienti delle ulcere da pressione".

Delibera aziendale per la procedura di valutazione e gestione del rischio nutrizionale.

Delibera aziendale per la fornitura di presidi per medicazione e ausili antidecubito raccomandati dalle LG della Regione Toscana.

Delibera aziendale sulla procedura per utilizzo di presidi antidecubito.

2. Attuazione

La Direzione Aziendale può documentare l'applicazione delle seguenti misure:

- formazione degli operatori coinvolti nell'assistenza al paziente a rischio/portatore di ulcere;
- attività di sorveglianza delle UdP secondo indicazioni di (o in collaborazione con) programmi nazionali o regionali.

Il responsabile del reparto può dimostrare che il personale medico e infermieristico che assiste il paziente a rischio/portatore di UdP applica:

1) le seguenti misure generali:

- a) valutazione del rischio e registrazione nella documentazione clinica;
- b) registrazione nella documentazione clinica della presenza di ulcere, con monitoraggio periodico;
- c) informazione ed educazione del paziente a rischio e delle persone di assistenza.

2) le seguenti misure per la prevenzione per i pazienti ipomobili, non autosufficienti per motilità o comunque a rischio di UdP, pianifica e mette in atto interventi specifici volti ad assicurare:

- a) ridistribuzione delle pressioni di appoggio attraverso dispositivi di prevenzione per letto e poltrona;
- b) cambi di postura da effettuarsi secondo schema pianificato, personalizzato a intervalli regolari;
- c) assunzione di un'alimentazione/nutrizione finalizzata a ripristinare/mantenere un adeguato stato nutrizionale;
- d) controllo/intervento sui fattori favorenti la frizione della cute;
- e) recupero delle potenzialità residue nell'area della motricità;
- f) controllo/intervento sui fattori favorenti la macerazione cutanea e la frizione idratazione giornaliera della cute per garantirne l'integrità.

3) le seguenti misure per il trattamento per i pazienti con UdP, applica le seguenti misure specifiche per la medicazione:

- a) prima della medicazione la lesione viene sempre detersa;
- b) il tessuto necrotico viene rimosso;
- c) vengono usati trattamenti di tipo avanzato di varie tipologie;
- d) se il soggetto manifesta dolore/segni di infezione è prescritta la terapia farmacologica idonea.

3. Valutazione

Le delibere aziendali previste dal livello deliberazione sono documentate e consultabili.

Le procedure per la prevenzione, per la valutazione e la gestione del rischio nutrizionale e per la fornitura/assegnazione di ausili sono documentate e disponibili presso la Direzione Aziendale e/o presso le strutture interessate (sia ospedaliere che territoriali).

Presenza di scheda o sezione specifica della documentazione clinica, articolata secondo i requisiti previsti, per ogni paziente a rischio/ portatore di UdP (verifica a campione delle schede compilate per gli assistiti).

Documentazione clinica del livello di adesione alle raccomandazioni di attuazione.

Documentazione in Azienda del livello di adesione alle raccomandazioni per la formazione e la sorveglianza.

Disponibilità di opuscoli informativi per assistiti, familiari e caregiver.

Definizione di un obiettivo di miglioramento della qualità (legato al monitoraggio del fenomeno) a breve/medio periodo.

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

1. Quaderni delle campagne per la sicurezza del paziente. Scheda terapeutica unica. Regione Toscana. Linee guida ulcere da pressione Regione Toscana. Anno 2012.
2. Delibera regionale su buona pratica rischio nutrizionale (D.G.R. n. 135 del 25/02/2008).