

PROJECT WORK MASTER WOUND CARE

Prove di efficacia sulle scale di valutazione nella riduzione del rischio delle lesioni da pressione

Razionale

Per lesione da pressione si intende un'area localizzata di danno della cute e dei tessuti sottocutanei, causata da pressione, trazione, frizione o da una combinazione di questi fattori.

Le lesioni da decubito rappresentano un indicatore importante della qualità del servizio e della garanzia di sicurezza del paziente. Infatti la frequenza dei casi, i costi, le complicanze e la complessità assistenziale dell'evento rappresentano un serio problema sanitario.

Pertanto, è necessario effettuare un'analisi della letteratura, per capire quali sono, attualmente, gli strumenti più validi ed affidabili per la valutazione del rischio delle lesioni da pressione e l'identificazione dei pazienti a rischio.

La precoce individuazione dei soggetti a rischio di LdP rappresenta un mezzo efficace per ridurre la prevalenza e l'incidenza delle LdP, mediante l'applicazione delle misure preventive e l'ottimizzazione delle risorse disponibili nell'ambito di una popolazione mirata.

QUESITO

"In un paziente adulto, può la valutazione del rischio ridurre l'incidenza di lesioni da pressione?"

P	I	C	O
Paziente adulto a rischio di LdP	Scale di valutazione del rischio		prevenzione delle lesioni, razionalizzazione delle risorse, insorgenza delle lesioni

Trattandosi di un quesito di diagnosi, il disegno di studio ideale è *cross-sectional*, ma vanno ricercate risposte anche nelle banche dati di revisioni sistematiche e di linee guida

Parole Chiavi

"pressure ulcer" [Mesh]

AND

"risk assessment" [Mesh]

Limiti Utilizzati

abstracts

added to PubMed in the 5 last years
published in the 5 last years

meta-analysis

practice guideline

review

all adult: 19 + years

STRATEGIA DELLA RICERCA

La ricerca è stata effettuata attraverso internet, in particolar modo, utilizzando il portale del centro studi EBN del Servizio Infermieristico del policlinico S.Orsola - Malpigli.

Sono state consultate le seguenti banche dati:

Banche dati generali:

MEDLINE

Banche dati di revisione sistematiche:

COCHRANE COLLABORATION

Banche dati di linee guida:

NGC

RNAO

Banche dati	Parole chiave	Documenti reperiti	Documenti selezionati	Documenti selezionati
MEDLINE	"pressure ulcer" AND "risk assessment"	16	1	"Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review" Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C (2005)
COCHRANE	"pressure ulcer" AND "risk assessment"	13	1	"Risk assessment tools for prevention of pressure ulcer" Moore ZEH, Cowman S (2008)
NGC	"pressure ulcer" AND "risk assessment"	10	1	"Risk assessment & prevention of pressure ulcers" registered nurses' association of Ontario - professional association (2005)
RNAO	"pressure ulcer" AND "risk assessment"	1	1	"Risk assessment and prevention of pressure ulcers" registered nurses' association of Ontario - professional association (2005)

CRITERI DI RICERCA

- ❖ **Pertinenza con il tema**
- ❖ **Presenza di abstracts**
- ❖ **Validità interna**

Conclusioni

Dallo studio dei documenti selezionati si può concludere, che non è stata dimostrata la diminuzione dell'incidenza delle lesioni da pressione, attraverso l'uso delle scale di valutazione del rischio attualmente in uso. Tuttavia, l'uso di uno strumento di valutazione, aumenta l'intensità e l'efficacia della prevenzione. In particolar modo si può affermare, grazie ad una revisione sistematica reperita dalla ricerca effettuata, che la scala di Braden è molto valida ed ha il migliore equilibrio tra sensibilità e specificità (57% e 67%, rispettivamente) ed ha un rischio relativo $OR=4,08$ (IC 95% 2,56-6,48); la scala di Norton ha una sensibilità del 46,8%, una specificità del 61,8% ed un rischio relativo $OR=2,16$ (IC 95% 1,03 4,54); la scala di Waterlow ha una elevata sensibilità (82,4%), una bassa specificità (27,4%) ed un rischio relativo $OR=2,05$ (IC 95% 1,11-3,76). Il giudizio clinico degli infermieri, sulla base di tre soli studi, ha una sensibilità del 50,6% ed una specificità del 60,1%, ma un rischio relativo $OR=1,69$ (IC 95% 0.76 3,75). Pertanto, questa revisione sistematica come le autorevoli linee guida selezionate, indica, come migliore strumento di valutazione del rischio, la scala di Braden.

La scala di Braden è uno strumento valido ed affidabile di facile e rapida applicabilità. Ha sei indicatori: percezione sensoriale, umidità, attività, mobilità, nutrizione e scivolamento/ frizione. Tutti i parametri risultano definiti da variabili accompagnate da una valutazione numerica.

Infine, possiamo concludere, che la valutazione del rischio deve essere fatta utilizzando uno strumento, che sia valido ed affidabile, ma tale valutazione non può prescindere dal giudizio clinico del professionista. In futuro, la ricerca infermieristica dovrà approfondire con ulteriori studi questo aspetto dell'assistenza, per individuare nuovi strumenti di valutazione vista la bassa predittività di quelli in uso.

Inoltre questi strumenti dovranno tener conto della complessità multiffattoriale delle lesioni da pressione.

Ricci Aurelia