

Struttura Complessa Servizio Infermieristico Aziendale

Responsabile: Maila Mislej

Commissione per la prevenzione, sorveglianza
e trattamento delle lesioni da pressione

Presidente: Rosolino Trabona

Studio di prevalenza annuale delle lesioni da pressione
tra i cittadini in carico ai servizi sanitari della provincia di Trieste
(giornata indice: 22 ottobre 2014)

Razionale

La presenza delle lesioni da pressione (LdP) nella popolazione rappresenta un problema sanitario di notevole rilevanza: la sua diffusione è provata da un'incidenza ed una prevalenza in costante crescita dovute all'invecchiamento della popolazione, all'elevato numero di persone affette da malattie cronico-degenerative e all'aumento della sopravvivenza ad eventi acuti che esitano in situazioni cliniche invalidanti. Da studi epidemiologici condotti si evince che l'incidenza e la prevalenza delle LdP variano, a seconda delle popolazioni osservate, in rapporto all'ambiente in cui il soggetto vive o viene assistito ed alla concomitanza di particolari patologie o morbilità. Nel mondo anglosassone il fenomeno delle LdP 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 (National Institute for Clinical Excellence, 2001). In soggetti tetraplegici, anziani allettati, pazienti ricoverati nelle Terapie Intensive il rischio è maggiore e la prevalenza può raggiungere il 33-66% (National Institute for Clinical Excellence, 2001).

Alcuni studi condotti tra i ricoverati in residenze per lungo-degenti o Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) hanno documentato una prevalenza compresa tra 2,4% e 23% (Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee - AISLeC, 1995). Tra i soggetti curati a domicilio, la prevalenza varia tra 8,7% e 20% (AISLeC, 1995). Un altro studio, effettuato nel 1985 su 20 ospedali mostrava una prevalenza di LdP pari all'8,6% (AISLeC, 1995); altri due studi condotti hanno riportato, rispettivamente, una prevalenza del 13,2% e del 12,9% (AISLeC, 1995). Uno studio condotto in Friuli Venezia Giulia nel 1999 ha evidenziato una prevalenza del 17,6% (Agenzia Regionale della Sanità, Friuli Venezia Giulia, 1999).

L'identificazione precoce delle persone a rischio di sviluppare LdP e la tempestiva messa in atto di interventi restano i cardini fondamentali per la prevenzione. In letteratura sono stati identificati fattori di rischio specifici per i diversi setting sanitari, popolazioni di pazienti e settori, nonché le tempistiche per lo sviluppo di LdP. Prevenzione e cura delle LdP richiedono lo sviluppo di una cultura professionale che orienti l'operatore nella scelta e nell'utilizzo di metodi e strumenti adeguati in grado di garantire standard assistenziali in linea con le evidenze scientifiche disponibili.

Nell'ambito del programma regionale del Governo Clinico, dopo la pubblicazione e diffusione del documento di riferimento per la prevenzione e trattamento delle LdP (Trabona R, Agnoletto AP, Bertola D, Fregonese F, Papa G, Prezza M, Vallan M, 2013), l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina", tramite la Commissione per la prevenzione, sorveglianza e trattamento delle lesioni da pressione, ha ritenuto di

attivare la rete di sorveglianza del fenomeno LdP a livello provinciale. Prima della realizzazione del presente studio è stata data facoltà ad ogni singola realtà sanitaria di procedere con il monitoraggio del fenomeno con le modalità operative più consone alla propria organizzazione: questo ha portato alla non disponibilità di dati comparabili tra le varie Strutture e quindi all'impossibilità di procedere ad una "lettura provinciale" del fenomeno LdP. La rete di sorveglianza provinciale, gestita dalla suddetta Commissione, ha pertanto progettato e diffuso un protocollo di studio specifico che definiva nel dettaglio obiettivi, tempi e modalità uniformi di raccolta dei dati.

Obiettivi e indicatori dello studio

Obiettivo 1. Stimare la prevalenza annuale delle LdP tra i cittadini presi in carico dal Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) e dalle strutture residenziali pubbliche e convenzionate con l'ASS1. La percentuale dei casi è calcolata:

- a) su tutti i cittadini osservati;
- b) sui cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP.

Di seguito sono esplicitate le modalità individuate per il calcolo dei dati di prevalenza.

Indicatore 1. % di cittadini in carico ai vari setting assistenziali che presentano almeno una LdP nel periodo di osservazione.

- a) Numeratore: numero di cittadini che presentano almeno una LdP x 100.
Denominatore: numero di tutti i cittadini osservati.
- b) Numeratore: numero di cittadini che presentano almeno una LdP x100.
Denominatore: numero di cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP.

Obiettivo 2. Censire le superfici antidecubito in uso nei vari setting assistenziali.

Indicatore 2. % di cittadini a rischio che dispongono di una superficie antidecubito nel periodo di osservazione.

Numeratore: numero di cittadini a rischio forniti di presidio x 100
Denominatore: numero di tutti i cittadini a rischio osservati.

Disegno dello studio

Il presente è uno studio ad approccio descrittivo, osservazionale, con un disegno di tipo trasversale, puntiforme, utile ad individuare la casistica presente, e prevalente nell'area prescelta.

Questo disegno è stato adottato per studiare la prevalenza su questa popolazione per lo più istituzionalizzata e "prevalentemente chiusa" (alcuni dei cittadini sono seguiti dal SID solo temporaneamente) nonostante tale approccio è molto impegnativo dal punto di vista delle risorse e delle metodiche di "accertamento" della casistica.

Le LdP sono espressione di sottostanti patologie croniche e degenerative instaurate da molti anni ed hanno una rapida insorgenza, affrontare quindi altre insidie metodologiche su una popolazione "prevalentemente chiusa" sarebbe notevolmente più complicato.

L'approccio metodologico intende porre gli operatori coinvolti nelle condizioni di osservare e selezionare la presenza o meno di LdP e stimare la prevalenza annuale di detto problema alla popolazione nel periodo considerato.

Popolazione

La popolazione di riferimento è rappresentata dall'insieme di tutti i cittadini in carico ai servizi SID e alle strutture residenziali pubbliche e convenzionate con l'ASS1.

Sono stati inclusi nello studio tutti i cittadini "in carico" ai SID, sia in regime continuato che occasionale, per i quali era previsto almeno un accesso nella settimana indice. Hanno fatto parte di questa popolazione i cittadini delle case polifunzionali per autosufficienti in carico al SID nel periodo considerato.

La popolazione, perciò, è rappresentativa dei cittadini afferenti ai suddetti servizi, coerente ai fini della validità interna dello studio e generalizzabile a contesti simili a quello della Provincia di Trieste.

Materiali e metodi

Tempi di rilevazione

Nei SID la rilevazione dei dati è stata effettuata nelle giornate comprese tra il 20 ottobre 2014 e il 24 ottobre 2014 per tutti i cittadini (con o senza LdP) in carico il giorno 20 ottobre 2014. Nelle strutture residenziali pubbliche e convenzionate con l'ASS1 la rilevazione dei dati è stata effettuata nella giornata indice del 22 ottobre 2014.

Setting

Lo studio è stato effettuato nei setting assistenziali di seguito contraddistinti per area distrettuale di competenza.

- **Distretto n. 1:** SID Stock, SID Aurisina, struttura protetta “Stuparich”, residenza sanitaria assistenziale (RSA) “Igea”;
- **Distretto n. 2:** SID, RSA “San Giusto”, struttura protetta “Istituto triestino per interventi sociali” (ITIS);
- **Distretto n. 3:** Sid Puccini, SID Muggia, RSA “Casa Verde”, struttura protetta “Casa di riposo (CDR) comune di Muggia”;
- **Distretto n. 4:** Sid, struttura protetta “Bartoli”, struttura protetta “Gregoretti”, struttura protetta “San Domenico”, RSA “Mademar”.

Fonte dei dati

La fonte dei dati è rappresentata dall’esame diretto e intervista al cittadino; dall’esame della documentazione assistenziale e clinica (infermieristica e medica) disponibile, per le variabili pertinenti allo studio; osservazione del cittadino nel tempo dello studio.

Strumenti e modalità di rilevazione

I dati sono stati rilevati in una scheda elaborata ad hoc, comprendente (oltre ai dati generali identificativi del cittadino osservato) la rilevazione di dati specifici quali il grado di rischio di insorgenza di LdP rilevato con l’utilizzo della Scala di Norton modificata secondo Nancy e Stotts e la classificazione delle LdP valutate secondo la stadiazione internazionale stabilita dalla European Pressure Ulcer Advisory Panel e dalla National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP/NPUAP, 2009). Gli infermieri operanti nei servizi/strutture dell’area distrettuale di competenza, localmente, hanno osservato e valutato tutti i cittadini in carico e per ognuno hanno compilato la scheda di rilevazione. Al fine di disporre dei dati utili per il calcolo della prevalenza, i responsabili infermieristici di tutti i setting assistenziali hanno fornito il numero totale di cittadini in carico rilevato alle ore 00.00 della giornata indice dello studio di prevalenza (22 ottobre 2014).

Elaborazione, analisi e trasmissione dei dati

L’inserimento dei dati su database specifico e l’elaborazione degli stessi è avvenuta a cura della struttura complessa Servizio infermieristico aziendale. I dati sono stati trasmessi alla Direzione strategica in aderenza al programma regionale del Governo Clinico. La trasmissione dei dati alla Direzione Centrale Salute è stata effettuata in osservanza della normativa sulla privacy.

Risultati

MISURA DELL'INDICATORE 1. % DI CITTADINI IN CARICO AI VARI SETTING ASSISTENZIALI CHE PRESENTANO ALMENO UNA LDP NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE.

A) NUMERATORE: NUMERO DI CITTADINI CHE PRESENTANO ALMENO UNA LDP X 100.

DENOMINATORE: NUMERO DI TUTTI I CITTADINI OSSERVATI.

La popolazione alla quale si è fatto riferimento per la prevalenza ha compreso 1980 cittadini (tabella 1).

L'età media della popolazione è stata calcolata in 83.22 anni (\pm dev.st. 10.45), l'età mediana 85.13, la moda 88, il range 19-108. Le femmine erano 1411 (71.3%), i maschi 550 (27.8%), il genere non è stato indicato in 19 schede (0,9%).

Di questi 1980 cittadini osservati, 257 presentavano almeno una LdP. **La prevalenza rilevata su tutta la popolazione nel periodo di osservazione è pertanto di 129,80 casi ogni 1000 cittadini, pari al 12,98%.**

Tabella 1. Popolazione di riferimento

| Caratteristiche | Popolazione (n. = 1980) | Popolazione con LdP (n. = 257) |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Femmine (n. e %) | 1411 (71.3%) | 173 (67.3%) |
| Maschi (n. e %) | 550 (27.8%) | 84 (32.7%) |
| Età media (\pm d.s.) | 83.22 (\pm 10.45) | 84.09 (\pm 10.03) |
| Età mediana | 85 | 86 |
| Moda età | 88 | 91 |
| Range | 19-108 | 39-102 |

Si riportano di seguito i dati stratificati per singolo servizio (e aggregati per SID, RSA, strutture protette), riferiti alla prevalenza di LdP sulla popolazione (tabelle n. 2, 3, 4).

Tab. n. 2. Prevalenza per SID su tutti i cittadini osservati

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con LdP | % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| SID distretto 1 | 231 | 28 | 12,1 |
| SID distretto 2 | 306 | 51 | 16,7 |
| SID distretto 3 | 150 | 13 | 8,7 |
| SID distretto 4 | 327 | 35 | 10,7 |
| SID ASS1 | 1014 | 127 | 12,5 |

Dei 1014 cittadini osservati nei SID dei 4 distretti dell'ASS1, 127 presentavano almeno una LdP.

La prevalenza rilevata sulla popolazione in carico ai SID nel periodo di osservazione è pertanto di 125,25 casi ogni 1000 cittadini, pari al 12,5%.

Tab. n. 3. Prevalenza per RSA su tutti i cittadini osservati

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con LdP | % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| RSA San Giusto | 36 | 6 | 16,7 |
| RSA Casa Verde | 37 | 11 | 29,7 |
| RSA Mademar | 70 | 10 | 14,3 |
| RSA IGEA | 40 | 6 | 15,0 |
| RSA ASS1 | 183 | 33 | 18,0 |

Dei 183 cittadini osservati nelle RSA del territorio dell'ASS1, 33 presentavano almeno una LdP.

La prevalenza rilevata sulla popolazione ricoverata nelle RSA nel periodo di osservazione è pertanto di 180,33 casi ogni 1000 cittadini, pari al 18%.

Tab. n. 4. Prevalenza per struttura protetta su tutti i cittadini osservati

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con LdP | % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| ITIS | 403 | 53 | 13,1 |
| Stuparich | 71 | 2 | 2,8 |
| San Domenico | 47 | 7 | 14,9 |
| Bartoli | 108 | 16 | 14,8 |
| CDR Comune Muggia | 64 | 4 | 6,2 |
| Gregoretti | 90 | 15 | 16,7 |
| Struttura protetta | 783 | 97 | 12,4 |

Dei 783 cittadini osservati nelle strutture protette del territorio dell'ASS1, 97 presentavano almeno una LdP.

La prevalenza rilevata sulla popolazione residente nelle strutture protette nel periodo di osservazione è pertanto di 123,88 casi ogni 1000 cittadini, pari al 12,4%.

MISURA DELL'INDICATORE 1. % DI CITTADINI IN CARICO AI VARI SETTING ASSISTENZIALI CHE PRESENTANO ALMENO UNA LDP NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE.

**B) NUMERATORE: NUMERO DI CITTADINI CHE PRESENTANO ALMENO UNA LDP X100.
DENOMINATORE: NUMERO DI CITTADINI OSSERVATI A RISCHIO DI INSORGENZA DI LDP.**

Si riportano di seguito i dati stratificati per singolo servizio (e aggregati per SID, RSA, strutture protette), riferiti alla prevalenza di LdP sulla popolazione a rischio di insorgenza di Ldp (tabelle n. 5, 6, 7).

Tab. n. 5. Prevalenza per SID sui cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con LdP | % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| SID distretto 1 | 70 | 28 | 40,0 |
| SID distretto 2 | 98 | 51 | 52,0 |
| SID distretto 3 | 46 | 13 | 28,3 |
| SID distretto 4 | 119 | 35 | 29,4 |
| SID ASS1 | 333 | 127 | 38,1 |

Dei 333 cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP nei SID dei 4 distretti dell'ASS1, 127 presentavano almeno una LdP.

La prevalenza rilevata sulla popolazione in carico ai SID nel periodo di osservazione è pertanto di 381,38 casi ogni 1000 cittadini osservati a rischio, pari al 38,1%.

Tab. n. 6. Prevalenza per RSA sui cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con LdP | % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| RSA San Giusto | 19 | 6 | 31,6 |
| RSA Casa Verde | 12 | 11 | 91,7 |
| RSA Mademar | 44 | 10 | 22,7 |
| RSA IGEA | 20 | 6 | 30,0 |
| RSA ASS1 | 95 | 33 | 34,7 |

Dei 95 cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP nelle RSA del territorio dell'ASS1, 33 presentavano almeno una LdP.

La prevalenza rilevata sulla popolazione ricoverata nelle RSA nel periodo di osservazione è pertanto di 347,37 casi ogni 1000 cittadini osservati a rischio, pari al 34,7%.

Tab. n. 7. Prevalenza per struttura protetta sui cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con LdP | % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|
| ITIS | 285 | 53 | 18,6 |
| Stuparich | 55 | 2 | 3,6 |
| San Domenico | 41 | 7 | 17,1 |
| Bartoli | 82 | 16 | 19,5 |
| CDR Comune Muggia | 18 | 4 | 22,2 |
| Gregoretti | 67 | 15 | 22,4 |
| Struttura protetta | 548 | 97 | 17,7 |

Dei 548 cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP nelle strutture protette del territorio dell'ASS1, 97 presentavano almeno una LdP.

La prevalenza rilevata sulla popolazione residente nelle strutture protette nel periodo di osservazione è pertanto di 177,00 casi ogni 1000 cittadini osservati a rischio, pari al 17,7%.

MISURA DELL'INDICATORE 2. % DI CITTADINI A RISCHIO CHE DISPONGONO DI UNA SUPERFICIE ANTIDECUBITO NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE.

NUMERATORE: NUMERO DI CITTADINI A RISCHIO FORNITI DI PRESIDIO X 100

DENOMINATORE: NUMERO DI TUTTI I CITTADINI A RISCHIO OSSERVATI.

Si riportano di seguito i dati stratificati per singolo servizio (e aggregati per SID, RSA, strutture protette), riferiti alla % di cittadini a rischio che dispongono di una superficie antidecubito nel periodo di osservazione. (tabelle n. 8, 9, 10).

Tab. n. 8. % di cittadini in carico ai SID, osservati a rischio, che dispongono di una superficie antidecubito

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con superficie antidecubito | % |
|---------------------------|---------------------|---|-------------|
| SID distretto 1 | 70 | 33 | 47,1 |
| SID distretto 2 | 98 | 61 | 62,2 |
| SID distretto 3 | 46 | 28 | 60,9 |
| SID distretto 4 | 119 | 89 | 74,8 |
| SID ASS1 | 333 | 211 | 63,4 |

Dei 333 cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP nei SID dei 4 distretti dell'ASS1, 211 avevano fornita una superficie antidecubito.

La % di cittadini in carico ai SID, osservati a rischio, con superfici antidecubito, nel periodo di osservazione, è pertanto pari al 63,4%.

Tab. n. 9. % di cittadini ricoverati in RSA, osservati a rischio, che dispongono di una superficie antidecubito

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con superficie antidecubito | % |
|---------------------------|---------------------|---|-------------|
| RSA San Giusto | 19 | 8 | 42,1 |
| RSA Casa Verde | 12 | 4 | 33,3 |
| RSA Mademar | 44 | 43 | 97,7 |
| RSA IGEA | 20 | 7 | 35,0 |
| RSA ASS1 | 95 | 62 | 65,3 |

Dei 95 cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP nelle RSA del territorio dell'ASS1, 62 avevano fornita una superficie antidecubito.

La % di cittadini ricoverati in RSA, osservati a rischio, con superfici antidecubito, nel periodo di osservazione, è pertanto pari al 65,3%.

Tab. n. 10. % di cittadini ricoverati in struttura protetta, osservati a rischio, che dispongono di una superficie antidecubito

| Servizio/struttura | n. cittadini | n. cittadini con superficie antidecubito | % |
|---------------------------|---------------------|---|-------------|
| ITIS | 285 | 148 | 51,9 |
| Stuparich | 55 | 25 | 45,4 |
| San Domenico | 41 | 33 | 80,5 |
| Bartoli | 82 | 46 | 56,1 |
| CDR Comune Muggia | 18 | 2 | 11,1 |
| Gregoretti | 67 | 29 | 43,3 |
| Struttura protetta | 548 | 283 | 51,6 |

Dei 548 cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP nelle strutture protette del territorio dell'ASS1, 283 avevano fornita una superficie antidecubito.

La % di cittadini ricoverati in struttura protetta, osservati a rischio, con superfici antidecubito, nel periodo di osservazione, è pertanto pari al 51,6%.

Conclusioni

Le lesioni da pressione insorgono prevalentemente nelle persone anziane (età media calcolata in 83.22 anni). La popolazione osservata con LdP è costituita maggiormente da femmine: 67,3% dei casi.

La prevalenza rilevata su tutta la popolazione è pari al 12,98%, ma varia per singolo servizio e per contesto assistenziale.

Nei servizi infermieristici domiciliari la prevalenza è sovrapponibile a quella di tutta la popolazione: è inferiore dello 0,48% e varia dall'8,7% del distretto 3 al 16,7% del distretto 2.

Nelle residenze sanitarie assistenziali la prevalenza è superiore del 5% rispetto a quella di tutta la popolazione e varia dal 14,3% della RSA Mademar al "9,7% della RSA Casa Verde.

Anche nelle strutture protette la prevalenza è sovrapponibile a quella di tutta la popolazione: è inferiore dello 0,5% e varia dal 6,2% della casa di riposo del comune di Muggia al 16,7 del Gregoretti.

Sui cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP la prevalenza è la seguente:

- 38,1% nei servizi infermieristici domiciliari, variabile dal 28,3% del distretto 3 al 52% del distretto 2;
- 34,7% nelle residenze sanitarie assistenziali, variabile dal 22,7% della RSA Mademar al 91,7% della RSA Casa Verde;

Nelle strutture protette la prevalenza misurata sui cittadini osservati a rischio di insorgenza di LdP è inferiore rispetto a quella stimata nei servizi infermieristici domiciliari e nelle residenze sanitarie assistenziali. Nelle strutture protette infatti si osserva una prevalenza del 17,7%, variabile dal 3,6% della Stuparich al 22,4% del Gregoretti.

Il presente studio ha osservato, oltre alla prevalenza del fenomeno, anche la percentuale di superfici antidecubito fornite ai cittadini a rischio di insorgenza di LdP. Purtroppo, non tutte le persone valutate a rischio vengono fornite di superfici antidecubito. Infatti, tali superfici vengono fornite nella seguente misura:

- 63,4% nei servizi infermieri domiciliari, variabile dal 47,1% del distretto 1 al 74,8% del distretto 4;

- 65,3% nelle residenze sanitarie assistenziali, variabile dal 33,3% della RSA Casa Verde al 97,7% della RSA Mademar;
- 51,6% nelle strutture protette, variabile dal 11,1% della casa di riposo del comune di Muggia all'80,5% della San Domenico.

I dati sulla fornitura delle superfici antidecubito dimostrano che, non sempre, alla valutazione del rischio, segue una precisa attenzione alle misure di prevenzione indicate dalle linee guida (regionali, nazionali ed internazionali) sul fenomeno LdP.

Bibliografia

Agenzia regionale della sanità, Friuli Venezia Giulia, Report 1999: il programma di sorveglianza e controllo delle lesioni da decubito, 1999.

AISLEC. Linee guida ANIN-NEU. Profilassi delle ulcere da decubito e cambio posturale. 1995.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP /NPUAP). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC, 2009.

National Institute for Clinical Excellence. Pressure ulcer risk assessment and prevention. 2001.

Trabona R, Agnoletto AP, Bertola D, Fregonese F, Papa G, Prezza M, Vallan M; "Lesioni da pressione: prevenzione e trattamento"; Linea guida Regione Friuli Venezia Giulia; 2013"