

Udine  
5 dicembre 2017  
ore 08.30 - 17.30

Seminario

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E  
QUALITÀ DELLE CURE 2017**

RETE CURE SICURE FVG

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
INTEGRATA di UDINE  
Presidio Ospedaliero Universitario  
Santa Maria della Misericordia

REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Codice evento ASUIUD\_17314

## IL CANTIERE DELLA SICUREZZA

### **Le lesioni da pressione**

Marisa Prezza

*Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia*

# Background

## Programma lesioni da pressione (LdP)

Attivo e «presidiato» da uno specifico gruppo di lavoro composto da professionisti sanitari individuati e nominati dalle direzioni dagli Enti Sanitari (AAS, ASUI, IRCCS, Case di cura private convenzionate) della regione FVG.

### Gruppo di lavoro monoprofessionale (infermieri)

Si avvale, per l'approfondimento e la trattazione di tematiche specifiche, della collaborazione e consulenza di altri professionisti (medici, fisioterapisti, fisiatri, dietiste,...).

### Modalità operative

Incontri in plenaria per la definizione degli obiettivi annuali, monitoraggio e valutazione dei risultati; lavori in piccoli gruppi per lo sviluppo di specifiche linee di lavoro.

# Gruppo di Lavoro

COMPONENTI		AZIENDA/ENTE SANITARIO
BOTTOS	STEFANIA	AAS 5 «Friuli Occidentale»
BRITTI	MONIA	Casa di Cura «Policlinico Città di Udine»
BUCHINI	SARA	IRCCS «Burlo Garofolo» TS
DONATO	JENNIFER	Casa di Cura «S. Giorgio» PN
FAIT	MARIA	Casa di Cura «Salus» TS
FREGONESE	FRANCESCA	AAS 2 «Isontina - Bassa Friulana»
MEDIZZA	MARINA	ASUI - Trieste
NOACCO	SONIA	ASUI - Udine
NARDUZZI	BARBARA	AAS 3 «Alto Friuli, Collinare e Medio Friuli»
PETRI	SARA	Casa di Cura «Sanatorio Triestino» TS
PITTON	MAURIZIO	IRCCS «CRO» Aviano
PREZZA	MARISA	Direzione Centrale Salute – (Coordinamento gruppo di lavoro)
SCHREIBER	SILVANA	IRCCS «BURLO Garofolo» TS
SPESSOT	TIZIANA	AAS 2 «Isontina - Bassa Friulana»
STEFANON	LAURA	AAS 5 «Friuli Occidentale»
TENZE	MAJA	Casa di Cura «Pineta Del Carso» TS
TRABONA	ROSOLINO	ASUI - TS

# Attività in corso

1. Revisione LLGG regionali sulla prevenzione e trattamento delle LdP

2. Analisi dei risultati dello studio di incidenza di LdP attuato nel corso del 2016

3. Progettazione di una modalità di sorveglianza attiva del fenomeno LdP da attuare nelle Aziende ed Enti sanitari del SSR

4. Indagine di prevalenza di LdP

## 1. Revisione LLGG regionali sulla prevenzione e trattamento delle LdP

E' proseguita l'attività di revisione del documento avviata nel corso del 2016 con il coinvolgimento di un gruppo multidisciplinare di professionisti (chirurgo plastico, internista, fisiatra, fisioterapista, dietista, ....), in particolare:

- Integrazione e sistematizzazione dei contributi elaborati dai professionisti coinvolti
- Sviluppo di contenuti specifici (precedentemente non contemplati) su «popolazioni speciali» - ***pazienti mielolesi*** (contributo a cura dei professionisti IMFR Gervasutta), ***pazienti pediatrici*** (sviluppo dei contenuti a cura dei referenti IRCCS Burlo Garofolo e ASUIUD)
- Re-impostazione dei contenuti e della struttura del documento con inserimento di opzioni facilitanti la consultazione e la ricerca rapida delle tematiche di interesse (es. collegamenti ipertestuali)

**Conclusione dei lavori e pubblicazione revisione nel corso del 2018**

## 2. Analisi dei risultati dello studio di incidenza di LdP attuato nel corso del 2016 - 1

Studio condotto dal 21 novembre al 20 dicembre 2016  
(almeno 1 reparto di medicina, 1 di ortopedia ed 1 RSA per ogni Ente SSR)

### *Risultati generali -1*

<b>Aziende/Enti Sanitari</b>	<b>11</b>	<b>Totale pazienti osservati</b>	<b>3.795</b>
------------------------------	-----------	----------------------------------	--------------

<b>Strutture Operative</b>	<b>N.</b>
▪ Strutture di Medicina	17
▪ Strutture di Ortopedia	15
▪ RSA	13
▪ SIP, H di prossimità, Oncologia Chirurgica, Hospice	4
<b><i>Totale</i></b>	<b>49</b>

*Supporto metodologico ed epidemiologico dr.ssa Francesca VALENT – ASUIUD  
Analisi statistica dr. Luca ARNOLDO - ASUIUD*

## 2. Analisi dei risultati dello studio di incidenza di LdP attuato nel corso del 2016 - 2

### *Risultati generali - 2*

	<b>N.</b>	<b>Giornate di degenza</b>
▪ Pazienti con sviluppo di nuove LdP durante la degenza	<b>106</b>	26.486
▪ Lesioni totali insorte durante la degenza	<b>137</b>	27.158

*Sono state calcolate due misure dell'incidenza:*

**1. Tasso di incidenza** (nuovi casi / tempo-persona) e **2. Rischio** (%) in un dato tempo

### **1. Tassi di incidenza** (nuovi casi / tempo-persona)

	<b>T. Incidenza</b>	<b>Range</b>
Incidenza 1 = Pazienti che hanno sviluppato nuove LdP	<b>4°/100</b> gg. di degenza	(0,9 – 22,6)
Incidenza 2 = Nuove lesioni sviluppate durante la degenza	<b>5°/100</b> gg. di degenza	(0,9 – 27,1)

## Incidenza: qualche dato di letteratura

REFERENZA	PAESE	CONTESTO	I o R
Shaw LF, Chang PC2, Lee JF2, Kung HY2, Tung TH3. Incidence and predicted risk factors of pressure ulcers in surgical patients: experience at a medical center in Taipei, Taiwan. Biomed Res Int. 2014;2014:416896.	Taiwan	Pazienti sottoposti ad <b>intervento chirurgico &gt;30 min</b> , immediatamente dopo e nei 30 minuti dopo l'intervento	(stage I) <b>R=9.8%</b> <b>R=5.1%</b>
Schallom M, Cracchiolo L, Falker A, Foster J, Hager J, Morehouse T, Watts P, Weems L, Kollef M. Pressure Ulcer Incidence in Patients Wearing Nasal-Oral Versus Full-Face Noninvasive Ventilation Masks. Am J Crit Care. 2015 Jul;24(4):349-56	USA	Pazienti in <b>terapia intensiva con ventilazione non invasiva</b> Con maschera naso-bocca Con maschera total face	(tutti gli stadi, volto) <b>R=20%</b> <b>R=2%</b>
Bulfone G, Marzoli I, Quattrin R, Fabbro C, Palese A. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. J Perioper Pract. 2012 Feb;22(2):50-6.	Italia	Pazienti sottoposti a <b>chirurgia maggiore</b> , nel campo operatorio	<b>R=12.7%</b>
Karadag M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. J Clin Nurs. 2006 Apr;15(4):413-21.	Turchia	Pazienti sottoposti a <b>intervento chirurgico &gt;2 ore</b> , nei successivi 6 giorni	(stage I) <b>R=54.8%</b>
Sardo PM, Simões CS, Alvarelhão JJ, Simões JF, Machado PA, Amado FM, Amaro AJ, Melo EM. Analyses of pressure ulcer incidence in inpatient setting in a Portuguese hospital. J Tissue Viability. 2016 Nov;25(4):209-215.	Portogallo	Pazienti <b>ospedalizzati</b> , durante la degenza	<b>R=3.4%</b>
Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: a longitudinal study. Int J Nurs Stud. 2009 Apr;46(4):413-21	Germania	Pazienti in <b>terapia intensiva</b> , durante la degenza: • Pazienti nefrologici • Pazienti chirurgici	<b>R=3.3%</b> <b>4.5%</b> <b>2.9%</b>
Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, Guo X, Chen Y, Zhu Y, Jia J, Bo S, Liu L, Zhang R, Xu L, Wu L, Wang H, Wang J. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. Int J Clin Exp Pathol. 2014 Apr 15;7(5):2587-94.	Cina	Pazienti <b>ospedalizzati</b> , durante la degenza	(tutti gli stadi) <b>R=0.63%</b>
Liu P, Shen WQ, Chen HL. The Incidence of Pressure Ulcers in the Emergency Department: A Metaanalysis. Wounds. 2016	Metanalisi	Pazienti in <b>Pronto Soccorso</b>	<b>R=6.3%</b> <b>(4.6-8.0)</b>



## 2. Analisi dei risultati dello studio di incidenza di LdP attuato nel corso del 2016 - 4

### *Rischio di sviluppo LdP - FVG*

<b>Pazienti osservati</b>	<b>N.</b>	<b>Rischio</b>
Pazienti con sviluppo LDP	111	2.9%
Pazienti senza sviluppo LDP	3.684	
<b>Totale pazienti osservati</b>	<b>3.795</b>	

### *Distribuzione Rischio di sviluppo LdP per setting - FVG*

<b>Strutture</b>	<b>Rischio</b>
Medicina	3.5%
Ortopedia	1.4%
Medicina Riabilitativa	0.0%

### *Risultati studio multicentrico ESI (Emilia Romagna 2013 – 2015)*

### *Rischio di sviluppo LdP*

<b>Pazienti osservati</b>	<b>N.</b>	<b>Rischio</b>
Paz. con sviluppo LDP	1.524	5,6%
Paz. senza sviluppo LDP	25.541	
<b>Totale pazienti osservati</b>	<b>27.065</b>	

### *Distribuzione Rischio di sviluppo LdP per setting*

<b>Strutture</b>	<b>Rischio</b>
Medicina	4,2
Ortopedia	4,9
Rec. Riabilitazione	4,5

## 2. Analisi dei risultati dello studio di incidenza di LdP attuato nel corso del 2016 - 5

Oltre ai risultati epidemiologici la sperimentazione condotta ha evidenziato alcune criticità operative:

- tempo lavoro/operatore necessario per la rilevazione e registrazione dei dati/paziente (strumento cartaceo e successivo inserimento dati su database)
- necessario coinvolgimento di tutti gli operatori (formazione/informazione su obiettivi monitoraggio, modalità di raccolta e registrazione dei dati, ...)
- perdita di dati per mancata rilevazione e registrazione dei dati (rilevazione documentazione sono operatore-dipendenti, comunicazione non efficace, ...)
- tempi di ritorno informazioni lunghi;
- ...

La condivisione delle esperienze in atto in regione (ASUIUD, AAS 2, ASUITS, ....) ha evidenziato comunque aspetti positivi tra cui la responsabilizzazione degli operatori rispetto alla raccolta ed alla lettura organizzativa dei dati (indicatori utili per riorientare e riorganizzare l'attività assistenziale) il GDL ha quindi deciso di procedere con la progettazione di un sistema di sorveglianza continuo del fenomeno LdP da avviare nelle realtà sanitarie regionali.

### 3. Progettazione modalità di *sorveglianza attiva* del fenomeno LdP da attuare nelle Aziende ed Enti sanitari del SSR

- Progettazione, con il supporto di INSIEL (dott.ssa Carlino Silvia) di uno strumento informatizzato (su applicativo G2 Clinico) per la registrazione dei dati utili
- Sperimentazione dello strumento in due AAS della regione (dal 1 agosto al 30 settembre 2017: 2 reparti di medicina ed 1 RSA)
- Valutazione risultati (impatto operativo), revisione e messa a punto [strumento informatizzato](#) (ottobre - dicembre)

#### **Nel 2018**

- Informazione alle Aziende sanitarie per configurazione sistemi informativi aziendali (1° trimestre)
- Informazione/formazione del personale sanitario (tempi e modalità di compilazione strumento)
- Avvio raccolta dati (dal 2° trimestre)



**1. Scheda “Incidenza Lesioni”**- inserita nella cartella di degenza dei pazienti, la sua posizione all’interno del pannello (sulla sinistra) è da configurare per ogni reparto. Alcuni dati sono ricavati automaticamente dal sistema: Azienda, Reparto, Assistito, N. di ricovero, Genere, data di nascita, data di accoglimento nel reparto, data di dimissione/trasferimento dal reparto. **Da compilare al momento dell’insorgenza di LdP durante la degenza e alla dimissione**

G2 Clinico - Sistema per la Gestione Clinica - Medicina Interna 3

File Modifica Inserisci Funzioni Finestra ?

Cartella degenza

Assistito  
Assistito PROVA INSEL

Nato 01-01-1948 Sesso M

Dati degenza  
Dc. Epi. Data Amm. Anno/N° Unità Erog.  
08/07/2016 Medicina Interna 3 - H Pordenone

Cartella

- Dati Generali
- Malattie Rare
- Anamnesi
- Esame Obiettivo
- Indagini Biomorali
- Prestazioni
- Comunicazioni
- Lettera Trasferimento
- Diagn/Proc Ricovero
- Sintesi Paziente
- Prescrizioni
- Piani Terapeutici
- Incidenza Lesioni**
- Malattie infettive
- Accesso D.H.
- Fattori di rischio in dim.

LdP Rilevazione 1 LdP Rilevazione 2 LdP Rilevazione 3 LdP dimissione

Data: 20/10/2017 Op. sanit.:

**Dati di ingresso**

All'ingresso erano presenti lesioni

**Rilevazione 1**

N. Lesioni insorte

Punt. Norton all'insorgenza

Stadio lesione 1

Sede lesione 1

Les 1 da device

Stadio lesione 2

Sede lesione 2

Les 2 da device

Stadio lesione 3

Sede lesione 3

Les 3 da device

Sup. antidecubito in uso

Int. chir superiore alle 4 ore nelle ultime 72 ore dall'insorgenza di LdP

## 2. Dati da inserire se il paziente sviluppa LdP durante la degenza

LdP Rilevazione 1 LdP Rilevazione 2 LdP Rilevazione 3 LdP dimissione

Data: 20/10/2017 Op. sanit.:

**Dati di ingresso**

All'ingresso erano presenti lesioni **NO**

**Rilevazione 1**

N. Lesioni insorte **3**

Punt. Norton all'insorgenza **12**

Stadio lesione 1 **cat./stadio 1**

Sede lesione 1 **Naso**

Les 1 da device

Stadio lesione 2 **cat./stadio 2**

Sede lesione 2 **Sacro**

Les 2 da device

Stadio lesione 3 **cat./stadio 2**

Sede lesione 3 **Scapola - dx**

Les 3 da device

Sup. antidecubito in uso **Poliuretano**

Int. chir superiore alle 4 ore nelle ultime 72 ore dall'insorgenza di LdP **NO**





































Devono essere documentate le nuove lesioni che il paziente può sviluppare anche in momenti diversi durante la degenza (es. 2° giorno, 6° giorno, 7° giorno di degenza), sono previsti fino a 3 momenti/rilevazioni.

Per ogni rilevazione è possibile inserire fino a 3 LdP (le più gravi)

## Dati da inserire alla dimissione/trasferimento del paziente

LdP Rilevazione 1 | LdP Rilevazione 2 | LdP Rilevazione 3 | **LdP dimissione**

Data: 26/07/2017 Op.sanit.:

Sede lesione 1	<b>Naso - dx</b>	 
Stato Lesione 1 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 2	<b>Scapola - dx</b>	 
Stato Lesione 2 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 3	<b>Occipite</b>	 
Stato Lesione 3 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 4	<b>Vertebre dorsali</b>	 
Stato Lesione 4 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 5	<b>Naso - sn</b>	 
Stato Lesione 5 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 6	<b>Naso - sn</b>	 
Stato Lesione 6 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 7	<b>Lesione da device</b>	 
Stato Lesione 7 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 8	<b>Piede - sn</b>	 
Stato Lesione 8 alla dimissione	<input type="text"/>	 
Sede lesione 9	<b>Tallone - sn</b>	 
Stato Lesione 9 alla dimissione	<input type="text"/>	 

Il sistema riporta automaticamente le **Sedi** delle lesioni documentate durante la degenza (campo sede non editabile)

L'operatore deve compilare i campi **Stato Lesione** corrispondenti, le possibili risposte a dizionario sono:

- guarita
- migliorata
- peggiorata
- invariata

[Estrazione dati](#)

# Foglio di riepilogo

Data Ril	Cognome	Nome	Dt Nasc	Unita Erogante	Unita Operativa	Anno Nos	Progressivo Nos	Data Amm	Data Dim	Compilatore	Les Ingresso	Num Les	Norton	Stadio1	Sede1	Device1	Esito1	Stadio2	Sede2	Device2	Esito2	Stadio3	Sede3	Device3	Esito3	Sup Antidec	Interv
#####	F	FRANCO	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8146	#####	#####	32477	NO	2	5	cat./stadio 2	Gomito - sn		guarita	cat./stadio 2	Tallone - dx		invariata					Fluttazione d'aria	NO
#####	M	FRANCESCO	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8178	#####	#####	32477	NO	2	11	cat./stadio 2	Gluteo - dx		invariata	cat./stadio 2	Tallone - dx		guarita					Fluttazione d'aria	NO
#####	D	ONORINA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8314	#####	#####	32477	NO	2	5	cat./stadio 1	Altro		invariata	cat./stadio 1	Trocantere - dx		guarita					Fluttazione d'aria	NO
#####	B	ANDRIANA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8792	#####	#####	32477	NO	1	5	cat./stadio 2	Sacro - dx		invariata									Fluttazione d'aria	NO
#####	F	FRANCO	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8146	#####	#####			1	5	cat./stadio 2	Spalla - sn		invariata									Fluttazione d'aria	NO
#####	D	ONORINA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8314	#####	#####	32477		1	5	cat./stadio 2	Tallone - sn		invariata									Fluttazione d'aria	NO
#####	M	MARIA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8566	#####	#####	32477	NO	1	10	cat./stadio 2	Altro		invariata									Fluttazione d'aria	NO
#####	C	ADA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8500	#####	#####	32477	NO	2	5	cat./stadio 2	Tallone - dx		invariata	cat./stadio 2	Tallone - sn		invariata					Fluttazione d'aria	NO
#####	F	FRANCO	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8146	#####	#####			2	5	cat./stadio 2	Altro		invariata	cat./stadio 2	Altro		invariata					Fluttazione d'aria	NO
#####	Z	ANNA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8420	#####	#####	32477	NO	1	11	cat./stadio 2	Sacro - dx		migliorata									Fluttazione d'aria	NO
#####	C	ADA	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8500	#####	#####	32477		1	5	cat./stadio 2	Malleolo - Esterno sn		invariata									Fluttazione d'aria	NO
#####	M	DIRCE	#####	Medicina Gen. - H Palmanova	Medicina Generale Palmanova	2017	8553	#####	#####	32477	NO	1	8	cat./stadio 2	Sacro - sn		invariata									Fluttazione d'aria	NO



## 4. Indagine di prevalenza di LdP

Ai fini della sorveglianza del fenomeno LdP e nelle more dell'attivazione dell'incidenza (2018) per l'anno in corso è prevista l'effettuazione di uno studio di prevalenza (rif. protocollo di studio).

La rilevazione dei dati dovrà essere garantita nelle seguenti giornata/settimana indice

- Strutture di degenza per acuti e strutture residenziali – **giovedì 14 dicembre 2017;**
- Servizi distrettuali (pazienti in ADI) – settimana compresa da **lunedì 11 a venerdì 15 dicembre 2017**

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI e FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

### Studio di prevalenza Lesioni da Pressione Regione F.V.G.

*Gruppo di lavoro Prevenzione e Controllo Lesioni da Pressione*

*Programma Regionale "Rete Cure Sicure"*

**Gruppo di lavoro**

Bottos Stefania - AASS "Friuli Occidentale"  
Britti Monia - Casa di Cura "Policlinico Città di Udine"  
Buchini Sara - IRCCS "Burlo Garofolo" Trieste  
Donato Jennifer - Casa Di Cura "Clinica San Giorgio" PN  
Fait Maria - Casa di Cura "Clinica Salus" Trieste  
Fregonese Francesca - AAS2 "Bassa Friulana - Isontina"  
Medizza Marina - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste  
Narduzzi Barbara - AAS3 "Alto Friuli-Collinare- Medio Friuli"  
Noacco Sonia - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine  
Pitton Maurizio - IRCCS "CRO" Aviano  
Prezza Marisa - Direzione centrale salute integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia  
Schreiber Silvana - "IRCCS Burlo Garofolo" Trieste  
Spessot Tiziana - AAS2 "Bassa Friulana - Isontina"  
Stefanon Laura - AAS5 "Friuli Occidentale"  
Tenze Maja - Casa di Cura "Pineta del Carso" Trieste  
Trabona Rosolino - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste



# Conclusioni

- I gruppi di lavoro formati da professionisti provenienti dalle diverse realtà sanitarie, favoriscono l'aggregazione e l'integrazione professionale, la condivisione delle conoscenze e delle esperienze con il risultato di omogeneizzare ed uniformare i comportamenti
- Il confronto tra professionisti permette e facilita lo sviluppo e l'attuazione di modalità operative orientate al miglioramento continuo non solo nella struttura di appartenenza ma «diffuso» nelle strutture regionali di riferimento
- L'avvio di modalità operative «complesse» ma vantaggiose per i pazienti e per l'organizzazione (es. incidenza) possono essere facilitate se condotte da professionisti orientati dallo stesso risultato

**Grazie per l'attenzione!!**