

Università degli studi di Padova
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica



Tesi di Laurea

**INTRODUZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO PER LE
LESIONI DA DECUBITO IN AMBITO DOMICILIARE**

Relatore: Prof. Galzignato Stefania

Laureando: Favero Luca

e-mail: favero.luca@tin.it

Anno Accademico 2010/2011

SINTESI

In letteratura è specificatamente attribuita all'infermiere la responsabilità, oltre che della prevenzione, anche della valutazione, monitoraggio e trattamento nel tempo della lesione da decubito (L.d.D.) al fine della guarigione. In base alle ultime linee guida sulla prevenzione e trattamento delle L.d.D., basate sulle evidenze scientifiche recuperate dalla revisione della letteratura internazionale, dovrebbero essere sottoposte ad una prima valutazione al momento della loro comparsa o al momento della presa in carico del soggetto. La rivalutazione della lesione dovrebbe essere eseguita almeno una volta alla settimana, ma potrebbe essere necessario eseguirla più frequentemente a seconda delle condizioni della lesione e/o del risultato della valutazione olistica del soggetto. Una check list, per la valutazione e descrizione della lesione dovrebbe comprendere e documentare:

- Causa della lesione;
- Sede/localizzazione;
- Dimensioni della lesione (lunghezza/larghezza/profondità);
- Stadio e grado;
- Quantità e tipo di essudato;
- Segni locali di infezione;
- Presenza di dolore;
- Aspetto della lesione (presenza di necrosi, slough, tessuto di granulazione, zone di riepitelizzazione, colore, odore, ecc.);
- Stato della cute perilesionale;
- Tratti sottominati/cavi.

Lo stadio e grado della lesione deve essere valutato e registrato utilizzando una scala validata.

Nel servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di Mirano del Distretto 1 Area Nord di Mirano il monitoraggio non sempre risulta coerente con le linee guida vigenti, con conseguente difficoltà nel valutare il miglioramento o peggioramento nel tempo della lesione.

Obiettivi del progetto:

- Raccogliere e documentare, attraverso delle griglie di osservazione e di frequenza, se viene usato un sistema di monitoraggio, se vengono documentate nel tempo le

singole caratteristiche della lesione (lunghezza, larghezza, presenza di essudato, tipo di tessuto) e con che frequenza vengono rilevate.

- Confrontare se i dati raccolti corrispondono alle disposizioni delle linee guida in materia di valutazione e monitoraggio delle lesioni da decubito.
- Nell'eventualità che dall'analisi dei dati raccolti emerga una discrepanza con le evidenze scientifiche, si propone l'introduzione di un nuovo sistema di monitoraggio per la valutazione standardizzata nel tempo delle caratteristiche della lesione e della sua guarigione.
- Facilitare a tutti i professionisti sanitari, all'utente, ai familiari e al caregiver, grazie ad una standardizzazione della documentazione, la comunicazione dell'andamento della lesione nel tempo.

Strategie:

- Analisi retrospettiva delle cartelle infermieristiche degli utenti con lesioni da decubito di 3° e 4° stadio (classificazione secondo la NPUAP), rilevando i dati delle singole caratteristiche della lesione mediante delle griglie di osservazione e di frequenza per verificare se, con quale metodo e con che frequenza, viene documentato il monitoraggio;
- Analizzare mediante data base Excel, i dati raccolti;
- Eventualmente, sulla base dei dati raccolti ed analizzati, proporre l'introduzione della Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool 3.0), redatta dalla NPUAP (National Pressure Ulcers Advisory Panel) sistema di monitoraggio dinamico con cui si osserva l'andamento della lesione nel tempo e proporre agli infermieri un incontro in cui viene spiegato il suo utilizzo corretto.

Modalità di controllo:

- Valutare dopo quattro mesi attraverso le griglie di osservazione e di frequenza utilizzate per la raccolta dati le cartelle infermieristiche degli utenti con lesioni da decubito per constatare se il monitoraggio viene eseguito secondo le disposizioni delle linee guida.
- Somministrare un questionario agli infermieri per capire le difficoltà incontrate nell'utilizzo dello strumento, se è d'aiuto per documentarne l'andamento e se è utile far capire al caregiver ai familiari e all'utente l'andamento della lesione.