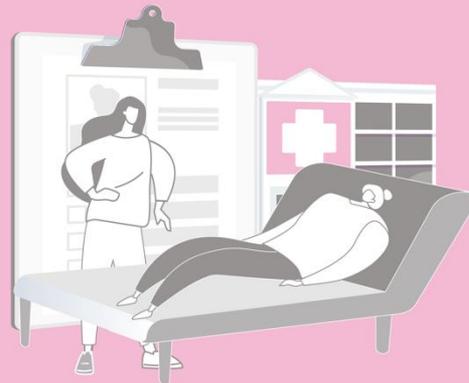


FOCUS SULLE LESIONI DA DECUBITO



Prevenzione delle lesioni da decubito

Anna Castaldo

Infermiera, PhD, Referente qualità DAPSS
ASST Pini-CTO

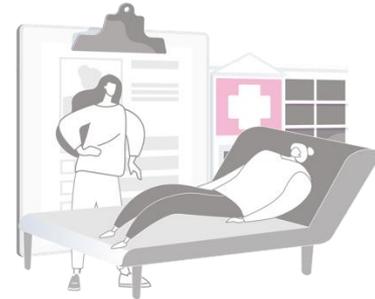
Presidente Associazione Infermieristica Gerontologica gerIatrica
Ricerca & Etica (AGIRE)

DICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI

Dichiaro che negli ultimi due anni **non ho svolto** attività in conflitto di interessi con la formazione accreditabile ECM, non ho ricevuto finanziamenti né rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

Cosa tratteremo

- Valutazione del rischio
- Interventi di Prevenzione: cambio posturale, nutrizione, idratazione, superfici antidecubito, igiene e cura della cute; Consulente specialista wound care, Bundle ..
- Implementazione in ambito clinico & Approccio multidisciplinare
- Gestione sul territorio
- Nursing sensitive outcome



Prevenzione e Trattamento delle Ulcere/Lesioni da Pressione:

Guida Rapida di Riferimento 2019



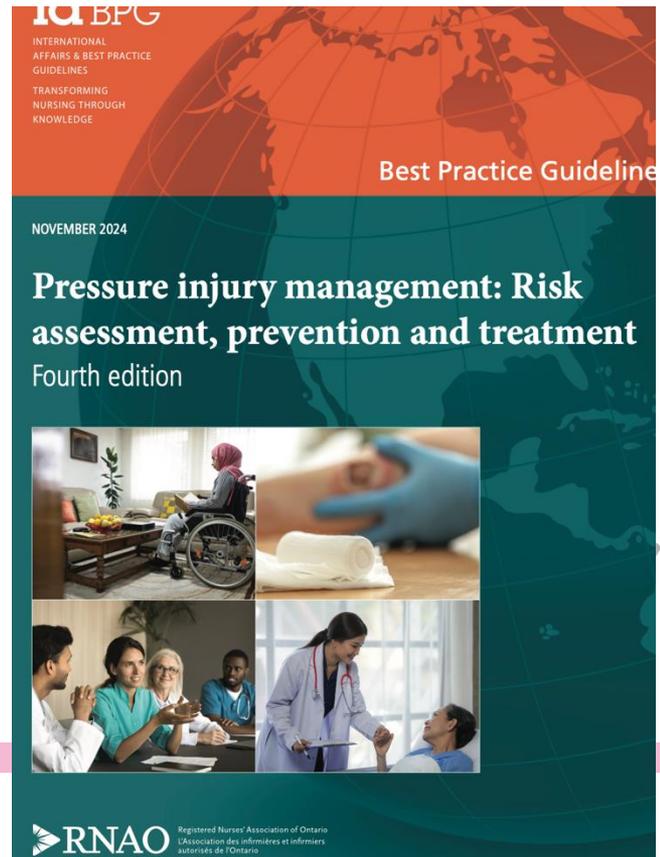
COMITATO DI TRADUZIONE



AISLEC
ASSOCIAZIONE INFERMISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare

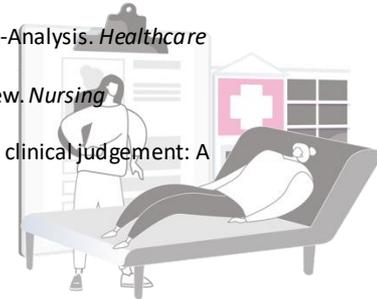
Progetto di revisione e adattamento a cura di: Prof. Guido Ciprandi, Dr. Luca Innocenti, Dr.ssa Ilaria Teobaldi.
Traduttori: Dr. Andrea Bellingeri, Dr.ssa Valeria Castelli, Dr.ssa Diletta Olivari, Dr. Battistino Paggi, Dr.ssa Federica Putzu.

Referenze 1



Referenze 2

- Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD013621. DOI: 10.1002/14651858.CD013621.pub2.
- Zhang Q, Sun Z, Yue J. Massage therapy for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD010518. DOI: 10.1002/14651858.CD010518.pub2.
- Stephens M, Bartley C, Dumville JC. Pressure redistributing static chairs for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD013644. DOI: 10.1002/14651858.CD013644.pub2.
- Langer G, Wan CS, Fink A, Schwingshackl L, Schoberer D. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD003216. DOI: 10.1002/14651858.CD003216.pub3.
- Moore ZEH, Webster J, Samuriwo R. Wound-care teams for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD011011. DOI: 10.1002/14651858.CD011011.pub2.
- Patton D, Moore ZEH, Boland F, Chaboyer WP, Latimer SL, Walker RM, Avsar P. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD009362. DOI: 10.1002/14651858.CD009362.pub4.
- Chaboyer W, Latimer S, Priyadarshani U, et al. The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: A complex intervention systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2024;155:104768. doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104768
- Asiri MY, Baker OG, Alanazi HI, et al. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices in Pressure Injury Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel).* 2025;13(11):1220. Published 2025 May 22. doi:10.3390/healthcare13111220
- Oner, B., Kilic, M., Cakar, V., & Karadag, A. (2025). Identification of Nursing-Sensitive Indicators on Pressure Injuries/Ulcers: A Systematic Review. *Nursing inquiry*, 32(2), e70007. <https://doi.org/10.1111/nin.70007>
- Lovegrove J, Ven S, Miles SJ, Fulbrook P.J, Comparison of **pressure** injury **risk assessment** outcomes using a structured **assessment** tool versus clinical judgement: A systematic review. *Clin Nurs.* 2023 May;32(9-10):1674-1690. doi: 10.1111/jocn.16154. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34854158 Review.





EPUAP: TIME TO MOVE FOR PRESSURE ULCER PREVENTION



EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL

"To provide relief for persons suffering from, or at risk of, pressure ulcers, through research and the education of the public and by influencing pressure ulcer policy in all European countries towards an adequate patient-centered and cost-effective pressure ulcer care."



2025 GUIDELINE PREVENTION CHAPTERS ARE OUT

Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline Prevention Chapters are now available! The content is regularly updated, the full guideline will be available by November 2025.

Forza delle Evidenze

A	<ul style="list-style-type: none"> • Più di uno studio di alta qualità: Livello I che fornisce un'evidenza diretta • Consistente volume delle evidenze
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Studi di Livello 1 di moderata o bassa qualità che forniscono un'evidenza diretta • Studi di Livello 2 di alta o moderata qualità che forniscono un'evidenza diretta • La maggior parte degli studi ha risultati consistenti e le incongruenze possono essere spiegate
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Studi di Livello 2 di bassa qualità che forniscono un'evidenza diretta • Studi di Livello 3 o 4 (indipendentemente dalla qualità) che forniscono un'evidenza diretta • La maggior parte degli studi ha risultati consistenti e le incongruenze possono essere spiegate
C	<ul style="list-style-type: none"> • Studi di Livello 5 (prove indirette) ad esempio, studi in soggetti umani sani, esseri umani con altri tipi di lesioni croniche, modelli animali • Un volume delle evidenze che presenti incongruenze che non possono essere spiegate, che riflettono la reale incertezza che circonda l'argomento
GPS Buone Pratiche Cliniche	<p>Indicazioni di Buone Pratiche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni che non sono supportate da un insieme di prove come quelle sopra elencate, ma che il GGG considera significative per la pratica clinica.

Table 1 NHMRC Evidence Hierarchy: designations of 'levels of evidence' according to type of research question (including explanatory notes)

Level	Intervention ¹	Diagnostic accuracy ²	Prognosis	Aetiology ³	Screening Intervention
I ⁴	A systematic review of level II studies	A systematic review of level II studies	A systematic review of level II studies	A systematic review of level II studies	A systematic review of level II studies
II	A randomised controlled trial	A study of test accuracy with: an independent, blinded comparison with a valid reference standard, ⁵ among consecutive persons with a defined clinical presentation ⁶	A prospective cohort study ⁷	A prospective cohort study	A randomised controlled trial
III-1	A pseudorandomised controlled trial (i.e. alternate allocation or some other method)	A study of test accuracy with: an independent, blinded comparison with a valid reference standard, ⁵ among non-consecutive persons with a defined clinical presentation ⁶	All or none ⁸	All or none ⁸	A pseudorandomised controlled trial (i.e. alternate allocation or some other method)
III-2	A comparative study with concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> • Non-randomised, experimental trial⁹ • Cohort study • Case-control study • Interrupted time series with a control group 	A comparison with reference standard that does not meet the criteria required for Level II and III-1 evidence	Analysis of prognostic factors amongst persons in a single arm of a randomised controlled trial	A retrospective cohort study	A comparative study with concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> • Non-randomised, experimental trial • Cohort study • Case-control study
III-3	A comparative study without concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> • Historical control study • Two or more single arm study¹⁰ • Interrupted time series without a parallel control group 	Diagnostic case-control study ⁷	A retrospective cohort study	A case-control study	A comparative study without concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> • Historical control study • Two or more single arm study
IV	Case series with either post-test or pre-test/post-test outcomes	Study of diagnostic yield (no reference standard) ¹¹	Case series, or cohort study of persons at different stages of disease	A cross-sectional study or case series	Case series



NHMRC additional levels of evidence and grades for recommendations for developers of guidelines

STAGE 2 CONSULTATION

Early 2008 – end June 2009

Forza delle Raccomandazioni	
↑↑	Raccomandazione forte positiva: Sicuramente da fare
↑	Raccomandazione debole positiva: Probabilmente da fare
↔	Nessuna raccomandazione specifica
↓	Raccomandazione debole negativa: Probabilmente da non fare
↓↓	Raccomandazione forte negativa: Sicuramente da non fare

✓ **Strong (racc forte):** gli effetti desiderabili di un intervento superano i suoi effetti indesiderati (forte racc per un intervento) o che gli effetti indesiderati di un intervento superano i suoi effetti desiderabili (forte racconto un intervento)

✓ **Conditional** (raccomandazione condizionata) gli effetti desiderabili probabilmente superano gli effetti indesiderati



Responsabilità...

Art. 5 (comma 1) Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

Gli esercenti le **professioni sanitarie**, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono, salve le specificità del caso concreto**, alle **raccomandazioni previste dalle linee guida** pubblicate [in **SNLG**] ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché **dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche** delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute ... In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle **buone pratiche clinico-assistenziali**.

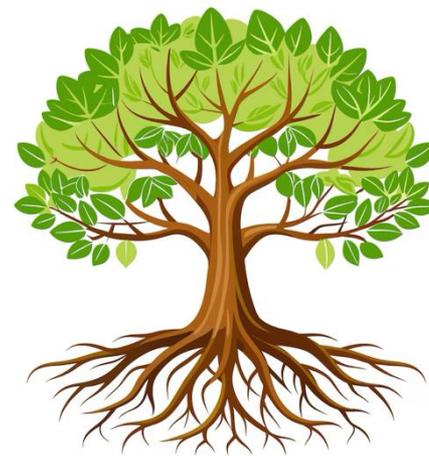
Art. 6 ... Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario

..
Qualora l'evento si sia verificato a causa di **imperizia, la punibilità è esclusa** quando sono rispettate le **raccomandazioni previste dalle linee guida** ... ovvero, in mancanza di queste, le **buone pratiche clinico-assistenziali**, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle **specificità del caso concreto**».

Cod. Deontologici

Linee guida

Competenze



Formazione

Legge 8 marzo 2017, n.24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità' professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Prevenzione

A Persone:

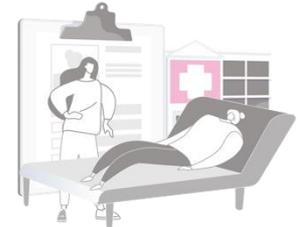
- ✓ A rischio di LdP
- ✓ Con LdP o altre lesioni
- ✓ Palliazione
- ✓ Fine vita

Chi è responsabile

- ✓ Infermiere
- ✓ OSS
- ✓ Fisioterapista
- ✓ Medico...
- ✓ Caregiver
- ✓ Persona assistita
- ✓ ...

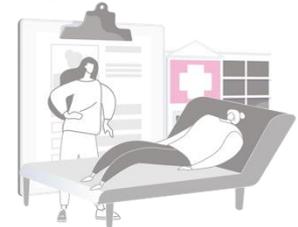
Come

- Igiene e cura della cute
- Cambio posturale
- Nutrizione, idratazione
- Superfici antidecubito
- Bundle



Valutazione del Rischio

- ✓ Mobilità e attività limitata, alto potenziale di frizione e scorrimento
- ✓ Persone con LDP
- ✓ Diabete, malattie cardiocircolatorie e respiratori
- ✓ Screening il prima possibile, dopo l'accesso al servizio sanitario e, successivamente, a intervalli periodici
- ✓ Valutazione completa del rischio di lesioni da pressione, guidata dai risultati dello screening post-accesso e a seguito di qualsiasi variazione di stato
- ✓ Ispezionare la cute dei soggetti a rischio di LdP per identificare eritemi..
 - ✓ Temperatura, umidità..



Strumenti di valutazione del Rischio o Giudizio clinico

- ✓ 5 studi qualità moderata-elevata
- ✓ Diversi strumenti di valutazione del rischio e metodi di giudizio clinico
- ✓ Eterogeneità
- ✓ 3 studi entrambi gli approcci di valutazione, ma solo in uno il personale infermieristico li ha eseguiti entrambi.
- ✓ Il confronto tra gli approcci è limitato
- ✓ Differenza minima nel numero e severità LdP
- ✓ Qualità evidenze (2 studi) bassa, o molto bassa
- ✓ Incertezza

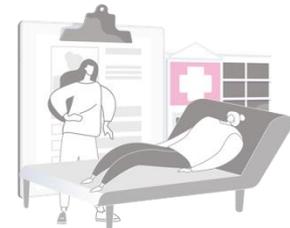
Comparison of **pressure injury risk assessment** outcomes using a structured **assessment** tool versus clinical judgement: A systematic review. Lovegrove J, Ven S, Miles SJ, Fulbrook P.J Clin Nurs. 2023 May;32(9-10):1674-1690.

Moore ZEH, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD006471.

Cura della cute

Persone con e a rischio di LdP

- ✓ Mantenere la cute pulita e appropriatamente idratata
- ✓ Detergere prontamente la cute dopo episodi di incontinenza
- ↑ ↑ ✓ Evitare l'uso di saponi e detergenti alcalini
- ✓ Proteggere la cute dall'umidità con prodotti barriera
- ✓ Usare prodotti per l'incontinenza ad alto assorbimento..
- ↑ ✓ Considerare tessuti a basso coefficiente di frizione
- ✓ Usare medicazione in schiuma multistrato in silicone morbido
(Condizionale)
- ✓ Evitare il frizionamento vigoroso della cute ..



Medicazioni e prodotti topici

- ✓ Gli studi inclusi presentano diversi bias.
- ✓ I risultati sono incerti o inconsistenti.
- ✓ I vari tipi le medicazioni o prodotti topici (creme, oli) non sembrano fare la differenza nella prevenzione delle LdP.

- 51 (33 new) RCT
 - 31 → medicazioni
 - 16 → agenti topici
 - 4 → entrambi
- 13,303 Partecipanti



Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers (Review)

Patton D, Moore ZEH, Boland F, Chaboyer WP, Latimer SL, Walker RM, Avsar P

Valutazione Generale e Trattamento Nutrizionale

Persone adulte con e a rischio di LdP e malnutrizione

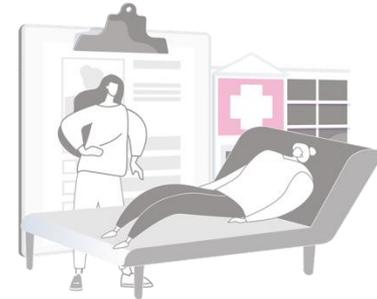
- ✓ Screening nutrizionale
- ↑↑ ✓ Valutazione nutrizionale completa
- ✓ Piano assistenziale nutrizionale individualizzato
- ✓ 1.2 - 1.5 g di proteine/kg di peso corporeo/giorno
- ✓ Supplementi nutrizionali ad alto tenore calorico e proteico..

- ✓ Ottimizzare l'apporto energetico
- ↑ ✓ 30 - 35 kcal/kg di peso corporeo/die
- ✓ SNO alto tenore calorico, proteico, arginina, zinco e antiossidanti ...
- ✓ **Cibi arricchiti ad alto contenuto calorico e proteico e/o SN**
- ✓ Regolare l'apporto proteico
- ✓ Adeguato apporto di acqua/liquidi per l'idratazione

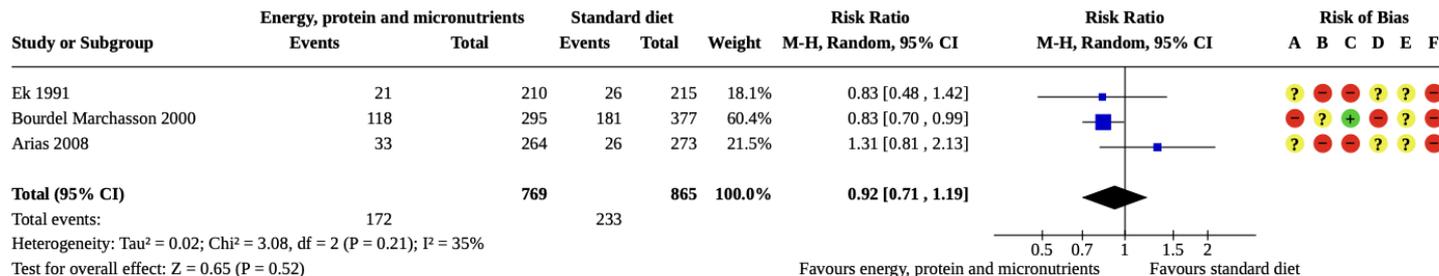


- 33 RCT
- 7920 Partecipanti (6993 meta-analisi)

Evidenze incerte integratori nutrizionali (proteine, arginina, zinco, antiossidanti; L-carnitina, L-leucina, calcio, magnesio e vitamina D...)



Analysis 1.1. Comparison 1: Prevention: energy, protein and micronutrients versus standard diet, Outcome 1: Incidence of pressure ulcers



Risk of bias legend

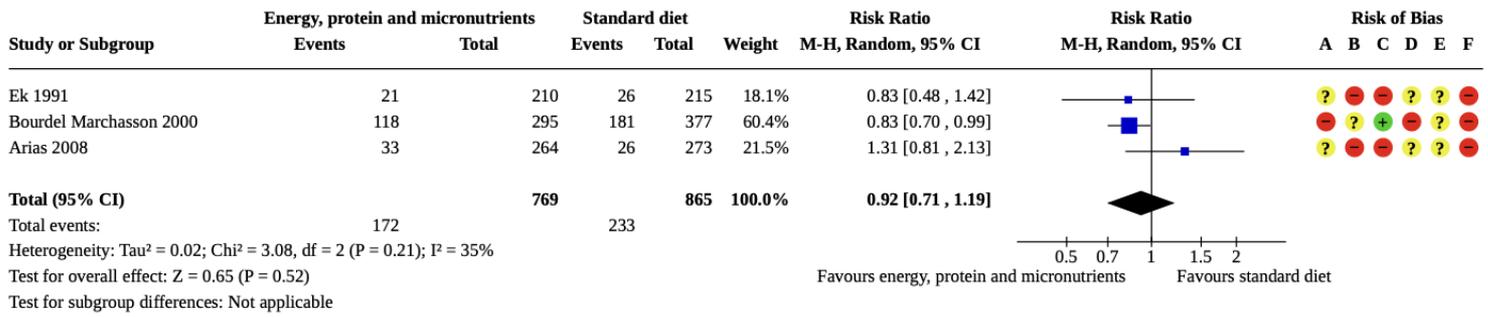
- (A) Bias arising from the randomization process
- (B) Bias due to deviations from intended interventions
- (C) Bias due to missing outcome data
- (D) Bias in measurement of the outcome
- (E) Bias in selection of the reported result
- (F) Overall bias



Integratori calorici, proteici e Micronutrienti

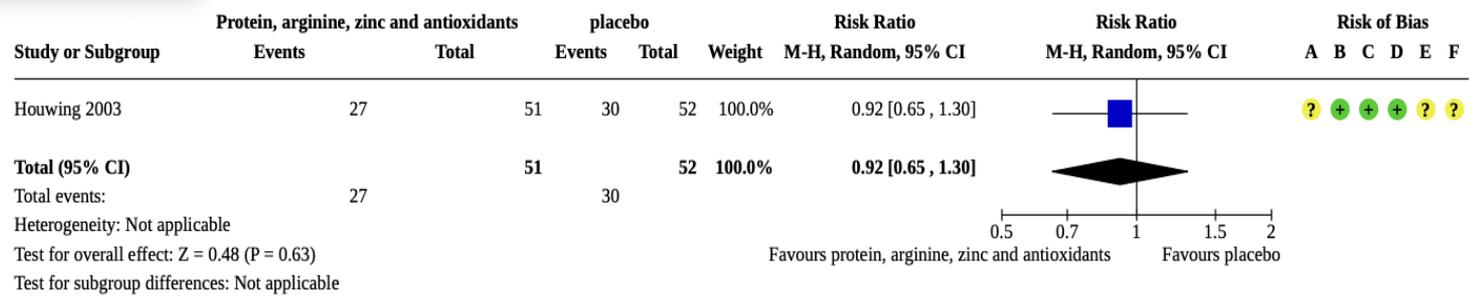
- Risk of bias legend**
- (A) Bias arising from the randomization process
 - (B) Bias due to deviations from intended interventions
 - (C) Bias due to missing outcome data
 - (D) Bias in measurement of the outcome
 - (E) Bias in selection of the reported result
 - (F) Overall bias

Analysis 1.1. Comparison 1: Prevention: energy, protein and micronutrients versus standard diet, Outcome 1: Incidence of pressure ulcers

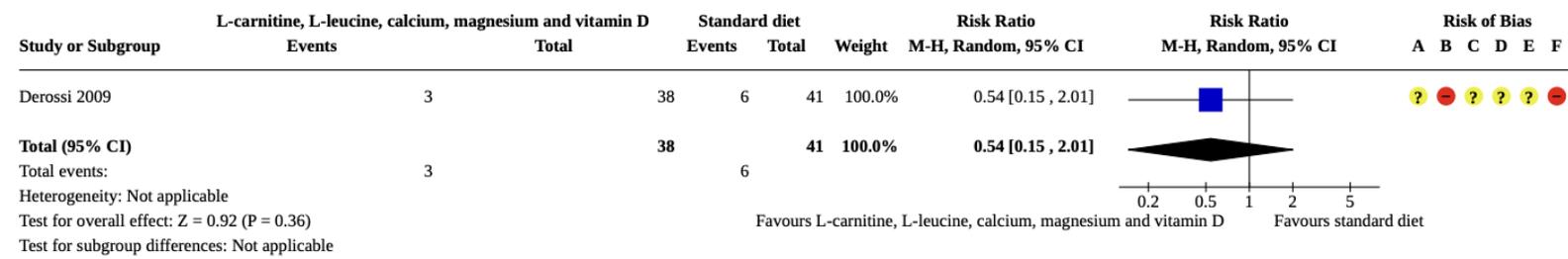


Analysis 2.1. Comparison 2: Prevention: protein, arginine, zinc and antioxidants versus placebo, Outcome 1: Incidence of pressure ulcers

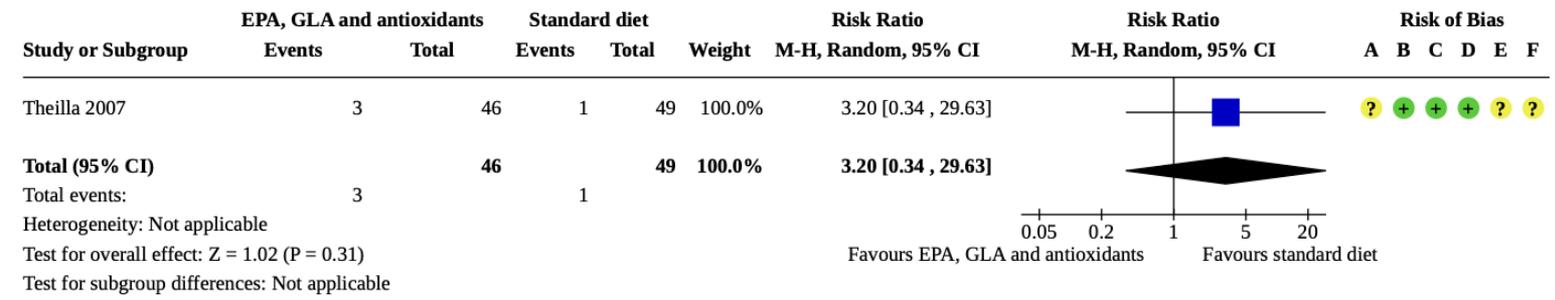
Vai alla pagina 136



Analysis 3.1. Comparison 3: Prevention: L-carnitine, L-leucine, calcium, magnesium and vitamin D versus standard diet, Outcome 1: Incidence of pressure ulcers

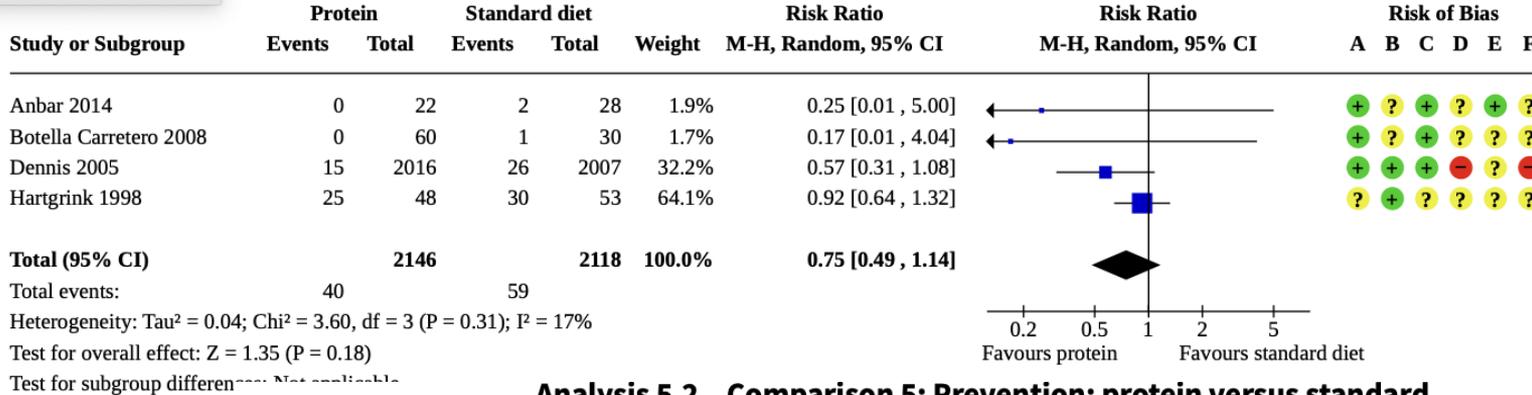


Analysis 4.1. Comparison 4: Prevention: EPA, GLA and antioxidants versus standard diet, Outcome 1: Incidence of pressure ulcers

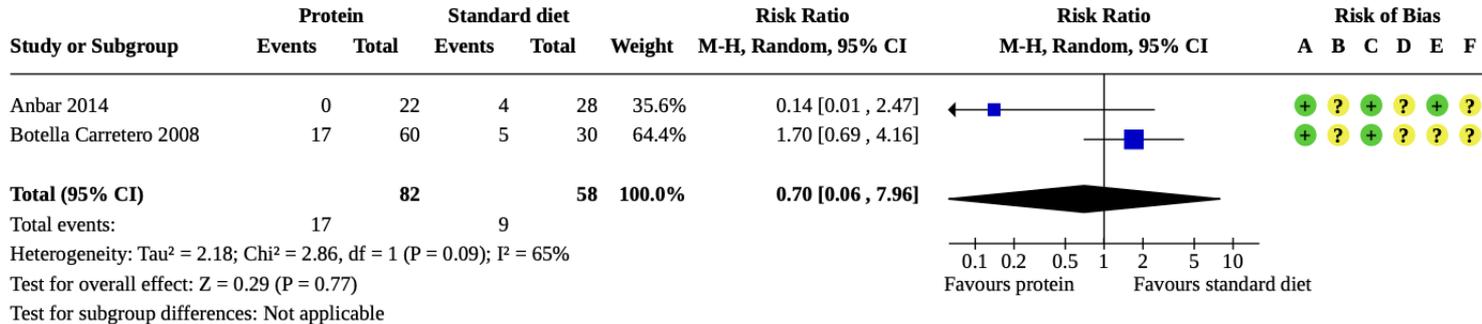


Analysis 5.1. Comparison 5: Prevention: protein versus standard diet, Outcome 1: Incidence of pressure ulcers

Vai alla pagina 138



Analysis 5.2. Comparison 5: Prevention: protein versus standard diet, Outcome 2: At least one adverse gastrointestinal effect



Riposizionamenti e Mobilizzazione precoce

Persone adulte con e a rischio di LdP



- ✓ Riposizionare sulla base di un programma individualizzato, salvo controindicazioni
- ✓ Determinare la frequenza di riposizionamento tenendo conto del livello individuale di attività, mobilità e capacità di riposizionamento indipendente



- ✓ Implementare strategie di promemoria per il riposizionamento per promuovere l'aderenza ai regimi di riposizionamento
- ✓ Movimentazione manuale e dispositivi che riducano la frizione e lo stramento
- ✓ Preferire la posizione distesa laterale a 30°
- ↔ Evitare l'uso prolungato della posizione prona

➤ Determinare la frequenza di riposizionamenti in considerazione:

- Tolleranza della cute e dei tessuti
- Condizione medica generale
- Obiettivi generali del trattamento
- Comfort e dolore



Riposizionamenti e Mobilizzazione precoce

Persone adulte con e a rischio di LdP

- **Riposizionare ogni 2-4 ore (RNAO Condizionale)**
- Determinare la frequenza di riposizionamenti in considerazione:
 - Tolleranza della cute e dei tessuti
 - Condizione medica generale
 - Obiettivi generali del trattamento
 - Comfort e dolore



Riposizionamenti e Mobilizzazione precoce

Persone adulte con e a rischio di LdP

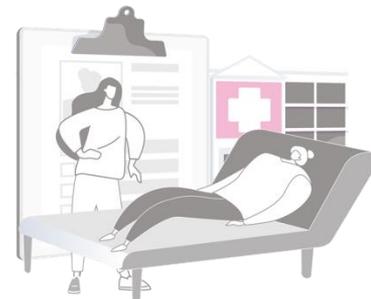


- ✓ Posizione seduta su sedia o sedia a rotelle per limitati periodi di tempo
- ✓ Posizione seduta reclinata, con sollevamento degli arti inferiori
- ✓ Inclinare la seduta per prevenire lo scivolamento in avanti sulla sedia
- ✓ Insegnare, ed incoraggiare i soggetti che passano periodi prolungati in posizione seduta, a eseguire manovre di alleviamento della pressione
- ✓ Programma di mobilizzazione precoce che incrementi attività e mobilità il più rapidamente possibile, secondo la tolleranza del soggetto
- ✓ Per i soggetti con LdP ischiatica o sacrale, valutare il beneficio di periodi di riposo a letto per favorire la guarigione VS il rischio di nuove LdP o il peggioramento LdP..
- ✓ Posizionare il soggetto in modo da ridurre il rischio di sviluppo di LdP, durante un intervento chirurgico



Letti e Superfici (materassi e sovrामaterassi)

- Superfici reattive (statiche): esercitano una pressione costante sulla cute, a meno che una persona non si muova o venga riposizionata;
 - **Aria (Sar)**
 - **Fibre (SFr)**
 - **Gel (SGr)**
 - **Schiuma (SSr)**
 - **Acqua (SAQr)**
- Superfici attive (pressione alternata): ridistribuiscono regolarmente la pressione sotto il corpo
 - **Aria**



Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021,

Superfici di supporto

Persone adulte con e a rischio di LdP

- Scegliere superficie di supporto che soddisfi le esigenze individuali di redistribuzione della pressione in base a:
 - Livello di immobilità e inattività
 - controllo del microclima e riduzione delle forze di frizione
 - Dimensioni e peso
 - Numero, gravità e sede LdP esistenti
 - Rischio di sviluppare nuove LdP
- Per i soggetti affetti da obesità, selezionare una superficie d'appoggio con una maggiore redistribuzione della pressione, riduzione delle forze di frizione e caratteristiche di rispetto del microclima



Superfici di supporto

Persone a rischio di LdP

Superficie del letto sufficientemente ampia per rotazione del soggetto senza contatto con le sponde del letto

Materasso in schiuma monostrato reattivo (avvolgente) ad alte specifiche o un sovrmaterasso (da preferire a materasso in schiuma senza elevate qualità specifiche)

Materasso o sovrmaterasso ad aria

Materasso o sovrmaterasso ad aria a pressione alternata

Superficie di supporto per la redistribuzione della pressione sul letto operatorio..



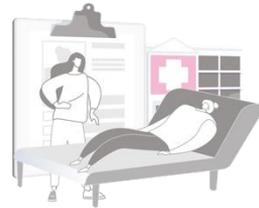
Superfici di supporto speciale

Persone con LdP

- Non può essere posizionato al di fuori LdP esistente
- Ha LdP su due o più superfici perno (ad es. l'osso sacro e il trocantere) che limitano le possibilità di riposizionamento
- LdP non riesce a guarire o si deteriora nonostante un adeguato processo di cura
- È ad alto rischio di ulteriori LdP
- Ha subito un intervento chirurgico di lembo o di innesto
- È scomodo
- "Tocca il fondo" sulla superficie d'appoggio attuale



- ✓ **Letto fluidizzato** per favorire la guarigione, riducendo al contempo la temperatura della cute e la macerazione se LdP Categoria/Stadio III o IV



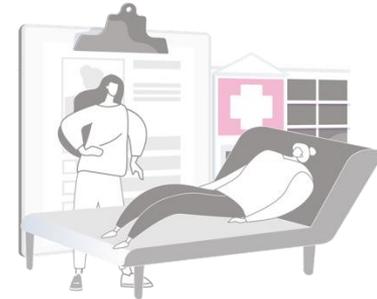
Superfici in schiuma vs superfici reattive (fibre, in gel, in schiuma, gel o acqua)

Foam surfaces for preventing pressure ulcers (Review)

Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E

- Evidenze incerte: incidenza LdP, comfort del paziente, eventi avversi e qualità della vita correlata alla salute
- Superfici in schiuma possono aumentare incidenza LdP rispetto a superfici aeree a pressione alternata (attiva) e a superfici aeree reattive

29 studi (9566
persone, età media
76 anni)



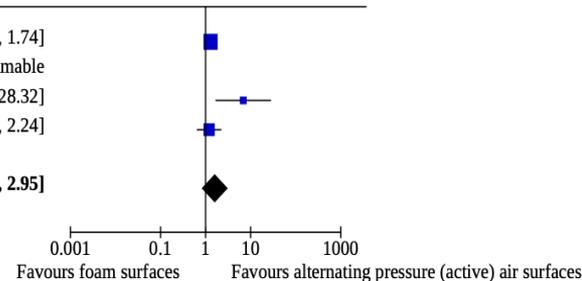
Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021,

Superfici in schiuma vs Aria pressione alternata

- Superfici d'aria a pressione alternata più convenienti di superfici in schiuma

Analysis 1.1. Comparison 1: Foam surfaces compared with alternating pressure (active) air surfaces, Outcome 1: Proportion of participants developing a new pressure ulcer

Study or Subgroup	Foam surfaces		Alternating pressure (active) air surfaces		Weight	Risk Ratio		Risk Ratio	
	Events	Total	Events	Total		M-H, Random, 95% CI	M-H, Random, 95% CI		
Nixon 2019	90	1013	70	1016	49.9%	1.29 [0.96, 1.74]			
Rosenthal 2003	0	38	0	38		Not estimable			
Sauvage 2017	13	37	2	39	14.2%	6.85 [1.66, 28.32]			
Stapleton 1986	14	34	11	32	35.9%	1.20 [0.64, 2.24]			
Total (95% CI)		1122		1125	100.0%	1.59 [0.86, 2.95]			
Total events:	117		83						
Heterogeneity: Tau ² = 0.18; Chi ² = 5.36, df = 2 (P = 0.07); I ² = 63%									
Test for overall effect: Z = 1.47 (P = 0.14)									
Test for subgroup differences: Not applicable									

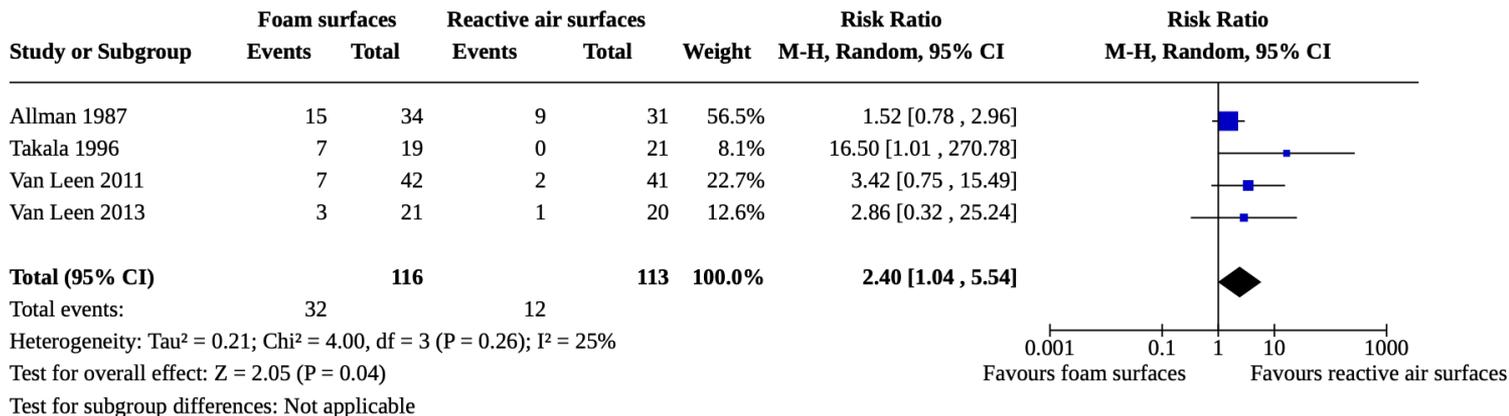


Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021,

Superfici in schiuma vs Superfici area reattive

- Superfici d'aria reattive più convenienti di superfici in schiuma

Analysis 2.1. Comparison 2: Foam surfaces compared with reactive air surfaces, Outcome 1: Proportion of participants developing a new pressure ulcer



Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, McInnes E. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021,

Superfici di supporto speciale per la posizione Seduta

Persone a rischio o con LdP

Esigenze individuali di redistribuzione della pressione:

- Dimensione e configurazione del corpo
- Effetti della postura e della deformità sulla distribuzione della pressione
- Esigenze di mobilità e stile di vita

Cuscino per la redistribuzione della pressione, per periodi prolungati R_LdP

Cuscino ad aria a pressione alternata per sostenere la guarigione LdP

Cuscino bariatrico di redistribuzione della pressione per soggetti con obesità

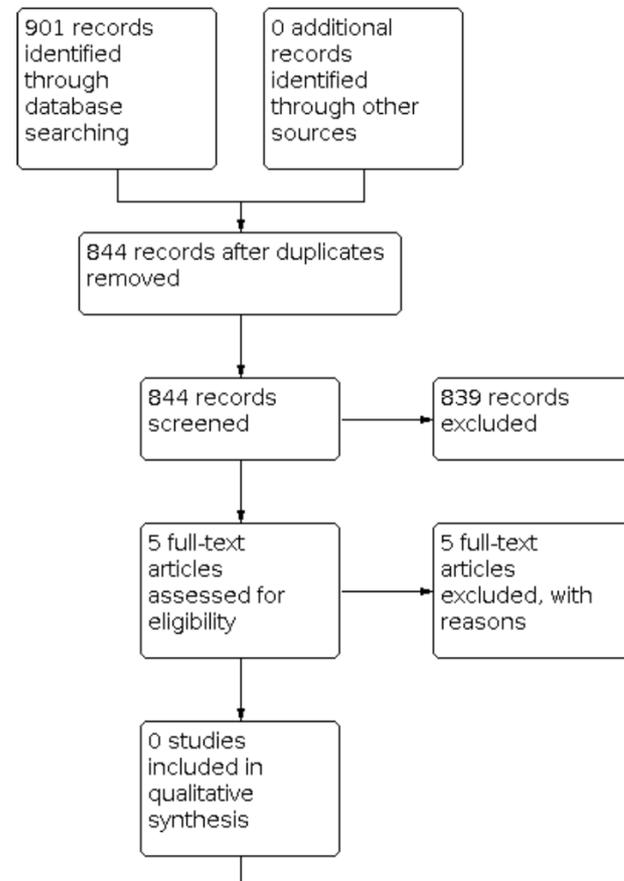


Sedie statiche per la redistribuzione della pressione

Elegibili:

- RCT
- Quasi sperimentali

Figure 1. Study flow diagram



Lesioni correlate a dispositivi medici

Esaminare e selezionare i dispositivi medici tenendo conto:

- ridurre al minimo i danni ai tessuti
- corretta dimensione\forma
- applicare correttamente il dispositivo secondo le istruzioni del produttore
- fissare correttamente il dispositivo

↑ Alternare dispositivi per erogazione dell'ossigeno (maschera e cannule nasali)

↑ Utilizzare una medicazione profilattica sotto un dispositivo medico

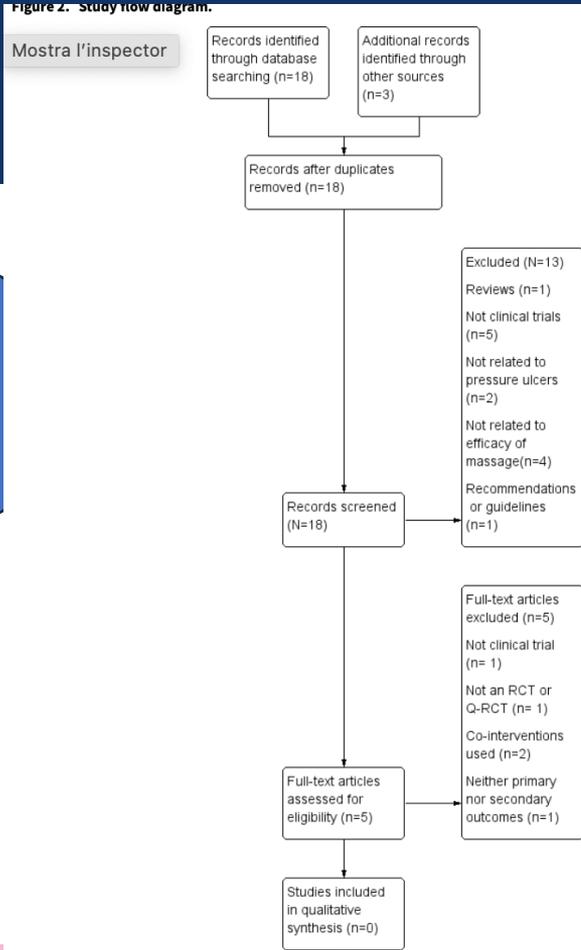
Valutare la cute sotto e intorno ai dispositivi medici per verificare la presenza di segni di lesioni

Ridurre e/o ridistribuire la pressione all'interfaccia cute-dispositiv

↑ Monitorare regolarmente la tensione dei dispositivi medici e, ove possibile, cercare l'autovalutazione del comfort del soggetto

Elegibili:

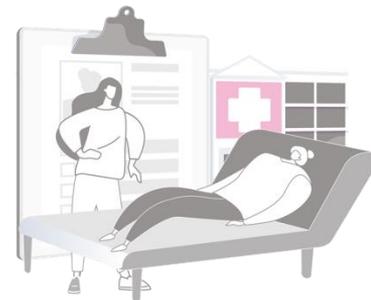
- RCT
- Quasi sperimentali



Massage therapy for preventing pressure ulcers (Review)

Zhang Q, Sun Z, Yue J

- Nessun studio





BUNDLE

The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: A complex intervention systematic review and meta-analysis

Wendy Chaboyer^{a,b,*}, Sharon Latimer^{a,b}, Udeshika Priyadarshani^{a,b,c}, Emma Harbeck^a, Declan Patton^d, Jenny Sim^{e,h}, Zena Moore^d, Jodie Deakin^{a,b}, Joan Carlini^{a,e,i}, Josephine Lovegrove^a, Sepideh Jahandideh^a, Brigid M. Gillespie^{a,b,g}



✓ Bundle (condizionale)

- Valutazione rischio
- Cura della cute
- Riposizionamento
- Superfici
- Medicazioni profilattiche
- Consulenza infermiere esperto
- Formazione

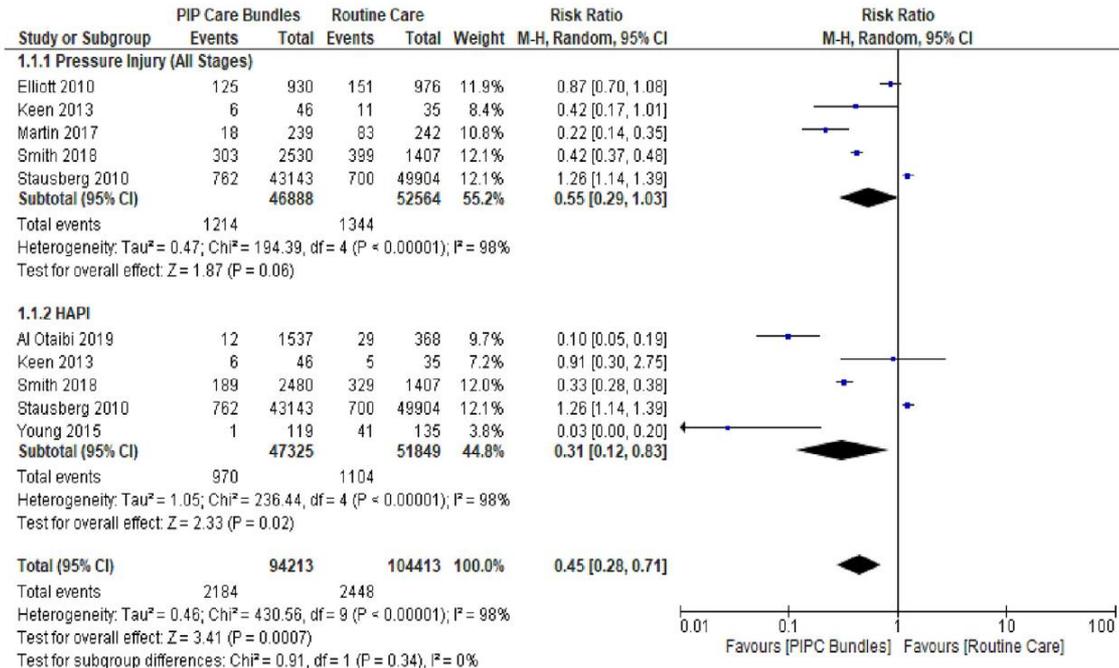


Fig. 2. Pooled pressure injury prevalence and hospital-acquired pressure injury (random effects meta-analysis).

Implementazione delle migliori pratiche in ambito clinico

A livello organizzativo

Valutare e massimizzare gli atteggiamenti e la coesione della forza lavoro

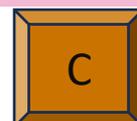
↑↑ Valutare e massimizzare la disponibilità e la qualità delle attrezzature

↑ Valutare le conoscenze dei professionisti sanitari su LdP

↑ Valutare e massimizzare le caratteristiche della forza lavoro

↑↑ Sviluppare e implementare un programma strutturato di miglioramento della qualità

↑↑ Formazione su Prevenzione e trattamento LdP



Implementazione delle migliori pratiche in ambito clinico

A livello organizzativo

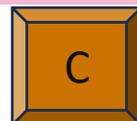
↑↑ Coinvolgere tutti i principali stakeholders nella supervisione e nell'implementazione del programma di miglioramento della qualità

↑↑ Politiche, procedure e protocolli basati sulle evidenze e sistemi di documentazione standardizzati

↑↑ Fornire strumenti di supporto alle decisioni cliniche

↑↑ Leadership clinica nella prevenzione e nel trattamento LdP

↑ Feedback e promemoria per promuovere il programma di miglioramento della qualità

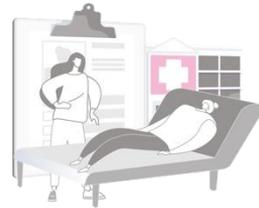


Qualità della vita, cura di sé e Educazione

- ✓ Valutare la qualità della vita, le conoscenze e le capacità di cura di sé per lo sviluppo di un piano di assistenza e di un programma educativo per LdP
- ↑ Educazione su LdP, competenze e supporto psicosociale

Approccio interprofessionale

- Multidisciplinarietà
- Cultura organizzativa basata su sicurezza e collaborazione



Wound Care Team

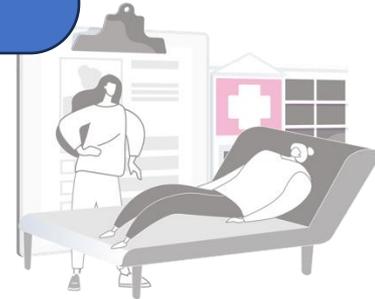


Cochrane Database of Systematic Reviews

Wound-care teams for preventing and treating pressure ulcers (Review)

Moore ZEH, Webster J, Samuriwo R

- No RCT
- In nessun setting



Psychosocial factors impacting community-based pressure ulcer prevention: A systematic review

Suzanne Heywood-Everett^{a,1}, Rebecca Henderson^{b,1}, Claire Webb^a, Amy R. Bland^b

Show more
+ Add to Mendeley Share Cite
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104561> Get rights and content

- ✓ Autogestione fondamentale
- ✓ Bassa adesione LG
- ✓ Poche evidenze
- ✓ Accordo nelle cure

Fattori di rischio psicosociali per prevenzione LdP

- ✓ Gli assistiti con maggiori conoscenze hanno maggiori probabilità di aderire alle LG e prevenire LdP
- ✓ Conoscenze operatori vs adesione LG
- ✓ Infermieri più confidenti rispetto ad altri professionisti sanitari
- ✓ Problem solving vs autoefficacia



Nursing sensitive Outcome LdP

- ✓ Incidenza LdP
- ✓ **Persona assistita**
- ✓ **Infermieri**
- ✓ **Gestione LdP**
- ✓ **Organizzativi**

Oner, B., Kilic, M., Cakar, V., & Karadag, A. (2025). Identification of Nursing-Sensitive Indicators on Pressure Injuries/Ulcers: A Systematic Review. *Nursing inquiry*, 32(2)

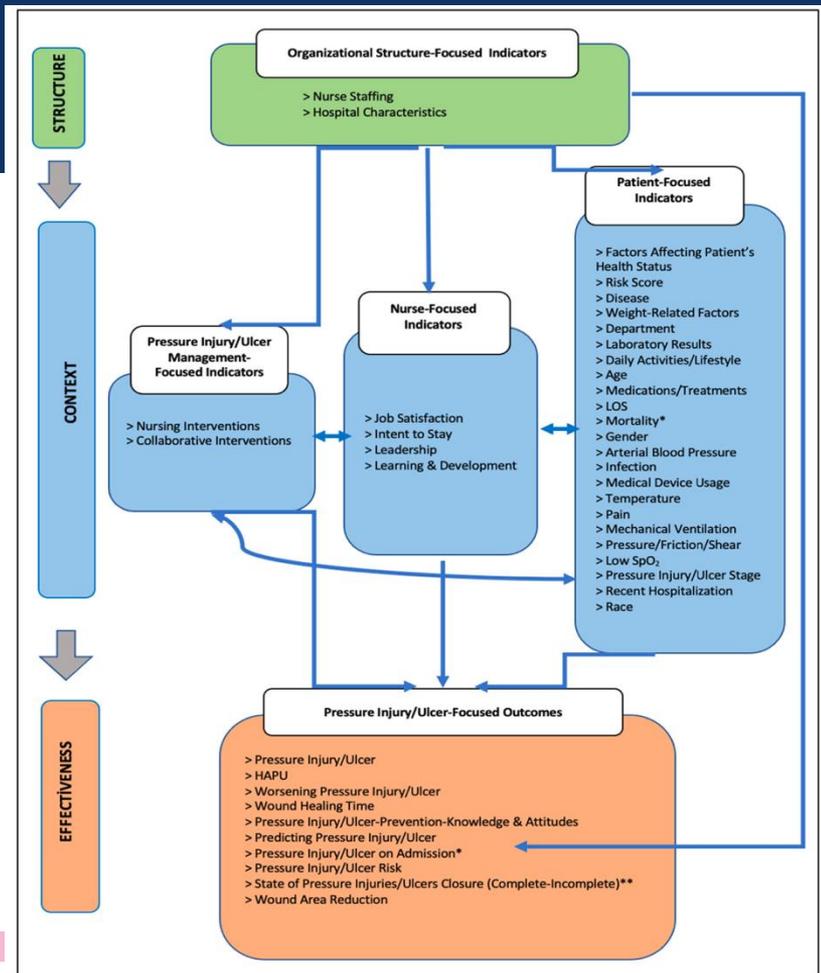


FIGURE 1 | Conceptual framework. The conceptual framework consists of variables from the 29 studies examined. HAPU, hospital-acquired pressure injuries/ulcers; LOS, length of stay; SpO₂, peripheral oxygen saturation. *In McGee et al. (2019) study, PI/U on admission was examined as an independent variable, whereas LOS and mortality were examined as dependent variables and were included in this systematic review study

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Anna.castaldo@unimi.it



**BOLLINO
ROSAARGENTO**

