



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche
Chirurgiche e della Salute



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA
a CARATTERE SCIENTIFICO

Burlo Garofolo di Trieste



Prevalenza e incidenza delle Lesioni da Pressione in ambito neonatale e pediatrico all'interno delle strutture ospedaliere della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia: progetto di studio

Pizzorni Stefano

BACKGROUND

- **La prevalenza delle LDP nei bambini ospedalizzati è stimata tra lo 0,47% ed il 13,1%; superiore al 27% nelle TIPED.**

(Willock, Anthony, & Richardson, 2008)

- **Il 70% delle Ldp sono di I° stadio; il 27% di II°, il 3% di III°.**

(Curley, Quigley, & Lin, 2003)

- **Il 66% delle Ldp nei bambini si sviluppa in un *setting* clinico.**

(McLane et al. 2004)

OBIETTIVI

- Stimare prevalenza e incidenza di LdP nella popolazione neonatale e pediatrica del FVG.

Obiettivi secondari

- Individuare i principali fattori correlati allo sviluppo di LdP;
- Identificare le zone di maggiormente colpite;
- Valutare i corretti interventi di prevenzione e cura;
- Differenziare l'incidenza tra le varie fasce di età.

MATERIALI E METODI (1)

- **DISEGNO DI STUDIO :**
 - **Studio di prevalenza**
 - **Studio longitudinale per stimare incidenza annua**
- **SETTING**
 - **Tutte le strutture ospedaliere con degenze pediatriche nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**

MATERIALI E METODI (2)

■ **CAMPIONE**

Criteri inclusione :

- **tutti i neonati/bambini di età 0-17 anni ricoverati in ciascuna delle strutture**

Criteri esclusione :

- **i neonati/bambini ricoverati nelle strutture coinvolte che presentano Lesioni da Pressione da prima del ricovero**

MATERIALI E METODI (2)

- **STRUMENTI PER LA RACCOLTA DEI DATI**
 - **Schede raccolta dati per prevalenza e incidenza**
 - **Scala Glamorgan**
- **MODALITA' ANALISI DEI DATI**
 - **Statistica descrittiva**
 - **Statistica inferenziale**

RISULTATI ATTESI

- **Incidenza LdP nelle strutture scelte**
- **Incidenza LdP causati da presidi e device**
- **Incidenza aree colpite da LdP**
- **Linearità con i risultati delle pubblicazioni internazionali**
- **Adeguate valutazione del rischio**

POSSIBILI LIMITI DELLO STUDIO

- **Assenza di dati regionali confrontabili**
- **Assenza di un protocollo di gestione sviluppato su popolazione neonatale e pediatrica**
- **Inesperienza del personale**
- **Errori nella compilazione delle schede di raccolta**

DISCUSSIONE

■ **IMPLICAZIONI PER LA PRATICA**

- **esecuzione corsi aggiornamento**
- **integrazione percorsi di formazione universitaria**

■ **IMPLICAZIONI PER LA RICERCA INFERMIERISTICA**

- **sviluppare un capitolo sul target neonatale e pediatrico per le Linee Guida per la prevenzione e cura delle LdP**
- **studi sul servizio infermieristico domiciliare**

CONCLUSIONI

- **È prerogativa infermieristica la rilevazione del rischio e il riconoscimento tempestivo dell'evento avverso**
- **Uniformare la pratica clinica e avanzare lo stato della scienza deve essere un obiettivo reale e condiviso da tutta la professione.**
- **I risultati di questo studio potrebbero servire da indicatore del livello di assistenza e cura**
- **Confrontare i risultati ottenuti con le medie internazionali**