

Traduzione a cura di:
Infermiere MIRELLA FONTANA
Centro studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna, Italia
ebn@orsola-malpighi.med.unibo.it

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Ulcere da pressione - parte II: gestione dei danni tessutali dovuti a pressione

Questo foglio informativo è il secondo di una pubblicazione in due parti. La prima parte è relativa alla prevenzione dei danni tessutali dovuti a pressione & la seconda parte affronta la gestione di danni esistenti dovuti a pressione.

Le lesioni da pressione rimangono un problema significativo sia nei reparti per acuti che sul territorio nonostante siano largamente prevenibili. Il costo del trattamento di una lesione da pressione che si è formata può essere enorme. Ci sono non solo conseguenze sia emotive che fisiche dell'individuo, ma anche un drenaggio di risorse dal sistema sanitario. Sono state dedicate numerose ricerche su questo problema ma, nonostante ciò, molti clinici e amministratori stanno affrontando il problema di risultati che sono spesso ambigui e mancanti di validazione.

L'obiettivo di questo foglio informativo è di fornire ai clinici raccomandazioni basate su evidenze rispetto al trattamento delle lesioni da pressione. A questo fine le raccomandazioni derivano in particolare da tre pubblicazioni derivanti da una revisione sistematica e dall'analisi della letteratura disponibile elencata a pagina 6.

1. Definizione e scopo

Le lesioni da pressione sono aree di danno tessutale della pelle e dei tessuti sottostanti causate da pressione, stiramento o frizione. Questo tipo di danno può anche essere conosciuto come: ulcere da pressione,

Questo foglio informativo pratico comprende i seguenti concetti:

1. Definizione E Scopo
2. Valutazione del Rischio
3. Gestione del Carico sui Tessuti
4. Cura delle Lesioni da Pressioni
5. Infezioni
6. Processo di Riparazione
7. Miglioramento Continuo della Qualità
8. Sintesi Dell'Evidenza

lesioni da allettamento, decubiti o ulcere da decubito. (NHS 1995)

Come è stato discusso nella prima parte del foglio informativo di best practice di questa

Classificazione delle evidenze (ER)

le raccomandazioni in questa pubblicazione sono valutate sul livello di evidenza così come classificato dagli studi da cui derivano. I seguenti criteri sono derivati da AHCPR (1992) n. 3 Quick reference guidelines.

ER=G Buona evidenza basata sulla ricerca a sostegno raccomandazione

ER=F Discreta evidenza basata sulla ricerca a sostegno della raccomandazione

ER=Op Raccomandazioni basate sull'opinione di esperti e ai consensi del panel

serie, è stato difficile comparare la prevalenza/incidenza delle lesioni da pressione a causa della mancanza di uniformità di classificazione. La diversità dei criteri d'inclusione porta a un'ampia variabilità dei tassi di prevalenza/incidenza. Studi basati su sistemi di stadiazione dissimili rendono il confronto difficile.

Tabella 1. Sistema di stadiazione delle lesioni da pressione

Grado I	Decolorazione della cute intatta, compreso l'eritema non reversibile, decolorazione blue/viola e nera
Grado II	perdita di sostanza parziale che coinvolge epidermide e/o il derma
Grado III	ulcera a tutto spessore che comprende danno o necrosi dei tessuti sottocutanei, non viene attraversata la fascia sottostante e non si estende nelle strutture sottostanti
Grado IV	ulcera a tutto spessore con estesa distruzione, la necrosi tessutale si estende alle ossa, ai tendini o alle capsule articolari sottostanti

2. Valutazione del rischio

Per permettere una pianificazione adeguata dell'assistenza e per determinare i progressi, il paziente con lesioni da pressione deve ricevere una valutazione e rivalutazione in un modo comprensivo e olistico. (AHCPR 1994)

Valutazione della Lesione da Pressione & Stadiazione

Così come per qualsiasi ferita, è importante determinare le dimensioni, il tipo di tessuto presente e il livello e il tipo di essudato. Sono stati ideati molti sistemi di stadiazione. I sistemi di stadiazione ideale devono fornire una comprensione uniforme fra le diverse professionalità della diagnosi e del progresso di una lesione da pressione. Essi devono inoltre permettere audit di performance rispetto alla prevenzione e al trattamento di tali lesioni e infine permettere confronti fra i diversi trial relativi agli interventi e agli strumenti. (Reid and Morrison, 1994)

Un esempio di una scala di stadiazione è fornito nella tabella 1. Questi semplici sistemi di stadiazione sono spesso modificati al fine di fornire maggiori dettagli all'interno dei singoli stadi/gradati. Questo li rende maggiormente utili clinicamente ma meno pratici per gli audit e per i confronti fra trial.

La valutazione delle Complicanze

Le lesioni da pressione sono spesso associate a importanti complicazioni che devono rendere il clinico attento.

Queste possono essere divise in complicazioni locali quali *tratti fistolosi o ascessi, fistole, infestazioni, carcinoma a cellule squamose nell'ulcera; complicazioni generali quali la setticemia, l'artrite settica, la meningite; e complicazioni da trattamento topico (per esempio tossicità da iodio, perdita dell'udito dopo applicazioni topiche di*

neomicina e sistemiche di gentamicina) (AHCPR 1994 P.5).

Valutazione nutrizionale & gestione

Il legame fra malnutrizione e lesione da pressione è ben documentato. È richiesta la valutazione di base ed in itinere dello stato e dei bisogni nutrizionali al fine di assicurare un'adeguata nutrizione per prevenire ulteriori deterioramenti e aiutare il processo di guarigione (AHCPR 1994).

Valutazione del dolore & gestione

Il sollievo dal dolore deve sempre avere un'alta priorità. Nel caso di pazienti con lesioni da pressione i tipi e la frequenza delle medicazioni e le superfici di supporto e il riposizionamento, possono entrambi contribuire ad alleviare il dolore. (AHCPR 1994)

Valutazione psicosociale & gestione

Il successo di qualsiasi trattamento dipende dall'abilità e dalla motivazione del paziente e di chi lo assiste ad aderire al piano di cura. La valutazione psicosociale è importante per tarare il piano sui bisogni e le aspettative del paziente così da massimizzare l'efficacia del programma. (AHCPR 1994)

Raccomandazioni relative alla valutazione

- A ogni paziente portatore di lesione da pressione deve essere fatta una anamnesi completa e deve essere sottoposto a una valutazione psicosociale. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- L'area danneggiata deve essere valutata con un sistema di grading (come dalla

Tabella 1). Deve essere valutata e documentata la zona, la dimensione, la forma, il tipo di tessuto e l'essudato (quantità e tipo) (AHCPR 1994) **ER=Op**

- Deve essere fatta una rivalutazione dopo significative modifiche cliniche, o cambiamenti di condizioni e/o almeno settimanalmente. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- I clinici devono essere a conoscenza delle complicazioni relative alle lesioni da pressione quali quelle riportate precedentemente. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Una valutazione nutrizionale deve essere fatta all'ammissione e almeno tre volte al mese per i pazienti a rischio di malnutrizione (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Il monitoraggio dell'assunzione dei nutrienti nei pazienti a rischio deve essere fatto al fine di assicurare una dieta adeguata per prevenire la malnutrizione (AHCPR 1994). **ER=F**
- Un supporto nutrizionale (es. nutrizione con sondino naso gastrico) deve essere considerato se l'assunzione continua ad essere inadeguata (AHCPR 1994). **ER=Op**
- La gestione del dolore deve includere un'adeguata analgesia ma deve cercare anche di eliminare o controllare la sorgente del dolore per esempio la cura della lesione o il prolungato posizionamento. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- La valutazione psicosociale deve stabilire la capacità del paziente e la sua motivazione nell'aderire al programma di trattamento. La valutazione deve comprendere lo stato mentale, l'abilità cognitiva, il supporto sociale, l'abuso di alcool e/o farmaci/droghe, lo stile di vita, la sessualità, la cultura e l'etnia e lo stress. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- La valutazione delle risorse e del supporto è cruciale nel programmare

un'assistenza continua. (AHCPR 1994)
ER=Op

- Soprattutto devono essere considerati i valori, i bisogni e lo stile di vita dei pazienti e dei caregiver quando si stabiliscono degli obiettivi di trattamento. (AHCPR 1994) **ER=Op**

3. Gestione del carico sui tessuti

La gestione del carico sui tessuti ha l'obiettivo di sollevare dalla pressione i tessuti già danneggiati e di prevenire ulteriori danni tissutali in altre zone. Qualsiasi paziente con presenti lesioni da pressione deve essere considerato "a rischio" di ulteriori danni e devono essere seguite le raccomandazioni della parte I del foglio informativo rispetto a: cura della cute, igiene, gestione dell'umidità, interventi di sollievo dalla pressione, strumenti e superfici di supporto. Oltre a ciò si deve ricordare che tanto più grande è il danno esistente tanto meno tollerante sarà il tessuto a ulteriori pressioni (AHCPR 1994).

Raccomandazioni rispetto alla gestione del carico sui tessuti per pazienti con già presenti lesioni da pressione:

- Il posizionamento e gli ausili quali i cuscini e le schiume devono essere utilizzati per prevenire pressioni dirette sul tessuto già danneggiato. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- In pazienti con esistenti lesioni da pressione, una superficie statica di supporto deve essere utilizzata se il paziente può essere posizionato senza mettere peso sulla lesione e senza toccare il fondo del dispositivo (Una mano messa sotto la superficie di supporto verifica se la compressione della superficie non è inferiore ai 2 cm). (AHCPR 1994) **ER=F**
- I pazienti devono essere messi su una superficie di supporto dinamico quale un materasso a larghe celle con pressione alternata, a bassa cessione d'aria o in letti fluidizzati, se le possibilità di postura sono limitate o se il paziente poggia sul fondo di una superficie statica. (AHCPR 1994) **ER=F**
- Da ultimo, pazienti con grandi decubiti di grado III o IV devono essere posizionati

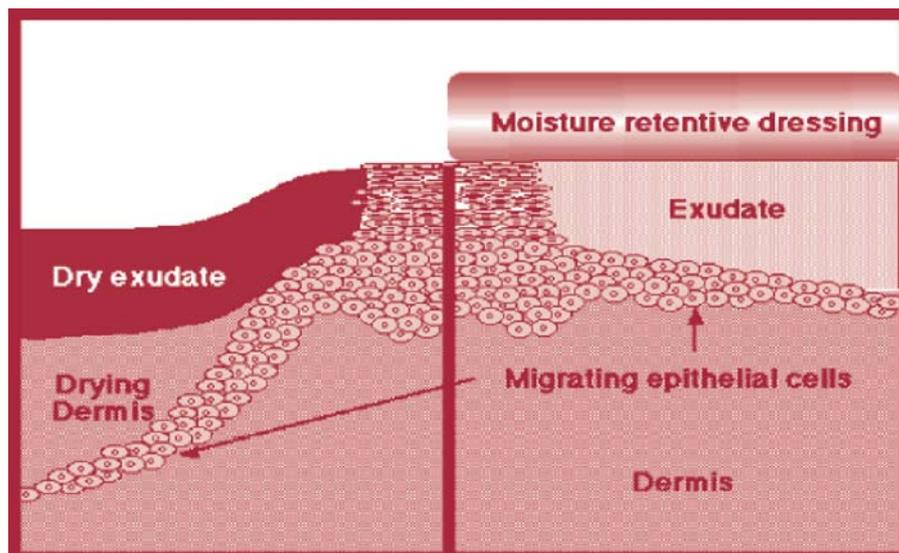


Figura 1: guarigione assistita della lesione umida per creare un ambiente ottimale per l'autolisi e la riparazione tissutale

su una superficie di supporto dinamica. (AHCPR 1994) **ER=Op**

4. Cura delle lesioni da pressione

La gestione delle lesioni da pressione è finalizzata a: promuovere un ambiente ottimale per la riparazione per seconda intenzione, preparazione per una gestione chirurgica quando indicato o mantenimento e confort quando la guarigione non è la priorità.

Debridement

I tessuti devitalizzati sono un ambiente ideale per l'infezione, l'infiammazione prolungata e per ritardi di cicatrizzazione (AHCPR 1994). Il debridement chirurgico è il metodo più rapido per rimuovere il tessuto necrotico ma è limitato a coloro che ne hanno la competenza clinica (AHCPR 1994). Prodotti moderni in pomata per la guarigione delle ferite, se usati correttamente, supportano il debridement autolitico. Questo richiede più tempo ed è utile per quei pazienti che non riescono a tollerare altri metodi ma non devono essere utilizzati se c'è un alto rischio d'infezione. (AHCPR 1994)

Raccomandazioni rispetto al Debridement delle lesioni da pressione:

- Il tessuto devitalizzato/necrotico deve essere rimosso utilizzando uno dei

seguenti metodi: bisturi, tecniche di debridement meccanico e/o autolitico. (AHCPR 1994) **ER=Op**

- La scelta del metodo deve basarsi sulle condizioni e sugli obiettivi del paziente e sull'esperienza clinica disponibile. Il debridement chirurgico deve essere considerato specialmente nei casi urgenti quali quelli in cui è presente un'infezione. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Il debridement autolitico non deve essere utilizzato se la ferita è infetta. (AHCPR 1994) **ER=Op**

Pulizia della lesione da pressione

L'obiettivo della pulizia della lesione da pressione è quello di rimuovere i tessuti non vitali, l'eccesso di essudato, i rifiuti metabolici e i residui di terapia topica senza traumatizzare ulteriormente l'area. (AHCPR 1994)

Gli agenti per la pulizia e gli antisettici (es. iodio povidone, iodofori, soluzione di ipoclorito [soluzione Dakin], perossido d'idrogeno e l'acido acetico) non sono selettivi e sono citotossici sui tessuti sani. (AHCPR 1994)

Raccomandazioni rispetto alla pulizia delle lesioni da pressione:

- Innanzitutto le lesioni da pressione devono essere pulite a ogni cambio di medicazione. (AHCPR 1994) **ER=Op**

- Quando si puliscono lesioni da pressione con garze, spugne.... deve essere usata una minima forza meccanica e materiale non abrasivo. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Quando si puliscono lesioni da pressione, devono essere evitati i detergenti o gli antisettici. (AHCPR 1994) **ER=F**
- Il detergente preferito è la soluzione fisiologica a temperatura ambiente. (AHCPR 1994) **ER=Op**

Medicazioni

La terapia della medicazione si prefigge di proteggere la lesione da pressione da ulteriori deterioramenti e di fornire un ambiente ottimale per la guarigione e, allo stesso tempo, di essere costo efficace. È importante mantenere la lesione umida e la pelle circostante asciutta e intatta. (AHCPR 1994) Vedi figura 1. Studi su differenti medicazioni umide non hanno dimostrato differenze nella guarigione ma devono essere scelte in base a quanto richiesto dalla lesione. (AHCPR 1994) Nelle lesioni cavitare lo spazio morto è ad alto rischio di infezione. (AHCPR 1994)

Raccomandazioni per la medicazione delle lesioni da pressione:

- Una medicazione deve essere scelta in base alla capacità di gestire l'essudato per mantenere il letto della lesione umido. (AHCPR 1994) **ER=F**
- La medicazione deve inoltre prevenire la macerazione della cute circostante e evitare che il letto della lesione si secchi (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Sono veramente costo efficaci le medicazioni che siano in grado di mantenere un ambiente ottimale e richiedere minor tempo ai care giver (AHCPR 1994) **ER=F**
- Lo spazio morto è eliminato attraverso il riempimento libero di tutte le cavità con materiale che mantenga l'umidità permettendo la guarigione. (AHCPR 1994) **ER=Op**

5. Infezioni

Tutte le lesioni da pressione aperte hanno la probabilità di essere colonizzate da batteri. Una pulizia accurata e il debridement comunque permetterà di prevenire la

progressione dell'ulcera fino al punto dell'infezione clinica che ne impedisce la guarigione. (AHCPR 1994). Il pus e il cattivo odore sono segni di infezione ma essa può essere sospettata anche nelle ulcere che sembrano pulite ma che non rispondono dopo 2-4 settimane di cure appropriate (AHCPR 1994).

Benché ampiamente utilizzati per far diagnosi di infezione, i tamponi colturali possono non riflettere veramente gli organismi causanti l'infezione. (AHCPR 1994) Quando una lesione non risponde al trattamento topico con antibiotici, un esame colturale quantitativo può fornire precise informazioni circa l'infezione dei tessuti molli e le osteomieliti.

Raccomandazioni relative alle infezioni e lesioni da pressione:

- La pulizia della lesione e il debridement viene fatta per minimizzare la colonizzazione batterica (AHCPR 1994) **ER=G**
- Nelle lesioni da pressione pulite ma che non guariscono e in quelle che continuano a produrre essudato dopo 2-4 settimane, può essere considerato **ma con cautela e solo dopo che una gestione corretta non ha fornito nessun miglioramento**, un trattamento di 2 settimane con antibiotico topico (AHCPR 1994) **ER=G**
- Quando le lesioni da pressione non rispondono al trattamento topico con antibiotico, deve essere fatto un esame colturale quantitativo dei tessuti molli e una valutazione per l'osteomielite. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Devono essere evitati agenti antisettici per uso topico. (AHCPR 1994) **ER=F**
- Pazienti con infezioni sistemiche devono essere trattati con appropriati antibiotici per via sistemica. (AHCPR 1994) **ER=G**

6. Processo di riparazione

Le ferite si possono chiudere direttamente o con l'utilizzo di diversi metodi ricostruttivi quali il trapianto cutaneo, lembi adiacenti o liberi. La scelta della tecnica viene basata sui bisogni specifici del paziente, gli obiettivi generali, la specifica sede e estensione del

danno tessutale. I fattori estrinseci che possono compromettere la guarigione includono: il fumo, la spasticità e la capacità di evitare la pressione sulla ferita dopo l'intervento. I fattori intrinseci includono il numero delle colonie batteriche, l'incontinenza urinaria e le infezioni del tratto urinario. (AHCPR 1994)

Raccomandazioni relative ai processi di riparazione delle lesioni da pressione:

- La pianificazione pre-operatoria e il counselling devono tenere presente i fattori che possono compromettere la guarigione o portare ad una recidiva. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- L'assistenza post-operatoria deve assicurare il sollievo dalla pressione sulla zona operata per almeno 2 settimane. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- La tolleranza della zona operata alla pressione deve essere esercitata in modo graduale e monitorata attentamente. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- La prevenzione dalle ricadute di lesioni si poggia sull'educazione e sull'incoraggiamento ad aderire all'esame giornaliero della cute, alla riduzione della pressione e alle tecniche di sollevamento intermittenti. (AHCPR 1994) **ER=G**

7. Il Miglioramento Continuo della Qualità

Il miglioramento continuo della qualità deve focalizzarsi sulla riduzione dell'incidenza delle lesioni da pressione e sulla riduzione della variabilità dei trattamenti su lesioni già formate. Questo deve essere ottenuto attraverso l'utilizzo di istruzioni/linee guida aggiornate, basate sull'evidenza e fatte conoscere attraverso appropriati programmi educazionali. (AHCPR 1992), (AHCPR 1994)

Un sistema di gestione del paziente deve poter essere modificabile per contenere queste istruzioni. L'incidenza dello sviluppo di lesioni da pressioni deve essere attentamente documentata e monitorata e sia la pratica che gli outcome devono essere

Tabella 2. Sommario Della Raccomandazioni: Trattamento Delle Lesioni da Pressione

Valutazione:

- Deve esserci una anamnesi completa e un esame fisico e psicosociale.
- L'area danneggiata deve essere valutata secondo un sistema uniforme di stadiazione.
- La zona, le dimensioni e la forma, il tipo di tessuto e l'essudato devono essere valutati e documentati.
- La rivalutazione deve essere fatta quando: si verificano eventi clinici significativi o modifiche delle condizioni e/o almeno settimanalmente.
- I clinici devono conoscere le complicazioni relative alle lesioni da pressione così come elencate nel testo.
- All'ammissione e almeno tre volte al mese deve essere fatta una valutazione nutrizionale nei pazienti a rischio di malnutrizione.
- Deve essere fatta una monitorizzazione della dieta nei pazienti a rischio per assicurare un adeguato apporto dietetico.
- Un supporto nutrizionale deve essere fornito allorché l'apporto nutrizionale permanga inadeguato.
- La gestione del dolore deve comprendere un'adeguata analgesia ma anche cercare di eliminare o controllare la sorgente del dolore.
- La valutazione psicosociale deve determinare l'abilità del paziente e la motivazione ad aderire al programma terapeutico. La valutazione deve includere: lo stato mentale, l'abilità cognitiva, il supporto sociale, l'abuso di alcool e farmaci/droghe, lo stile di vita, la sessualità, la cultura, l'etnia e lo stress.
- Per pianificare l'assistenza è richiesta la valutazione delle risorse e dei supporti.
- Quando si stabiliscono gli obiettivi si devono considerare i valori e lo stile di vita del paziente e dei caregivers.

La Gestione del Carico sui Tessuti:

- Il posizionamento e gli ausili devono essere localizzati per evitare la pressione diretta sul tessuto già danneggiato.
- Una superficie di supporto statico deve essere utilizzata se il paziente deve essere posizionato senza pesate sulla lesione e senza "toccare il fondo".
- I pazienti devono essere messi su una superficie di supporto dinamico se le possibilità di posizionamento sono limitate o se il paziente tocca il fondo su una superficie statica.
- Da ultimo, pazienti con grandi lesioni di grado III o IV devono essere considerati per una superficie di supporto dinamico.

La cura della ferita da pressione:

- Il tessuto devitalizzato/necrotico deve essere sbrigliato. La scelta del metodo si basa sulle condizioni/obiettivi del paziente e sull'esperienza clinica disponibile. Il debridement chirurgico è considerato nei casi urgenti. Il debridement autolitico è inappropriato se la lesione è infetta.
- Per prima cosa le lesioni devono essere pulite ad ogni cambio di medicazione con una minima forza meccanica. Detergenti cutanei o antisettici devono essere evitati. È da preferire la soluzione fisiologica a temperatura ambiente.
- Deve essere scelta una medicazione che gestisce l'essudato al fine di mantenere il letto della lesione umido, prevenire la macerazione della cute circostante ed evitare l'essiccamento del fondo della ferita. Lo spazio morto è eliminato attraverso il riempimento libero della cavità con materiale di medicazione. Infezioni e lesioni da pressione:
- La pulizia della ferita ed il debridement viene fatto per minimizzare la colonizzazione batterica. La pulizia delle lesioni che non guariscono e di quelle che continuano a produrre essudato dopo due-quattro settimane di cura appropriata devono essere considerate per due settimane di antibiotico topico.
- Quando non ci sono risposte ad un trattamento topico con antibiotico, deve essere fatta una coltura batterica quantitativa dei tessuti molli e una valutazione per l'osteomielite.
- Non devono essere utilizzati agenti topici antisettici. I pazienti con setticemia sistemica devono essere trattati con appropriati antibiotici per via sistemica.

Processo di riparazione della Lesione da Pressione:

- Nella pianificazione pre-operatoria e durante il counselling si devono tenere presente i fattori sfavorevoli i processi di guarigione o quelli che facilitano le recidive. L'assistenza post-operatoria deve assicurare il sollievo dalla pressione sulla zona operata per almeno 2 settimane. La tolleranza alla pressione della zona operata deve essere consentita gradualmente e attentamente monitorizzata. La prevenzione delle recidive di lesioni si basa sull'educazione e sull'incoraggiamento ad aderire alla valutazione giornaliera della cute, sull'riduzione della pressione e a tecniche di sollievo intermittenti.

Miglioramento continuo della qualità:

- Leggere la prima parte del foglio informativo riguardante la prevenzione.
- I programmi educazionali devono essere rivolti a tutti i livelli clinici, ai pazienti e a chi si prende cura di loro e devono contenere: eziologia, patogenesi e fattori di rischio. Concetti sulla guarigione delle ferite. Concetti del supporto nutrizionale. Programmi individualizzati di cura della cute. concetti di detersione e controllo dell'infezione. Concetti di assistenza post-operatoria concetti sulla prevenzione, selezione dei prodotti, effetti o l'influenza degli aspetti fisici e meccanici sulle lesioni da pressione e le strategie della loro gestione. Meccanismi per documentare accuratamente e monitorizzare i dati pertinenti compresi i trattamenti e i progressi nella guarigione.
- I programmi educazionali devono essere aggiornati in itinere e regolarmente.
- Gli effetti di questi programmi, la variabilità nella pratica e gli outcome clinici devono essere sottoposti ad una monitorizzazione costante.

monitorati per stabilire i livelli di performance. (AHCPR 1994)

Raccomandazioni per Conseguire un miglioramento Continuo della Qualità:

Leggere la Parte I del foglio informativo riguardante la prevenzione. I programmi educazionali sul trattamento delle lesioni da pressione devono essere diretti verso tutti i livelli clinici, i pazienti gli altri individui che si prendono cura dei pazienti.

Questi programmi devono contenere:

- Eziologia, patogenesi & fattori di rischio.

- Uniforme stadiazione del danno tessutale.
- Concetti di guarigione delle ferite.
- Concetti di supporto nutrizionale.
- Programmi individualizzati di cura della cute.
- Concetti di detersione e di controllo dell'infezione.
- Concetti di assistenza post-operatoria.
- Concetti di prevenzione.
- Selezione dei prodotti (per es. tipi e utilizzi dei supporti di superficie, delle medicazioni, dei farmaci topici o di altri agenti).

- Effetti o influenza dei fattori fisici e meccanici sulle lesioni da pressione e le strategie di gestione.
- Modalità accurate di documentazione e monitoraggio e dati pertinenti compresi gli interventi e i progressi nella guarigione. (AHCPR 1994) **ER=Op**
- Revisione del programma. Aggiornamento del programma educazionale in itinere e su base regolare per integrare le nuove conoscenze, tecniche o tecnologie. (AHCPR 1994)

Gli effetti di programmi, la variabilità nella pratica e gli outcome clinici devono essere sottoposti a costante monitoraggio.

This publication is the result of a collaborative project involving: Royal Adelaide Hospital, Mater Misericordiae Public Hospitals South Brisbane, Concord Repatriation General Hospital Concord, Royal Hobart Hospital and North West Hospital Carlton South. The project has been led by:

Professor Alan Pearson, Director, The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing, Royal Adelaide Hospital.

Mr Rick Wiechula, Coordinator - Evaluation, The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing, Royal Adelaide Hospital.

Dr. Grace Croft, Assistant Director of Nursing - Research, Mater Misericordiae Public Hospitals South Brisbane.

Professor Judy Lumby E.M. Lane Chair in Surgical Nursing, Concord Repatriation General Hospital Concord. Ms Pat Hickson, Senior Lecturer School of Nursing, University of Tasmania Hobart. Professor Rhonda Nay, Professor of Gerontic Nursing, NorthWest Hospital Carlton South.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
Adelaide, South Australia 5000
<http://www.joannabriggs.edu.au>
ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

NHS Centre for Reviews and Dissemination, Subscriptions Department, Pearson Professiona, PO Box 77, Fourth Avenue, Harlow CM19 5BQ.

AHCPR Publications Clearing House, PO Box 8547, Silver Spring, MD 20907

The series Best Practice is disseminated collaboratively by:



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE



The information contained within *Best Practice* is based on the best available evidence as determined by the systematic review of research. Great care is taken to ensure that the content accurately reflects the findings of the reviews, however The Joanna Briggs institute for Evidence Based Nursing and organisations from which information may be derived, cannot be held liable for damages arising from the use of *Best Practice*.

Questo foglio informativo é stato fatto da Rick Wiechula e si basa principalmente sulle seguenti pubblicazione del Joanna Briggs Institute for Evidence Based nursing

1. Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. *Pressure Ulcers in Adults: Predictions and Prevention*. Clinical Practice Guideline, Number 3. AHCPR Publication No. 92-Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, May 1992.
2. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, et al. *Treatment of Pressure Ulcers*. Clinical Practice Guideline, Number 15. Rocjville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR Publication No. 95-0652 December 1994.
3. NHS Centre for Reviews and Dissemination. *The prevention and treatment of pressure sores (effective health care bulletin)* York: University Of York; 1995.

Altri riferimenti sono;

Reid, J., Morison, M. (1994). Towards a consensus: Classification of Pressure Sores. *Journal of Wound Care* 3(3), 157-160.