



CLINICA  
SANTA  
CHIARA

Gruppo Ospedaliero Moncucco  
Società anonima senza scopo di lucro

# PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE: IMPLEMENTAZIONE DI UN BUNDLE DEDICATO

Gino Apollonio; Head Nurse medicina intensiva Gruppo Ospedaliero  
Moncucco; Berna Gennaio 2026



CLINICA  
SANTA  
CHIARA

**Gruppo Ospedaliero Moncucco**  
Società anonima senza scopo di lucro

Le **lesioni da pressione** (ldp) sono lesioni della pelle e/o dei tessuti sottostanti che spesso originano in corrispondenza di prominenze ossee e che sono causate da una combinazione di pressione e forze di taglio/frizione.<sup>1</sup>

1. Xiao-Lin Zuo, Fan-Jie Meng. A care bundle for pressure ulcers treatment in intensive care units. International journal of nursing sciences. 2015; 340-347

Le lesioni da pressione (ldp) acquisite in ospedale rappresentano un problema sanitario significativo che si riflette su numerosi aspetti:

- Prolungamento dei tempi di degenza
- Aumento del carico di lavoro per il personale
- Aumento dei costi sanitari
- Aumento di morbilità e mortalità
- Peggioramento della qualità di vita dei pazienti<sup>2,3</sup>

L'incidenza di ldp è inoltre un indicatore di qualità delle cure erogate.

2. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03231

3. Du Y, Wu F, Lu S, et al. Efficacy of pressure ulcer prevention interventions in adult intensive care units: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. BMJ Open 2019;9:e026727

I pazienti ricoverati in medicina intensiva sono maggiormente esposti al rischio di sviluppare lesioni da pressione per svariati motivi: comorbidità, emodinamica instabile, posizionamento di numerosi devices medici.<sup>4</sup>

I dati riguardanti l'incidenza delle ldp in medicina intensiva riportati in letteratura sono contrastanti: alcuni studi riportano una prevalenza fino al **32.7%** e un'incidenza tra il **3.3%** e il **39.3%**<sup>5, 6, 7</sup>

I dati presentati al SGI Benchmarking Symposium parlano di una incidenza nazionale nelle ICU Svizzere di ldp tra il **10,4%** e il **17,4%**.<sup>8</sup>

4. Du Y, Wu F, Lu S, et al. Efficacy of pressure ulcer prevention interventions in adult intensive care units: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. BMJ Open 2019;9:e026727

5. Bambi S, Bigazzi E, Abeer B, Prevalence and incidence of pressure ulcers in intensive care units: literature reviews over the last five years. Scenario 2012; 29 (2): 4-11

6. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodriguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: a systematic review. Med intensiva. 2017;41:339-346.

7. Lucchini A, Elli S, Bianchi F et al, Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an Italian general intensive care unit. Assist Inferm Ric 2018; 37(4):181-188.

8. Niklaus Bernet, Silvia Thomann, Data on pressure injuries, SGI Benchmarking Symposium, 27.03.2025

## LA NOSTRA REALTÀ:

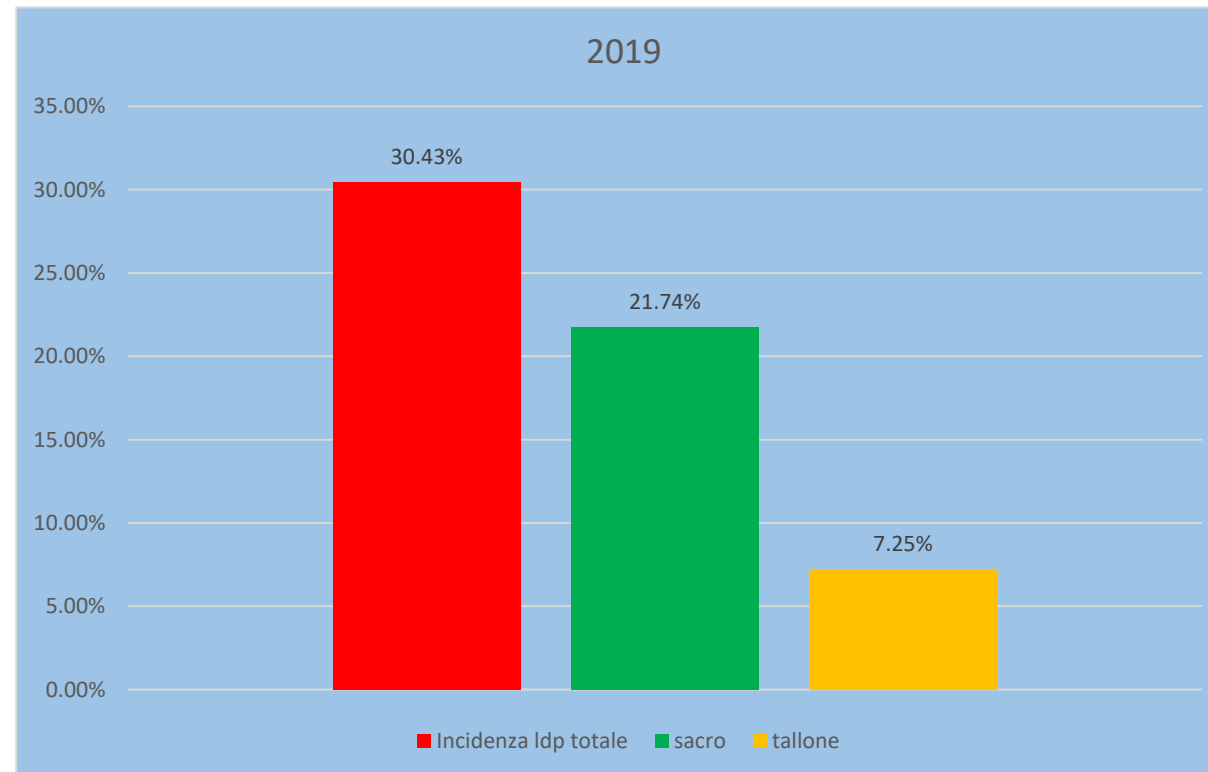
Il nostro è un reparto di medicina intensiva generale di 7 posti letto accreditati dalla SSMI. Le patologie trattate nella nostra unità sono le seguenti:

- Respiratorie
- Cardiovascolari
- Gastrointestinali
- Neurologiche
- Metaboliche
- Traumatiche



## SITUAZIONE DI PARTENZA:

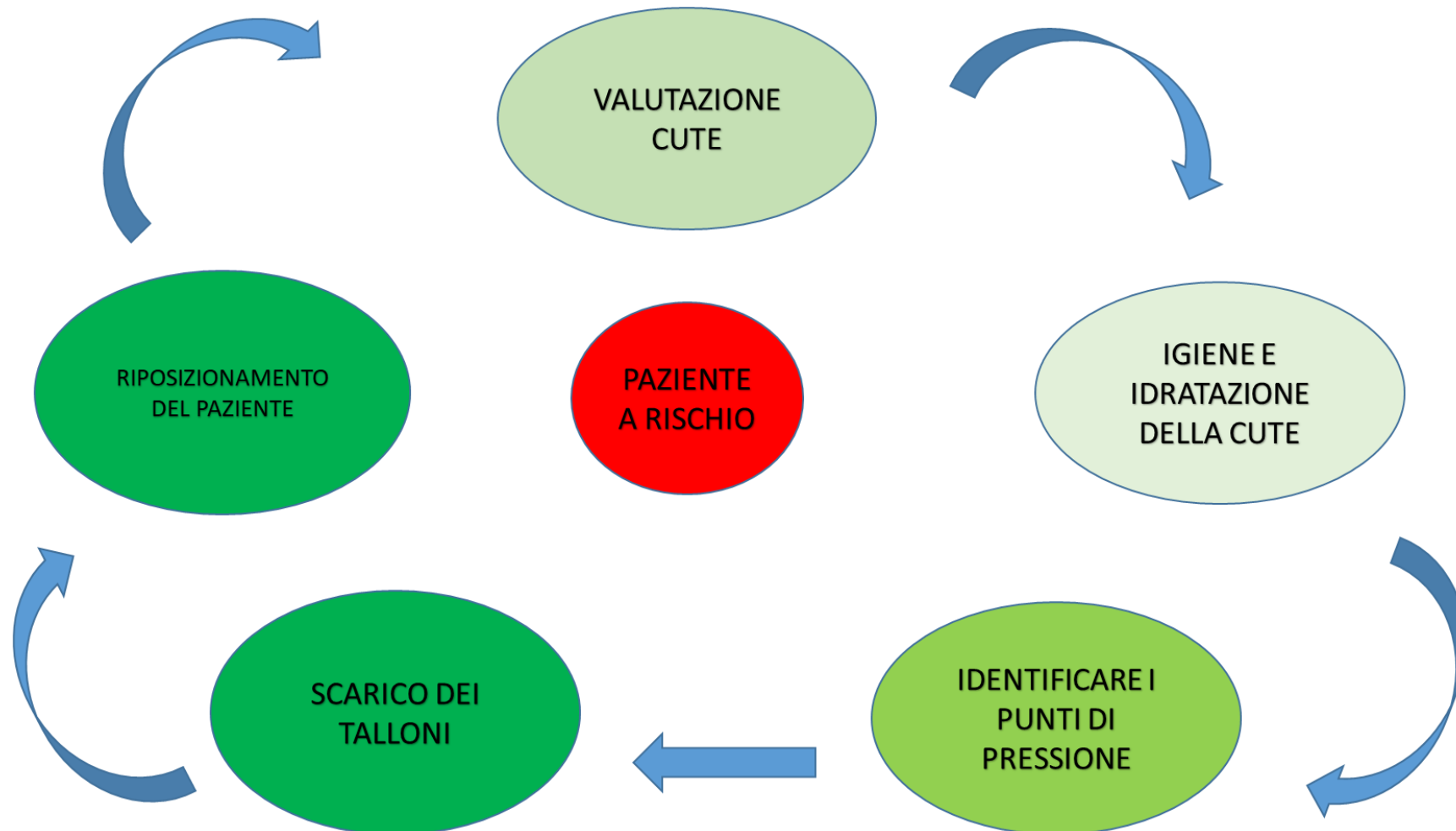
Nel 2019, dopo una attenta analisi dei pazienti transitati nella nostra unità operativa, abbiamo misurato una incidenza totale di ldp del **30.43%** dei pazienti ricoverati per un periodo superiore a 5 giorni.



Il migliore trattamento delle ldp è la **prevenzione**.

Da qui la necessità di creare un **bundle**, ossia uno strumento composto da una serie di atti e azioni scientificamente validati volti a prevenire il fenomeno. Per la creazione sono state consultate le **linee guida EPUAP 2019**.

## Il nostro Bundle



## VALUTAZIONE CUTE

- All'ingresso si compila la scala di Braden a tutti i pazienti. **Se  $\geq 16$  o lesione già presente applicazione del bundle**
- La valutazione va effettuata ogni 24h o ad ogni cambiamento clinico del paziente
- Nella valutazione considerare anche i fattori che la Braden non identifica (coscienza, stato emodinamico, utilizzo di ventilazione meccanica, decubiti correlati ai presidi medici)
- Valutare lo stato della cute testa – piedi, considerando eventuali arrossamenti che non sbiancano alla digitopressione e valutare la temperatura della cute<sup>9</sup>

9. European Pressure Ulcer Advisor Panel, National Pressure Injury Advisor Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick reference guide. Emily Haesler. EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019

## IGIENE E IDRATAZIONE DELLA CUTE

- Mantenere la cute del paziente pulita e idratata
- Utilizzare la crema idratante dopo l'igiene del paziente e ogni volta che il paziente lo necessita
- Utilizzare le salviettine con clorexidina al 2% solo per l'igiene del mattino, nei pazienti che richiedono l'igiene intima più volte al giorno valutare l'utilizzo di lavette a ph neutro
- Effettuare l'igiene prontamente dopo ogni episodio di incontinenza
- Valutare l'utilizzo della sonda rettale a permanenza nei pazienti con un importante numero di scariche

## IDENTIFICARE I PUNTI DI PRESSIONE

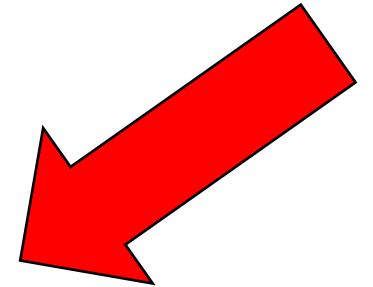
- Considerare la zone anatomiche più sottoposte a pressione (sacro, spalle, talloni)
- Considerare eventuali prominenze ossee che potrebbero generare lesioni se sottoposte a pressione
- Utilizzare superfici antidecubito adeguate (materasso ad aria, cuscini viscofluidi)

## SCARICO DEI TALLONI

- Utilizzare sempre presidi adeguati per lo scarico dei talloni (cuscini antidecubito)
- Posizionare i presidi di scarico dei talloni in modo da distribuire la pressione lungo il polpaccio
- Attenzione a non concentrare la pressione sul tendine d'Achille e sulla vena poplitea



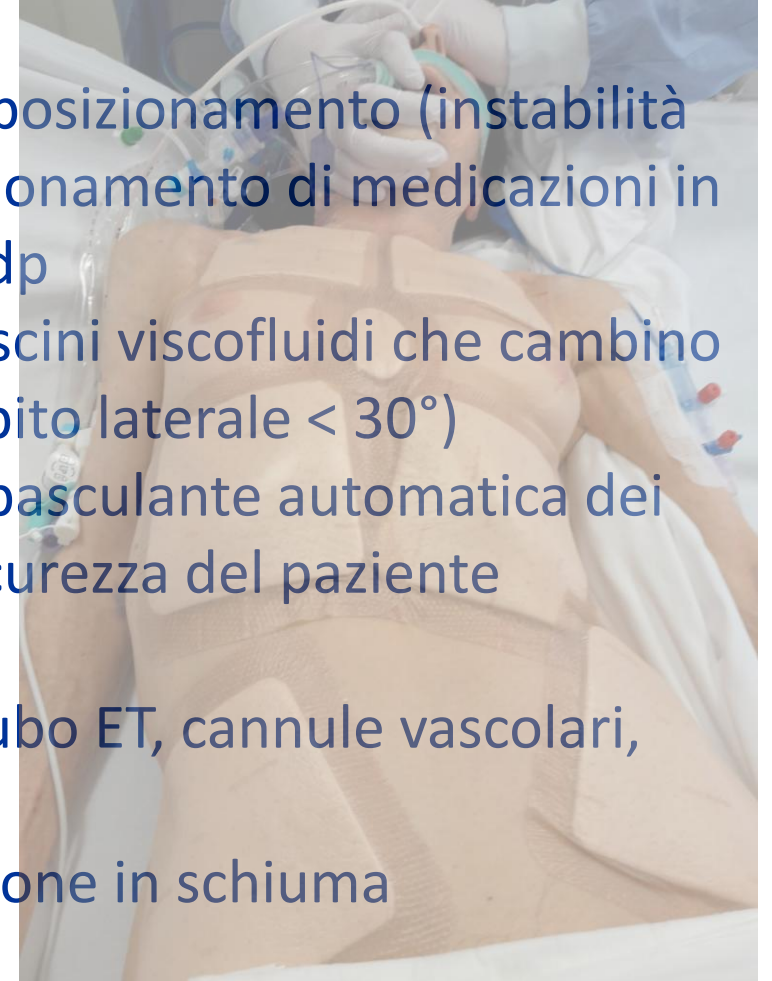
## RIPOSIZIONAMENT O DEL PAZIENTE



- Cambiare decubito a intervalli regolari di 4 h al paziente a rischio, alternando il decubito sx, il decubito dx e il decubito supino
- Variare la posizione del paziente in poltrona ogni ora (variando l'inclinazione dello schienale o delle gambe). Utilizzare sempre il poggiatesta e i braccioli per scaricare una parte di pressione
- Nel posizionamento del paziente sul fianco, preferire un'inclinazione laterale a 30° piuttosto che un'inclinazione a 90°

## RIPOSIZIONAMENT O DEL PAZIENTE

- Se le condizioni cliniche del paziente non consentono il riposizionamento (instabilità emodinamica o necessità di pronazione), valutare il posizionamento di medicazioni in schiuma sulle prominenze ossee e sulle aree a rischio di ldp
- E' possibile attuare strategie di riposizionamento con i cuscini viscofluidi che cambino anche di poco la pressione sulle prominenze ossee (decubito laterale < 30°)
- E' possibile inoltre in caso di instabilità usare la funzione basculante automatica dei letti. Impostare sempre questa funzione rispettando la sicurezza del paziente (attenzione a cateteri e tubi!)
- Prestare attenzione alle ldp correlate ai devices medici (tubo ET, cannule vascolari, SNG, CV)
- Valutare periodicamente la cute sottostante alle medicazioni in schiuma



## **FORMAZIONE AL PERSONALE:**

Dopo la creazione del bundle è stata organizzata una capillare formazione del personale che si è svolta in incontri della durata di circa 1 h in cui sono stati presentati tutti gli aspetti della nuova procedura e il loro razionale scientifico. Nel tempo sono stati inoltre organizzati dei refresh periodici in cui oltre a ribadire l'importanza del bundle sono stati presentati al gruppo di lavoro i dati raccolti durante il monitoraggio dell'efficacia.

## **Modello di qualità adottato: PDCA (Plan – Do – Check – Act)**

- **Plan (Pianificare)**

Definizione degli obiettivi di qualità, dei processi, degli indicatori e delle responsabilità.

- **Do (Fare)**

Attuazione delle attività pianificate secondo procedure condivise e standard definiti.

- **Check (Verificare)**

Monitoraggio dei risultati tramite indicatori, controlli periodici e raccolta feedback.

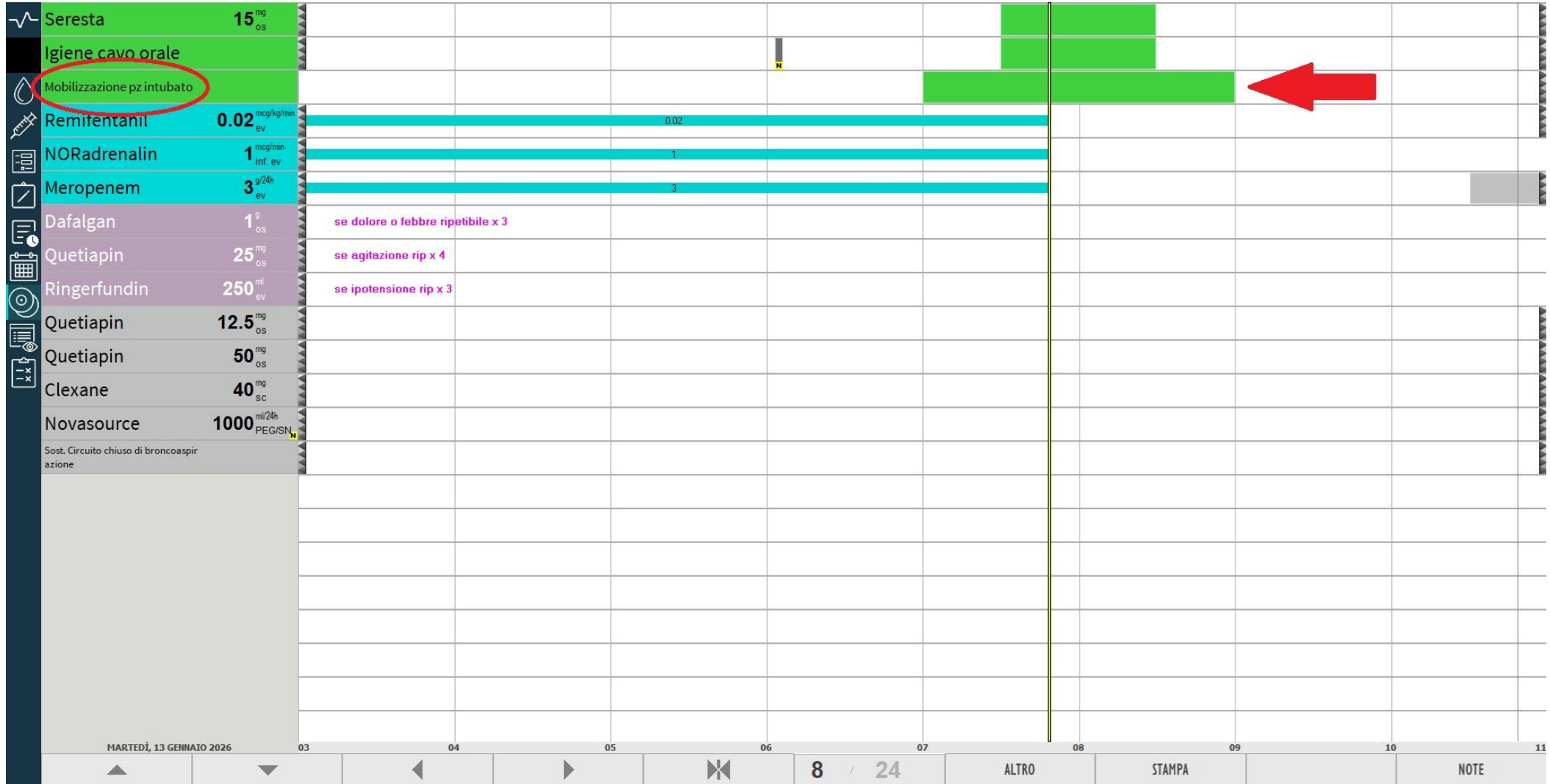
- **Act (Agire)**

Azioni correttive e di miglioramento continuo basate sui risultati del monitoraggio.

## **MONITORAGGIO EFFICACIA BUNDLE:**

Per valutare la corretta applicazione del bundle da parte del gruppo di lavoro, l'attività è stata integrata nel piano assistenziale e validata ad ogni esecuzione. Questo approccio ci ha permesso di monitorare in modo più puntuale, sistematico e continuo l'aderenza al bundle da parte del personale.

I dati sono stati inseriti e successivamente raccolti mediante la cartella informatizzata e il PDMS in uso all'organizzazione, permettendo un monitoraggio continuo e sistematico dell'insorgenza delle lesioni da pressione.



<< PAZIENTE    PRESIDI    SOST.MATERIALE    **LESIONI CUTANEE**    Episodio 06.09.25






**ELENCO VALUTAZIONI LESIONI**

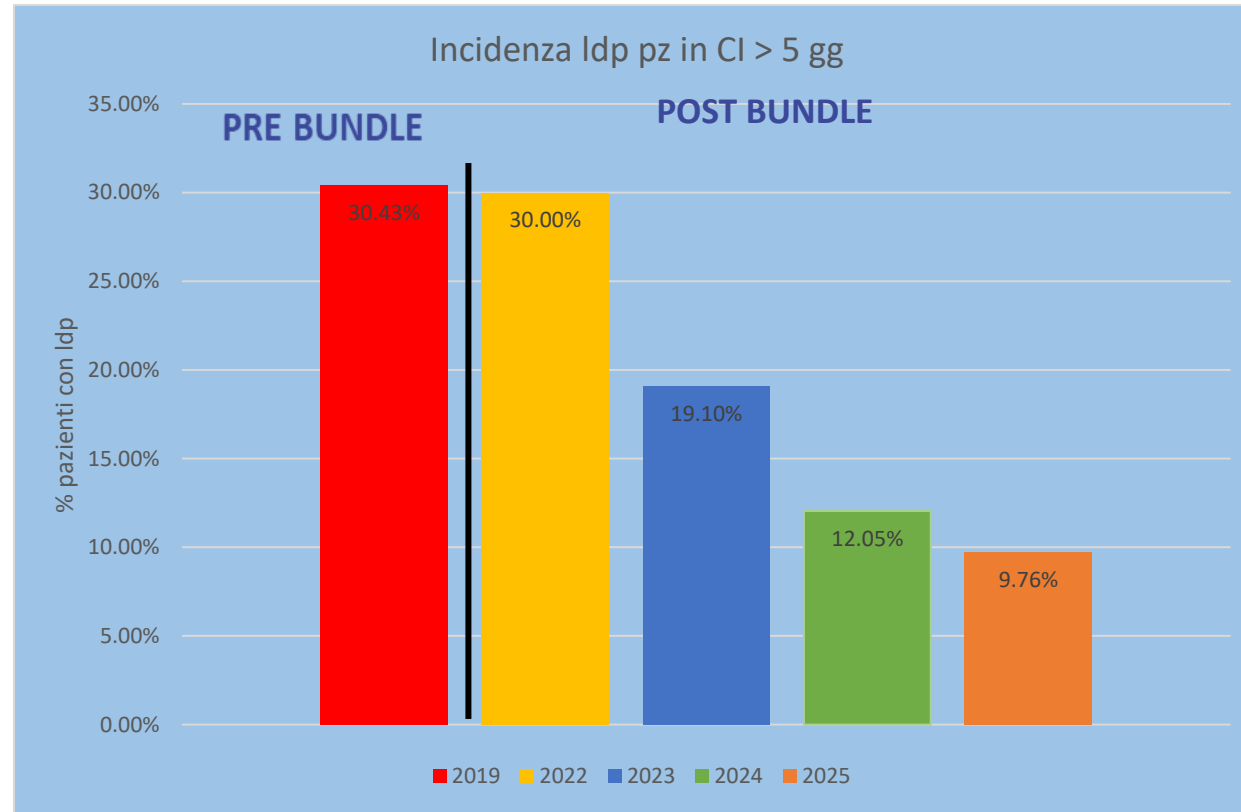
  
   

Data	Sede	Eziologia	Nurse	Ultima medicazione
15/09 09:04			LBA	
08/09 08:02	Sacro	Lesione da pressione	FSO	30/09 12:50 IPI
08/09 13:34	Sterno		FSO	

**Sacro**

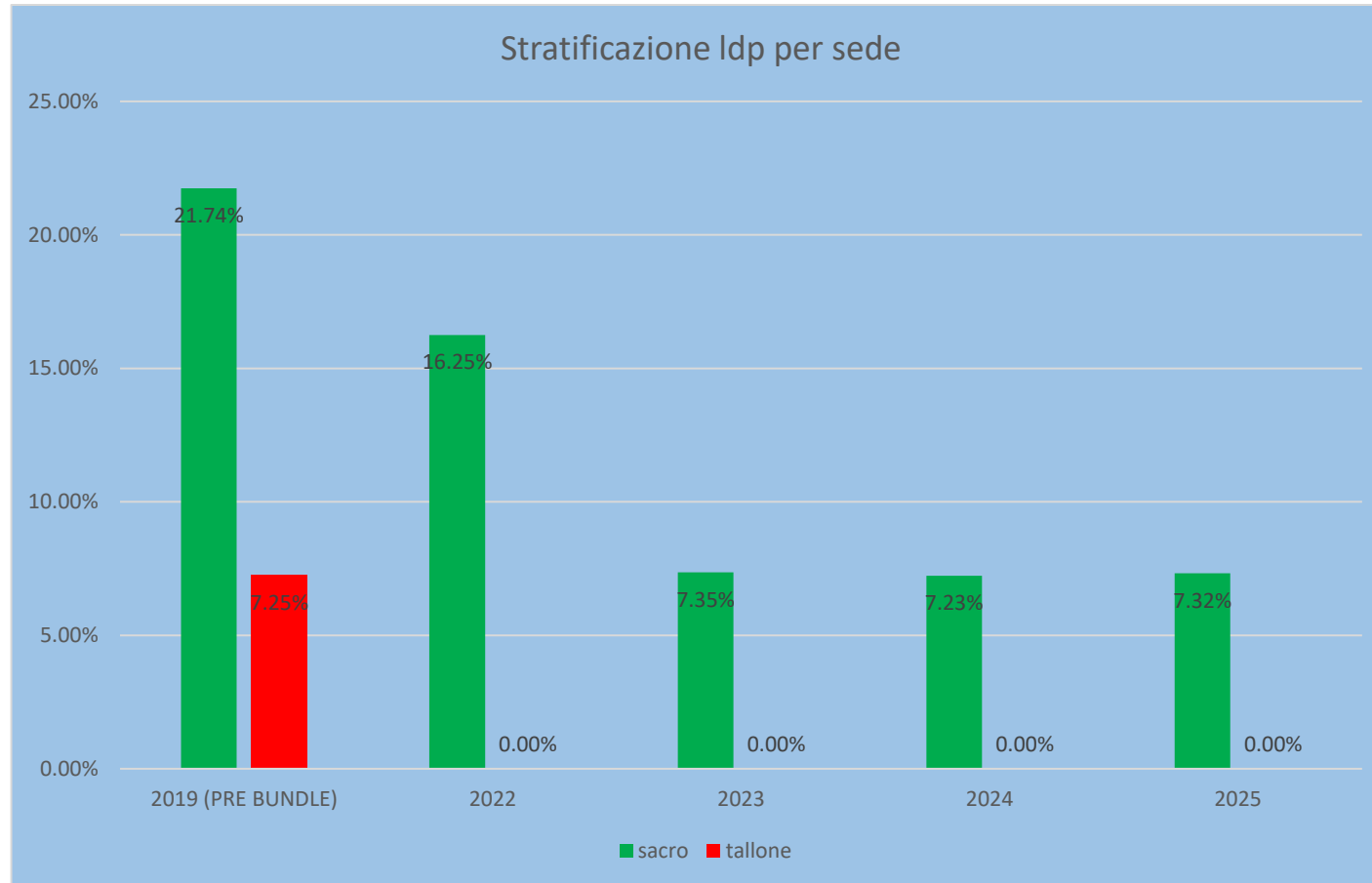
Eziologia	Lesione da pressione
Presente all'ingresso	SI
Cute intatta	SI
Lesione guarita	NO
Stadio	1
Lu - La - Pr (cm)	4 - 2
Cute perilesionale	Normale per l'etnia
Segni di infezione	NO
Dolore procedurale	NO
Obiettivo terapeutico	Ripristino della vascolarizzazione
Trattamento	Crema idratante;

## RISULTATI:

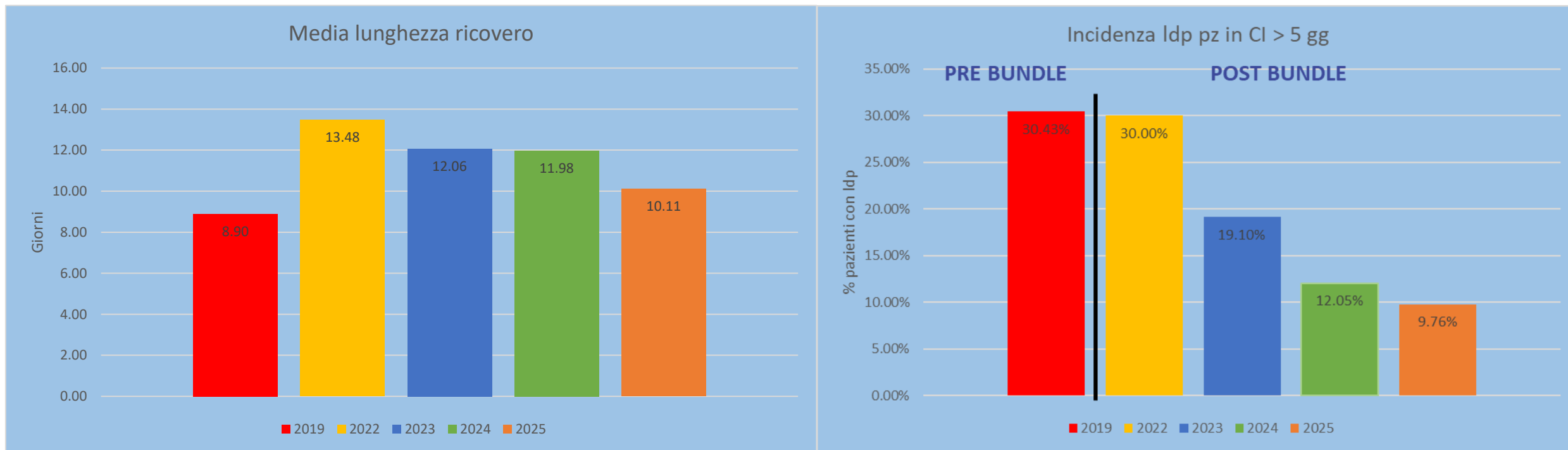


Sono stati esclusi dal monitoraggio gli anni della pandemia da COVID-19 a causa della complessità gestionale e dell'eterogeneità del personale presente.

## Risultati:

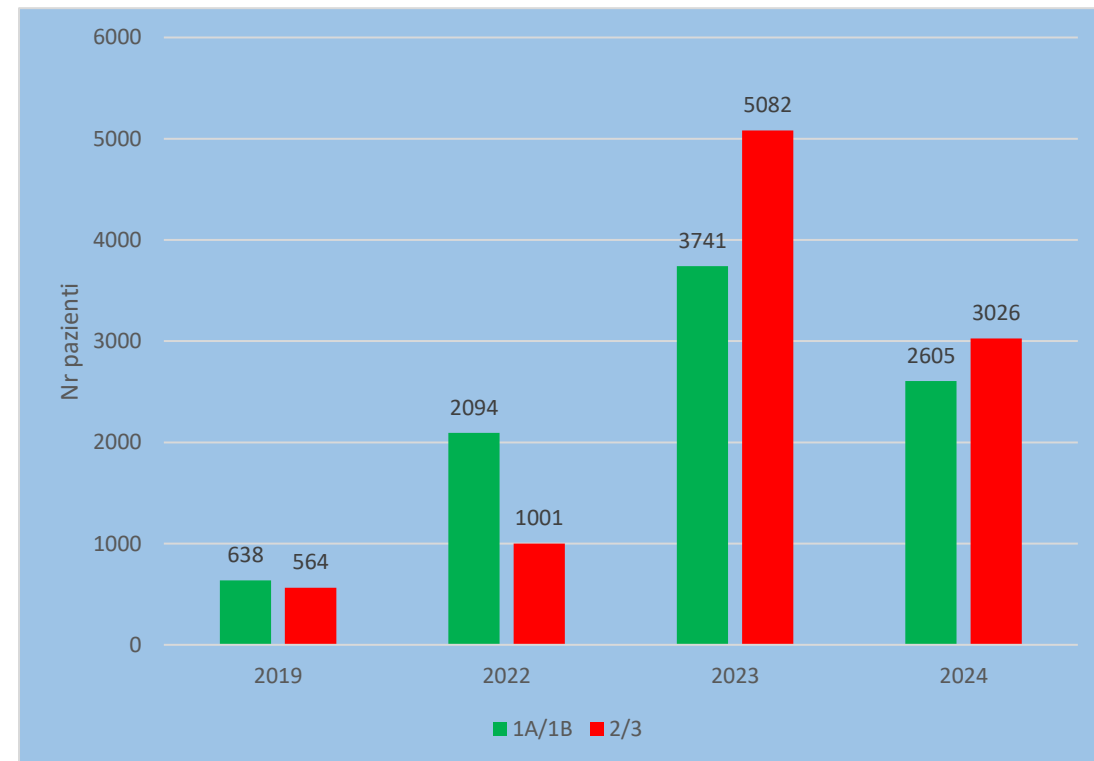


La riduzione dell'incidenza si è verificata nonostante l'aumento significativo della durata media del ricovero, verosimilmente legato alla maggiore gravità dei pazienti trattati



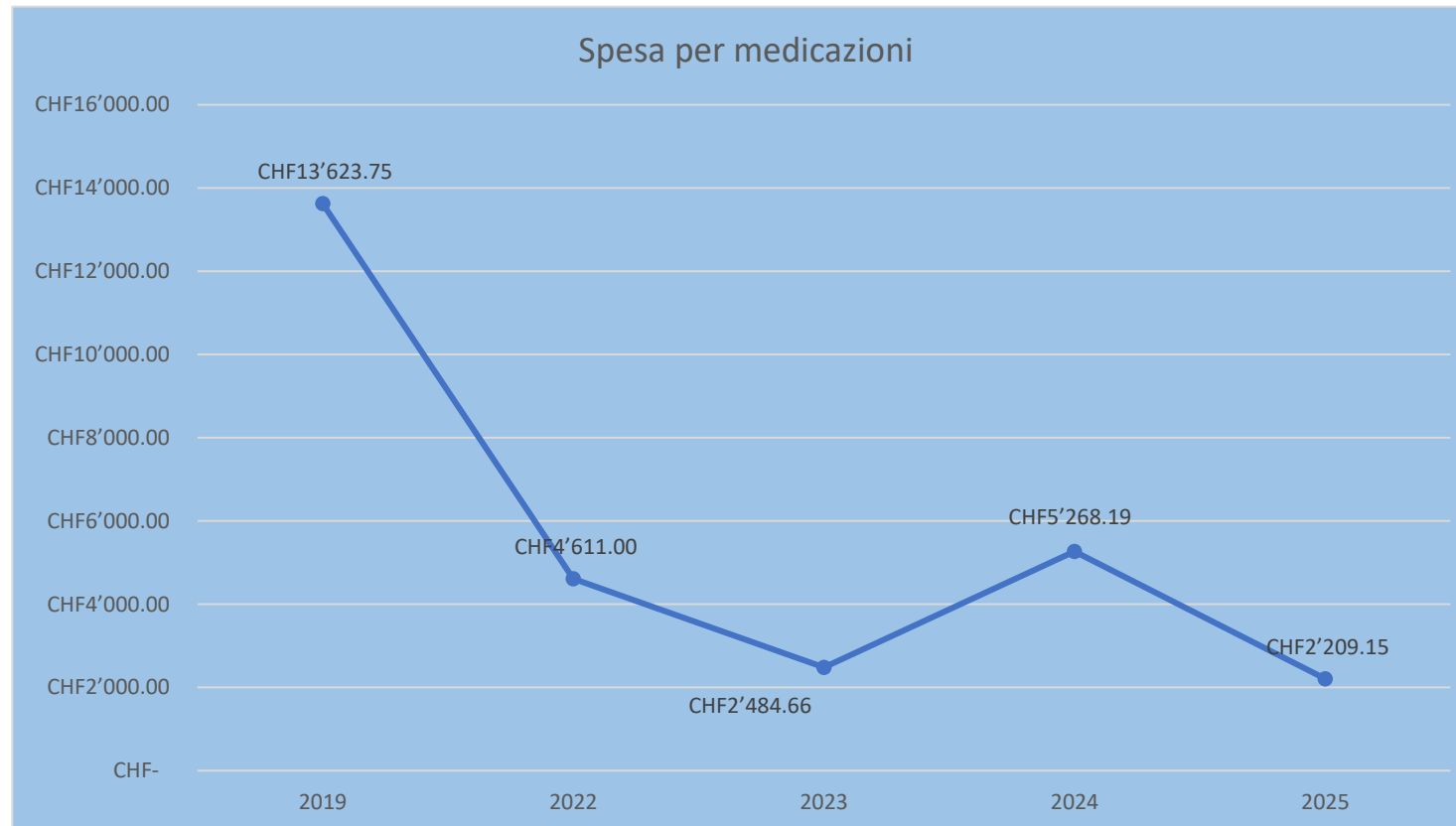
Ciò è avvenuto nonostante l'aumento complessivo dei ricoveri in UTI e della complessità assistenziale, come evidenziato dai dati SGI-SSMI. <sup>10</sup>

	1A/1B	2/3
2019	638	564
2022	2094	1001
2023	3741	5082
2024	2605	3026



10. Dati forniti dal MDSi della SGI-SSMI

## Riduzione dei costi:



Dati forniti dall'ufficio acquisti interno all'azienda

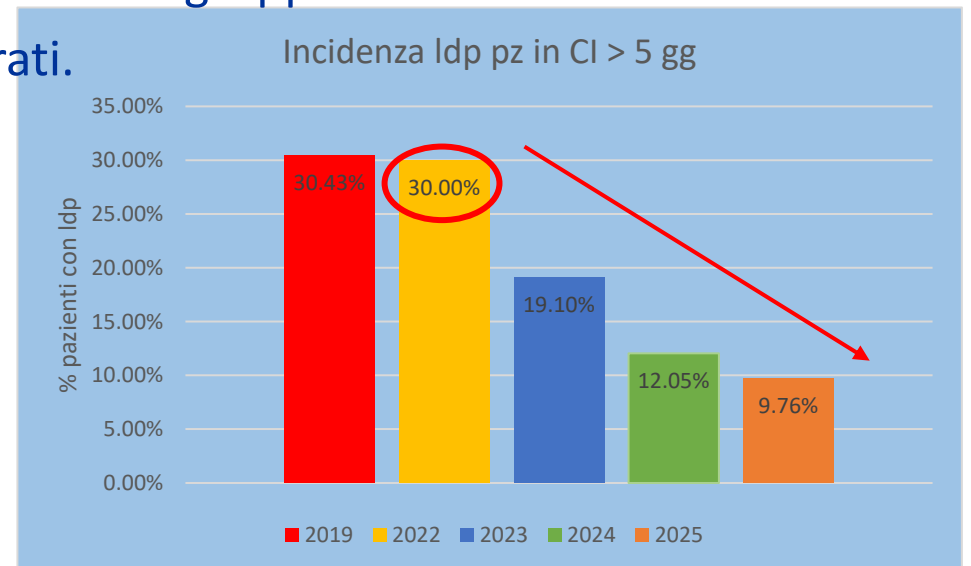
*Prevenzione delle lesioni da pressione: implementazione di un bundle dedicato; Gino Apollonio, Marco Valsecchi, Eduard Stoia; Berna Gennaio 2026*

## CRITICITÀ

Nel primo anno di applicazione del bundle, la resistenza al cambiamento da parte di alcuni operatori ha limitato l'adesione alle nuove procedure, riducendone l'efficacia sugli esiti attesi.

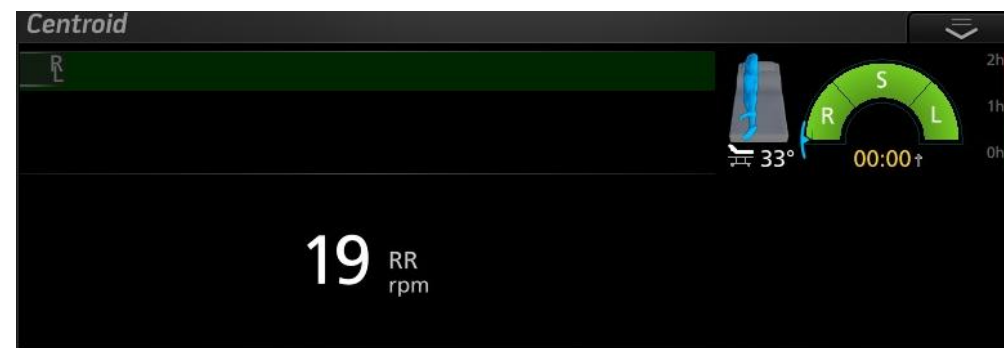
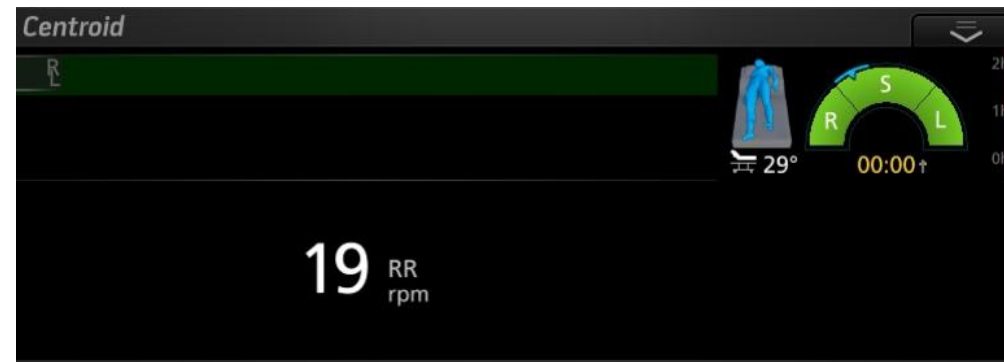
## PUNTI DI FORZA

Il cambio culturale è avvenuto grazie ad aumento capillare del monitoraggio dell'applicazione del bundle e la maggior condivisione dello strumento all'interno del gruppo di lavoro che ci hanno permesso negli anni successivi di ottenere i risultati sperati.



## Futuro:

Il Centroid che supporta l'applicazione tempestiva del bundle, automatizzando il monitoraggio del decubito e la registrazione su PDMS, con riduzione del carico di lavoro.



## CONCLUSIONI

L'applicazione del bundle ci ha permesso di:

- Ridurre l'incidenza generale delle ldp del **67%**
- Ridurre l'incidenza di ldp al sacro del **66%** e al tallone del **100%**
- Generare un risparmio economico relativo al consumo di medicazioni del **83%**



CLINICA  
SANTA  
CHIARA

**Gruppo Ospedaliero Moncucco**  
Società anonima senza scopo di lucro

Alla luce di questo successo, pensate che avrebbe un senso introdurre un monitoraggio nazionale sistematico sul numero di lesioni da pressione nelle medicine intensive per poterne diminuire l'incidenza ?

Thanks for your attention  
Dank für Ihre Aufmerksamkeit  
Merci pour votre attention  
Grazie per la vostra attenzione

