

PRIMO CONGRESSO FEDERAZIONE NAZIONALE

ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Barbara Bassola et al.
Infermiera ASST Niguarda
Phd student Università degli studi
di Roma «Tor Vergata»

ROMA 5-6-7 MARZO 2018
AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA

NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute



FNOPI

Bassola B., Ceci P., Lolli A., Lusignani M.

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP

Gli strappi cutanei (skin tears) sono definiti come il risultato di strappi, stiramenti o contusioni che causano la separazione degli strati della cute (Le Blanc et al. 2011).

Prevalenza dal 3,3% al 41,5% in ambito ospedaliero (Santamaria et al. 2009); dal 5,5% al 19,5 % nell'ambito dell'assistenza domiciliare; del 17% in ambito pediatrico (Baharestani et al. 2007)

Causano:

Danni al paziente
Dolore
Impatto sulla qualità di vita

Complicanze
Infezioni
Cronicizzazione

Aumento dei costi sanitari



LeBlanc K., Baranoski S. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. Wound Care Journal, 2011, 9, 1-15
Santamaria N., Carville K., Prentice J., Woundswest: identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system EWMA J, 2009, 9(3), 13-18
Baharestani M. M., An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. Ostomy Wound Manage, 2007, 53(6), 34-40

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP

Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears (Le Blanc et al., 2011)

Primo passo – PREVENZIONE, accertamento e possibile correzione delle cause co-fattori che influenzano l'integrità cutanee,

- **Fattori di rischio intrinseci**
- **Fattori di rischio estrinseci**

Secondo passo – CLASSIFICAZIONE delle lesioni, per poter procedere con trattamento adeguato



LeBlanc K., Baranoski S. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. Wound Care Journal, 2011, 9, 1-15

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP

OBIETTIVO DELLO STUDIO : Tradurre e validare in lingua italiana il sistema di classificazione degli strappi cutanei dell' International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)

Type 1: No Skin Loss



Linear or Flap Tear which can be repositioned to cover the wound bed

Type 2: Partial Flap Loss



Partial Flap loss which cannot be repositioned to cover the wound bed

Type 3: Total flap loss



Total Flap loss exposing entire wound bed

Immagine 1. Sistema di Classificazione ISTAP. Le Blanc et al. 2011

Il sistema di classificazione ISTAP **classifica** le lesioni da strappo in tre categorie, da 1 a 3, con livello di gravità crescente

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP - METODI

Disegno di studio: Studio di validazione.

Campione : 212 infermieri dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, hanno aderito allo studio

Metodo:

- Consenso degli autori alla validazione in lingua italiana
- Traduzione secondo il metodo della back translation (Beaton *et al* e di Wild *et al*)
- Analisi e classificazione secondo la Classificazione ISTAP tradotta in italiano, di 30 fotografie di strappi cutanei fornite dall'ISTAP da parte del campione,
- Analisi statistica della concordanza intervaluatori con K di Fleiss, analisi percentuale della accuratezza



Beaton D. E., Bombardier C, Guillemin F., Ferraz M. B., Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaption of Self-Report Measures Spine,2001,24, 3186-3191

Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P, Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO)Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation Value In Health,2005,8(2), 94-104

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP - Risultati

209 valutazioni

Concordanza intervalutatore: k di Fleiss = 0,466 (livello di consenso moderato)

Concordanza tra risposte date dal campione e «valore vero» $M=73\%$

Lesioni tipo 1 $M=79\%$; Lesioni Tipo 2 $M=75\%$; Lesioni Tipo 3 $M=64\%$

Numero di identificazione corrette: Mediana=23 Range (9-28)

- Validazione ottenuta nel lavoro originale di LeBlanc *et al*, campione di 259 infermieri, k di Fleiss = 0,555
- Traduzione e validazione in lingua danese, studio di Skiveren *et al*, campione di 270 risponditori, k di Fleiss = 0,460



LeBlanc K., Baranoski S., Holloway S., Langemo D. Validation of a New Classification System for Skin Tears. *Wound Care Journal*,2013,6, 263-65

Skiveren J., Bermark S., LeBlanc K., Baranoski S. Danish translation and validation of the International Skin Tear Advisory Panel Skin Tear Classification System *Journal of wound care*,2015,8, 388-92

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP – Strumento tradotto e validato



Tipo 1: Senza perdita di tessuto cutaneo. Strappo lineare o con lembo cutaneo che può essere riposizionato in modo tale da coprire l'area della ferita.

Tipo 2: perdita parziale del lembo cutaneo. Perdita parziale del lembo cutaneo che non può essere riposizionato in modo tale da ricoprire l'intera area della ferita.

Tipo 3: perdita totale del lembo cutaneo. Perdita totale del lembo cutaneo che espone l'intera area della ferita.

Validazione italiana del sistema di classificazione degli strappi cutanei ISTAP – Discussione e Conclusioni

Lo studio ha dimostrato una validità della versione italiana del sistema di classificazione ISTAP degli strappi cutanei paragonabile allo studio originale di validazione e allo studio di validazione in lingua danese.

Sono necessari ulteriori studi su campo per confermare l'utilizzabilità del sistema di classificazione nei diversi ambiti della pratica clinica.

L'adozione dello strumento di classificazione ISTAP permette al professionista di adottare un sistema di prevenzione, accertamento e gestione degli strappi cutanei, con conseguente riduzione dell'impatto sulla qualità di vita del paziente e sui costi sanitari.



Grazie

Barbara Bassola, ASST GOM Niguarda, Milano - Phd student Università degli studi di Roma «Tor Vergata»; Paolo Ceci, Infermiere, Milano; Angela Lolli, ASST GOM Niguarda, Milano; Maura Lusignani, Università degli Studi di Milano