



Bassola B.<sup>1</sup>, Ceci P.<sup>2</sup>, Lolli A.<sup>3</sup>, Lusignani M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda , Milano , PhD Student, Università di Roma Tor Vergata

<sup>2</sup> Infermiere, Milano

<sup>3</sup> ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda , Milano

<sup>4</sup> Università degli studi di Milano

## Background:

Gli **strappi cutanei** (skin tears) sono definiti come il risultato di strappi, stiramenti o contusioni che causano la separazione degli strati della cute.<sup>1</sup> La **prevalenza** degli strappi cutanei va dal 3,3% al 22% nelle persone ricoverate in ospedale e dal 5,5% al 19,5 % a domicilio.<sup>1,2</sup> In ambito pediatrico si osserva una prevalenza del 17%.<sup>3</sup> Le lesioni da strappo cutaneo sono lesioni dolorose con un impatto sulla qualità di vita, hanno rischio di infezione e di cronicizzazione, con conseguente impatto sui costi.

Secondo la **Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears** di Le Blanc et al. del 2011,<sup>1</sup> il primo passo da compiere per gestire le lesioni da strappo è la **prevenzione**, intesa come **accertamento** e possibile correzione dei **fattori di rischio**, il secondo passo è la **classificazione** delle lesioni, per poter procedere con trattamento adeguato.

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



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

Il sistema di classificazione delle lesioni da strappo ISTAP individua tre livelli di gravità crescente della lesione. Il primo tipo di lesione non prevede perdita di tessuto cutaneo, il secondo tipo prevede una parziale perdita di lembo cutaneo, il terzo tipo una totale perdita di tessuto.<sup>4</sup>

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

## Metodo:

Dopo aver ottenuto dagli autori il consenso alla validazione in lingua italiana, si è proceduto alla traduzione del sistema di classificazione secondo il metodo della back translation di Beaton et al.<sup>5</sup> Il sistema di classificazione tradotto in italiano è stato fornito al campione, il quale ha proceduto alla analisi e classificazione di 30 fotografie di strappi cutanei fornite dall'ISTAP.

È stata effettuata l'analisi statistica della concordanza con il «valore vero» fornito dall'ISTAP e la concordanza intervalutori con K di Fleiss.

## Risultati:

Il campione di 197 infermieri e 12 altri sanitari ha compiuto 209 valutazioni.

La concordanza intervalutatore secondo il k di Fleiss è risultata pari a 0,466 (livello di consenso moderato). Infermieri (n=197) k di Fleiss = 0,466, altri sanitari (n=12) k di Fleiss = 0,460. La concordanza tra le risposte date dal campione e «valore vero» è risultata pari al 73%.

Lavoro originale di validazione di LeBlanc *et al*,<sup>4</sup> campione di 259 infermieri, k di Fleiss = 0,555.

Traduzione e validazione in lingua danese, studio di Skiveren *et al*,<sup>6</sup> campione di 270 risponditori, k di Fleiss = 0,460.

## Conclusioni:

Lo studio ha dimostrato la validità della versione italiana del sistema di classificazione ISTAP degli strappi cutanei. La concordanza intervalutatore è paragonabile a quella ottenuta negli altri due studi di validazione. Sono necessari ulteriori studi per confermare l'utilizzabilità del sistema di classificazione nei diversi ambiti clinici. 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.

Tipo 1: Senza perdita di tessuto cutaneo.	Tipo 2: perdita parziale del lembo cutaneo.	Tipo 3: perdita totale del lembo cutaneo.
		
Strappo lineare o con lembo cutaneo che può essere riposizionato in modo tale da coprire l'area della ferita.	Perdita parziale del lembo cutaneo che non può essere riposizionato in modo tale da ricoprire l'intera area della ferita.	Perdita totale del lembo cutaneo che espone l'intera area della ferita.

## Reference:

- 1 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
- 2 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
- 3 Baharestani M. M., An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. Ostomy Wound Manage, 2007, 53(6), 34-40
- 4 LeBlanc K., Baranoski S., Holloway S., Langemo D. Validation of a New Classification System for Skin Tears. Wound Care Journal, 2013, 6, 263-65
- 5 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
- 6 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