

Conversation Map™: strumento per l'educazione del caregiver sulla prevenzione delle lesioni da pressione

Conversation Map™: a tool for the education of the caregiver on the prevention of pressure ulcers

Alessandra Chiossi

Studio Infermieristico MeC, Sassuolo (MO), Italia

RIASSUNTO

Lo sviluppo di Lesioni da Pressione (LdP) rappresenta un evento molto frequente ma potenzialmente prevenibile; tuttavia, avere una fotografia reale del fenomeno è molto difficile. Le stime variano in rapporto al *setting* assistenziale considerato: nei reparti per acuti l'incidenza varia dallo 0,4 al 38%, nelle residenze sanitarie assistenziali dal 2,2 al 23,9%, mentre nell'ambito domiciliare dallo 0 al 17%. Si valuta che negli USA sia una condizione che colpisce circa 1,5-3 milioni di persone, comportando una spesa sanitaria annua di circa 5 miliardi di dollari, da 1,4 a 2,1 miliardi di sterline nel Regno Unito e 1 miliardo di euro in Italia, pari al 4% dei costi totali del Sistema Sanitario Nazionale. Partendo dai dati epidemiologici si è voluto indagare se i *caregivers* delle persone assistite a rischio di LdP conoscano le strategie idonee a prevenire questo tipo di lesioni cutanee. Quindi, con la somministrazione di un questionario di 23 domande a 60 *caregivers* si è voluto valutare il bisogno o meno di una conoscenza sulla prevenzione delle lesioni da pressione. Lo studio ha rivelato che 83,3% degli intervistati non ha ricevuto informazioni né su cosa siano le LdP né su come si sviluppano; di poco inferiore la percentuale riguardante le informazioni sulla prevenzione di LdP. Si è voluto trovare, quindi, una risposta a questo bisogno di informazione, sviluppando una Conversation Map™, da proporre come strumento per l'educazione dei *caregivers* alla prevenzione delle LdP. La Conversation Map™, creata da Healthy Interactions Inc., è uno strumento didattico unico e speciale, perché favorisce la partecipazione della persona assistita o dei *caregivers* in un momento didattico sia verbale che visivo. Nella mappa, che ha il setting di un campo d'atletica, vengono toccati i punti principali della prevenzione delle lesioni: cura della cute, cambi di postura, presidi antidecubito, alimentazione e le medicazioni come prevenzione. Vengono spiegate le definizioni di LdP e di LdP di 1° stadio oltre che i principali fattori che concorrono alla formazione delle LdP, la scala di Braden e l'indice di Norton.

ABSTRACT

The development of Pressure Ulcers (PU) is a very frequent, but potentially preventable, event; however having a real time picture of the phenomenon is very difficult. The estimates vary depending on the considered care setting: in the acute care wards the incidence varies between 0,4 and 38%, in the Extended Care Unit between 2,2 and 23,9%, while in the home-care setting between 0 and 17%. It is estimated that in the US it's a condition that affects around 1,5-3 million of persons, involving a healthcare expenditures of around 5 billion of dollars per year, between 1.4 and 2.1 billion of pounds in the UK and 1 billion euros in Italy; equal to the 4% of the total costs of the National Health System. Starting from epidemiological data, it has been investigated if the caregivers of the assisted persons with PU risk know the appropriate strategies to prevent this type of skin lesions. Therefore, in order to evaluate the need of knowledge on the prevention of Pressure Ulcers, a questionnaire with 23 questions was administered to 60 caregivers. The study revealed that 83,3% of those interviewed haven't received any information on what the PU are or on how they develop, slightly less the percentage about the information on the PU prevention. The aim was to find an answer to this need of information by developing a Conversation Map™, to propose as a tool for the education of the caregivers on the prevention of PU. The Conversation Map™, created by Healthy Interactions Inc., is a unique and special teaching tool: it encourages the participation of the assisted person or the caregivers in an educational moment that is both verbal and visual. In the map, that has the setting of a track and field stadium, the main points of the Pressure Ulcers prevention are covered: skin care, posture changes, anti-bedsore surfaces, nutrition and dressing as prevention. The definitions of PU and 1st stage PU are explained, in addition to the main factors that concur to the PU development, the Braden scale and the Norton index.

Alessandra Chiossi, Studio Infermieristico MeC, Via Mazzini 190/E Sassuolo (MO), Italia.
E-mail: alessandra.chiossi@yahoo.it

Parole chiave: Lesione da pressione; Conversation Map™; Prevenzione; Caregiver; Educazione; Pressure ulcers; Conversation Map™; Prevention; Caregiver; Education.

Conflitto d'interesse: gli autori dichiarano l'assenza di conflitti d'interesse.

Fondi: nessuno.

Ricevuto per la pubblicazione: 30 maggio 2018.
Revisione ricevuta: 5 luglio 2018.
Accettato per la pubblicazione: 10 luglio 2018.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright A. Chiossi, 2018
Licensee PAGEPress, Italy
Italian Journal of Wound Care 2018; 2(3):64-70
doi:10.4081/ijwc.2018.36

INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo studio è valutare, attraverso la somministrazione di un questionario, il bisogno di conoscenza percepito dai *caregivers* della persona assistita con ridotta capacità motoria sul tema della prevenzione delle Lesioni da Pressione (LdP). In particolare, si vuole capire quali aspetti di questo tema i *caregivers* ritengano di maggiore rilevanza e in quale momento della loro *storia di assistenti* abbiano percepito il bisogno di informazione. Inoltre, si propone una versione dello strumento Conversation Map™ per l'educazione alla prevenzione delle LdP.

Lo sviluppo di LdP rappresenta un evento molto frequente, ma potenzialmente prevenibile, in popolazioni ad alto rischio quale quella anziana e quella dei soggetti con compromissione del movimento autonomo.¹ La loro comparsa può rallentare il recupero funzionale e comportare complicanze di natura infettiva, nonché determinare la comparsa di dolore e prolungare la degenza ospedaliera.² Inoltre, la presenza di LdP è riconosciuta come fattore prognostico sfavorevole che si associa ad aumento della morbilità e della mortalità.^{3,4} La consapevolezza che la prevalenza e l'incidenza di tali lesioni, direttamente correlate all'elevata spesa sanitaria, siano indicatori negativi della qualità della vita e dell'assistenza sanitaria erogata, rende necessario in Italia, così come in Europa e negli USA, una gestione globale del fenomeno che preveda politiche di diagnosi, cura ma soprattutto di prevenzione sempre più efficaci ed appropriate.^{5,6}

Conversation Map™ è uno strumento didattico, creato da Healthy Interactions Inc., azienda leader nella fornitura di strumenti di incentivazione al cambiamento. Le Conversation Map™ sono uno strumento unico e speciale, perché stimolano e favoriscono la partecipazione delle persone assistite in un momento didattico sia verbale sia visivo. La situazione di gruppo, basata su discussioni interattive, crea un contesto flessibile in cui si possono affrontare gli argomenti specifici che rivestono maggiore interesse per i partecipanti.

Lo strumento può essere utilizzato da qualsiasi operatore sanitario formato all'uso e ogni mappa richiede circa 1,5-2 ore per essere completata. Gli strumenti Conversation Map™ si avvalgono di varie componenti di supporto al processo di apprendimento: i) Visual della Conversation Map™: crea un *modello mentale comune*. Si tratta di una metafora o di un'immagine a colori di 1.0m×1.5m, su cui si focalizzerà il gruppo disposto a sedere intorno al tavolo; ii) Le carte *Argomenti di discussione*: sono utilizzate per apportare ulteriori informazioni e favorire il coinvolgimento nella seduta, contengono un elenco degli argomenti che vengono trattati nella Mappa; iii) Il gruppo (partecipanti): da 3 a 10 partecipanti in cui possono essere inseriti le persone assistite, le famiglie, i *caregivers*, i partner o gli amici; iv) Il Moderatore: il suo ruolo non è

quello tipico di un oratore o di un insegnante, ma guida la conversazione di gruppo e coinvolge i partecipanti in un processo di esplorazione e apprendimento. Egli deve creare un ambiente rassicurante nel quale i partecipanti possano apprendere dai materiali presenti, l'uno dall'altro e dal moderatore. Inoltre fa in modo che siano i partecipanti a parlare ma, allo stesso tempo, chiarisce i concetti e le domande del gruppo senza fornire, però, tutte le risposte per evitare che il gruppo si accontenti di restare seduto e ricevere tutte le informazioni.

Sull'utilizzo e sui risultati dell'applicazione delle Conversation Map™ esiste una letteratura solo per quanto riguarda il diabete. Uno studio Italiano ha valutato l'efficacia della Conversation Map™ nell'educazione terapeutica dei soggetti afferenti al Centro di Diabetologia del Distretto di Carpi dimostrando un significativo miglioramento nel controllo della glicemia, dell'HbA1c e del peso.⁷ Vengono evidenziati risultati sovrapponibili anche da altri studi condotti a Taiwan e in Nevada.^{8,9}

Uno studio condotto su un gruppo di 32 veterani americani ha evidenziato come lo strumento li abbia aiutati a comprendere le terapie non farmacologiche per la gestione del diabete e l'importanza di un cambiamento nello stile di vita per migliorare la propria salute.¹⁰

La meta-analisi condotta da Yang e Fang (2016) raccoglie 22 studi per un totale di 3360 pazienti e afferma che nei pazienti educati con il metodo Conversation Map™ si ha una diminuzione significativa dei valori di glucosio a digiuno e post-prandiale e di HbA1c.¹¹ Gli autori concludono che, probabilmente, si può asserire che con la metodologia Conversation Map™ i pazienti aumentano le loro conoscenze, migliorano la loro qualità di vita e riducono l'uso di medicinali.

Nei diversi studi, oltre ai dati oggettivi, vengono segnalati la soddisfazione per la metodologia didattica e il clima piacevole delle sedute.

MATERIALI E METODI

Per valutare il bisogno di conoscenza percepito dai *caregivers* è stato somministrato un questionario composto da 23 domande a risposta chiusa (Figura 1) a 66 *caregivers* di persone con ridotta capacità di movimento autonomo, pazienti di cinque medici di Medicina Generale di Sassuolo e Fiorano Modenese. Dei 66 *caregivers*, sei assistenti sono stati scartati in quanto la scarsa conoscenza della lingua italiana ha impedito loro di comprendere e compilare il questionario. Non avendo trovato, attraverso la ricerca bibliografica, un questionario sul bisogno di conoscenza dei *caregivers*, si è redatto il questionario seguendo quelli che, la letteratura e le linee guida, identificano come le strategie da mettere in atto per prevenire le LdP. I questionari sono stati somministrati nei mesi di aprile, maggio e giugno.

RISULTATI

Il campione è composto da 46 femmine e 14 maschi, il 25% ha meno di 45 anni, il 40% ha tra 46 e 60, il 20% tra 61 e 70 e il 15% ha più di 70. Il 35% assiste la persona da meno di 1 anno, il 60% da 2 a 5 anni, il 3.3% da 6 a 10 anni e l'1,7% (1 persona) la assiste da più di 10 anni. Il 28.3% è pensionato, il 15% lavoratore dipendente, il 5% lavoratore autonomo, 1.7% disoccupato, il 35% casalingo e il 15%

sono badanti. Il 35% ritiene di aver ricevuto "per nulla" informazioni su cosa sono e come si sviluppano le LdP, il 48,3% "poco", il 15% "moderatamente", l'1,7% "molto" e lo 0% "moltissimo". Il 18,3% dichiara di aver ricevuto "per nulla" informazioni su cosa fare per prevenire le LdP, il 50% "poco", il 23,3% "moderatamente", l'8,3% "molto" e lo 0% "moltissimo". Il 3,3% avrebbe "per nulla" voluto ricevere informazioni su come e quando effettuare i cambi di postura, il 16,7% "poco", il 31,7% "moderatamente", il

IDENTIFICAZIONE DELLE NECESSITÀ DI CONOSCENZA DEL CAREGIVER

Notizie relative al caregiver: Sesso: F M Età: < 45 46-60 61-70 più di 70

Da quanti anni assiste la persona? meno di 1 2-5 6-10 più di 10

Professione : •Pensionata/o •Lav. dipendente •Lav. autonomo •Disoccupato
•Badante •Casalinga •altro _____

Le chiediamo di rispondere a queste domande in base alla sua esperienza attribuendo un punteggio da 0 a 4 dove : 0 : per nulla, 1 : poco, 2 : moderatamente, 3 : molto, 4 : moltissimo

- 1) Al momento in cui la persona che assiste ha iniziato ad avere difficoltà di movimento autonomo ha ricevuto informazioni:
 - su cosa sono e come si sviluppano le Lesioni da Pressione? •0 •1 •2 •3 •4
 - su cosa fare per prevenire la comparsa di Lesioni da Pressione? •0 •1 •2 •3 •4
- 2) Quale tipo di informazioni avrebbe desiderato ricevere?
 - Come e quando effettuare i cambi di postura della persona nel letto/sedia/carrozzina •0 •1 •2 •3 •4
 - Quali prodotti usare per la detersione e l'idratazione della pelle •0 •1 •2 •3 •4
 - Consigli sull'alimentazione allo scopo di prevenire le Lesioni da Pressione •0 •1 •2 •3 •4
 - Informazioni sulle superfici antidecubito •0 •1 •2 •3 •4
 - Come proteggere la pelle •0 •1 •2 •3 •4
 - Altro: _____
- 3) Ha avuto il bisogno di chiedere informazioni:
 - Subito •0 •1 •2 •3 •4
 - Dopo qualche anno (1-3) •0 •1 •2 •3 •4
 - Quando le condizioni della persona sono peggiorate •0 •1 •2 •3 •4
 - Quando ha notato alterazioni della pelle •0 •1 •2 •3 •4
- 4) Ha avuto difficoltà a trovare le informazioni cercate? •0 •1 •2 •3 •4
- 5) Dove ha trovato le informazioni?
 - Personale sanitario (medico, infermiere) •0 •1 •2 •3 •4
 - Internet, riviste, giornali •0 •1 •2 •3 •4
 - Televisione e radio •0 •1 •2 •3 •4
 - Parenti, amici •0 •1 •2 •3 •4
 - Associazioni •0 •1 •2 •3 •4
 - Altro _____
- 6) Le informazioni che ha trovato le sono state utili? •0 •1 •2 •3 •4
- 7) La persona che assiste ha o ha avuto Lesioni da Pressione? •Sì •No

Figura 1. Questionario.

38,3% “molto” e il 10% “moltissimo”. L'1,7% avrebbe “per nulla” voluto ricevere informazioni su quali prodotti usare per detersione e idratazione della pelle, il 36,7% “poco”, il 43,3% “moderatamente”, il 11,7% “molto” e il 6,7% “moltissimo”. Il 16,7% avrebbe “per nulla” voluto ricevere informazioni alimentari, il 30% “poco”, il 23,3% “moderatamente”, il 21,7% “molto” e il 8,3% “moltissimo”. L'7% avrebbe “per nulla” voluto ricevere informazioni sulle superfici antidecubito, il 16,7% “poco”, il 46,7% “moderatamente”, il 30% “molto” e il 5% “moltissimo”. Il 10% avrebbe “per nulla” voluto ricevere informazioni su come proteggere la cute, il 18,3% “poco”, il 35,0% “moderatamente”, il 21,7% “molto” e il 15% “moltissimo”. Il 15% ha avuto bisogno di chiedere informazioni al momento dell'insorgenza del problema di mobilità “per nulla”, il 33,3% “poco”, il 23,3% “moderatamente”, il 25% “molto” e il 3,3% “moltissimo”. Il 10% ha avuto bisogno di chiedere informazioni dopo 1-3 anni “per nulla”, il 10% “poco”, il 21,7% “moderatamente”, il 38,3% “molto” e il 20% “moltissimo”. L'8,3% ha avuto bisogno di chiedere informazioni quando le condizioni della persona assistita sono peggiorate “per nulla”, il 3,3% “poco”, il 18,3% “moderatamente”, il 43,3% “molto” e il 26,7% “moltissimo”. Il 6,7% ha avuto bisogno di chiedere informazioni quando ha notato alterazioni della pelle “per nulla”, l'8,3% “poco”, l'11,7% “moderatamente”, il 43,3% “molto” e il 30% “moltissimo”. Il 6,7% del campione sostiene di aver avuto “per nulla” difficoltà a trovare le informazioni, il 10% ne ha trovate “poco”, il 56,7% “moderatamente”, il 20% “molto” e il 6,7% “moltissimo”. L'1,7% ha trovato nel personale sanitario “per nulla” le informazioni cercate, il 13,3% “poco”, l'8,3% “moderatamente”, il 25% “molto” e il 51,7% “moltissimo”. Il 43,3% ha trovato le informazioni cercate in internet, riviste e giornali “per nulla”, il 18,3% “poco”, il 15% “moderatamente”, il 23,3% “molto” e lo 0% “moltissimo”. Il 3,3% ha trovato in televisione e radio “per nulla” le informazioni cercate, il 18,3% “poco”, il 36,7% “moderatamente”, il 35% “molto” e il 6,7% “moltissimo”. Lo 0% ha trovato in parenti e amici “per nulla” le informazioni cercate, l'1,7% “poco”, il 36,7% “moderatamente”, il 51,7% “molto” e il 10% “moltissimo”. Il 63,3% ha trovato nelle associazioni “per nulla” le informazioni cercate, lo 0% “poco” e “moderatamente”, il 10% “molto” e il 26,7% “moltissimo”. Lo 0% dei caregiver ritengono che le informazioni che hanno trovato sono state loro “per nulla” utili, il 3,3% “poco”, il 18,3% “moderatamente”, il 56,7% “molto” e il 21,7% “moltissimo”. Infine l'85% delle persone assistite dagli intervistati ha o ha avuto LdP.

DISCUSSIONE

Il campione analizzato si discosta di poco dai dati internazionali per quanto riguarda la sua composizione in termini di sesso ed età. La maggior parte dei caregivers,

il 60% assiste il proprio caro da 2-5 anni ed è casalinga 35% o pensionato/a 28%.

Preoccupante è il fatto che la maggior parte degli intervistati (83,3%) ritenga di non aver ricevuto informazioni su cosa siano e su come si sviluppano le LdP, invece, leggermente migliore la situazione per quanto riguarda la prevenzione della comparsa di lesioni: anche se il 68% ritiene di averne ricevute “poco” o “per nulla”. “Effettuare i cambi di postura” viene ritenuta un'informazione “molto” e “moltissimo” utile dal 48,3% dei caregivers. Per quanto riguarda, invece, “Quali prodotti usare per la detersione e l'idratazione” si nota che il 36% degli intervistati lo ritiene “poco” utile. Le superfici antidecubito riscuotono maggiore successo con il 46,7% che la ritiene un'informazione “abbastanza” utile. Infine degli intervistati il 35% valuta “abbastanza” utile il “come proteggere la pelle”, invece per il 36,7% è “molto” o “moltissimo”.

Notiamo come il bisogno di ricevere informazioni si proporziona all'aumento del tempo di presa in carico della persona: con il peggioramento delle condizioni dell'assistito aumenta il bisogno di conoscenza, che diventa massimo quando compaiono le prime alterazioni della pelle. Purtroppo, il 56,7% dichiara di aver avuto “abbastanza” difficoltà a trovare le informazioni di cui aveva bisogno.

Fortunatamente il 51,7% delle persone ha trovato risposta ai propri bisogni nel personale sanitario; internet, riviste e giornali non sono stati fonte di informazioni per il 61,7%, mentre il 36,7% in televisione e radio ha reperito “abbastanza” informazioni. Parenti e amici sono considerati, subito dopo il personale sanitario, come la miglior fonte dove ricercare informazioni. Sul discorso associazione il campione è spaccato a metà. Il 56,7% ritiene “molto” utili le informazioni che ha ricevuto anche se ciò non ha impedito lo svilupparsi di Lesioni da Pressione, solo il 15% delle persone assistite non hanno o hanno avuto Lesioni da Pressione.

CONCLUSIONI

Progetto Conversation Map™

Visti i risultati possiamo concludere che i caregivers di persone con ridotta capacità di movimento autonomo percepiscono un forte bisogno di ricevere informazioni sulle diverse strategie da mettere in atto per prevenire le LdP.

Pensando a come poter rispondere a questo bisogno si è andati a rivedere i principi dell'andragogia. Da questi si evince che gli adulti apprendono se possono trarne vantaggi per la vita quotidiana, se all'adulto viene lasciata autonomia nell'apprendere e se si predilige una tecnica esperienziale di apprendimento.

Normalmente, i metodi che vengono utilizzati per trasmettere queste informazioni sono le indicazioni lasciate

al caregiver dal personale sanitario, spesso durante le dimissioni, o le brochure che vengono distribuite a persone assistite e *caregivers*: queste, però, non seguono le indicazioni dell'andragogia. Al contrario lo strumento Conversation Map™ fornisce informazioni concrete e immediatamente fruibili dai *caregivers*, si sviluppa in piccoli gruppi in cui il coinvolgimento attivo e la partecipazione sono fondamentali. È un metodo esperienziale: il facilitatore non tiene una lezione ma aiuta i partecipanti ad apprendere nuove informazioni partendo dalla loro esperienza diretta e in base ai bisogni percepiti dal singolo gruppo. Si è sperimentato questo strumento avendo preso parte a un progetto dell'Ausl di Modena sull'efficacia di alcune delle Diabetes Conversation Maps™ con i pazienti diabetici seguiti dai Medici di Medicina Generale. Questo ha permesso di capire le reali potenzialità delle mappe, ovvero, quanto sia una metodologia che coinvolge e piace agli adulti e quanto possano apprendere attraverso questi incontri.

Da questo nasce l'idea di realizzare una mappa per i caregiver di persone con ridotta capacità di movimento autonomo sulla prevenzione delle LdP. Per la realizza-

zione grafica ci si è affidati all'agenzia di comunicazione MB Media (Figura 2).

La mappa ha il setting di un campo di allenamento d'atletica perché, come chi si allena per ottenere importanti risultati sportivi deve allenarsi tutti i giorni, così le tecniche di prevenzione delle LdP sono atti da ripetere ogni giorno e durante tutto l'arco della giornata.

Gli argomenti di discussione di questa mappa sono: i) Cosa sono le Lesioni da Pressione, come si sviluppano e come prevenirle; ii) L'importanza dei cambi di postura: come e quando farli; iii) Come l'alimentazione può aiutarci nella prevenzione delle LdP; iv) Riconoscere una lesione di 1° stadio e cosa fare; v) Come prendersi cura della pelle; vi) Presidi antidecubito: cosa sono e come richiederli.

All'entrata del campo di allenamento è posta la definizione internazionale NPUAP-EPUAP di Lesione da pressione: è importante far in modo che i caregiver apprendano cosa siano le LdP e quali siano i fattori di rischio per la loro formazione. Questo viene favorito anche dallo studio del cartello in alto al centro della Mappa. Nel nostro visual è presente uno spazio per le carte "vero" o



Figura 2. Conversation Map™. Prevenzione delle lesioni da pressione.

“falso” che contengono alcuni luoghi comuni e verità sulle lesioni; il gruppo, dopo averle lette, dovrà decidere dove collocarle. Questa attività aiuta a creare la giusta atmosfera: è divertente, stimolante e richiede la partecipazione di tutti. L'aspetto importante di questo esercizio non è tanto che i partecipanti indovinino la risposta giusta, ma che riflettano attentamente per determinare se si tratta di una verità o di un luogo comune e come fare a ottenere informazioni attendibili.

Al centro della mappa (Figura 3), sulla pista, troviamo le diverse posture che si possono far assumere a una persona a letto o sulla carrozzina e sono segnate le relative aree a rischio di sviluppare una LdP. Queste immagini si trovano in questa posizione per sottolineare l'importanza centrale dei cambi posturali ad intervalli regolari e degli accorgimenti necessari per ogni postura. Nell'angolo in alto a destra della mappa si trova uno stabile recante la scritta *spogliatoio*, dove, alla fine della discussione, i partecipanti dovrebbero: i) riconoscere l'importanza di usare un detergente a pH acido e possibilmente anionico; ii) sapere cos'è un emolliente, che formulazioni esistono, la differenza tra le tre (lozione, crema, unguento) e quando è opportuno usarle; iii) essere a conoscenza della possibilità di contaminazione dei preparati e come evitarla; iv) conoscere la giusta quantità di prodotto da applicare e la frequenza; v) saper identificare i prodotti barriera: quando, come e dove devono essere preferiti agli emollienti e come rimuoverli in maniera atraumatica.

Altro capitolo importante nella prevenzione è rappresentato dai presidi antidecubito, lo spazio a essi dedicato si trova in basso a destra. Infatti, è bene che i partecipanti conoscano i tipi di presidi antidecubito disponibili (materassi, sovrasmaterassi e/o cuscini) e abbiano ben chiaro come verificare il grado di *bottom out* della persona su un presidio e quale sia l'iter previsto dalla propria Ausl per richiedere o sostituire i presidi. Nella Mappa vengono riportati anche la *Scala di Braden* e l'*Indice di Norton*. Dalla parte opposta della mappa si trova l'edificio riconoscibile come *Bar*: qui viene affrontato il tema

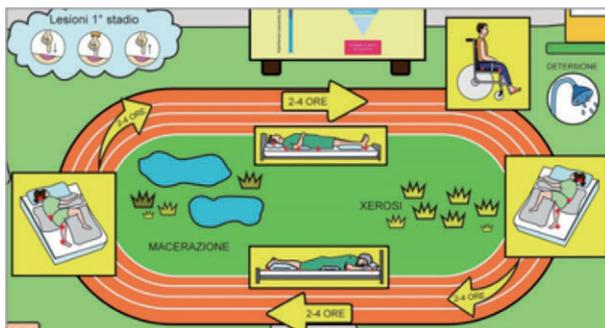


Figura 3. I cambi posturali.

dell'alimentazione nella prevenzione delle LdP. infatti sarebbe utile che i *caregivers* conoscessero i cibi che contengono proteine, zinco e vitamina C, il loro ruolo nella prevenzione delle LdP e qualche strategia per facilitare/implementare l'assunzione di questi alimenti da parte dei loro cari. Può essere utile sottolineare la possibilità di rivolgersi ad un nutrizionista ed esplicitare il ruolo chiave dell'acqua e delle quantità raccomandate di assunzione.

Anche mettendo in atto tutte queste strategie la possibilità che si formi una lesione di I stadio è tuttavia plausibile. Per questo motivo, è bene che chi si occupa di persone assistite con ridotta capacità di movimento autonomo sappia riconoscere una lesione di I stadio, cosa fare nel caso si formi e quando chiedere aiuto agli specialisti. A questo scopo (Figura 4) sono stati inseriti il cartello che riporta la definizione di lesione di 1° stadio NPUAP e la nuvoletta azzurra *Lesioni 1° stadio* dove vi è una rappresentazione grafica della definizione. È necessario che i partecipanti ricordino che per lesioni di grado maggiore e/o in caso di dubbi è importante contattare uno specialista. Si possono anche spiegare l'utilizzo delle medicazioni avanzate come prevenzione delle LdP. La speranza è che questa mappa possa, un giorno, essere realizzata, distribuita, utilizzata e diventare un valido strumento per aumentare la conoscenza dei *caregivers* sulle LdP e sulle strategie da mettere in atto per prevenirle.



Figura 4. Lesioni da pressione I stadio.

BIBLIOGRAFIA

1. Allman RM, Pressure ulcers among the elderly. *N Engl J Med* 1989;320:850-3.
2. Graven N, Birell F, Whitby M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005;26:293-7.
3. Berlowitz DR, Brandeis GH, Anderson J, et al. Effect of pressure ulcers on the survival of long-term care residents. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1997;52:M106-10.
4. Thomas DR, Goode PS, Tarquine PH, et al. Hospital-acquired pressure ulcers and risk of death. *J Am Geriatr Soc* 1996;44:1435-40.
5. Betes J, Barbara M. Quality indicators for prevention and management of pressure ulcers in vulnerable elders. *Ann Intern Med* 2001;135:744-51.
6. Langemo DK, Melland H, Hanson D, et al. The lived experience of having a pressure ulcer: a qualitative analysis. *Adv Skin Wound Care* 2000;13:225-35.
7. Ciardullo AV, Daghigh MM, Fattori G, et al., Effectiveness of the kit Conversation Map™ in the therapeutic education of diabetic people attending the Diabetes Unit in Carpi, Italy. *Recenti Prog Med* 2010;101:471-4.
8. Hung JY, Chen PF, Livneh H, et al. Long term effectiveness of Diabetes Conversation Map Program, a prepost education intervention study among type 2 diabetic patients in Taiwan. *Medicine (Baltimore)* 2017;96:e7912.
9. Crawford P, Wiltz S. Participation in the Journey to live Conversation Map improves control of Hypertension, diabetes and hypercholesterolemia. *J Am Board Fam Med* 2015;28:767-71.
10. Walter AN, Standing JA, Qi Y. Assessment of group-based diabetes education using the “Continuing Your Journey With Diabetes” Conversation Map in the Veteran population. *Diabetes Spectr* 2015;28:127-31.
11. Yang Q, Fang P. Impact of the conversation map tools in patients with type 2 diabetes mellitus. A PRISMA-compliant meta-analysis of randomized controlled. *Medicine (Baltimore)* 2016;95:e4664.