

XXXI CICLO - Anno Accademico 2018/2019

Dottorando: Dott. Daniele Ciofi

Tutor: Prof. Filippo Festini

Titolo tesi: Le scale di valutazione del rischio nelle pediatrie italiane: un problema aperto

ABSTRACT

Background:

Gli strumenti di valutazione del rischio nella pratica clinica pediatrica risultano ampiamente inferiori a quelli disponibili per il paziente adulto, sia a livello internazionale che nel contesto italiano. Quest'ultimo infatti caratterizzato da una scarsa presenza di strumenti validati, ha sviluppato la consuetudine all'utilizzo di scale costruite per la cura del paziente l'adulto o in uso in paesi di cultura anglosassone per i quali è stata eseguita una semplice traduzione in italiano prima dell'introduzione nella pratica clinica; con la conseguenza dell'inserimento di strumenti inappropriati e/o non validati che potrebbero portare ad una scorretta valutazione dei rischi nell'assistenza pediatrica italiana, causando interventi sbagliati e/o inutili, nonché un impiego ingiustificato di risorse.

L'obiettivo di questa tesi è quello di analizzare l'utilizzo delle scale di valutazione dei rischi nel contesto italiano, evidenziando lo stato dell'arte in ambito pediatrico, e di intraprendere un processo di validazione di questi strumenti. In base alle priorità stabilite dal Centro di Gestione del Rischio Clinico della Regione Toscana (GRC-RT), abbiamo deciso di occuparci della valutazione del rischio caduta e di quello di sviluppo di ulcere da pressione, considerati importanti per le cure dei pazienti, anche in ambito pediatrico. La conoscenza dell'epidemiologia e dei loro fattori di rischio, così come l'uso di strumenti specifici per la loro prevenzione, consentirebbe l'identificazione dei soggetti a rischio, permettendo l'applicazione di misure preventive appropriate.

È stato quindi intrapreso il progetto di validazione linguistico culturale dei seguenti strumenti: Humpty-Dumpty Falls Scale (HDFS) per la valutazione del rischio cadute in ambito ospedaliero e della Glamorgan Pediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale (SG) creata per valutare il rischio di sviluppo di ulcere da pressione.

Materiali e metodi:

Il piano di ricerca è stato suddiviso in tre fasi. La prima è stata realizzata a seguito di un'analisi della letteratura, seguita da un'indagine telematica in alcuni dei maggiori ospedali pediatrici italiani, con lo scopo di sapere quali scale di valutazione dei rischi siano utilizzate nella cura dei piccoli pazienti nel nostro paese.

Successivamente è stato intrapreso uno studio di validazione multicentrico, su 1.500 soggetti, per effettuare la validazione italiana della HDFS; valutare le sue prestazioni predittive; stimare la frequenza delle cadute di bambini ricoverati in ospedale e analizzare le associazioni esistenti tra le variabili cliniche dei bambini e l'evento di caduta. Lo studio si è composto di 4 fasi: prima, validazione linguistica culturale dell'HDFS in italiano; secondo, la valutazione delle prestazioni dell'HDFS italiano su 1.500 bambini ricoverati in ospedale. Terza, modifiche dell'HDFS italiano per migliorare le sue prestazioni. Quarta, analisi della frequenza delle cadute e associazioni tra cadute e variabili cliniche dei pazienti.

A seguire, sul modello di disegno dello studio precedente è stata eseguita una ricerca, per la validazione linguistica e culturale della scala Glamorgan in italiano, per stimare le sue prestazioni predittive e per stimare la frequenza delle UDP dei bambini ricoverati in ospedale. Lo studio consiste in due fasi: la validazione linguistica e culturale della SG in



italiano e la valutazione delle prestazioni della SG italiana su 1.500 bambini ospedalizzati e la stima della frequenza della UdP nei bambini ospedalizzati.

Risultati

Il contesto internazionale presenta una netta discrepanza tra gli strumenti di valutazione del rischio tra adulto e bambino, a favore del primo. Anche il panorama italiano presenta una scarsità di strumenti per la valutazione del rischio in età pediatrica. Al momento dell'indagine, solamente la scala Braden Q risultava validata in italiano e solo gli ospedali pediatrici Meyer e il Gaslini avevano iniziato progetti di validazione: il primo per la scala Humpty Dumpty e per la scala Glamorgan, mentre il secondo per la CHAMPS.

La versione italiana della scala (HDFS-ita) ha una validità soddisfacente (SCVI = 0,92) e affidabilità inter-valutatore (Kappa di Cohen = 0,965). Le prestazioni predittive sono scarse (Sensibilità = 77,8%, Specificità = 36,6%), il che ci ha portato a creare una nuova versione di HDFS-ita (HDFS-ita-M) con solo tre elementi e un cut-off di 7, a essere utilizzato solo per pazienti con range d'età tra 1 e 15 anni. Sebbene migliore, le prestazioni predittive di HDFS-ita-M rimangono scarse, con una Sensibilità del 77,8% ed una Specificità del 53,3%, Area Sotto la Curva (AUC) di 0,670. La frequenza delle cadute di bambini ospedalizzati è stata di 6,38 ‰ bambini (IC95% 3,36-12,08) con una frequenza massima tra quelli di età compresa tra 3 e 6 anni (11,28 ‰ bambini, IC95% 3,84-32,63). Le variabili associate alle cadute erano disturbi motori o del cammino ($p=0,005$), enuresi ($p=0,0002$), essendo in una stanza singola ($p=0,04$), ricovero in reparti di neuropsichiatria pediatrica o neurologia ($p=0,001$) e diagnosi di disturbi neurologici ($p=0,02$).

La versione italiana della scala (GS-eng) ha una validità soddisfacente (SCVI = 0,93) e affidabilità inter-valutatore (Kappa di Cohen = 0,95). Il secondo passo è in corso. Finora sono stati reclutati 1212 soggetti. L'analisi preliminare mostra una frequenza di PU nei bambini ospedalizzati di 5,8 ‰ (IC 95% 2,5-11,4). La sensibilità di GS-ita è del 100% (CI95% da 59 a 100) e la specificità è del 44,5% (CI95% da 41,6 a 47,3)

Conclusioni

L'utilizzo di strumenti appropriati e scientificamente validati risulta fattore di vitale importanza per l'erogazione di una assistenza di qualità ai bambini ed alle famiglie ricoverate. A tal proposito si sottolinea la necessità di intraprendere studi specifici relativamente alla validazione delle scale di valutazione dei rischi in pediatria.

L'HDFS-ita-M ha prestazioni migliori rispetto a HDFS-ita, sebbene rimanga scarsa. A causa dell'incoerenza tra PFRAS, sono necessari ulteriori studi per determinare un gruppo adeguato di fattori di rischio per prevedere il rischio di cadute di bambini ricoverati in ospedale.

Sulla base di dati preliminari, le prestazioni di GS-Ita è simile a quelle della versione inglese originale. La frequenza di UdP stimata sulla base di dati preliminari è coerente con studi precedenti. Gli infermieri italiani hanno ora un nuovo strumento la valutazione del rischio di UdP nei bambini e, di conseguenza, per prevenire meglio l'insorgenza di UdP. Lo studio continuerà fino a quando non saranno reclutati 1.500 pazienti. Si sono rilevati ulteriori campo di studio sia per il rischio cadute sia per il rischio di ulcere da pressione che saranno oggetto di ulteriori studi futuri.