

# Dekubitus als nationaler medizinischer Qualitätsindikator (MQI)

Sonja Baumann, Brigitte Benkert, Nathalie IH Wellens, Emmanuelle Poncin, Nereide Curreri, Magdalena Osińska, Serena Sibilio, Jianan Huang & Franziska Zúñiga<sup>1</sup>



Durch Präventionsmassnahmen wie Druckentlastung und Mobilisation kann ein Dekubitus verhindert werden.

Nach den bereits etablierten medizinischen Qualitätsindikatoren sind drei weitere Messthemen für die nationale Messung im Gespräch: gesundheitliche Vorausplanung, Medikationsreview und Dekubitus. Zum letzten sind die Vorbereitungen am weitesten fortgeschritten. Gemäss der Kontextanalyse von NIP-Q-UPGRADE ist in Schweizer Pflegeheimen das Thema Dekubitus bereits länger ein wichtiges Qualitätsthema.

**D**as Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln, ist vor allem bei älteren Menschen deutlich erhöht. Seine Entstehung wird begünstigt durch physiologische Veränderungen der Haut, Abnahme der sensorischen Wahrnehmung, reduzierte Mobilität, chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Gefässerkrankungen, Inkontinenz und Mangelernährung (Scheel-Sailer et al., 2016). Bewohnende in Pflegeheimen können von verschiedenen der aufgezählten Faktoren betroffen sein. Gemäss der schweizweiten SHURP-Studie (Zúñiga et al., 2013), hatten 1,7 Prozent der Bewohnenden in den teilnehmenden Pflegeheimen einen Dekubitus zweiten Grades und höher, der in der Einrichtung entstanden war. Eine spätere Studie in Genfer Pflegeheimen erhob eine Prävalenz von 2,4 Prozent (Courvoisier et al., 2018).

<sup>1</sup> im Namen des NIP-Q-UPGRADE-Consortiums

## Internationale Dekubitus-Definition

„Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften“ (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019, S. 16).

International findet sich eine Prävalenz von 7, 2 Prozent für Grad 2 und höher (Sugathapala et al., 2023). Laut den Einschätzungen von Teilnehmenden der vorangegangenen Kontextanalyse von NIP-Q-UPGRADE, präsentieren etwa die Hälfte der Bewohnenden bei (Wieder-)Aufnahme aus einem Spital oder aus dem eigenen Zuhause einen Dekubitus. Diese Einschätzung ähnelt den Ergebnissen der SHURP-Studie (Zúñiga et al., 2013), die fast 40 Prozent extern erworbene Dekubiti auflistet, wohingegen in der Genfer Studie 70 Prozent der Dekubiti in der Einrichtung entstanden sind. Die anderen sind entweder zuhause oder im Spital entstanden. Bei der Messung des Dekubitus als national rapportiertem Qualitätsindikator ist diese Unterscheidung zwischen intern und extern erworbenem Dekubitus wichtig. Ein extern entstandener Dekubitus macht keine Aussage zur Versorgungsqualität eines Pflegeheims.

## Dekubitus als neuer MQI

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) plante eine Erweiterung der Qualitätsmessungen und gab dem Institut für Pflegewissenschaft (INS) an der Universität Basel den Auftrag zur Weiterentwicklung diesbezüglicher medizinischer Qualitätsindikatoren für Pflegeheime. Das INS folgte diesem Auftrag von Oktober 2019 bis Mai 2021 in drei Schritten (Zúñiga & Osinska, 2021):

1. Literaturrecherche zu international genutzten und öffentlich publizierten Qualitätsindikatoren,
2. Expertenbefragung, um aus den in der Literaturrecherche gefundenen Qualitätsindikatoren geeignete Indikatoren für Schweizer Pflegeheime zu identifizieren,
3. Operationalisierung der von den Expert\_innen identifizierten Qualitätsindikatoren.

Dekubitus wird international als Qualitätsindikator in verschiedenen Ländern gemessen und öffentlich rapportiert, darunter die USA, Kanada, Neuseeland, Australien, Deutschland, Belgien, Niederlande und Schweden. Es gibt dementsprechend bereits viel Erfahrung mit der Messung dieses Indikators. Es gibt auch gute klinische Gründe für einen differenzierten Blick: Das Vorliegen eines Dekubitus ist schmerzhaft und schränkt die Lebensqualität der Betroffenen ein. Dekubitusprävention ist daher eine wichtige Aufgabe der Pflegeheime (Scheel-Sailer et al., 2016). Mit der Messung des Indikators Dekubitus kommt ein wichti-

ges Thema zu der bestehenden Reihe von Qualitätsindikatoren hinzu, die von den Pflegeheimen beeinflusst werden können.

## Kommende Schritte und Messung

In der Kontextanalyse des NIP-Q-UPGRADE Programms nahm das Studienteam eine hohe Bereitschaft der Pflegeheime wahr, Dekubitus als Qualitätsindikator zu messen. So erklärte eine Leitungskraft Pflege und Betreuung: „Das wird auch Zeit, dass Dekubitus als MQI erhoben wird“. Momentan werden die Schritte vorbereitet, damit der Dekubitus national einheitlich gemessen werden kann. Dazu gehört, dass dieselben Bewertungselemente in allen Bedarfserhebungsinstrumenten (RAI-NH, BESA), oder deren Zusatzmodulen (Plaisir/Plex) eingebaut werden. Gemäss Zúñiga und Osinska (2021) gelten folgende Punkte für die Erhebung des Dekubitus als Qualitätsindikator:

- Es werden alle Dekubiti Grad 2 bis 4 oder „nicht skaliert“ für den Qualitätsindikator gezählt (Scheel-Sailer et al., 2016; European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019). Es hat sich in der Literatur gezeigt, dass Pflegefachpersonen keine Probleme haben, einen Dekubitus ab Grad 2 zu identifizieren. Die Beschreibung liegt in vielen Fachbüchern vor und ist auch online gut abrufbar.
- Ausgeschlossen wird ein Dekubitus, wenn er nicht im Pflegeheim entstanden ist. Es ist wichtig, bald nach Eintritt oder Übertritt ein Hautassessment durchzuführen, nicht nur um den Entstehungsort nachvollziehen zu können, sondern auch, um rechtzeitig die Schritte für eine weitere Dekubitusprävention zu planen.
- Der Qualitätsindikator wird ebenso wie die bisherigen MQI sowohl mit der Pflegestufe als auch mit der Cognitive Performance Scale (CPS) risikoadjustiert.

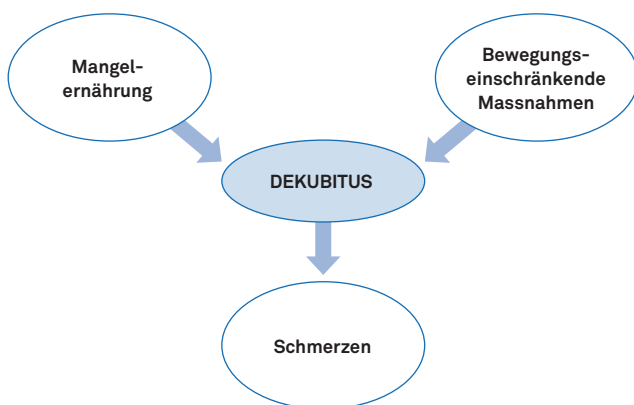
Geplant ist, die Messung ab 2025 in die Software zu integrieren, sodass die Verantwortlichen in den Pflegeheimen ab dann die Daten erheben können. Wie auch bei den bisherigen Qualitätsindikatoren wird ein Dekubitus in der Bedarfserhebung bei den Bewohnenden erfasst, es gibt keinen zusätzlichen Aufwand. Bei allen drei Bedarfserhebungsinstrumenten sind bereits entsprechende Fragen implementiert. Es braucht jedoch Anpassungen, da nicht alle die Unterscheidung der Grade eines Dekubitus abbilden und auch der Entstehungsort wird bisher nicht erhoben.

Mehrere Monate nach der Anpassung der Bedarfserhebungsinstrumente werden die ersten Daten exportiert. Das Studienteam untersucht anhand der Daten, ob der Dekubitus als nationaler medizinischer Qualitätsindikator (MQI) geeignet ist. Unter anderem wird untersucht, ob sich die Prävalenz in den Pflegeheimen regional oder untereinander signifikant unterscheiden. Erst nach diesen Analysen wird definitiv entschieden, ob Dekubitus als na-

tionaler MQI öffentlich rapportiert werden soll. Begleitend erfolgt eine nationale Befragung der Pflegeheime zur Messung von Dekubitus.

## Dekubitus und die Verbindung zu etablierten MQI

Dekubitus kann mit den bereits etablierten MQI in Verbindung gesetzt werden (s. Abb.). Risikofaktoren zur Entwicklung eines Dekubitus bei älteren Menschen sind unter anderem fehlende Mobilität mit erhöhtem Druck und Scherkräften, im Speziellen bewegungseinschränkende Massnahmen (NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2019). Ebenso kann eine Mangelernährung die Entstehung eines Dekubitus begünstigen. Massnahmen im Bereich der Ernährung sind damit nicht nur beim Angehen einer Mangelernährung wichtig, sondern auch bei der Prävention und Behandlung des Dekubitus (Scheel-Sailer et al., 2016; NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2019).



Verbindungen von Dekubitus zu etablierten MQI, eigene Darstellung

Aufgrund physiologischer Veränderungen zeigen sich bei älteren Menschen erschwere Bedingungen im Heilungsverlauf, wie Scheel-Sailer und Kolleg\_innen (2016) erläutern. Für eine\_n Bewohner\_in ist ein Dekubitus verbunden mit Schmerzen, weil eine Wunde vorliegt und wegen der obligaten Wundversorgung (NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2019). Damit stellt der MQI Schmerz ein Begleitsymptom des Dekubitus dar.

## Pflegeheime sind bereit für den Qualitätsindikator

Die Pflegeheime, die freiwillig an der Kontextanalyse von NIP-Q-UPGRADE teilnahmen, zeigten bereits beim Dekubitus eine niedrige Prävalenz. Die Mitarbeitenden verwendeten für die Einschätzung des Dekubitusrisikos standardisierte Assessmentinstrumente wie z.B. die Norton- oder Braden-Skala mit den Kategorien von Grad 1 bis Grad 4. Ab Grad 2 eröffneten sie ein Wundprotokoll und leiteten eine spezielle Wundbehandlung, eine Druckent-

lastung der geschädigten Haut und weitere spezifische Massnahmen ein. Teilweise erhoben die Pflegeheime statistische Daten mit einer Unterscheidung zwischen intern und extern erworbenem Dekubitus. Die Mitarbeitenden verfügten daher bereits über ein entsprechendes Fachwissen zur Prävention und Behandlung von Dekubiti wie auch ein Bewusstsein für die Bedeutung des Themas.

In den Gesprächen mit den Verantwortlichen in den Pflegeheimen wurde auch thematisiert, dass die Prävention von Dekubitus in der End of Life Phase nicht immer möglich ist, da die Stoffwechselfvorgänge (Ernährung, Flüssigkeit) nicht mehr kontrolliert werden können. Zudem können Bewohnende meist nicht mehr mobilisiert werden oder möchten nicht mehr neu positioniert werden. Die Teilnehmenden der Pflegeheime äusserten auch, dass kontinuierliche Aufklärung nötig ist, damit Assistenz- und Hilfspersonen die Risikofaktoren einer Entstehung und den Beginn eines Dekubitus erkennen. Diese Gruppe hat am meisten „Haut“-Kontakt mit den Bewohnenden, z.B. bei der Körperpflege. Sie kann so bereits in einem frühen Stadium die Beobachtungen an höher qualifizierte Pflege- und Betreuungspersonen weiterleiten, so dass diese zeitnah Massnahmen ergreifen können.

## Ausblick

Wir haben gesehen, dass die Pflegeheime für den neuen MQI „Dekubitus“ bereit sind. Die Dekubitusprävention ist Pflege- und Betreuungspersonen vertraut. Die Einführung von Dekubitus als MQI kann helfen, aufzuzeigen, wie sich dieses Grundthema der Pflege im Laufe der Jahre entwickelt. Ausserdem erhalten Pflegeheime mit einer hohen Dekubitusprävalenz die Möglichkeit, sich in Richtung einer besseren Prävention und Behandlung zu verbessern, um die Lebensqualität der Bewohnenden bis ins hohe Alter zu erhalten.

## Literatur

- Courvoisier, D. S., Righi, L., Bene, N., Rae, A. C. & Chopard, P. (2018). Variation in pressure ulcer prevalence and prevention in nursing homes: A multicenter study. *Applied Nursing Research*, 42, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.001>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. The International Guideline 2019. <https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d3440e18d57a550c4e7e/1699992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf>
- Scheel-Sailer, A., Plattner, C., Flückiger, B., Ling, B., Schaefer, D., Baumberger, M. & Wettstein, R. (2016). Dekubitus – ein Update. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*, 16. <https://doi.org/10.4414/smf.2016.02683>
- Sugathapala, R., Latimer, S., Balasuriya, A., Chaboyer, W., Thalib, L. & Gillespie, B. M. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104605. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>

Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2013). *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz*. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel. [https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP\\_Schlussbericht\\_\\_rev\\_geschuetzt.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP_Schlussbericht__rev_geschuetzt.pdf); [https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP-Rapport\\_final\\_de\\_Letude\\_SHURP\\_rev\\_protege.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP-Rapport_final_de_Letude_SHURP_rev_protege.pdf); [https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221\\_REVISED.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221_REVISED.pdf)

Zúñiga, F. & Osińska, M. (2021). *Schnittstellenkonzept zu den neu vorgeschlagenen medizinischen Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege*. Pflegewissenschaft – Nursing Science, Universität Basel (unveröffentlicht).



**Sonja Baumann, RN, MScN**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Pflegewissenschaft – Nursing Science  
(INS), Universität Basel

[sonja.baumann@unibas.ch](mailto:sonja.baumann@unibas.ch)

**Brigitte Benkert**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
NIP-Q-UPGRADE, Pflegewissenschaft – Nursing Science,  
Department Public Health, Universität Basel

**Nathalie IH Wellens**, Wissenschaftliche Co-Leiterin NIP-Q-UPGRADE, Professor and Vice-Dean R&D, La Source Institut und Fachhochschule für Gesundheit, Fachhochschule Westschweiz HES-SO, Lausanne

**Emmanuelle Poncin**, Senior Researcher NIP-Q-UPGRADE,  
La Source Institut und Fachhochschule für Gesundheit,  
Fachhochschule Westschweiz HES-SO, Lausanne

**Nereide Curreri**, Forscherin, Kompetenzzentrum Alter,  
Fachhochschule Südschweiz

**Magdalena Osińska**, PhD – Studentin NIP-Q-UPGRADE,  
Pflegewissenschaft – Nursing Science, Department Public  
Health, Universität Basel

**Serena Sibilio**, PhD – Studentin NIP-Q-UPGRADE,  
Pflegewissenschaft – Nursing Science, Department Public  
Health, Universität Basel

**Jianan Huang**, Postdoktorandin NIP-Q-UPGRADE,  
Pflegewissenschaft – Nursing Science, Department Public  
Health, Universität Basel

**Franziska Zúñiga**, Wissenschaftliche Leiterin NIP-Q-UPGRADE,  
Pflegewissenschaft – Nursing Science, Department Public Health,  
Universität Basel

**i**

## Serie in der NOVAcura 2024

### Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen

Im Verlauf des Jahres erscheinen in der Print-(de) und online-Version (de, fr & it) folgende Beiträge zum Thema Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege:

- Mai: Veröffentlichung der nationalen Qualitätsindikatoren in der stationären Langzeitpflege – was nun? (bereits erschienen),
- Juni: Herausforderungen und Weiterentwicklung für die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (bereits erschienen),
- Juli: Dekubitus als neuer Qualitätsindikator,
- November: Medikationsreview und Polypharmazie,
- Dezember: Gesundheitliche Vorausplanung als Qualitätsindikator.

# Les escarres en tant qu'indicateur de qualité médical national (IQM)

Sonja Baumann, Brigitte Benkert, Nathalie IH Wellens, Emmanuelle Poncin, Nereide Curreri, Magdalena Osińska, Serena Sibilio, Jianan Huang & Franziska Zúñiga<sup>1</sup>

En plus des indicateurs de qualité médicaux déjà établis, trois autres thèmes de mesure sont en discussion pour le déploiement nationale: le projet de soins anticipé, la revue de la médication et les escarres. C'est pour ce dernier indicateur que les préparatifs sont les plus avancés. Selon l'analyse contextuelle de NIP-Q-UPGRADE, les EMS Suisses considèrent le thème des escarres un enjeu de qualité importants depuis longtemps.

Le risque de développer des escarres est particulièrement élevé chez les personnes âgées. Son apparition est favorisée par des changements physiologiques de la peau, une diminution de la perception sensorielle, une mobilité réduite, des maladies chroniques telle que le diabète ou les maladies vasculaires, l'incontinence et la malnutrition (Scheel-Sailer et al., 2016). Les résident·es des EMS peuvent être affecté·es par plusieurs de ces facteurs. Selon l'étude SHURP menée dans toute la Suisse (Zúñiga et al., 2013), 1,7 % des résident·es des EMS participants présentaient des escarres de deuxième stade ou plus développées au sein de l'EMS. Une étude ultérieure menée dans des EMS genevois a relevé une prévalence de 2,4 % (Courvoisier et al., 2018).

## Définition internationale des escarres

«Les escarres sont une lésion localisée de la peau et/ou des tissus sous-jacents, typiquement au-dessus de protubérances osseuses, due à une pression ou à une pression associée à des forces de cisaillement» (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019, p. 16).

Au niveau international, la prévalence est de 7,2 % pour le stade II et supérieur (Sugathapala et al., 2023). Selon les estimations des participant·es à l'analyse contextuelle précédente de NIP-Q-UPGRADE, environ la moitié des résident·es présentent des escarres lors de leur (ré)admission après une hospitalisation ou depuis leur propre domicile. Cette estimation est similaire aux résultats de l'étude SHURP (Zúñiga et al., 2013), qui répertorie près de 40% d'escarres acquises à l'extérieur, alors que dans l'étude genevoise, 70 % des escarres sont apparues dans l'établissement. Les autres cas sont apparus à domicile ou à l'hôpital. Pour la mesure des escarres en tant qu'indicateur de qualité rapporté au niveau national, cette distinction entre escarres développées en interne ou en externe est importante. Les escarres survenues à l'extérieur ne donnent aucune indication sur la qualité des soins d'un EMS.

---

<sup>1</sup> Au nom du consortium NIP-Q-UPGRADE

### **Les escarres comme nouvel IQM**

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a prévu d'élargir les mesures de la qualité et a chargé l'Institut des sciences infirmières (INS) de l'Université de Bâle de développer des indicateurs de qualité médicaux à cet effet pour les EMS. L'INS a donné suite à cette mission en trois étapes, d'octobre 2019 à mai 2021 (Zúñiga & Osinska, 2021):

1. Recherche de littérature sur les indicateurs de qualité utilisés au niveau international et qui ont fait l'objet de rapportage public;
2. Enquête auprès d'expert·es afin d'identifier des indicateurs de qualité adaptés aux EMS suisses parmi ceux trouvés dans la littérature;
3. Opérationnalisation des indicateurs de qualité identifiés par les expert·es.

Les escarres sont mesurées au niveau international en tant qu'indicateur de qualité dans plusieurs pays et font l'objet de rapports publics, notamment aux États-Unis, au Canada, en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Allemagne, en Belgique, aux Pays-Bas et en Suède. Par conséquent, il existe déjà une grande expérience dans la mesure de cet indicateur. Il existe aussi de bonnes raisons cliniques pour un regard différencié: La présence des escarres est douloureuse et réduit la qualité de vie des personnes concernées. La prévention des escarres est donc une tâche importante des EMS (Scheel-Sailer et al., 2016). Avec la mesure de l'indicateur «escarres», un thème important vient s'ajouter à la série existante d'indicateurs de qualité sur lesquels les EMS peuvent avoir une influence.

### **Prochaines étapes et mesure**

Dans le cadre de l'analyse contextuelle du programme NIP-Q-UPGRADE, l'équipe de l'étude a perçu une grande volonté parmi les EMS à mesurer les escarres comme indicateur de qualité. Comme l'a expliqué une responsable des soins et de l'encadrement: «Il est grand temps que les escarres soient relevées en tant qu'IQM». Les préparatifs sont actuellement afin que les escarres puissent être mesurées de manière uniforme au niveau national. Cela implique d'intégrer les mêmes items d'évaluation dans tous les instruments d'évaluation des besoins (pour les utilisateurs de RAI-NH, BESA), ou leurs modules IQM complémentaires (pour les utilisateur·es de Plaisir/Plex). Selon Zúñiga et Osinska (2021), les points suivants s'appliquent au relevé des escarres en tant qu'indicateur de qualité.

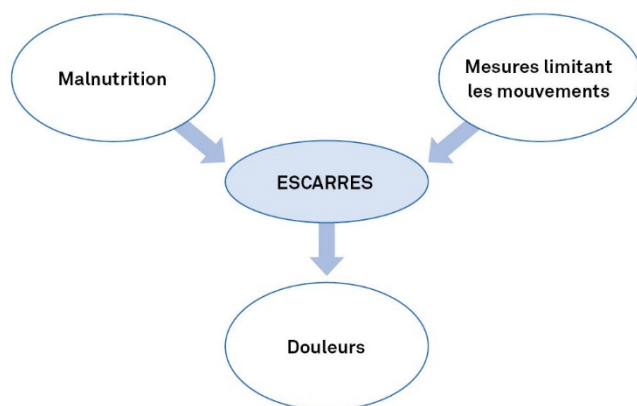
- Toutes les escarres des stades 2 à 4 ou «inclassables» sont comptabilisées pour l'indicateur de qualité (Scheel-Sailer et al., 2016; European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019). La littérature montre que les infirmier·ères n'ont aucun problème à identifier des escarres à partir du stade 2. La description est disponible dans de nombreux ouvrages spécialisés et peut également être facilement consultée en ligne.
- Les escarres sont exclues si elles ne sont pas apparues dans l'EMS. Il est important de procéder à une évaluation de la peau peu de temps après l'admission ou le transfert, non seulement pour pouvoir retracer le lieu d'apparition, mais aussi comme étape précoce pour la prévention ultérieure des escarres.
- Tout comme pour les précédents IQM, cet indicateur de qualité est ajusté en fonction des risques, à la fois sur la base du niveau de soins et avec l'échelle interRAI Cognitive Performance Scale (CPS).

Il est prévu que la mesure soit intégrée dans les logiciels à partir de 2025, de sorte que les responsables des EMS puissent saisir les données à partir de cette date. Comme pour les indicateurs de qualité actuels, les escarres sont saisies lors de l'évaluation des besoins auprès des résident·es, il n'y a pas de charge supplémentaire. Les trois instruments d'évaluation des besoins ont déjà mis en œuvre des items correspondants. Cependant, des adaptations sont nécessaires, car toutes ne permettent pas de différencier les stades des escarres, et le lieu d'apparition n'est pas non plus relevé jusqu'à présent.

Plusieurs mois après l'adaptation des instruments d'évaluation des besoins, les premières données sont exportées. Sur la base des données, l'équipe de l'étude examine les escarres sont appropriées en tant qu'indicateur de qualité médical (IQM) national. Il s'agit notamment de déterminer si la prévalence dans les EMS diffère significativement d'une région à l'autre ou entre eux. Ce n'est qu'après ces analyses qu'il sera définitivement décidé si les escarres doivent faire l'objet d'un rapport public en tant qu'IQM national. Une enquête nationale sur la mesure des escarres est menée parallèlement auprès des EMS.

### **Escarres et lien avec les IQM établis**

Les escarres peuvent être mises en relation avec les IQM déjà établis (voir figure). Les facteurs de risque pour le développement des escarres chez les personnes âgées sont, entre autres, le manque de mobilité avec une pression et des forces de cisaillement accrues, en particulier par les mesures limitant les mouvements (NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2019). De même, la malnutrition peut favoriser l'apparition d'escarres. Les mesures dans le domaine de l'alimentation sont donc importantes non seulement pour aborder la malnutrition, mais aussi pour la prévention et le traitement des escarres (Scheel-Sailer et al., 2016; NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2019).



Liens entre les escarres et les IQM établis, propre représentation

En raison de changements physiologiques, les personnes âgées présentent des conditions plus difficiles dans le processus de guérison, comme l'expliquent Scheel-Sailer et ses collègues (2016). Pour un·e résident·e, les escarres sont associées à des douleurs dues à la présence d'une plaie et aux soins obligatoires de la plaie (NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2019). L'IQM «douleur» constitue ainsi un symptôme associé aux escarres.

### Les EMS sont prêts pour l'indicateur de qualité

Les EMS qui ont participé volontairement à l'analyse contextuelle de NIP-Q-UPGRADE présentaient déjà une faible prévalence pour les escarres. Pour évaluer le risque d'escarres, les collaborateurs·trices ont utilisé des instruments d'évaluation standardisés, tels que l'échelle de Norton ou de Braden, avec des catégories allant du stade 1 au stade 4. À partir du stade 2, ils et elles ont ouvert un protocole de traitement des plaies et ont mis en place un traitement spécial des plaies, une réduction de la pression sur la peau endommagée et d'autres mesures spécifiques. Dans certains EMS, des statistiques sur les escarres sont déjà tenues, faisant une distinction entre les escarres acquises en interne et celles acquises en externe. Le savoir-faire spécialisé en matière de prévention et de traitement, ainsi que la sensibilisation à l'importance du sujet, étaient donc déjà largement répandus parmi les participant·es à l'analyse contextuelle.

Lors des entretiens avec les responsables des EMS, il a également été bordé qu'il n'est pas toujours possible de prévenir des escarres en fin de vie, car les processus métaboliques (alimentation, hydratation) ne peuvent plus être contrôlés. De plus, les résident·es ne peuvent généralement plus être mobilisés ou ne souhaitent pas être repositionné·es. Les participant·es des EMS ont également exprimé la nécessité d'une éducation continue pour que les assistant·es et les auxiliaires puissent reconnaître les facteurs de risque d'apparition et les signes précoces des escarres. Ce groupe est le plus en contact «direct» avec la peau des résident·es, par exemple lors des soins corporels. Il peut ainsi transmettre ses observations à un stade précoce au personnel soignant plus qualifié, afin de permettre une intervention rapide.

### Perspectives

Nous avons vu que les EMS sont prêts pour le nouvel IQM «escarres». La prévention des escarres est bien connue de l'équipe de soins. L'introduction des escarres en tant qu'IQM peut aider à montrer comment ce thème fondamental des soins évolue au fil des ans. De plus, les EMS ayant une forte prévalence d'escarres ont la possibilité de s'améliorer vers une meilleure prévention et un meilleur traitement afin de maintenir la qualité de vie des résident·es le plus longtemps possible.

### Littérature

Courvoisier, D. S., Righi, L., Bene, N., Rae, A. C. & Chopard, P. (2018). Variation in pressure ulcer prevalence and prevention in nursing homes: A multicenter study. *Applied Nursing Research*, 42, 45–50.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.001>

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. The International Guideline 2019.

<https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d3440e18d57a550c4e7e/1699992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf>

Scheel-Sailer, A., Plattner, C., Flückiger, B., Ling, B., Schaefer, D., Baumberger, M. & Wettstein, R. (2016).

Escarres – un Update. *Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse*, 16.

<https://doi.org/10.4414/smf.2016.02683>



Sugathapala, R., Latimer, S., Balasuriya, A., Chaboyer, W., Thalib, L. & Gillespie, B. M. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104605.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>

Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2013). *Rapport final de l'enquête relative au personnel de soins et d'accompagnement dans les établissements médico-*

*sociaux*. Institut des sciences infirmières, Université de Bâle. [https://shurp.unibas.ch/wp-](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP_Schlussbericht_rev_geschuetzt.pdf)

[content/uploads/2017/12/SHURP-Rapport\\_final\\_de\\_l\\_etude\\_SHURP\\_rev\\_protege.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP-Rapport_final_de_l_etude_SHURP_rev_protege.pdf);

[https://shurp.unibas.ch/wp-](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221_REVISED.pdf)

[content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221\\_REVISED.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221_REVISED.pdf)

Zúñiga, F. & Osińska, M. (2021). *Concept d'interface avec les nouveaux indicateurs de qualité médicaux proposés pour les soins stationnaires de longue durée*. Sciences infirmières - Institut des sciences infirmières, Université de Bâle (non publié).

**Sonja Baumann-Hirt, RN, MScN**

Collaboratrice scientifique

Sciences infirmières

(INS), Université de Bâle

[sonja.baumann@unibas.ch](mailto:sonja.baumann@unibas.ch)

**Brigitte Benkert**, collaboratrice scientifique NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières - Institut des sciences infirmières, Department Public Health, Université de Bâle

**Nathalie IH Wellens**, co-responsable scientifique NIP-Q-UPGRADE, professeur et vice-doyenne R&D, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, Lausanne

**Emmanuelle Poncin**, Senior Researcher NIP-Q-UPGRADE, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, Lausanne

**Nereide Curreri**, chercheuse, Competence Centre on Ageing, Haute école spécialisée de Suisse méridionale (SUPSI)

**Magdalena Osińska**, étudiante PhD NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières – Institut des sciences infirmières, Department Public Health, Université de Bâle

**Serena Sibilio**, étudiante PhD NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières – Institut des sciences infirmières, Department Public Health, Université de Bâle

**Jianan Huang**, post-doctorante NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières,  
Département de la santé publique, Université de Bâle

**Franziska Zúñiga**, Directrice scientifique NIP-Q-UPGRADE, Sciences infirmières,  
Département de la santé publique, Université de Bâle

#### **Série dans NOVAcura 2024**

##### **Indicateurs de qualité dans les EMS de Suisse**

Au cours de l'année, les articles suivants sur le thème des indicateurs de qualité dans les soins stationnaires de longue durée seront publiés en version imprimée (de) et en ligne (de, fr & it):

- Mai: Publication des indicateurs nationaux de qualité dans établissements médico-sociaux (EMS), et maintenant? (déjà paru),
- Juin: Défis et développement ultérieur pour les indicateurs de qualité médicaux au niveau national,
- Juillet: Les escarres comme nouvel indicateur de qualité,
- Novembre: Revue de médication et polypharmacie,
- Décembre: Le projet de soins anticipé comme indicateur de qualité.

# Le piaghe da decubito come indicatore medico di qualità (IMQ) nazionale

Sonja Baumann, Brigitte Benkert, Nathalie IH Wellens, Emmanuelle Poncin, Nereide Curreri, Magdalena Osińska, Serena Sibilio, Jianan Huang e Franziska Zúñiga<sup>1</sup>

Dopo gli indicatori medici di qualità già affermati, ora si sta discutendo di tre ulteriori ambiti di misurazione per la rilevazione a livello nazionale: Pianificazione Sanitaria Anticipata, revisione dei medicinali e piaghe da decubito. L'ultimo è quello in cui i preparativi sono in uno stadio più avanzato. Secondo l'analisi contestuale di NIP-Q-UPGRADE, nelle Case per Anziani svizzere il tema delle piaghe da decubito è già da tempo un aspetto importante per quanto concerne la qualità.

Il rischio di sviluppare piaghe da decubito è particolarmente elevato soprattutto nelle persone anziane. L'insorgenza è favorita da fattori come cambiamenti fisiologici della cute, riduzione delle percezioni sensoriali, mobilità ridotta, malattie croniche come il diabete o le malattie vascolari, incontinenza e malnutrizione (Scheel-Sailer et al., 2016). I residenti in case per anziani possono presentare diversi fattori tra quelli elencati. Secondo uno studio nell'ambito del progetto SHURP svizzero (Zúñiga et al., 2013), l'1,7% dei residenti delle case per anziani partecipanti aveva piaghe da decubito di secondo grado o superiore insorte all'interno dell'istituto. Uno studio successivo, svolto nelle case per anziani ginevrine, ha rilevato una prevalenza del 2,4% (Courvoisier et al., 2018).

## **Definizione internazionale di piaghe da decubito**

«Una piaga da decubito è una lesione localizzata della cute e/o del tessuto sottostante, tipicamente sopra prominenze ossee, come risultato della pressione o della pressione abbinata a forze taglienti» (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019, p. 16).

A livello internazionale, la prevalenza è del 7,2% per il grado 2 o superiore (Sugathapala et al., 2023). Secondo le stime dei partecipanti alla precedente analisi contestuale di NIP-Q-UPGRADE, circa la metà dei residenti presenta piaghe da decubito al momento della (ri)accettazione con provenienza da un ospedale o dal proprio domicilio. Tale stima è simile ai risultati dello studio del SHURP (Zúñiga et al., 2013), che elenca quasi il 40% di piaghe da decubito acquisite esternamente, mentre nello studio ginevrino il 70% delle piaghe da decubito è insorto nella struttura e il restante 30% a casa o in ospedale. Ai fini della misurazione delle piaghe da decubito come indicatore di qualità rilevato a livello nazionale, tale distinzione tra piaghe da decubito insorte internamente o esternamente è importante. Le piaghe da decubito insorte esternamente non sono infatti significative per la qualità dell'assistenza di una casa per anziani.

---

<sup>1</sup> A nome del consorzio NIP-Q-UPGRADE

## **Le piaghe da decubito come nuovo IMQ**

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) aveva in programma un ampliamento delle misurazioni relative alla qualità e, in tale contesto, ha incaricato l'Istituto di scienze infermieristiche (INS) dell'Università di Basilea di sviluppare ulteriori indicatori medici di qualità per le case per anziani. L'INS ha svolto tale incarico in tre fasi, da ottobre 2019 a maggio 2021 (Zúñiga & Osinska, 2021):

1. ricerca bibliografica sugli indicatori di qualità utilizzati e pubblicati a livello internazionale;
2. consultazione di esperti per individuare, sulla base degli indicatori trovati nel corso della ricerca bibliografica, indicatori idonei per le case per anziani svizzere;
3. operativizzazione degli indicatori medici di qualità individuati dagli esperti.

A livello internazionale le piaghe da decubito, in quanto indicatore di qualità, sono oggetto di misurazione e rapporti pubblici in diverse nazioni, tra cui Stati Uniti, Canada, Nuova Zelanda, Australia, Germania, Belgio, Paesi Bassi e Svezia. Di conseguenza, esiste già un notevole bagaglio di esperienza che concerne la misurazione di questo indicatore. Esistono anche ottimi motivi clinici per una osservazione differenziata: la presenza di piaghe da decubito è dolorosa e diminuisce la qualità della vita delle persone. La prevenzione delle piaghe da decubito è quindi un compito importante delle Case per Anziani (Scheel-Sailer et al., 2016). Con la misurazione dell'indicatore «piaghe da decubito», una tematica importante va ad aggiungersi alla serie di indicatori medici di qualità già esistenti che le Case per Anziani possono influenzare.

## **Prossimi passi e misurazione**

Nell'analisi contestuale del programma NIP-Q-UPGRADE, la squadra di ricerca ha rilevato un'elevata disponibilità delle Case per Anziani a misurare le piaghe da decubito come indicatore di qualità. Un responsabile delle cure e dell'assistenza lo ha spiegato così: «È arrivato il momento che le piaghe da decubito vengano rilevate come indicatore di qualità». Attualmente è in corso la preparazione dei passaggi necessari affinché le piaghe da decubito possano essere misurate in modo uniforme a livello nazionale. Ciò comprende l'integrazione degli stessi elementi di valutazione in tutti gli strumenti di valutazione dei bisogni (RAI-NH, BESA) o nei loro moduli supplementari (Plaisir/Plex). Secondo Zúñiga e Osinska (2021) per la rilevazione delle piaghe da decubito valgono come indicatore di qualità i seguenti punti:

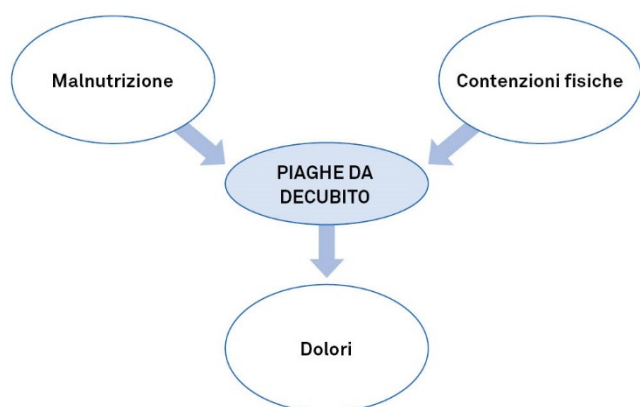
- per l'indicatore di qualità vengono conteggiate tutte le piaghe da decubito di grado da 2 a 4 o «non scalabili» (Scheel-Sailer et al., 2016; European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), 2019). Nella letteratura è emerso che il personale infermieristico non ha difficoltà a individuare piaghe da decubito a partire dal grado 2. La descrizione è disponibile nei libri specializzati ed è ben consultabile anche online.
- Vengono esclusi i casi in cui le piaghe da decubito non sono insorte nella Casa per Anziani. È importante eseguire una valutazione della cute subito dopo il ricovero o il trasferimento, non solo per poter stabilire il luogo di insorgenza, ma anche per pianificare tempestivamente le ulteriori misure di prevenzione delle piaghe da decubito.
- Come i precedenti IMQ, anche a questo indicatore medico di qualità viene applicato l'aggiustamento del rischio utilizzando sia il livello di cure che la scala di funzioni cognitive Cognitive Performance Scale (CPS).

Il progetto prevede l'integrazione del calcolo dell'indicatore nel software a partire dal 2025, in modo che da quella data i responsabili all'interno delle Case per Anziani possano rilevare i dati. Come per i precedenti IMQ, la registrazione delle piaghe da decubito nell'ambito della rilevazione dei bisogni dei residenti non comporta alcun dispendio aggiuntivo. In tutti e tre gli strumenti di valutazione dei bisogni sono già implementate le relative domande. Servono tuttavia delle modifiche poiché non tutti mappano i differenti gradi di piaghe da decubito, e anche il luogo di insorgenza per ora non viene rilevato.

I primi dati verranno esportati diversi mesi dopo l'adeguamento degli strumenti di valutazione dei bisogni. La squadra dello studio sta analizzando, sulla base dei dati, se le piaghe da decubito siano adatte come indicatore medico di qualità (IMQ) nazionale. Si analizza, tra l'altro, se la prevalenza vari in modo significativo tra le diverse Case per Anziani oppure a livello regionale. Solo dopo tali analisi verrà presa una decisione definitiva in merito all'adozione delle piaghe da decubito come IMQ nazionale oggetto di rapporti pubblici. Parallelamente verrà svolto anche un sondaggio nelle Case per Anziani a livello nazionale sul tema della misurazione delle piaghe da decubito.

### **Le piaghe da decubito e la correlazione con gli IMQ già affermati**

Le piaghe da decubito possono essere messe in relazione con gli IMQ già affermati (grafico 1). Fattori di rischio per lo sviluppo di piaghe da decubito nelle persone anziane sono, tra l'altro, la mancanza di mobilità con aumento della pressione e forze taglienti, in particolare le contenzioni fisiche (NPUAP, EPUAP & PPIA, 2019). Anche la malnutrizione può favorire l'insorgenza di piaghe da decubito. Le misure nel campo dell'alimentazione sono quindi importanti non solo per contrastare un'eventuale malnutrizione, ma anche per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito (Scheel-Sailer et al., 2016; NPUAP, EPUAP & PPIA, 2019).



Correlazioni tra le piaghe da decubito e gli IMQ attuali, rappresentazione propria

Come spiegano Scheel-Sailer und Kolleginnen (2016), a seguito di cambiamenti fisiologici, le persone anziane presentano condizioni che rendono più difficoltoso il processo di guarigione. Per i residenti, le piaghe da decubito comportano dolori in quanto si tratta di lesioni che devono essere obbligatoriamente curate (NPUAP, EPUAP & PPIA, 2019). L'IMQ indica pertanto il dolore come sintomo associato alle piaghe da decubito.

### **Le Case per Anziani sono pronte per l'indicatore di qualità**

Le Case per Anziani che hanno volontariamente partecipato all'analisi contestuale di NIP-Q-UPGRADE mostravano già una bassa prevalenza di piaghe da decubito. Per la valutazione del rischio di piaghe da decubito, il personale utilizzava strumenti di valutazione standardizzati, come ad es. la scala Norton o Braden, con le categorie dal grado 1 al grado 4. A partire dal grado 2 aprivano un protocollo delle lesioni, avviando un trattamento speciale, una riduzione della pressione sulla cute lesionata e altre misure specifiche. In parte, le case per anziani rilevavano dati statistici facendo distinzione tra piaghe da decubito insorte internamente o esternamente alla struttura. Per questo il personale disponeva già delle conoscenze specifiche per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito, nonché di una consapevolezza riguardo all'importanza di questa tematica.

Nei colloqui con i responsabili delle Case per Anziani si è discusso anche del fatto che la prevenzione delle piaghe da decubito nella fase del fine vita non è sempre possibile, in quanto il metabolismo (alimentazione, liquidi) non può più essere controllato. Inoltre, in genere i residenti non possono più essere mobilitati o non desiderano più essere riposizionati. I partecipanti delle Case per Anziani hanno anche affermato che è necessaria una costante opera di informazione, affinché le persone addette all'assistenza riconoscano i fattori di rischio e l'insorgenza di piaghe da decubito. Questo gruppo di persone è quello che ha un maggiore contatto fisico con i residenti, ad es. nell'ambito delle attività di cura del corpo. Per questo, già in uno stadio precoce, sono in grado di trasmettere le loro osservazioni a personale addetto alle cure e all'assistenza con un livello di qualificazione superiore affinché adottino rapidamente le misure necessarie.

### **Prospettive**

Come abbiamo visto, le case per anziani sono già pronte per l'introduzione del nuovo IMQ «Piaghe da decubito». La prevenzione delle piaghe da decubito è affidata al personale addetto alle cure e all'assistenza. L'introduzione delle piaghe da decubito come IMQ può aiutare a capire in che modo questa tematica fondamentale delle cure si evolve nel corso degli anni. Inoltre, le Case per Anziani con un'elevata prevalenza di piaghe da decubito ottengono la possibilità di migliorarsi per raggiungere un livello superiore di prevenzione e trattamento e preservare la qualità della vita dei residenti.

## Bibliografia

- Courvoisier, D. S., Righi, L., Bene, N., Rae, A. C. & Chopard, P. (2018). Variation in pressure ulcer prevalence and prevention in nursing homes: A multicenter study. *Applied Nursing Research*, 42, 45–50.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.001>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. The International Guideline 2019.  
<https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d3440e18d57a550c4e7e/1699992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf>
- Scheel-Sailer, A., Plattner, C., Flückiger, B., Ling, B., Schaefer, D., Baumberger, M. & Wettstein, R. (2016). Dekubitus – ein Update. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*, 16.  
<https://doi.org/10.4414/smf.2016.02683>
- Sugathapala, R., Latimer, S., Balasuriya, A., Chaboyer, W., Thalib, L. & Gillespie, B. M. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104605.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann, R. (2013). *Rapporto finale sul sondaggio svolto tra il personale addetto alle cure e all'assistenza nelle case di cura e per anziani della Svizzera*. Istituto di Infermieristica, Università di Basilea. [https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP\\_Schlussbericht\\_rev\\_geschuetzt.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP_Schlussbericht_rev_geschuetzt.pdf); [https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP-Rapport\\_final\\_de\\_l\\_etude\\_SHURP\\_rev\\_protege.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/SHURP-Rapport_final_de_l_etude_SHURP_rev_protege.pdf); [https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221\\_REVISED.pdf](https://shurp.unibas.ch/wp-content/uploads/2017/12/Schlussbericht-SHURP-IT-140221_REVISED.pdf)
- Zúñiga, F. & Osińska, M. (2021). *Sistema di interfacce per i nuovi indicatori medici di qualità proposti per le cure di lungodegenza*. Infermieristica – Nursing Science, Università di Basilea (non pubblicato).

### **Sonja Baumann-Hirt, RN, MScN**

Collaboratrice scientifica

Infermieristica – Nursing Science

(INS), Università di Basilea

[sonja.baumann@unibas.ch](mailto:sonja.baumann@unibas.ch)

**Brigitte Benkert**, Collaboratrice scientifica NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science, Department Public Health, Università di Basilea

**Nathalie IH Wellens**, Co-responsabile scientifica di NIP-Q-UPGRADE, Professor and Vice-Dean R&D, Istituto La Source e Scuola universitaria professionale per la sanità, Scuola universitaria professionale della Svizzera romanda HES-SO, Losanna

**Emmanuelle Poncin**, Ricercatrice Senior di NIP-Q-UPGRADE, Istituto La Source e Scuola universitaria professionale per la sanità, Scuola universitaria professionale della Svizzera romanda HES-SO, Losanna

**Nereide Curreri**, Capo ricercatrice, Centro di competenze Anziani,  
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

**Magdalena Osińska**, Studentessa PhD di NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,  
Department Public Health, Università di Basilea

**Serena Sibilio**, Studentessa PhD di NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,  
Department Public Health, Università di Basilea

**Jianan Huang**, Postdottorando NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,  
Department Public Health, Università di Basilea

**Franziska Zúñiga**, Collaboratrice scientifica NIP-Q-UPGRADE, Infermieristica – Nursing Science,  
Department Public Health, Università di Basilea

#### **Serie in NOVAcura 2024**

##### **Indicatori medici di qualità nelle Case per Anziani svizzere**

Nel corso dell'anno usciranno in versione stampata (in tedesco) e online (in italiano, tedesco e francese) i seguenti articoli sul tema degli indicatori di qualità nelle cure di lungodegenza:

- Maggio: Pubblicazione degli indicatori di qualità nazionali per le cure di lungodegenza – e ora? (già pubblicato),
- Giugno: Ulteriore sviluppo degli indicatori medici di qualità nazionali e relative problematiche (già pubblicato),
- Luglio: Le piaghe da decubito come nuovo indicatore di qualità,
- Novembre: Revisione dei medicinali e polifarmacia,
- Dicembre: La Pianificazione Sanitaria Anticipata come indicatore di qualità.