

**UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE**

1. OGGETTO

La seguente procedura descrive le modalità previste per il trattamento locale delle lesioni da pressione (LDP). Il documento è stato redatto da un Gruppo di lavoro composto da Infermieri e CPSE operanti presso le UOAD dell'Azienda Roma H ed è stato sviluppato sulla base delle attuali e più aggiornate Linee Guida – Evidence Based dell'EPUAP (European Pressure Advisory Panel).

2. DESTINATARI

Personale infermieristico delle UO distrettuali di Assistenza Domiciliare. Personale delle farmacie territoriali.

3. DEFINIZIONI E SIGLE:

sigla significato

AD	Assistenza Domiciliare
CPSE	
EBM	Evidenze Based Medicine
EBN	Evidenze Based Nursening
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
LDP	Lesioni da Pressione
LG	Linee Guida
UOAD	Unità Operative Assistenza Domiciliare
.....	

4. PRIMA EMISSIONE

data	Redazione	Discussione e Condivisione	Approvazione Definitiva (*)
19/12/11	A. Francescato A. Anglani	Dirigenti Infermieristici UOAD, Dir. UOC Farmacia Territoriale	A. Francescato

5. REVISIONI

data	Revisione	Modificata	Condivisione	Edizione	Approvazione (*)

(*) firme per approvazione del documento _____
(Le copie in originale firmate sono conservate dai Dirigenti che hanno redatto ed approvato il documento)

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****6. SCOPI**

- Fornire uno strumento operativo e di facile consultazione agli infermieri delle UOAD distrettuali coinvolte nella cura delle Lesioni da Pressione (LDP) al fine di garantire al paziente un migliore trattamento curativo e, nel contempo, ridurre gli accessi domiciliari da parte del team assistenziale;
- Garantire una risposta adeguata alla richiesta sempre crescente di interventi per il trattamento delle LDP.
- Uniformare il linguaggio e renderlo appropriato rispetto la descrizione della lesione
- Razionalizzare l'utilizzo dei dispositivi in funzione delle caratteristiche del paziente, della LDP e dell'EBM ed EBN
- Rendere omogenee le modalità di gestione delle LDP su tutto il territorio aziendale per rendere equa la risposta a parità di condizioni cliniche
- Migliorare il rapporto costo-beneficio nella gestione delle LDP, facendo la cosa giusta, al momento giusto e nella giusta misura.
- Razionalizzare ed economizzare il sistema di acquisti sulla scorta dei dati attività in termini di quantità consumabili per tipologia di prodotto e di risultati di trattamento
- Elaborare una scheda individuale per il monitoraggio delle LdP a garanzia della continuità ed uniformità di trattamento.

7. CLASSIFICAZIONE DELLE LDP

L'osservazione delle caratteristiche della lesione e del paziente in cui si manifesta sono elementi fondamentali per un corretto trattamento.

Esistono diversi tipi di classificazione delle piaghe: **morfologica, clinica e secondo il colore, l'aspetto, l'essudato.**

CLASSIFICAZIONE MORFOLOGICA

Da un punto di vista **MORFOLOGICO** (secondo la classificazione EPUAP) consideriamo 4 stadi, a seconda del coinvolgimento dei diversi piani anatomici dalla superficie in profondità.

Il prospetto è trasferito alla pagina successiva per fornire una visione comparativa immediata

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

Stadio 1: Cute intatta con rossore non sbiancabile alla digitopressione di un'area localizzata solitamente su una prominenza ossea. Altri segni indicativi dell'imminente insorgenza dell'ulcera possono essere il pallore cutaneo, il calore o l'indurimento.

Può essere difficile da individuare negli individui con cute dai toni scuri; nelle persone di colore la cute può non sbiancarsi in modo visibile; il suo colore può differire dall'area circostante.

L'area può essere dolorosa, fissa, molle, calda o fredda comparata al tessuto adiacente. Può indicare le persone "a rischio".



Stadio 2: Perdita di spessore parziale del derma che si presenta come un'ulcera aperta e poco profonda con un letto di ferita colore rosso/rosa senza slough. Può presentarsi anche come vescica intatta o aperta/rotta piena di siero o di sangue. Si presenta come un'ulcera lucida o asciutta, poco profonda senza slough o ecchimosi. Lesione a spessore parziale che coinvolge l'epidermide e/o il derma. L'ulcera è superficiale e si presenta clinicamente come un'abrasione (escoriazione), una vescica o una lieve cavità. **L'ecchimosi o un colore scuro indica un danno al tessuto profondo.** Questa categoria non dovrebbe essere usata per descrivere ferite lacero-contuse, scottature, incontinenza associata alla dermatite, macerazione o escoriazioni.



Stadio 3: Perdita di cute a spessore totale. Il grasso sottocutaneo può essere visibile ma le ossa i tendini o i muscoli non sono esposti. Lo slough può essere presente ma non oscura la profondità della perdita di tessuto. Può includere sottominature e tunnellizzazioni. L'ulcera si presenta clinicamente come una profonda cavità che può coinvolgere o no il tessuto adiacente.

La profondità della Categoria/Stadio III delle ulcere da pressione varia dalla localizzazione anatomica: Il ponte del naso, l'orecchio, l'occipite e i malleoli non hanno (adipe) tessuto sottocutaneo e le ulcere di III Categoria/Stadio possono essere poco profonde; in contrasto, aree di significativa adiposità possono sviluppare ulcere da pressione di III Categoria/Stadio estremamente profonde. Ossa/tendini non sono visibili o direttamente palpabili.



Stadio 4: Perdita di tessuto a spessore totale con ossa esposte, tendini o muscoli. Può essere presente slough o escara. Spesso include sottominature e tunnellizzazioni. La profondità della Categoria/Stadio IV delle ulcere da pressione varia dall'ubicazione anatomica. Il ponte del naso, l'orecchio, l'occipite e i malleoli non hanno (adipe) tessuto sottocutaneo e le ulcere di IV Categoria/Stadio possono essere poco profonde. Le Ulcere di Categoria/Stadio IV possono estendersi nel muscolo e/o nelle strutture di supporto (es. fascia, tendine o capsula articolare) provocando probabili osteomieliti od osteiti. Ossa/muscoli esposti sono visibili o direttamente palpabili.



**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

ALTRE CLASSIFICAZIONI DA TENER PRESENTI PER UNA BUONA VALUTAZIONE DELLA LDP

CLASSIFICAZIONE CLINICA

Da un punto di vista **CLINICO** è utile classificare le LDP in rapporto alle **condizioni generali del paziente**; infatti la profondità, la vastità e l'aspetto della piaga possono essere simili in due malati con destino diverso: se il paziente è anabolico, mangia e si muove, la piaga guarirà in tempi brevi; se il paziente è catabolico e non si muove, non guarirà o guarirà in tempi più lunghi. Non è molto utilizzata secondo lo schematismo che è proprio delle altre classificazioni, tuttavia è utile tenerla in considerazione, soprattutto a fini prognostici e di efficacia del trattamento locale.

CLASSIFICAZIONE SECONDO COLORE

La classificazione secondo **COLORE** è utile sia come criterio di valutazione sia per il trattamento diretto.

- **Rosso:** indica presenza di tessuto di granulazione pulito e sano. Quando la lesione inizia a cicatrizzare si forma uno strato di colore rosa che in seguito diventa rosso carne.
- **Giallo:** indica presenza di essudato che va eliminato. Può avere un colore giallo biancastro, giallo cremoso o verde giallastro o beige.
- **Nero:** indica la presenza d'escara. Essa rallenta la cicatrizzazione e favorisce la proliferazione di microrganismi.
- **Misto:** indica presenza di tessuto di granulazione, d'escara, di necrosi, etc.

CLASSIFICAZIONE SECONDO L'ESSUDATO

L'essudato è da considerarsi un parametro fondamentale per la classificazione nonché la descrizione dei vari stadi della lesione. L'essudato è un liquido sieroso di origine infiammatoria che può imbibire i tessuti interstiziali lesionati. In base alla presenza e alla quantità dell'essudato le lesioni si dividono in tre gruppi:

- **Lesione asciutta:** se le garze della medicazione si presentano asciutte, adese alla ferita e i tessuti circostanti non sono compromessi.
- **Lesione umida:** se a 24 ore dalla medicazione le garze sono umide, non adese al fondo e i tessuti circostanti non sono compromessi
- **Lesione iperessudante:** se le garze si presentano costantemente imbibite e i tessuti circostanti mostrano segni di macerazione. La quantità di essudato influenza soprattutto il tempo di durata della medicazione e la scelta della metodologia più appropriata d'intervento.

8. OBIETTIVI TERAPEUTICI E TRATTAMENTO IN RELAZIONE AL TIPO DI LESIONE**Lesione I° stadio (Eritema non sbiancabile)**

Obiettivo terapeutico: Ripristinare la vascolarizzazione della zona e prevenire l'ulcerazione cutanea.

Trattamento:**A. Contenimento delle compressioni locali:**

- Mobilizzazione con cambi di postura secondo le esigenze evitando che il paziente poggi sulla zona interessata dalla lesione;
- Il paziente in posizione laterale non deve superare l'inclinazione di 45°;
- Per mobilizzare il paziente nel letto utilizzare sempre una traversa anti-frizione;
- Adottare un ausilio per lo scarico delle pressioni sulla cute;
- In posizione supina porre sempre sotto la gamba, tra il cavo popliteo fino al calcagno escluso, un cuscino per garantire che i talloni non poggino sul piano del letto;
- Utilizzare archetti alzacoperte.

B. Igiene della cute:

- detergere la cute del paziente con detergenti a PH leggermente acido e poco schiumogeni.
- Effettuare la detersione una volta al giorno e solo se necessario più volte.

C. Protezione della cute:

- creme idratanti
- nel caso di cute secca: creme specifiche,
- oli vegetali (olio d'oliva, di mandorle);
- **Da evitare massaggi e frizioni con sostanze alcoliche (alcool saponato, colonie, glicerina).**
- **Nel caso di incontinenza proteggere la cute dall'aggressione di urine e feci con prodotti ad effetto barriera come:**
 - Creme all'ossido di zinco
 - Idrocolloidi a spessore sottile.
 - Sulle zone esposte a forze di frizione o sfregamento (talloni, gomiti, sacro), applicare:
 - Idrocolloidi a spessore sottile;

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****Lesione II° stadio (perdita di cute a Spessore parziale)**

Obiettivo terapeutico: Promuovere la riparazione del tessuto coinvolto e prevenire ulteriori complicanze.

Trattamento:**A. Detersione:**

abbondante detersione con soluzione fisiologica ad una temperatura intorno ai 30°, usando una siringhe da 50 ml cono catetere; può essere usata acqua potabile su lesioni in corrispondenza della zona anale.

B. Debridement:

In presenza di fibrina applicare idrogel coperta da film di poliuretano o placca di idrocolloide sottile. Rinnovare la medicazione ogni 3-4 giorni.
In presenza di strati spessi di fibrina applicare pomata ad azione proteolitica coperta da garza non aderente. Rinnovare la medicazione una volta al giorno.

C. Trattamento specifico in fase di granulazione e riepitelizzazione:

Applicare placca di idrocolloide sottile o schiuma di poliuretano nel caso di eccessiva sierosità. Rinnovare la medicazione ogni 3-5 giorni.

D. Trattamento in caso di vescicola o flittena

- Disinfettare la superficie bollosa con antisettico;
- Con un ago innestato ad una siringa forare la bolla aspirandone tutto il contenuto lasciando la cute collabita a contatto della lesione;
- Coprire con schiuma di poliuretano e controllare dopo 2-3 giorni
- Nel caso che all'interno della flittena ci sia dell'essudato siero-purulento si procederà alla rimozione della cute seguita da abbondante detersione con fisiologica e copertura con placca di idrocolloide o schiuma di poliuretano.

Lesione III° stadio: (Perdita di cute a spessore totale)

Obiettivo terapeutico: Rimozione del tessuto necrotico e controllo delle eventuali infezioni.

Detersione: Come per le lesioni al II Stadio.

Disinfezione:

- Procedere alla disinfezione della lesione fin quando è presente tessuto necrotico o infezione, possibile tampone batteriologico ed eventuale terapia antibiotica sistemica.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

- In presenza di segni di infezione, come: aumento dell'essudato, tessuto di granulazione emorragico, superficie di colore giallo/grigio, zone saccate, presenza di cellulite, infiammazione, formazione di ascessi, aumento dell'odore, peggioramento della ferita o deiscenza, aumento del disagio e della sensibilità (M. FLANAGAN 2007); oltre all'uso di prodotti antisettici, può essere utile effettuare un **tampone colturale per accertare la presenza di infezione in tal caso, si renderà necessario l'uso di antibiotici per via sistemica che il medico prescriverà previo antibiogramma.**

Debridement:

- In presenza di escara necrotica il **debridement chirurgico** rappresenta il trattamento di prima scelta. **Fa eccezione l'escara necrotica secca del tallone che va trattata con metodo autolitico.**
- Nel caso di escara necrotica secca, in attesa della rimozione chirurgica, applicare uno strato di idrogel e coprire con film di poliuretano o idrocolloide sottile. Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.(può essere utile fare delle incisioni sull'escara per offrire all'idrogel maggiore penetrazione).
- Dopo rimozione dell'escara applicare prodotti enzimatici fino alla comparsa del tessuto di granulazione. Coprire la lesione con garza non adesiva. Cambiare la medicazione ogni giorno.
- **Non mettere a contatto con i prodotti enzimatici gli antisettici perché ne inibiscono l'azione.**

Selezione del metodo di debridement

	Chirurgico	Enzimatico	Autolitico	Meccanico
Rapidità	++++	+++	+	++
Selettività Tessutale	+++	++++	++	+
Ferita dolente	+	+++	++++	++
Essudato	++++	+	++	+++
Infezione	++++	++	+	+++
Costo	+	+++	++++	++

++++ = metodo più adeguato + = metodo meno adeguato; (modificata da Sibbald et al. 2000)

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****Medicazione**

- Dopo la fase di debridment coprire: con idrocolloidi nel caso di lesioni poco essudanti, nel caso di essudato abbondante con Arginati o Idrofibre come medicazioni primarie e Schiume di poliuretano da sole o come medicazioni secondarie.
- Nel caso di lesioni cavitare riempire gli spazi morti con medicazioni primarie a base di schiume di poliuretano (cavitario), alginati o idrofibre.
- Nel caso di ferite con sospetta infezione si possono usare le sopra menzionate medicazioni primarie in versione Ag(con Argento), utilissime anche quelle in Carbone attivo(controllano i cattivi odori e l' essudato)
- **Inizialmente la medicazione potrebbe aver bisogno di un cambio quotidiano successivamente ogni tre giorni.**

Lesione IV° stadio: (Perdita di tessuto a spessore totale)

Obiettivo terapeutico: Rimozione del tessuto necrotico e controllo delle infezioni.

Detersione: Come per le lesioni al II Stadio.

Disinfezione: Come per le lesioni al III STADIO

Debridment: Come per le lesioni al III STADIO

Medicazione:

Le lesioni al IV Stadio sono iper-essudanti, pertanto è necessario:

- Sostituire con maggiore frequenza la medicazione;
- Usare come medicazioni primarie: prodotti ad alta assorbenza come Alginati o idrofibre e ricoprire con medicazioni secondarie a base di schiume di poliuretano o garze sterili(non usare medicazioni occlusive per evitare rischio macerazione e infezioni).

Lesione cronica

Questo tipo di lesione è tipica di pazienti (più che altro anziani) defedati con diverse patologie intercorrenti; quindi il loro trattamento risulta di difficile risoluzione.

Tali pazienti spesso hanno grossi problemi metabolici che portano ad una lenta o impossibile granulazione delle lesioni.

Caratteristica tipica della lesione è di restare in condizione di stallo per mesi e perciò va incontro spesso ad osteomielite.

Lesioni di questo tipo compaiono molto numerose in zona sacrale e/o calcaneare.

UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE

PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

MEDICAZIONE:

Quando tutte le manovre descritte precedentemente non sono sufficienti, si può stimolare la fase proliferativa cellulare a livello sistemico e locale con prodotti interattivi composti come la medicazione attiva in cellulosa rigenerata e collagene (Promogran) coperta da Schiuma PU o garze.

Condizione obbligata per l'uso di tale prodotto è l'assenza di necrosi, infezione od essudato.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

SCELTA DEL PRODOTTO PIU' ADATTO PER TRATTARE UNA FERITA CRONICA

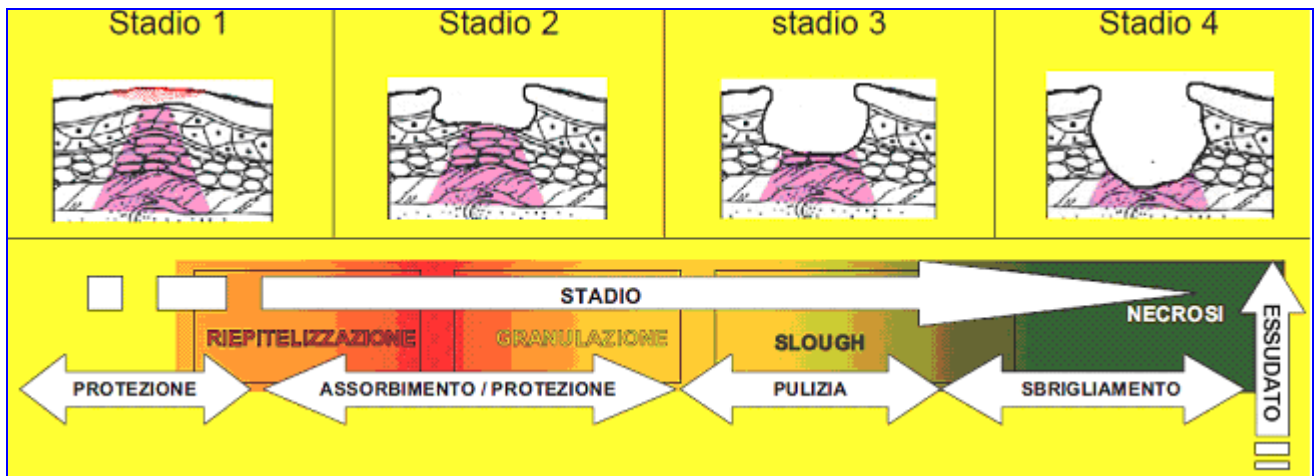
ASPETTO DELLA FERITA

**ASPETTO DEL TESSUTO DI
GRANULAZIONE**

MEDICAZIONE

	NERO (necrotico)	GIALLO (asciutto)	SLOUGH (umido)	ROSSO (infetto)	ROSSO (umido)	ROSSO (sanguinante)	ROSACEO (granulazione riepitelizzazione)
Schiuma			++	++	+++		
Idrofibra			+++	++	+++	+	
Garza con NaCl cristallino			+++	+++	++		
Alginato di calcio			+	+++	+++	+++	
Idrocolloide	+	++	++		++		++
Idrogel	++	+++		+	+		+++
Film adesivo							+++
Film non adesivo			++				
Enzimi	+++	+++					++

9. SINTESI OPERATIVA VISUO-ANALOGICA



**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

STADIO	DESCRIZIONE	OBIETTIVO	COSA FARE?	COME FARE?	TEMPI DI RINN. MED.	PRODOTTI *
Lesione 1°	<u>Eritema non sbiancabile</u> Cute intatta con rossore non sbiancabile alla digitopressione	Ripristinare la vascolarizzazione della zona e prevenire l'ulcerazione cutanea	Detergere/Proteggere	1) Igiene con Acqua e sapone non aggressivo	Ogni giorno	Creme idratanti Olii vegetali
				2) Proteggere con creme idratanti effetto barriera		
				3) Idrocolloidi sottili sulle zone sottoposte a frizione.	Fino a 7 giorni	Idrocolloide extra-sottile
Lesione 2°	<u>Perdita di cute</u> a spessore parziale poco profonda. Può essere presente vescica o flittena	Promuovere la riparazione del tessuto e prevenire ulteriori complicanze	Detergere/Debridment	1) Irrigare abbondantemente con sol fis. a circa 30° con siringa da 50 ml cono catetere	Da 1 a 3 giorni	Garza non aderente Pomata Idrogel Pomata enzimatica Idrocolloide sottile Schiuma PU
				2) in presenza di fibrina applicare Idrogel o pomata enzimatica, coprire con garza non aderente o schiuma di PU o placca di Idrocolloide		
				3) Flittena: disinfettare, aspirare e svuotarne il contenuto, coprire con placca in schiuma PU.		
				4) in fase di granulazione e riepitelizzazione: placca idrocolloide sottile o schiuma PU	ogni 3-5 giorni	Idrocolloide o Schiuma PU
Lesione di 3°	<u>Lesione cutanea</u> a spessore totale ma non oltre la fascia	Rimozione tessuto necrotico e controllo dell'eventuali infezioni	Detersione-Disinfezione Debridment	1) irrigazione abbondante con sol fis a 30° con siringa da 50 ml		Derivati dello iodio, Derivati del cloro, Derivati dell'argento.
				2) disinfezione solo in caso di escara o infezione, possibile tampone batteriologico ed eventuale terapia antibiotica sistemica.		
				DEBRIDMENT {		
				Chirurgico (1^ scelta)		
				Autolitico (con Idrogel in caso di escara secca)	ogni 2-3 giorni	Idrogel e placca Idrocolloide
				Enzimatico (in casodi Fibrina)	ogni giorno	Pomata enzimatica e garza non ader.



UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE

PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

				<p>MEDICAZIONE dopo il DEBRIDMENT:</p> <p>- LESIONI POCO ESSUDANTI: coprire con Idrocolloide</p> <p>- LESIONI CON ESSUDATO ABBONDANTE: Alginati o Idrofibre (med. Primarie) Schiuma PU (med. Secondarie)</p> <p>- FERITE ESSUDANTI CON SOSPETTA INFEZIONE: versione Alginati o Idrofibre Ag ; Carbone attivo versione Ag</p> <p>LESIONI CAVITARIE: Medicazioni Primarie Alginati o Idrofibre o Schiuma PU(cavitario)</p> <p>Medicazioni Secondarie Schiuma PU o Garza</p>	<p>Inizialmente la medicazione potrebbe aver bisogno di un cambio quotidiano, successivamente ogni 2-3 giorni.</p>	<p>Idrocolloide</p> <p>Alginati o Idrofibre Schiuma PU</p> <p>Alginati o Idrofibre Ag Carbone attivo Ag</p> <p>Schiuma PU(cavitario)</p> <p>Garza sterile Schiuma PU</p>
Lesione 4°	Degenerazione Massiva Danno o necrosi tissutale con interessamento di muscoli, ossa e strutture di supporto	Rimozione del tessuto necrotico e controllo delle infezioni	Detersione Disinfezione Debridment	<p>COME PER LE LESIONI AL III STADIO</p> <p>MEDICAZIONE: <u>Primaria:</u> Alginati o Idrofibre <u>Secondaria:</u> Placche in schiuma PU o garze sterili</p>	<p>Inizialmente anche 2 volte al giorno.</p> <p>Poi ogni 1-2 giorni.</p>	<p>Alginati o Idrofibre</p> <p>schiuma PU</p> <p>garze sterili</p>
Lesioni croniche	Per lesione cronica in genere si intende una lesione che non guarisce e non progredisce attraverso le normali fasi della guarigione quali infiammazione, proliferazione, rimodellamento.	Quando tutte le manovre descritte precedentemente non sono sufficienti, stimolare la fase proliferativa cellulare a livello sistemica e locale.	A livello locale si possono usare prodotti interattivi composti come la medicazione attiva in cellulosa rigenerata e collagene.	<p>MEDICAZIONE: Primaria: Cellulosa rigenerata e collagene Secondaria: Schiuma PU o garze.</p>	<p>Da 1 a 3 gg. Il prodotto viene riassorbito.</p>	<p>Matrice cellulosa rigenerata + collagene (Promogran)</p> <p>Schiuma PU</p> <p>Garze</p>

(*) firme per approvazione del documento _____
(Le copie in originale firmate sono conservate dai Dirigenti che hanno redatto ed approvato il documento)

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

11. GRIGLIA DELLE RESPONSABILITA'

funzione	Medico UOAD	Chirurgo UOAD	Capo sala UOAD	Infermiere UOAD	Farmacista territoriale	Collabor. di farmacia	Dir. UOC Farmacia territ.	Acquisizione beni e servizi	MMG
Valutazione LDP	C	C	C	R					
Scelta trattamento idoneo secondo procedura	C	C	C	R					
Verifica a distanza	C	C	C	R					
Supervisione casi complicati e sbrigliamento									
Prescrizione tampone e ABG (1)	R	R							R
Esecuzione tampone x coltura e Abg				r					
Prescrizione terapia antibiotica (1)	R	R							R
Rifornimenti e verifica scorta critica UOAD			R	C					
Verifica scorta critica farmacia					R	C			
Gestione ordini					R	C			
Elaborazione capitolato per gara	C		C		C		R		
Esecuzione gara di acquisto	C				C		C	R	
Statistica consumi e feedback					C		R		

R = responsabile; C = collaboratore

(1) La prescrizione può essere fatta indifferentemente da uno dei medici

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****12. STRUMENTI**

- Cartella infermieristica (allegato 1)
- Intercalare cartella infermieristica (allegato2)
- Schemi di trattamento per tipologia di lesione (parte integrante della procedura)
- Glossario (parte integrante della procedura)
- Elenco e caratteristiche dei dispositivi di medicazione (parte integrante della procedura).

13.ACCESSIBILITA' / RISERVATEZZA

- La presente procedura è a disposizione di tutti gli operatori delle UOAD e delle farmacie territoriali per le competenze previste nella griglia delle responsabilità
- Essa è resa accessibile intranet ed internet, assieme agli allegati (sito aziendale: www.aslromah.it / sezione del menù "soggetti fragili"/ sottomenù: "manuale procedure ed istruzioni operative")

14. INDICATORI

- N. pazienti con LDP trattati per distretto
- n. guarigioni per tipologia per distretto
- consumi per tipologia di prodotto per distretto in quantità ed in valore economico

15. REVISIONI PROGRAMMATE

- Prima revisione: ad un anno dall'approvazione della procedura.
- Successive revisioni: dietro segnalazione di criticità e dietro revisione delle LG nazionali ed internazionali in tema di trattamento delle LDP.

16. GLOSSARIO

ABRASIONE: trauma superficiale della cute a spessore parziale, spesso causato da frizione.

AMBIENTE UMIDO: microcosmo che si realizza nell'interfaccia tra una medicazione avanzata ed il fondo di una lesione. Promuove la riparazione tissutale, facilita la rimozione del materiale devitalizzato tramite autolisi, protegge la lesione dalle contaminazioni esterne.

ANTISETTICI: sostanze in grado di ridurre la carica microbica sulla superficie del tessuto cutaneo o mucoso.

ARROSSAMENTO: vedi eritema.

ASCESSO: raccolta localizzata di pus confinata all'interno di una cavità delimitata da tessuto o da un organo. Se l'ascesso si rompe e comunica con l'esterno del corpo, o con un'altra cavità si può determinare una fistola.

ASEPSI: assenza di microrganismi. E' finalizzata a prevenire la colonizzazione di una ferita mediante sterilità dei materiali che vengono in contatto con essa come strumenti, fluidi, medicazioni.

AUSILI A PRESSIONE ALTERNATA: prodotti costituiti da una serie di cuscini interconnessi, che gonfiandosi e sgonfiandosi alternativamente, impediscono alla pressione di esercitare la propria forza costantemente sulla cute.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

AUTOLISI: rimozione naturale dei tessuti attraverso l'azione di enzimi prodotti dalla lesione stessa.

BIOFILM: comunità batteriche immerse in una matrice polisaccaridica da esse prodotta. Le infezioni da biofilm sono generalmente caratterizzate da una lenta comparsa, da sintomi lievi, dalla loro cronicità e dalla loro risposta refrattaria alla terapia antibiotica.

BATTERIOSTATICO: agente chimico che inibisce la moltiplicazione dei batteri.

CELLULITE: infezione non suppurativa dei tessuti molli, normalmente causata dallo Streptococco emolitico. Sono presenti sintomi e segni dell'infiammazione. La cellulite si manifesta sulla cute perilesionale della ferita, con netta demarcazione rispetto alla cute sana. L'infezione può diffondersi attraverso le reti linfatiche.

CICATRICE: esito della perdita di sostanza che ha interessato il derma; si caratterizza per la assenza di fibre elastiche.

CITOTOSSICO: potenzialmente mortale per le cellule.

COLLAGENE: proteina prodotta dai fibroblasti, che fornisce il supporto al tessuto connettivale e rappresenta la maggior proteina strutturale per la cute. Il collagene viene prodotto durante la fase proliferativa e di granulazione della riparazione tissutale, ma viene ristrutturato durante la fase di rimodellamento.

COLONIZZAZIONE: moltiplicazione di microrganismi senza evidenti segni clinici di infezione.

CONNETTIVO: tipo di tessuto. Prende il nome da una delle sue funzioni: connettere fra loro i vari organi o tessuti. Il connettivo è tipicamente formato da cellule immerse in una sostanza amorfa e piena di fibre.

CONTAMINAZIONE: presenza di microrganismi senza moltiplicazione degli stessi.

CORPI ESTRANEI: materiali presenti in tessuti del corpo dove non dovrebbero essere presenti. Possono rappresentare uno stimolo di infezione

CUTE: organo principale di protezione del nostro corpo costituita da diversi strati, che sono: epidermide, membrana basale, derma, tessuto sottocutaneo.

DEBRIDEMENT: rimozione di tessuto devitalizzato e di materiale estraneo da una lesione.

DERMA: tessuto situato al di sotto dell'epidermide, costituito da una zona superficiale (derma papillare), ed una zona profonda (derma reticolare), provvisto di grossolane bande di collagene. I vasi sanguigni della cute sono esclusivamente localizzati a livello del derma.

EDEMA: gonfiore causato da un aumento di liquido intracellulare.

ELASTINA: proteina fibrosa e flessibile presente nel tessuto connettivo e sulla cute. E' molto simile al collagene.

EMOSTASI: arresto di un'emorragia.

EPIDERMIDE: è la porzione della cute a diretto contatto con l'ambiente esterno. E' costituito da diversi tipi di cellule che si distinguono per localizzazione e grado di differenziazione.

EPITELIO: tessuto costituito da cellule sovrapposte, disposte in modo continuo in uno o più strati che caratterizza le superfici cutanee e mucose.

EPITELIZZAZIONE: è lo stadio finale della fase proliferativa della riparazione tissutale. Le cellule epiteliali migrano sulla superficie di lesione, completando la guarigione.

UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel): Il Panel Europeo per lo studio della Ulcere da pressione è stato costituito nel 1996 ed ha la finalità di condurre e sostenere tutti i paesi europei nella prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione.

ERITEMA: arrossamento aspecifico che può essere sia localizzato che generalizzato e che può essere associato a cellulite, infezione, prolungata pressione, o iperemia reattiva. Iperemia reattiva: caratteristico arrossamento di colore rosso vivo conseguente alla vasodilatazione provocata da sostanze tossiche che si liberano in corrispondenza di aree tissutali ipovascolarizzate. □ Iperemia reversibile: è l'eritema che scompare alla digitopressione, si può osservare nelle fasi iniziali dell'iperemia reattiva e testimonia l'integrità del microcircolo. □ Iperemia irreversibile: è l'eritema che non scompare alla digitopressione, indica la presenza di distruzione del microcircolo; è spesso associato ad altri segni clinici quali indurimento tessutale, bolle, edema.

EROSIONE: escoriazione, abrasione: perdita di sostanza che interessa solo l'epidermide o gli strati superficiali del derma.

ESCARA: gangrena superficiale chiusa e secca, espressione di necrosi dell'epidermide e degli strati superficiali del derma, adesa agli strati profondi.

ESSUDATO: fluido prodotto dalla lesione, costituito da siero, leucociti e materiale devitalizzato. Il volume diminuisce con la progressione della riparazione tessutale. L'essudato può avere proprietà battericida e contenere fattori nutritivi. Può anche risultare infetto.

FAGOCITI: cellule della serie bianca in grado di fagocitare batteri, tessuto devitalizzato e corpi estranei.

FAGOCITOSI: processo attraverso il quale i fagociti distruggono i tessuti e i microrganismi estranei.

FASCIA: una lamina di tessuto connettivale che avvolge le strutture muscolari e gli altri organi.

FATTORI DI CRESCITA: elementi essenziali per la proliferazione cellulare, sono costituiti da citochine e peptidi. Vengono definiti con il nome della cellula da cui prendono origine. Hanno funzione di replicazione e migrazione cellulare, sintesi del collagene e della matrice extracellulare.

FIBROBLASTI: cellule della matrice connettivale. Contribuiscono alla formazione di collagene.

FILM DI POLIURETANO (PELLICOLA): medicazione avanzata costituita da una pellicola trasparente di polietilene e poliuretano con adesività selettiva.

FISSURAZIONE: presenza, obiettivamente rilevabile, di soluzione di continuo del piano della cute, avente forma lineare, imputabile in molti casi ad eccessiva secchezza.

FISTOLA CUTANEA: un tratto anomalo di comunicazione tra un organo interno e la cute.

FLITTENE: è un rilievo della cute a contenuto liquido, di grandezza superiore alla vescicola (asse maggiore superiore a 0,5 cm). Il contenuto può essere sieroso limpido, siero-ematico, siero-purulento. La sede può essere intraepidermica o dermoepidermica.

GANGRENA: necrosi tessutale conseguente ad anossia.

GRANULAZIONE: il tessuto neoformato che appare durante la fase proliferativa della riparazione tessutale. E' costituito principalmente da un numero di capillari neoformati.

IDROFILICA: sostanza in grado di attrarre acqua.

IDROFOBICA: sostanza in grado di respingere acqua.

(*) firme per approvazione del documento _____
(Le copie in originale firmate sono conservate dai Dirigenti che hanno redatto ed approvato il documento)

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

IMPLEMENTAZIONE: è il processo di introduzione di una Linea Guida nella pratica corrente utilizzando strategie di intervento appropriate, atte cioè a favorirne l'utilizzo e a rimuovere i fattori di ostacolo al cambiamento.

INFEZIONE: presenza e replicazione di germi all' interno di un tessuto con evocazione di una risposta specifica da parte dell' ospite.

INFIAMMAZIONE: risposta fisiologica dell'organismo a un trauma o infezione. E' caratterizzata da segni clinici come: eritema, edema, ipertermia, dolore.

IPERGRANULAZIONE: eccessiva formazione di tessuto di granulazione conseguente ad edema dei capillari neoformati.

ISCHEMIA: riduzione di apporto sanguigno in un distretto corporeo, caratterizzata da dolore e progressivo danno tissutale.

LESIONE: termine aspecifico per descrivere un danno tissutale.

LEUCOCITA: cellula della serie bianca che ha un ruolo importante nelle difese dell'organismo.

MACERAZIONE: alterazione del tessuto per esposizione ad eccessiva umidità. Può riguardare i margini di una lesione qualora essa sia eccessivamente secerente.

MATRICE EXTRACELLULARE: il tessuto nel quale si trovano le cellule. Costituito da matrice e da fibre. La matrice è formata da materiale amorfo simile a gel nel quale sono contenuti i fluidi interstiziali. Le fibre sono formate da collagene, elastina, fibre reticolari e le proporzioni di queste sostanze variano in base ai tessuti.

MEDICAZIONI AVANZATE: medicazioni caratterizzate da materiale di copertura con caratteristiche di biocompatibilità; sono definite anche medicazioni occlusive o semioclusive.

MEDICAZIONE PRIMARIA: medicazione che entra direttamente in contatto con il letto della lesione.

MEDICAZIONE SECONDARIA: medicazione che interagisce con la medicazione primaria e/o che serve da fissaggio della stessa.

MEDICAZIONI TRADIZIONALI: presentano la caratteristica di occultare la ferita, assorbendone i fluidi fino all'essiccazione; tale caratteristica può causare un rallentamento del processo di guarigione.

NECROSI: morte cellulare all' interno di un tessuto. Si manifesta con aree di colore nero/marrone in base al livello di disidratazione che si viene a determinare.

NOSOCOMIALI, INFEZIONI: infezioni contratte in ambiente ospedaliero.

POC – Pressione Occlusione Capillare: pressione necessaria a chiudere il circolo capillare

POLIURETANO: polimero presente in numerose medicazioni avanzate.

RINGER LATTATO: soluzione isotonica rappresenta un buon detergente per le ulcere croniche e per le ferite acute non complicate, assieme alla soluzione fisiologica e all'acqua potabile.

RIPARAZIONE TESSUTALE: guarigione del tessuto che può avvenire per prima intenzione o per seconda intenzione.

SBRIGLIAMENTO: vedi debridement.

SLOUGH: tessuto devitalizzato di colore giallastro/grigio che appare sul fondo della lesione. Può facilitare l'infezione e deve essere rimosso per attivare la guarigione della lesione.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

NPWT O TPN – Pressione topica negativa: è una tecnologia in grado di creare una pressione negativa controllata sulla sede della ferita; una medicazione di contatto costituita per esempio da una spugna di poliuretano o da una garza o una medicazione di tessuto non tessuto vengono connesse ad uno strumento che drena i fluidi dalla ferita in un receptal.

ULCERA: soluzione di continuo della cute che può avere varie origini, cronicizzare e, nel tempo, avere differente stadiazione.

VESCICOLA: piccolo rilievo cutaneo formato da una cavità a contenuto sieroso limpido. Può essere il risultato di un trauma chimico o termico o essere il risultato di una reazione allergica.

17. ELENCO E CARATTERISTICHE DI ALCUNI DISPOSITIVI**IDROCOLLOIDI**

Gli Idrocolloidi sono formulazioni ipoallergeniche molto complesse. Esse presentano :

- una **parte esterna** costituita da una struttura microcellulare chiusa o da una struttura in poliuretano impermeabile o semipermeabile che serve ad isolare la lesione; tale struttura permette ai gas di passare e proteggere la cute da eventuali contaminazioni batteriche poiché crea e mantiene un ambiente a pH acido , può estendersi con un bordo sulla cute perilesionale ,
- una **parte interna** costituita da sostanze polimeriche come la gelatina , pectina e carbossimetilcellulosa.

Gli Idrocolloidi esistono in commercio sotto **diverse forme:**

- Compresse sterili
- Paste
- Polveri

Azione

Le sostanze polimeriche hanno una *media capacità assorbente* , quindi a contatto con l'essudato della lesione da decubito si trasformano in gel espandendosi fino ad occupare l'interno della piaga. Contribuiscono così a mantenere il giusto grado di umidità così da promuovere il processo di granulazione ed accelerano quello di epitelizzazione.

Indicazioni

Gli Idrocolloidi sono usati:

- in lesioni a spessore parziale e a tutto spessore;
- in presenza di *essudati medi o scarsi*;
- come medicazioni primarie o secondarie di ulcere da pressione associati a bendaggi elastocompressivi;
- in ulcere rosse, cioè in fase di granulazione.

Precauzioni d'uso

Gli Idrocolloidi sono controindicati

- su ulcere con *forte essudazione* ,
- in caso di cute perilesionale fragile,
- in caso di formazione di tessuto di granulazione ,
- in caso di intolleranza individuale agli Idrocolloidi stessi

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE

Modalità d'impiego:

- Detergere con soluzione fisiologica o Ringer lattato , asciugare con garze sterili la cute perilesionale , applicare la medicazione (anche per 3 cm nella cute perilesionale). Si può verificare nei primi giorni di trattamento un allargamento della lesione e un cattivo odore . Dopo la rimozione della vecchia medicazione la ferita potrebbe essere coperta da uno strato di gel che non compromette la guarigione.
- Monitorare comunque la gestione del trattamento poiché l'odore sgradevole si può verificare anche in caso di ferita infetta. Il numero di cambio della medicazione varia a seconda dell'essudato presente nella lesione, in genere va cambiata ogni 2-4 giorni in fase di granulazione e ogni 5-7 giorni in fase di epitelizzazione.
- La pasta e la polvere vengono usate nel trattamento di piaghe profonde che presentano tessuto fibrinoso .

IDROGEL

Gli Idrogel sono dei gel amorfi costituiti da polimeri che contengono principalmente acqua (fino al 75%) e glicerina. Possono contenere anche sostanze (Idrocolloidi o Alginati) che assorbono il materiale essudativo della lesione composto da cellule morte o essudato liquido.

Gli Idrogel esistono in commercio sottoforma di:

- gel amorfi ,
- garze imbevute
- placche.

Azione

Gli Idrogel possiedono un'*elevata capacità idratante* e quindi tendono a mantenere umida la zona della lesione , favorendo così la granulazione e l'epitelizzazione , facilitando il debridement autolitico. Durante l'assorbimento dell'essudato gli Idrogel diminuiscono la loro viscosità fino a liquefarsi. *Possono veicolare principi attivi farmacologici*, essi richiedono una medicazione secondaria.

Indicazioni

Gli Idrogel sono usati

- in lesioni a spessore parziale o totale
- in presenza di essudazione media
- in presenza di lesioni necrotiche con escara secca
- in tessuti con piccole ustioni e/o danneggiati da radiazioni
- in lesioni cutanee profonde

Precauzioni d'uso

Gli Idrogel non vanno usati

- in caso di lesioni con intensa essudazione ,
- prima dell'uso di tali prodotti bisogna detergere con soluzione salina ,
- non bisogna usare prodotti a base di Iodio

Gli Idrogel vanno associati ad una medicazione secondaria altrimenti si disidratano . Alcuni possono provocare macerazione.

Modalità d'impiego

- Pulire la lesione con soluzione fisiologica , asciugare con garze sterili la cute perilesionale ,
- applicare l'idrogel direttamente nella lesione e se è il caso riempire la lesione e ricoprirlo con una medicazione secondaria (film poliuretano) in modo che l'idrogel non si asciughi e mantenga l'umidità necessaria.

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE

- Durante il processo autolitico si deve controllare che la lesione non presenti macerazioni a livello perilesionale (diminuire il quantitativo di idrogel e cambiare di frequente la medicazione) . Il gel deve essere tolto dalla ferita con soluzione fisiologica sterile ogni 3 giorni se la lesione è necrotica , ogni 7 giorni se la lesione è pulita o se si ha granulazione .

SCHIUME IN POLIURETANO

Le Schiume in poliuretano sono *medicazioni semipermeabili idrofiliche*. Possono essere costituite da uno strato esterno microporoso idrofobo impermeabile ai batteri e permeabile ai gas e ai vapori acquei, con bordo adesivo di ancoraggio sulla cute perilesionale , da uno strato interno idrofilo che aiuta a mantenere umida la lesione. Le schiume possono essere conformate alla lesione trattata.

Sono in commercio delle schiume rivestite con uno strato di silicone, che non aderisce al letto della ferita ed aderisce delicatamente alla cute perilesionale; questo assicura una rimozione atraumatica e non dolorosa per il paziente. Esistono anche delle schiume in poliuretano rivestite con silicone che presentano uno strato in tessuto non tessuto (poliestere) e uno superassorbente (fibre poliacriliche); la schiuma cattura l'essudato e lo trasporta allo strato di TNT, lo strato superassorbente trattiene l'essudato nella parte superiore della medicazione .

Le schiume esistono in commercio sotto forma di:

- compresse sterili
- tamponi o cuscinetti per cavità.

Azione

Le Schiume *sono molto assorbenti* ed agiscono come isolanti, aiutano a mantenere umida la zona della lesione favorendo la granulazione e la riepitelizzazione . *Si possono usare in combinazione con idrogel per le lesioni necrotiche* che richiedono la rimozione dei tessuti (escara).

Indicazioni

Le Schiume sono usate

- in lesioni a spessore parziale e totale
- in lesioni con essudazione intensa
- in presenza di cute perilesionale debole e deteriorabile
- in caso di lesione cavitaria
- in associazione con altre medicazioni

Precauzione d'uso

Le Schiume sono controindicate:

- su lesioni non essudanti con fondo secco perché si attaccherebbero causando un trauma e forte dolore alla rimozione
- in presenza di tragitti fistolosi se non vengono associate a medicazioni adeguate
- in presenza di lesioni profonde in cui è intaccato il muscolo.

Si possono avere fenomeni di macerazione per cui bisogna controllare la lesione dopo 24 ore.

Non usare prodotti ossidanti (cloro o acqua ossigenata) poiché danneggiano la schiuma in poliuretano.

Modalità d'impiego

- Detergere la lesione con soluzione fisiologica , asciugare i bordi della lesione con garze sterili , scegliere il formato adeguato per le dimensioni della lesione, chiudere bene .
- La medicazione va cambiata in base alle caratteristiche della lesione e alla quantità di essudato .

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****MEDICAZIONE A BASE DI ALGINATO DI SODIO E/O DI CALCIO**

Medicazioni primarie sterili a base di fibre di sali di calcio e/o di sodio dell'acido alginico, un polimero idrofilo estratto dalle alghe marine. Le fibre si presentano brillanti, di colore giallognolo e con aspetto lanuginoso. Le medicazioni a base di alginati sono altamente assorbenti, non aderenti, non occlusive e conformabili. Disponibili in forma di compresse o in nastro, richiedono un dispositivo secondario per il fissaggio. Sono di facile impiego e sono dotate di azione emostatica. Gli alginati sono utili come medicazione di riempimento.

Azione

Le fibre dei sali di acido alginico sono organizzate in una struttura reticolare che assorbe l'essudato della lesione. Attraverso lo scambio di ioni calcio dell'alginato con gli ioni sodio delle secrezioni, formano un gel stabile che impedisce l'adesione alla ferita, ne prende la forma e mantiene l'ambiente umido, ideale per la guarigione della lesione stessa. Il gel è morbido e facilmente rimuovibile senza provocare traumi. La capacità di assorbimento dei fluidi varia in base alla struttura disaccaridica ed al rapporto tra i sali di calcio e di sodio dell'alginato. Una medicazione a base di alginati è comunque in grado di assorbire fino a venti volte il suo peso. Gli ioni calcio, inoltre, attivando il processo della coagulazione, attribuiscono alla medicazione un'azione emostatica. La formazione del gel blocca la migrazione laterale degli essudati riducendo così la macerazione cutanea. Alcune medicazioni a base di alginati di calcio e sodio contengono minime concentrazioni (inferiori o uguali all'1 %) di zinco. Quest'ultimo stimola il processo mitotico e la proliferazione cellulare, contribuendo alla guarigione ed alla cicatrizzazione della lesione cutanea.

Indicazioni

- Medicazione di lesioni con essudazione media-intensa
- Medicazione di lesioni a spessore parziale e totale (III o IV stadio)
- Medicazione di lesioni cavitari e con tragitti fistolosi

Precauzioni d'uso

Gli alginati sono controindicati su lesioni secche, con presenza di escara o tessuto necrotico e non essudanti.

Modalità d'impiego

Nel caso di lesioni cavitari applicare la medicazione in forma di nastro, evitando di stipare la sede. Fare seguire l'applicazione di una medicazione secondaria di mantenimento che può essere adesiva. La frequenza di cambio varia in base al livello di essudazione (uno o due cambi al giorno nella fase di massima essudazione). Con la diminuzione della quantità di essudato gli intervalli di cambio tenderanno ad allungarsi, fino ad un massimo di 5-7 giorni. Occasionalmente può manifestarsi immediatamente dopo l'applicazione una sensazione di bruciore dovuta alla presenza dei sali di sodio e di calcio. Questo effetto secondario può essere prevenuto dal lavaggio del fondo della lesione con soluzione fisiologica sterile, prima dell'applicazione della medicazione stessa. Nel caso di piaghe superficiali posizionare la medicazione in forma di compressa adattandola alla forma e alla dimensione della lesione. Gli eventuali residui di gel che durante il cambio della medicazione potrebbero restare sulla ferita, si dissolvono e vengono rimossi con il lavaggio con soluzione fisiologica sterile.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****MEDICAZIONI A BASE DI IDROFIBRE**

Medicazioni sterili non adesive, altamente assorbenti, composte da soffici fibre idrocolloidali non tessute (carbossimetilcellulosa sodica al 100 %). Le medicazioni, disponibili sotto forma di compressa e di nastro, sono flessibili e conformabili ai vari tipi di lesione. Necessitano di medicazione secondaria, meglio se occlusiva e trasparente. L'applicazione e la rimozione sono semplici e non rimangono tracce di idrofibre nella lesione. Le medicazioni in idrofibre possono essere tagliate per conformarsi alla sede di applicazione.

Azione

Le fibre idrocolloidali della medicazione a contatto con l'essudato della lesione si trasformano rapidamente in un morbido gel. L'essudato viene trattenuto all'interno di quest'ultimo senza una propagazione laterale (assorbimento verticale e laterale). Si crea così un ambiente umido che permette una riparazione tissutale ottimale, tenendo sempre sotto controllo un eventuale eccesso di liquidi. La medicazione è dotata di alta capacità assorbente, superiore a quella degli alginati, riduce il rischio di macerazione della cute perilesionale in quanto la composizione del prodotto è tale da non consentire il rilascio degli essudati neanche sotto elastocompressione. Può rimanere in sede fino a 7 giorni poiché le idrofibre trattengono l'essudato anche quando la medicazione è saturata.

Indicazioni

- medicazione di lesioni con essudazione media-intensa
- medicazione di lesioni a spessore parziale e totale (III o IV stadio)
- medicazione di lesioni cavitari o con tragitti fistolosi

Precauzioni d'uso

Non utilizzare su lesioni secche o con tessuto necrotico.

Modalità d'impiego

In caso di lesione piana applicare la compressa con bordo perilesionale di 2-3 cm. Applicare senza stipare il nastro in presenza di lesioni cavitari. Coprire quindi con una medicazione secondaria. La rimozione del gel dopo un tempo massimo di 7 giorni non comporta il rischio di danneggiamento del tessuto neoformato ed è indolore e atraumatica. Procedere al rinnovo della medicazione dopo avere verificato lo stato di gelificazione soprattutto nel caso di lesioni fortemente essudanti.

MEDICAZIONI NON ADERENTI

Le medicazioni non aderenti sono medicazioni sterili primarie, costituite da una rete tessuta (poliammide , Rayon) che a contatto con la lesione agisce come materiale a bassa aderenza . Tale materiale permette il passaggio dell'essudato alla medicazione secondaria evitando la macerazione della cute. Possono essere usate in caso di lesioni a spessore parziale o a tutto spessore, con essudato minimo, moderato o abbondante. Le medicazioni non aderenti possono essere usate insieme a prodotti topici , di riempimento o garze ; possono proteggere da traumi le basi delle lesioni durante i cambi delle medicazioni . Non si usano in caso di ulcere da pressione di I° stadio o in caso di lesioni disidratate o superficiali, coperte da escara o con essudato vischioso. Le medicazioni non aderenti richiedono l'uso di medicazioni secondarie.

Le medicazioni non aderenti possono essere costituite da:

VASELINA

Medicazione non aderente primaria , sterile, costituita da rete tessuta in rayon , poliammide impregnata di vaselina bianca non irritante . I filamenti vanno trattati con vaselina prima di essere filati . Possono essere usate contemporaneamente con altre medicazioni.

Azione

Le medicazioni non aderenti, per la loro caratteristica , consentono all'essudato di passare verso la medicazione secondaria evitando la macerazione della cute. Sono medicazioni in grado di mantenere un ambiente umido e hanno il vantaggio di proteggere i tessuti neoformati da eventuale traumi durante il cambio della medicazione riducendo il dolore del paziente.



UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

Indicazioni

Le medicazioni a base di paraffina indipendentemente dalla quantità di essudato o dal tipo di lesione sono usate:

- Ustioni di I e II grado
- Ferite chirurgiche
- Abrasioni , ferite con perdita di pelle
- Aree di prelievo degli innesti cutanei
- Ulcerazioni alle gambe

Precauzioni d'uso

Sono controindicate su lesioni essiccate , coperte da escara o tessuto necrotico e non vanno usate in presenza di essudato viscoso. Usare una medicazione secondaria.

Modalità d'impiego

Lavare la lesione con soluzione fisiologica e applicare la medicazione non aderente direttamente sulla lesione . Coprire la medicazione con una medicazione secondaria. Il tempo di permanenza di tale medicazione è di molti giorni ,ma dipende dalla quantità di essudato della lesione .

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****MEDICAZIONI COMPOSTE**

Le medicazioni composte sono costituite dalla combinazione di due o più prodotti distinti , fisicamente contenuti in una unica medicazione in grado quindi di assolvere a molteplici funzioni. Le medicazioni composte possono essere costituite dalla combinazione di strati assorbenti, di alginati, di schiume, di idrocolloidi o di gel . Esse possono quindi essere usate come medicazioni primarie e secondarie, per lesioni a spessore parziale o a tutto spessore, per lesioni con essudato, con tessuto granuloso, con tessuto necrotico o in caso di tessuto misto (granulazione e necrotico). Vista la loro molteplice combinazione possono facilitare il debridement autolitico, permettono lo scambio di vapore umido e si possono usare su lesioni infette.

Le medicazioni composte possono essere costituite da:

IDROCOLLOIDE E FIBRE DI CELLULOSA

Sono medicazioni molto assorbenti, costituite da uno strato idrocolloidale e da un tampone centrale non aderente formato da strati di fibre di cellulosa e particelle di poliestere di poliaccrilato. Lo strato idrocolloidale è ricoperto da un film di poliuretano. Queste medicazioni sono considerate primarie e secondarie.

Azione

Sono medicazioni occlusive autoadesive sterili, molto assorbenti . La parte centrale della medicazione ha la funzione di assorbire l'essudato mediante un prodotto che gelifica.

Indicazione

Possono essere utilizzate per :

- ulcere da compressione
- ulcere degli arti inferiori
- ulcere diabetiche
- ferite che riparano per seconda infezione

Precauzioni d'uso

Queste medicazioni se usate in lesioni venose vanno accompagnate da un bendaggio compressivo . Molto spesso le ferite croniche si infettano , in genere in questi casi l'uso della medicazione è controindicata , invece per le medicazioni sopra descritte l'uso si può continuare insieme alla terapia antibiotica sistemica. In presenza di bordo adesivo la zona perilesionale deve essere integra.

Modalità d'impiego

Pulire la ferita , lavare accuratamente ed asciugare la cute assicurandosi che essa sia ben deterisa tanto da permettere una perfetta adesione nella zona perilesionale. La medicazione si può lasciare in situ per 7 giorni ,comunque va cambiata quando il tampone centrale ha raggiunto la sua massima capacità di assorbimento.

UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE

PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

MEDICAZIONE ATTIVA IN CELLULOSA RIGENERATA E COLLAGENE (PROMOGRAN®) CON E SENZA ANTISEPTICO (Ag) (PROMOGRAN plus ®)

Azione

La matrice del prodotto è una terapia interattiva, per uso topico. Il prodotto è sterile ed è composto di cellulosa ossidata rigenerata (ORC), collagene e argento-ORC (un composto di argento ed ORC) liofilizzati. In presenza di essudato la matrice si trasforma in un morbido gel conformabile e biodegradabile, questo permette il contatto con tutte le zone della lesione. In caso di ferite asciutte si consiglia di usare soluzione salina o di Ringer per idratare la matrice. La matrice modula e riequilibra l'ambiente della ferita per mezzo della combinazione unica di:

1. legame ed inattivazione delle proteasi (cioè matrix metallo proteasi, elastasi e plasmina), identificate come sostanze nocive nelle lesioni croniche;
2. legame e protezione dei fattori naturali di crescita contro la degradazione dovuta all'eccesso di proteasi.

Questi fattori di crescita naturali, protetti, vengono rilasciati nella ferita, mentre le proteasi nocive rimangono inattive durante la biodegradazione della matrice.

L'argento è un antimicrobico ad ampio spettro, che si è dimostrato efficace contro i patogeni presenti nelle ferite. La matrice del prodotto ha mostrato di possedere proprietà emostatiche.

Indicazione

La matrice del prodotto è indicata per la gestione di tutte le lesioni che guariscono per seconda intenzione e prive di tessuto necrotico, comprese:

- Ulcere diabetiche
- Ulcere venose
- Piaghe da decubito
- Ulcere ad eziologia vascolare mista
- Ferite traumatiche e chirurgiche

può essere utilizzata sotto il bendaggio nella terapia compressiva. In presenza di segni evidenti di infezione, si consiglia di valutare l'opportunità di intervenire con un'adeguata terapia antimicrobica sistemica.

Precauzioni d'uso

La matrice del prodotto è controindicata nei pazienti con nota ipersensibilità alle componenti di questo prodotto, ossia ORC, collagene ed argento. Rimuovere la medicazione se si manifestano segni di sensibilità. E' controindicata nei pazienti che presentano ustioni estese.

Modalità d'impiego

- Preparare la lesione conformemente il normale protocollo per la cura delle lesioni e, se del caso, procedere al debridement.
- La matrice del prodotto può essere utilizzata in presenza di segni visibili di infezione a livello dell'area della lesione a condizione che sia stata predisposta un'adeguata terapia medica per trattare la causa sottesa. La matrice non deve sostituire l'appropriato trattamento dell'infezione
- Nelle lesioni lievemente o non essudanti, idratare la matrice del prodotto con soluzione fisiologica
- Posizionare direttamente sopra la lesione, avendo cura di coprire l'intera area lesionale.
- La matrice del prodotto si gelifica quando viene a contatto con l'essudato o mediante idratazione con soluzione fisiologica.
- Per mantenere umido l'ambiente della lesione, coprire la matrice PROMOGRAN PLUS™ Matrix con una medicazione semioclusiva.
- Non è necessario rimuovere la matrice PROMOGRAN PLUS™ residua durante il cambio di medicazione, poiché sarà assorbita in modo naturale dall'organismo nel tempo
- Riapplicare ogni 72 ore al massimo a seconda della quantità di essudato.

(*) firme per approvazione del documento _____
(Le copie in originale firmate sono conservate dai Dirigenti che hanno redatto ed approvato il documento)

UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

Controindicazioni

La matrice PROMOGRAN™ è controindicata nei pazienti con nota ipersensibilità alle componenti di questo prodotto, ossia ORC, collagene ed argento. Rimuovere la medicazione se si manifestano segni di sensibilità.

La matrice PROMOGRAN PLUS™ è controindicata nei pazienti che presentano ustioni estese.

Attenzione

In presenza di segni evidenti di infezione, si consiglia di valutare l'opportunità di intervenire con un'adeguata terapia antimicrobica sistemica. La matrice PROMOGRAN PLUS™ può essere utilizzata in associazione ad antibiotici sistemici, sotto supervisione medica.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****MEDICAZIONE ATTIVA IN CELLULOSA RIGENERATA E COLLAGENE + ANTISETTICO
(PROMOGRAN PRISMA®)**

Come il precedente, contenente in più l'antisettico..

MEDICAZIONI A BASE DI CARBONE

Medicazioni primarie assorbenti e non aderenti che riuniscono in una sola compressa una superficie di rayon che è a contatto col la ferita ma non vi aderisce, un tampone assorbente ed infine uno strato a base di carbone vegetale attivo. Quest'ultimo può essere anche solo inserito tra due strati di tessuto-non-tessuto saldati a caldo insieme ad argento metallico micronizzato alla concentrazione dello 0,15%, dando origine ad una medicazione-tampone a forte potere detergente e ad elevata azione antibatterica.

Azione

Il carbone attivo possiede una documentata capacità di adsorbire i batteri in sospensione nei fluidi e di eliminare gli odori sgradevoli. L'assorbimento degli essudati anche molto vischiosi, della lesione è ulteriormente garantito dalla presenza del tampone assorbente che impedisce il ritorno dei fluidi infetti dalla medicazione verso il letto della lesione re verso la cute perilesionale. L'eventuale presenza di argento nello strato di carbone potenzia l'azione antibatterica specie nei confronti di Staphilococcus aureus, Staphilococcus epidermis, Bacillus subtilis , Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Streptococcus fecali, haemolyticus e Proteus vulgaris. Tutte queste caratteristiche conferiscono alla medicazione una forte azione antisettica, un' elevata capacità di detersione della ferita, creando un ambiente ottimale per la sua guarigione, unita ad un'efficace azione antiodore. La sostituzione della medicazione è resa agevole ed atraumatica per l'epitelio di nuova formazione grazie alla presenza della superficie non aderente in rayon o al rivestimento in tessuto-non-tessuto.

Indicazioni

- Trattamento di lesioni cutanee superficiali o profonde, infette, maleodoranti e con una quantità di essudato medio-alta
- Trattamento di ulcere venose degli arti inferiori e di piaghe da decubito
- Trattamento di fistole infette e di carcinomi ulcerati
- Trattamento di ferite chirurgiche torpide e di ferite croniche resistenti ad altre terapie

Precauzioni d'uso

La medicazione costituita dal semplice rivestimento in tessuto-nontessuto contenente il carbone non deve essere tagliata per evitare che le particelle di quest'ultimo, in ogni caso innocue, finiscano sulla lesione peggiorandone l'aspetto. La compressa a strati (superficie non aderente, tampone assorbente, strato di carbone) si adatta invece agevolmente a tutti i contorni del corpo e può essere tagliata e conformata senza pericolo di sfilacciamenti.

Modalità d'impiego

Detergere la lesione cutanea ed applicare la medicazione che nelle fasi iniziali andrebbe cambiata ogni 24 ore. In seguito, grazie all'elevato potere di assorbimento batterico, può essere lasciata in situ. per 2-3 giorni fino a saturazione. E' necessaria una medicazione secondaria per il fissaggio.

UOSD ASSISTENZA DOMICILIARE

PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA DA PRESSIONE

UTILIZZO DEGLI ANTISETTICI

Gli antiseptici presentano azione citotossica nei confronti del tessuto di granulazione (fibroblasti in particolare). L'acqua ossigenata distrugge il 50% delle cellule in via di riepitelizzazione e la sua efficacia nei confronti delle infezioni sostenute da anaerobi non risulterebbe comprovata a causa delle scarsità dei tempi di contatto. Le soluzioni di ipoclorito di sodio possono avere un'azione analoga, alcune però molto diluite vengono utilizzate per bagni o impacchi al fine di drenare o pulire la lesione. Vengono comunque utilizzate le soluzioni di iodopovidone o di clorexidina quando nasce l'esigenza di contenere la carica batterica o di contrastare una possibile micosi.

L'utilizzo dell'antiseptico deve cessare quando inizia il processo di riparazione.

E' buona norma lavare le lesioni con acqua p.p.i. o soluzione fisiologica sterile o soluzione di ringer.

SPECIALITA' MEDICINALI COME AUSILII PER LA PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI CUTANEE

PRINCIPI ATTIVI:

- AGENTI ANTISEPTICI (derivati dello iodio, dell'argento e del cloro)
- ANTIBIOTICI
- AGENTI ENZIMATICI PROTEOLITICI (collagenasi, desossiribonucleasi, fibrinolisin)

COLLAGENASI E COLLAGENASI + CLORAMFENICOLO

Enzima proteolitico (clostridiopeptidasi A associata a proteasi aspecifiche) presente in preparazioni per uso topico in grado di degradare sia il collagene denaturato sia il collagene nativo, causa dell'aderenza dell'escara al fondo della lesione. Nella versione composta la clostridiopeptidasi A, ottenuta da un ceppo batterico di Clostridium histolyticum, è associata al cloramfenicolo, un antibiotico ad ampio spettro, ad azione batteriostatica, alla concentrazione dell.1 %.

Azione

Il sito d'azione è rappresentato dalle fibrille di collagene native che vengono degradate e frammentate in peptidi di piccole dimensioni ed in seguito vengono distrutte dalle proteasi aspecifiche associate. La clostridiopeptidasi A non danneggia il tessuto muscolare, epiteliale e di granulazione, svolgendo quindi una proteolisi selettiva e radicale, permettendo la rapida formazione di un tessuto di granulazione trofico.

Indicazioni

Detersione enzimatica del tessuto necrotico nelle lesioni con escara necrotica (ulcere da decubito, ulcere varicose, post-flebitiche, gangrena delle estremità).

Precauzioni d'uso

L'utilizzo ripetuto può dare luogo a fenomeni di sensibilizzazione. Gli effetti indesiderati comprendono reazioni allergiche quali prurito, bruciore, eritema e dolore locale. In presenza di antiseptici, metalli pesanti, detergenti e saponi l'attività enzimatica viene inibita. Quest'ultima diminuisce anche in presenza di cotone e se la lesione è secca. Sono stati descritti rari casi di ipoplasia midollare a seguito di impiego protratto di cloramfenicolo per uso topico. Per questo motivo il trattamento della lesione non deve essere prolungato. L'applicazione di pomate a base di collagenasi deve essere sospesa allorché la piaga è detersa ed è iniziata una buona granulazione. Si procede quindi con prodotti e medicazioni che favoriscono la granulazione e la riepitelizzazione.

(*) firme per approvazione del documento _____

(Le copie in originale firmate sono conservate dai Dirigenti che hanno redatto ed approvato il documento)

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE****Modalità d'impiego**

Dopo avere inumidito o lavato accuratamente la lesione con soluzione fisiologica o acqua bidistillata, applicare uno strato uniforme di crema dello spessore di circa 2 mm. Coprire con una garza ed eventualmente fasciare. E' sufficiente una sola applicazione giornaliera. Si dovrebbe evitare che si essicchi la superficie della piaga poiché la presenza dell'umidità aumenta l'attività enzimatica. Eventuali croste completamente asciutte e quelle indurite dovrebbero essere ammorbidite nel caso con una fasciatura umida.

ARGENTO SOLFADIAZINA

L'argento solfadiazina micronizzato è un prodotto metallorganico ad azione antimicrobica locale ad ampio spettro. Le proprietà battericida sono dovute allo ione argento. Rappresenta il principio attivo di una crema idrofila, di facile applicazione e facile rimozione i cui eccipienti sono altamente dermocompatibili ed in grado di mantenere la superficie cutanea lesa ben idratata, rendendo l'ambiente favorevole ad una rapida rigenerazione dell'epitelio.

Azione

Nell'essudato delle lesioni cutanee l'argento solfadiazina libera lo ione argento il cui potere battericida si associa all'azione batteriostatica del radicale sulfamidico. Sui microrganismi l'azione si esplica a livello della membrana cellulare.

Indicazione

- Profilassi e trattamento locale delle infezioni in caso di lesioni cutanee infette
- Profilassi e trattamento locale delle infezioni in caso di ustioni di II e III grado.

Precauzione d'uso

L'impiego prolungato dell'argento solfadiazina può dare luogo a fenomeni di sensibilizzazione. I pazienti con insufficienza epatica o renale devono essere trattati con estrema cautela. Le reazioni collaterali possono essere:

- casi di leucopenia transitoria
- rari casi di disturbi locali (dolore, bruciore)
- rare reazioni allergiche locali
- gli effetti collaterali classici dei sulfamidici somministrati per via sistemica, in caso di trattamento di vaste parti del corpo

Modalità d'impiego

Dopo detersione della lesione, applicare uno strato uniforme di sostanza direttamente sulla lesione o previamente stesa su una garza sterile. Si può effettuare l'applicazione più volte al dì e per più tempo, fino a quando sussistano possibilità di infezioni e fino a cicatrizzazione. Prima di ogni nuova applicazione detergere la lesione con soluzione fisiologica.

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE**

18. BIBLIOGRAFIA

“Trattamento delle Ulcere a Pressione Guida Rapida delle Referenze”
EPUAP-NPUAP - 2009

“Linee guida prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione”
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi-2010

“Le lesioni da decubito”
Gruppo permanente sulle lesioni da decubito-Asl n.2 Savonese – Ospedale S..Paolo-2005

Wound Bed Preparation: evoluzione della pratica clinica secondo dei principi del Time-2004

“Timecare: un approccio dinamico e interattivo per affrontare le sfide del wound care”
Estratto da Acta-Vulnologica-AIUC – 2010.

AISLEC -2002