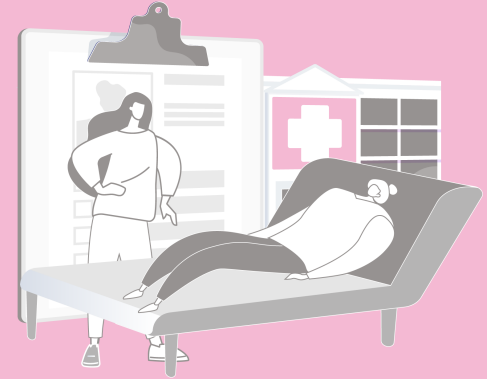


FOCUS SULLE LESIONI DA DECUBITO



Trattamento delle lesioni da decubito (da pressione)

Elisa Trentini

*Infermiera specialista in wound care, libera professionista presso Casa Hospice “Cima Verde” di Trento.
Socia attiva AISLEC, Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee*



AISLEC APS

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare

www.aislec.it

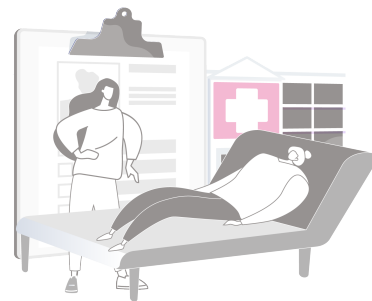
DICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI

Dichiaro che negli ultimi due anni **non ho svolto** attività in conflitto di interessi con la formazione accreditabile ECM, non ho ricevuto finanziamenti né rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

Di cosa vi parlerò....

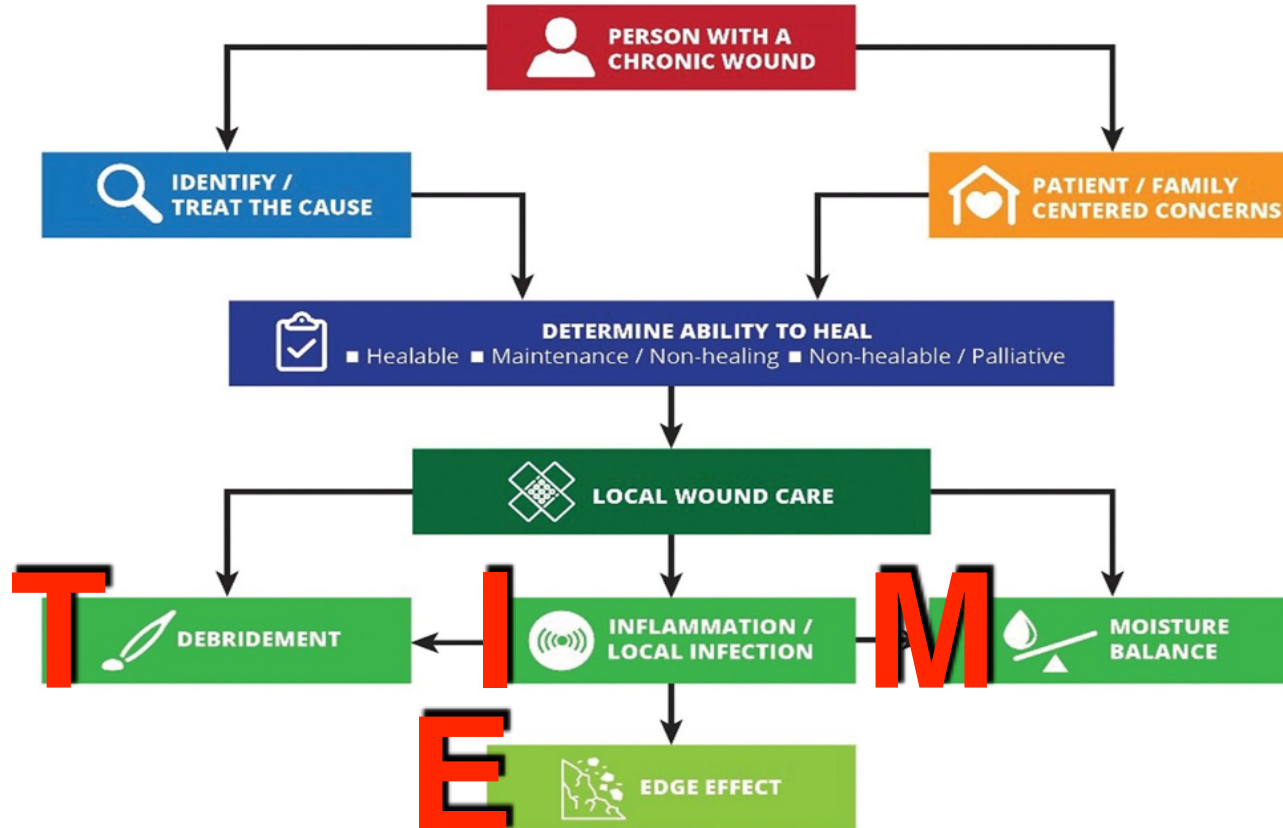
ACCENNI A:

- ◆ Valutazione delle lesioni e rivalutazione
- ◆ TIMERS e Wound hygiene
- ◆ Criteri di scelta trattamento locale
- ◆ Categorie di medicazioni



Preparazione del letto della ferita: l'evoluzione dal TIME

Figure 1. WOUND BED PREPARATION 2021 PARADIGM

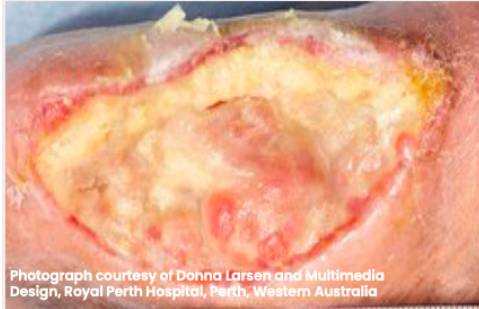


T: Tessuto vitale o non vitale?

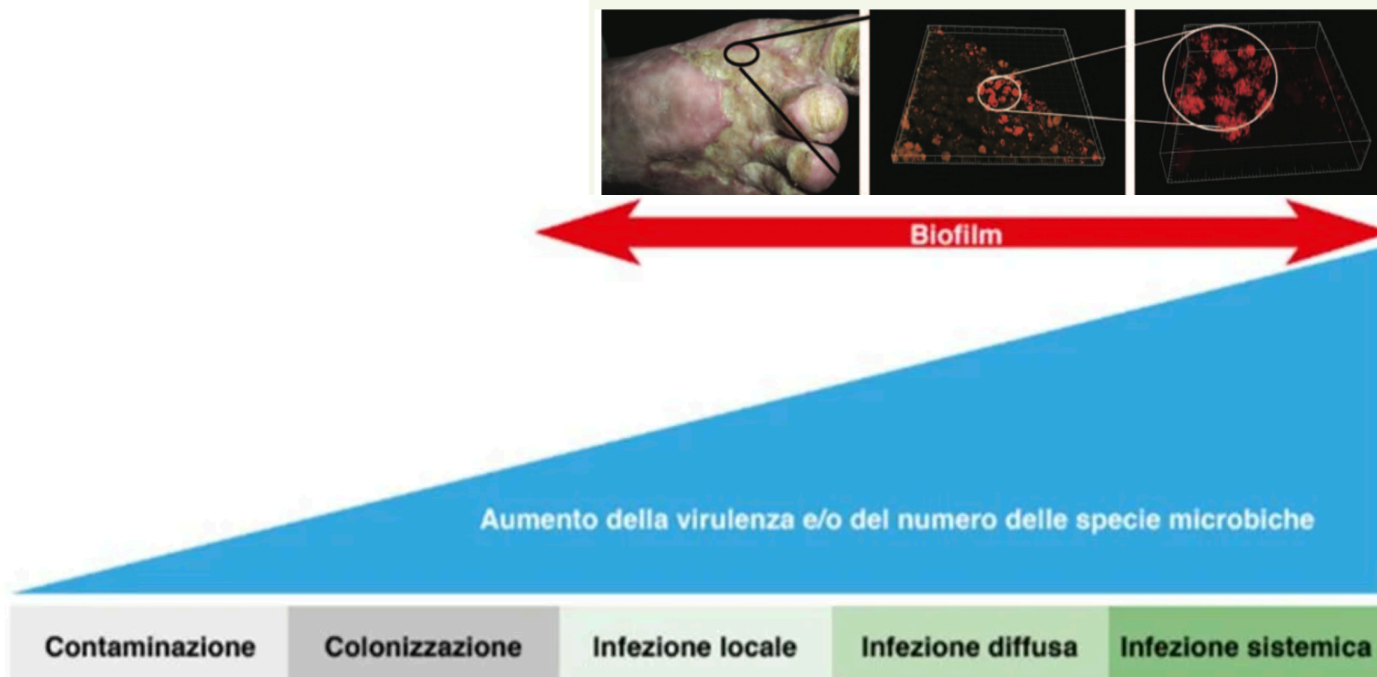
TESSUTO NON VITALE (necrotico o devitalizzato - Escara o slough)

Perché è importante rilevare questo tessuto?

- impedisce la valutazione delle dimensioni, della profondità della lesione
- è focolaio di infezione
- ostacola meccanicamente la contrazione
- disturba il processo di riepitelizzazione
- prolunga la fase infiammatoria



I: infezione o infiammazione



International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. Wounds International. 2022.

BIOFILM

Considerare una lesione con biofilm “ogni lesione **che non dia segni evolutivi** dopo 3 giorni di trattamento appropriato, o **che non abbia risposto ad antiseptici o ad antibiotici**. In particolare, i segni distintivi sono, generalmente, la **stasi evolutiva**, prevalenza di tessuto **slough** o di **granulazione non sana** sul fondo di lesione, **elevate quantità di essudato** anche denso, la presenza di **segni d’infiammazione persistente, dolore** e cattivo **odore** della lesione”.



BIOFILM

Probabilità di
presenza del biofilm

Necrotico

Slough

Granulazione
non sana

Granulazione
sana

Epitelizzazione



Necrotico

Slough

Granulazione

Epitelizzazione



Granulazione non sana

FOCUS SULLE LESIONI DA DECUBITO

M -> Bilanciamento dei fluidi: Macerazione o secchezza?

ESSUDATO:

- Garantisce un **ambiente umido** alla ferita
- Consente la diffusione di **mediatori immunitari e fattori di crescita** attraverso il letto della lesione
- Agisce come **mezzo per la migrazione** delle cellule che riparano i tessuti attraverso il letto della ferita.
- Consente l'**apporto di nutrienti** essenziali per il metabolismo cellulare
- Promuove la separazione dei tessuti morti o danneggiati (**autolisi**)

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management Wounds International, 2019

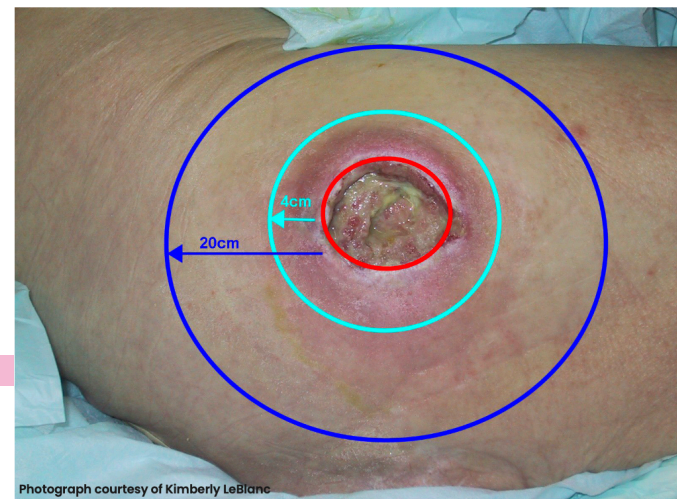


E: Epidermide e cute perilesionale

EPIDERMIDE CHE NON AVANZA

Perché è importante rilevare questa condizione?

La **mancata risposta agli stimoli** dei fattori di crescita condiziona un **arresto** della **proliferazione** e della **migrazione** dei cheratinociti perilesionali, con conseguente **mancata chiusura della lesione**.



Photograph courtesy of Kimberly LeBlanc

Bordi margini

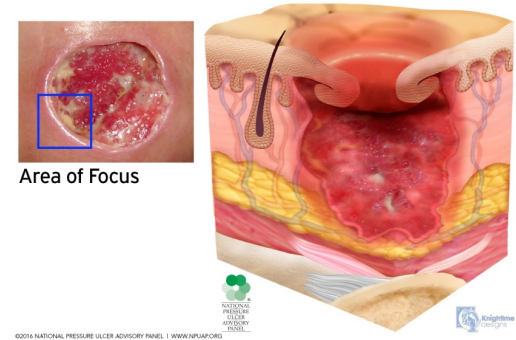
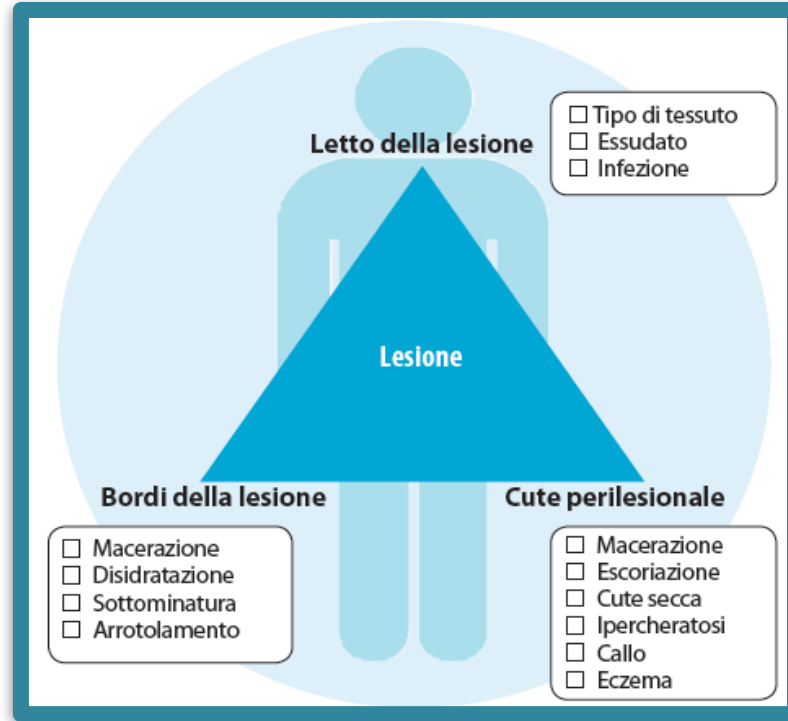
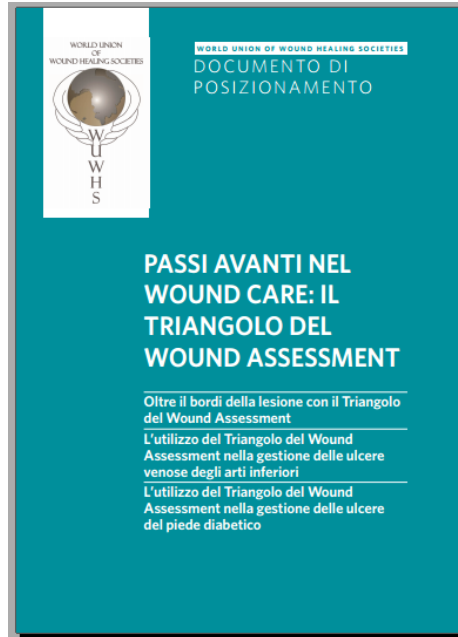
Margine Attivo



Margine non Attivo



Triangolo del wound assessment



T.I.M.E.R.S.

T vitalità dei tessuti

I infezione/infiammazione

M equilibrio dell'umidità

E bordo della lesione cutanea

R riparazione/rigenerazione

S fattori sociali e relativi al paziente.

Tissue

Inflammation/infection

Moisture

Edge

Regeneration

Social factors

Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds

JWCG International Consensus Document

Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care 2019; 28(3 Suppl 3):S1–S49

I componenti del TIMERS: TESSUTO DEVITALIZZATO

Obiettivo: Rimozione del tessuto devitalizzato, fondo di lesione deterso:

- Sbrigliamento
- Chirurgico
- Autolitico
- Chimico
- Larvale
- Meccanico (Pad, Hydrosurgery, ultrasuoni)



I componenti del TIMERS: INFIAMMAZIONE E INFEZIONE:

Opzioni terapeutiche avanzate per il **controllo dell'infiammazione e della carica microbica**

- Gestione della patologia sottostante
- Antimicrobici e antibiotici
- Gestione del biofilm
- Terapie fisiche
- Antisettici



ANTISETTICI

L'IWII (2022) ha definito un antisettico come un **"agente topico con attività ad ampio spettro che inibisce la moltiplicazione dei microrganismi, o talvolta li uccide"**.

È importante tenere presente che gli antisettici **non dovrebbero mai essere l'unico trattamento per prevenire o curare le infezioni**;

I biofilm nelle ferite croniche possono essere altamente tolleranti agli antibiotici e agli antisettici

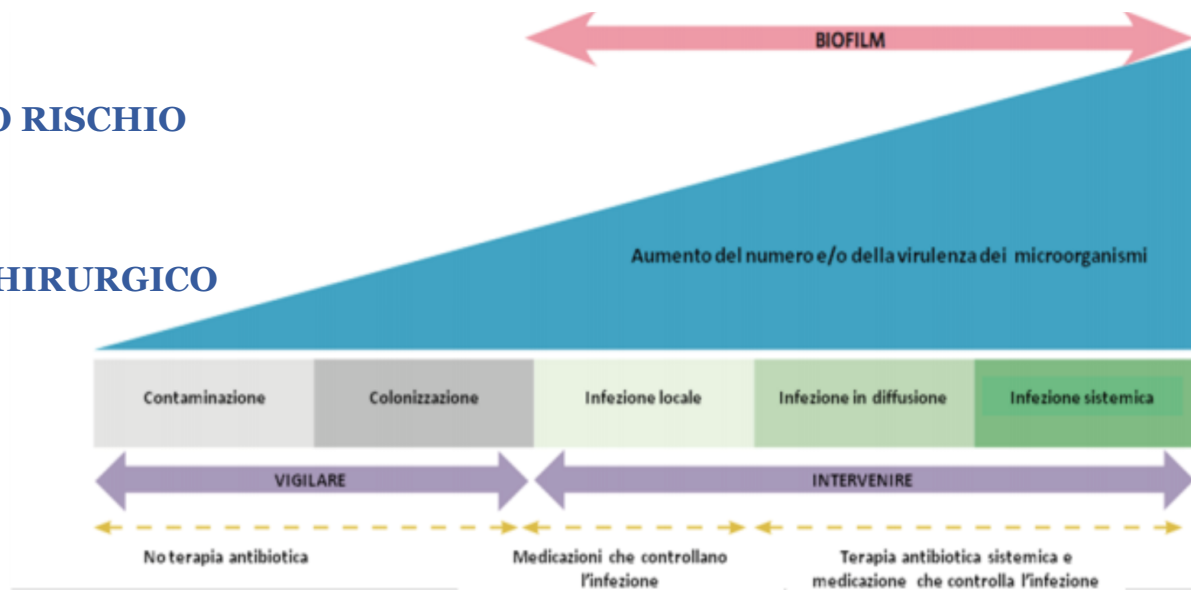
1.FERITE ACUTE

2.FERITE CHIRURGICHE AD ALTO RISCHIO

3.SEGNI CLINICI DI INFEZIONE

4.PRIMA DI UN DEBRIDEMENT CHIRURGICO

FOCUS SULLE LESIONI DA DECUBITO



ANTISETTICI

ANTISETTICI PER CUTE LESE



- Soluzioni contenenti cloroderivati:
 - ✓ soluzione di **clorossidante elettrolitico**
 - ✓ **ipoclorito di sodio 0,05%**
 - ✓ **soluzione di acido ipocloroso**
- soluzione acquosa **clorexidina gluconato** soluzione acquosa 0,05%
- **soluzione di povidone (PVP) - iodio 7,5%**
- soluzione **perossido di idrogeno o acqua ossigenata 3%** (parafarmaco)

SOLUZIONI DETERGENTI CON PROPRIETA' ANTISETTICHE



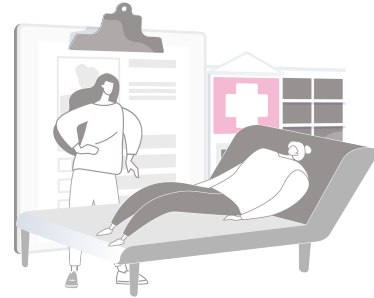
- **detergenti superossidati**
- soluzione di **propil-betaina** 0,1g e poliesanide (**PHMB**)
- soluzione di **octenidina diclorato 0,1% e fenossietanolo 2%**
- storicamente sono state utilizzate anche soluzioni di acido bórico e di permanganato di potassio

ANTIBIOTICI TOPICI

Le preparazioni topiche possono includere gel, creme o medicazioni impregnate.

L'uso di antibiotici topici, che contengono una forma di antibiotico a basso dosaggio, **può indurre resistenza.**

Data la preoccupazione globale per la resistenza agli antibiotici, l'uso di antibiotici topici per la gestione delle lesioni cutanee dovrebbe essere preso in considerazione **solo nelle ferite infette in circostanze molto specifiche da parte di clinici esperti.**



International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. Wounds International. 2022.

I componenti del TIMERS: Bilancio dell'umidità

Obiettivo: Gestione dell'essudato, creazione di un ambiente umido ottimale per condurre la ferita a guarigione

Opzioni terapeutiche in caso di **umidità in eccesso**:

- Medicazioni assorbenti (Schiuma, alginato, idrofibra gelificante, medicazioni superassorbenti)
- Terapia topica a pressione negativa (NPWT)
- Inibitori delle proteasi
- Gestione dell'edema

Opzioni terapeutiche in caso di **scarsa umidità**:

- Prodotti che cedono umidità (Idrogeli, medicazioni in gel)
- Medicazioni occlusive (idrocolloide)



I componenti del TIMERS: EPITELIZZAZIONE + RIPARAZIONE E RIGENERAZIONE

Obiettivo E: la epitelizzazione e ridurre le dimensioni della ferita

Obiettivo R: Chiusura della ferita e riparazione dei tessuti

- Innesti cutanei autologhi e allogenici
- Interventi topici con ossido nitrico
- NOSF (nano-oligosaccharid factor)
- Prodotti equivalenti ai tessuti, Sostituti dermici bioingegnerizzati
- Tecnologie a base di ECM
- Fattori di crescita, PRP (plasma arricchito di piastrine)
- NPWT
- Ossigenoterapia (locale o iperbarica)
- Cellule staminali

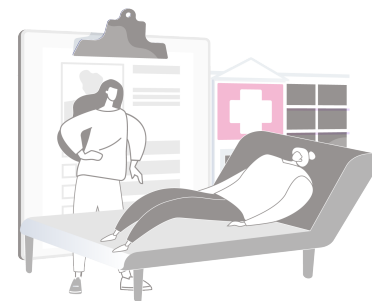


I componenti del TIMERS: fattori Sociali e legati al paziente

- fattori psicosociali, capacità di comprendere.
- fattori che influenzano l'aderenza
- fattori fisici e comorbidità
- fattori estrinseci

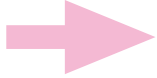
Cosa fare?

COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE NEL PIANO DI CURA



WOUND HYGIENE

1. Valutare
2. Gestire
3. Monitorare

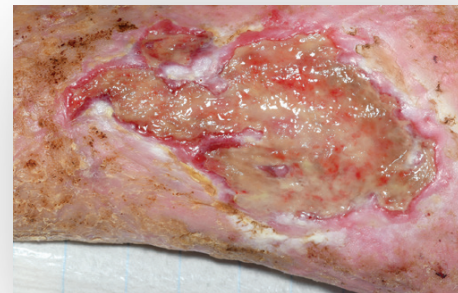


Wound Hygiene Italia Ambassador group - Raccomandazioni di implementazione del Wound Hygiene nel contesto italiano: l'approccio ai pazienti con lesioni venose degli arti inferiori - Roma, dicembre 2023. Available at: <https://www.ijwc.it/public/woundhygieneitalia.pdf>

DETERSIONE

Bonificare attivamente dal fondo della lesione e dalla cute perilesionale i contaminanti superficiali, i detriti, lo slough, le necrosi colliquate, i microbi e/o i residui di precedenti medicazioni, che possono costituire un substrato per la proliferazione microbica e la formazione del biofilm.

- Fase iniziale ed indispensabile
- Consente di creare le condizioni ottimali per sviluppare un microambiente adeguato a garantire il processo fisiologico della riparazione tissutale.
- Deve essere eseguita in modo accurato e se necessario utilizzando abbondante soluzione per favorire la diluizione della carica batterica.



DETERSIONE: quali strumenti

Lavaggio del fondo della lesione con azione meccanica vigorosa

- Uso di Soluzioni, possibilmente, a temperatura fisiologica.
 - Preferibilmente: tensioattive/surfattanti con antisettico, o tensioattive/surfattanti eudermiche o antisettiche indicate per cute lesa. In alternativa: soluzione fisiologica, o Ringer lattato, acqua minerale in bottiglia o potabile
- Garze TNT e/o a trama grezza
- Spugne/guanti/pad in microfibra
- Pinze, curette, lame



DEBRIDEMENT

Sbrigliamento

Termini chiave

La rimozione fisica del biofilm, del tessuto devitalizzato, dei detriti e della materia organica tramite ausili meccanici come garze sterili, tamponi o garze morbide per lo sbrigliamento, curette, lame chirurgiche o, quando disponibile, lo sbrigliamento a ultrasuoni.^{6,15} I vecchi metodi erano considerati dolorosi e non selettivi, ma la nuova tecnologia ha reso lo sbrigliamento meccanico un'opzione più efficace e facile da applicare.²



Gli infermieri possono fare il debridement chirurgico?

Il debridement chirurgico è una tecnica complessa può essere eseguito da personale sanitario **formato**. Può richiedere l'**anestesista**, comporta la rimozione di una necrosi fino ad arrivare al tessuto sano con un **rischio elevato di sanguinamento**, che va gestito con **farmaci**, e se necessario si sutura e si chiude con tecniche di chirurgia plastica.

Dal punto di vista legale se un infermiere che dichiara e scrive di aver eseguito un debridement chirurgico e subisce denuncia, il giudice non può fare altro che ritenerlo colpevole di abuso di professione medica con sanzione molto alta.



Definizione presa dal documento a cura di EWMA: Il debridement Un'aggiornata panoramica e chiarificazione del principale ruolo del debridement, tradotto da AISLEC (www.aislec.it)

Infermiere esperto o specialista?

l'incarico di infermiere professionista Esperto è acquisito in seguito a percorsi formativi complementari anche regionali, individuati dall'Azienda o Ente con apposito regolamento, unitamente al possesso di un'esperienza professionale di tre anni, valutazione positiva della performance individuale con riferimento all'ultimo biennio o, comunque, le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico ed assenza di provvedimenti disciplinari. L'infermiere Specialista deve essere in possesso del master di I livello.

Secondo il contratto collettivo nazionale di lavoro del 2008, "il requisito per il conferimento dell'incarico di «professionista Specialista» è il possesso del master specialistico di primo livello, di cui all'art. 6 della legge n. 43/2006 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della salute ed il Ministero dell'università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR, con il decreto interministeriale 10 marzo del 2016 e sentite le Regioni".

Wound Hygiene Italia Ambassador group - Raccomandazioni di implementazione del Wound Hygiene nel contesto italiano: l'approccio ai pazienti con lesioni venose degli arti inferiori - Roma, dicembre 2023. Available at: <https://www.ijwc.it/public/woundhygieneitalia.pdf>

RIATTIVAZIONE DEI BORDI

Obiettivo Stimolare fattori di crescita e riepitelizzazione attraverso l'accollamento ed appianamento dei bordi al letto lesionale

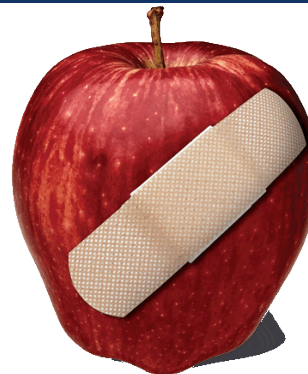
Le nuove evidenze ci dicono che:

- I bordi lesionali sono il luogo in cui si concentra maggiormente la **carica batterica**
- Poiché questi rappresentano la sede delle cellule deputate alla **rieptelizzazione**, la riattivazione dei bordi presenta un rischio minimo per il tessuto e stimolerà l'espressione dei fattori di crescita
- Nessuna lesione si chiuderà mai se i bordi non risultano attivi, detersi ed accollati al letto lesionale



Scelta della medicazione

- ☐ AZIONE DELLA MEDICAZIONE?
- ☐ COS'E' **DISPONIBILE** IN REPARTO?
- ☐ CONDIZIONI E **PREFERENZE** PAZIENTE?
- ☒ **AMBIENTE** IDEALE DI GUARIGIONE
- ☒ CHE RIDUCA I **DISAGI** CAUSATI DALLA FERITA/LESIONE
- ☒ NECESSITA' DI **RIDURRE I CAMBI** DI MEDICAZIONE
- ☒ NECESSITA' DI POTERSI FARE UNA **DOCCIA**
- ☒ **ALLERGIA** A COMPONENTI DELLA MEDICAZIONE



Criteri di scelta della medicazione

LA SCELTA DI UNA MEDICAZIONE APPROPRIATA DEVE TENER CONTO DI UNA SERIE DI FATTORI QUALI:

1. TIPOLOGIA DI FERITA,
2. SEDE,
3. DIMENSIONI,
4. PRESENZA DI INFEZIONE,
5. TIPOLOGIA E QUANTITÀ DI ESSUDATO,
6. OBIETTIVI ASSISTENZIALI.

LE MEDICAZIONI DOVREBBERO RESTARE IN SEDE IL PIÙ A LUNGO POSSIBILE, IN BASE ALLE CONDIZIONI CLINICHE E IN ACCORDO CON LE RACCOMANDAZIONI DEL PRODUTTORE.

LA MEDICAZIONE:

NON UNA SCELTA A CASO

MA UNA SCELTA PER IL CASO...

Categorie medicazioni

Medicazione primaria

- entra direttamente in contatto con la superficie della lesione

Medicazione secondaria

- ancora la medicazione primaria alla cute

Medicazione completa

- primaria e secondaria insieme

CATEGORIE MEDICAZIONI

**FAVORENTI AUTOLISI E
SBRIGLIAMENTO**



**FAVORENTI LA
GRANULAZIONE**

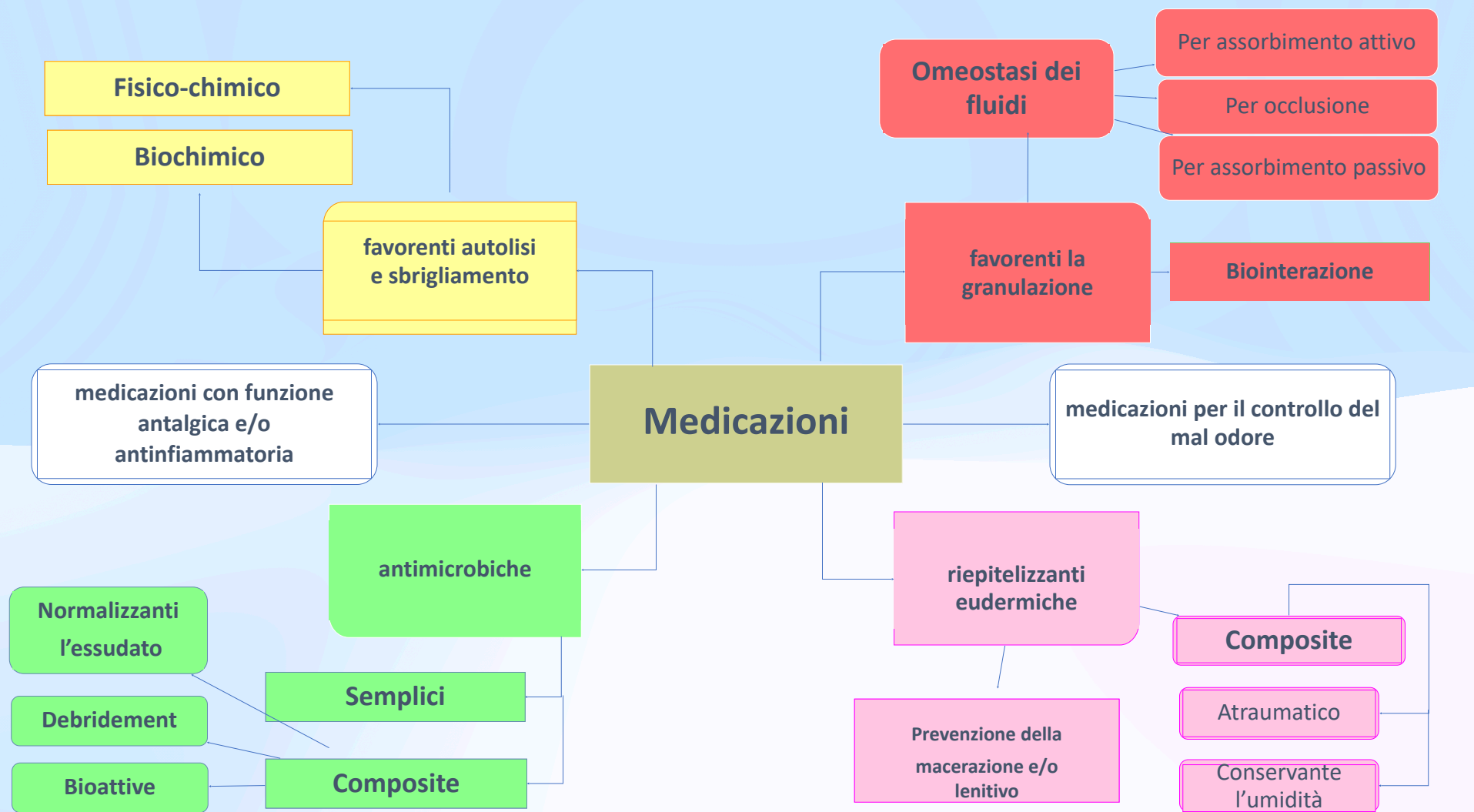
MACRO AREE

ANTIMICROBICHE



**RIEPITELIZZANTI
EUDERMICHE**

Preparazione materiale formativo, grafica e controllo contenuti a cura di Silvia Bond e Loredana Corrias



... QUALCHE ESEMPIO: L'IDROCOLLOIDE

**Favorisce la formazione
di tessuto di
granulazione (giusto
ambiente umido)**

**Facilita lo sbrigliamento
autolitico**

**Cambio di
medicazione
ogni 3 - 7 giorni**



Ipergranulazione

**NON utilizzare su
lesioni infette**

**Forniscono una
efficace protezione
ed occlusione**



...QUALCHE ESEMPIO

IDROFIBRA - Medicazione assorbente contenente CMC oppure materiale sintetico

- La medicazione interagisce con l'essudato creando un **gel** coesivo che crea ambiente umido.
- Assorbimento verticale
- CAMBIO MEDICAZIONE: da 3 a 7 giorni fino ad un massimo di 14 giorni
- Necessitano il più delle volte di una medicazione secondaria



...QUALCHE ESEMPIO: schiume



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



BOLLINO
ROSAARGENTO

