

***APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI SANITARI IN
WOUND-CARE: SUPERFICI ANTIDECUBITO.
IL MIGLIOR RAPPORTO TRA COSTO ED
EFFICACIA CLINICA***

Sig.ra Laura Rosa
Infermiera Bed Manager
Esperta in wound care
S.C. PCPS

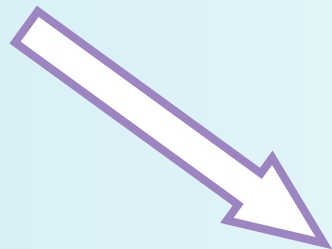
VALUTARE LA CONOSCENZA



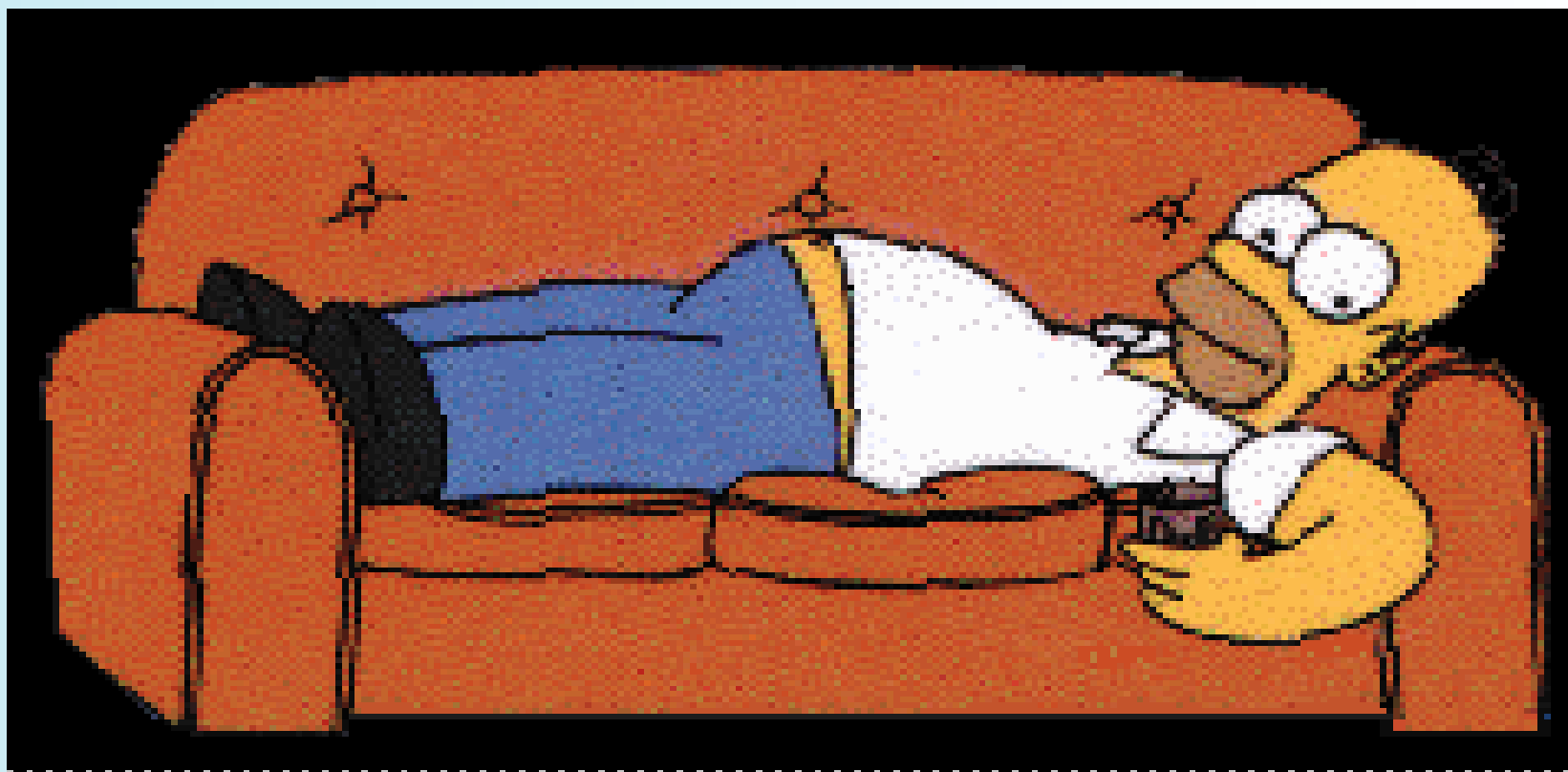
Ancora oggi tuttavia spesso si assiste ad una pratica professionale svolta in un ambito di incertezza e di carenza informativa: la scarsità di prove di efficacia negli interventi legati al mondo del *wound care* è nota, come nota è la difficoltà a produrre ricerca scientificamente rilevante



STRUMENTI FACILITANTI



SCELTA DELLA SUPERFICIE ANTIDECUBITO



AREA D'INTERVENTO →

Individuazione
dei soggetti a
rischio

Protezione
dagli effetti
negativi

Mantenimento e
miglioramento del
grado di
tolleranza dei
tessuti

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

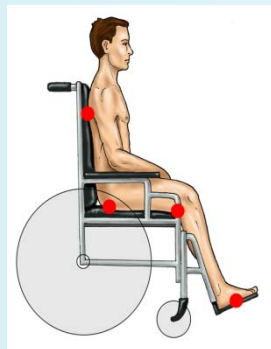
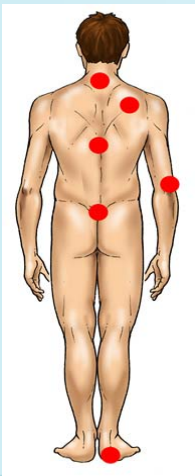


→ l'età

la patologia di
base e le
patologie
associate



la zona di lesione



GESTIONE DEI CARICHI SUI TESSUTI

→ Utilizzare ausili antidecubito

adeguati in base allo score del rischio evidenziato dalla scala di Braden.

→ Modificare la postura ogni due – quattro ore

Le variazioni di decubito saranno determinate dalla tolleranza tissutale dell'individuo, dal suo livello di attività e mobilità, dalle sue condizioni mediche, dagli obiettivi generali del trattamento e dalle valutazioni delle condizioni della cute dell'individuo.





→ **Favorire e promuovere una mobilizzazione precoce**

→ **Mantenere la testiera del letto al minimo grado di elevazione (30)**

→ **Utilizzare dispositivi per il trasferimento del Pz.**

→ **Decomprimere sempre i talloni**

→ **Non utilizzare ausili a ciambella**

in quanto è dimostrato che determinano compressione sul piano di appoggio, creando edema e congestione della zona centrale ostacolando la circolazione nella zona del decubito.

PER GLI UTENTI POSIZIONATI IN POSTURA SEDUTA

Fare in modo che il Pz. sposti il suo peso almeno ogni 15 minuti, se ne è capace. Se non è in grado di effettuare gli scarichi pressori, comunque dopo un'ora il Pz. deve essere riposizionato a letto.

Utilizzare ausili antidecubito per la postura seduta.



**AD OGNI CAMBIO DI POSTURA SORVEGLIARE
LA CUTE DELLE ZONE A RISCHIO PER RICONOSCERE
PRECOCEMENTE LE ZONE DI ARROSSAMENTO
E PIANIFICARE GLI INTERVENTI RISOLUTIVI**

Materassi statici / passivi

Materassi dinamici / attivi

a bassa pressione continua e/o alternata
a bassa cessione d'aria

Letti fluidizzati

Letti tecnologici





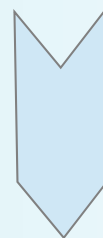
L' AISLEC ha condotto una *consensus conference* al fine di fornire indicazioni di comportamento clinico sulla scelta ed utilizzo delle superfici antidecubito (2004) e nel corso del 2010 ha provveduto a svolgere un aggiornamento della letteratura al fine di aggiornare le raccomandazioni precedentemente prodotte.



8 raccomandazioni revisionate
4 modificate nel contenuto mantenendo lo stesso grade



L'obiettivo principale del progetto è quello di contribuire ad incrementare l'appropriatezza degli interventi sanitari volti a prevenire e curare le lesioni cutanee croniche come ad esempio le lesioni da pressione, attraverso la produzione di un documento che fornisca raccomandazioni per tutti gli interventi nel campo delle superfici antidecubito. Superfici che, alla luce del parere di esperti e della revisione sistematica, evidenzino il miglior rapporto tra costi ed efficacia clinica (*cost/effectivness*).



la corretta gestione delle superfici coniugata all'identificazione, puntuale e precoce, dei cittadini a rischio, e l'applicazione delle migliori pratiche di prevenzione e trattamento siano riconosciute dal mondo scientifico come il cardine basilare dell'assistenza al paziente portatore di lesioni da pressione

Il risultato di tale ricerca della letteratura non modifica in maniera sostanziale le raccomandazioni precedenti se non per

il riposizionamento del paziente ogni 3 o 4 ore che è risultato efficace come quello ogni 2 ore (Reddy, 2006; Cullum, 2008).

Per quanto riguarda il **vello di pecora** (raccomandazione 20) e i velli sintetici è stata ulteriormente dimostrata l'inefficacia di tale dispositivo se non per 2 studi condotti in Australia che hanno riportato risultati a favore del vello di pecora, ma il contesto è troppo lontano dalla nostra realtà, ad esempio per la differenza del tipo di lana utilizzato nell'ambito dei due studi (lana merinos di pecore australiane non presente sul mercato italiano dove i velli di pecora commercializzati sono in realtà teli di materiale sintetico), per cui non ne viene consigliato l'utilizzo (McInnes, 2010; Cullum, 2008)

"Quando sai cosa stai facendo, allora puoi fare quello che vuoi"

Alvin Karpis

grazie...

