

AGeSPI
LIGURIA



Convegno

**ATTUALITA' NELLE CURE DEL PAZIENTE ANZIANO NELLE
STRUTTURE RIABILITATIVE E RESIDENZIALI**



Lesioni da pressione: Il ruolo dell'Infermiere Professionale



Ivan Santoro

I.P. Coordinatore di Struttura

Centro di Riabilitazione Srl



Uno degli indicatori di V.Q. americani (Verifica e Qualità)
prevede che nei prossimi anni:

Il 2% della popolazione dei paesi industrializzati sarà affetto
da L.d.D.;

Attualmente in ultrasessantenni affetti da L.d.D. la
mortalità per complicanze infettive è del 38%.

1992 **A.H.C.P.R.** (**A.H.R.Q.**) AGENCY FOR
HEALT CARE POLICY AND RESEARCH
(**A.H.C.P.R.**, *attualmente rinominata*
AGENCY FOR HEALT CARE
RESEARHAND QUALITY **A.H.R.Q.**)

www.ahcpr.org



Il D.M. 739/94 art.1 punto 3 lettera C recita:” L’ Infermiere pianifica, gestisce e valuta l’ intervento assistenziale infermieristico” ed al punto D:” ...Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche”.



E' definita lesione da pressione, una lesione tessutale, con evoluzione necrotica, che interessa:
la cute, il derma e gli strati sottocutanei, fino a coinvolgere nei casi più gravi la *muscolatura e le strutture ossee*.



- FATTORI LOCALI

PRESSIONE
STIRAMENTO O TAGLIO
ATTRITO O FRIZIONE

- FATTORI SISTEMICI

ETA'
RIDUZIONE DELLA MOBILITA'
MALNUTRIZIONE
DIABETE
MALATTIE FEBBRILI



Valutazione ed individuazione dei pazienti a rischio



UTILIZZO DI INDICI O SCALE DI VALUTAZIONE* (**Evidenza A**).

Tra i più utilizzati abbiamo:

L' INDICE DI NORTON e

L' INDICE DI BRADEN.



***Gli strumenti di valutazione del rischio devono essere utilizzati solo come un
AIUTO MNEMONICO
e non devono sostituire il giudizio clinico.(Nice 2001)**

1
4

Indicatori	4	3	2	1
Condizioni generali	Buone	Discrete	Scadenti	Pessime
Stato mentale	Lucido	Apatico	Confuso	Stuporoso
Deambulazione	Normale	Cammina con aiuto	Costretto su sedia	Completamente allettato
Mobilità	Piena	Parzialmente limitata	Molto limitata	Immobile
Incontinenza	Assente	Occasionale	Abituale (urine)	Doppia

2
0
4
0
2

1
6

Indicatori	4	3	2	1
Percezione sensoriale	Non limitata	Leggermente	Molto limitata	Completamente limitata
Umidità	Raramente bagnato	Occasionalmente bagnato	Spesso bagnato	Costantemente bagnato
Attività	Cammina frequentemente	Cammina occasionalmente	In poltrona	Completamente allettato
Mobilità	Limitazione assente	Parzialmente limitata	Molto limitata	Immobile
Nutrizione	Eccellente	Adeguate	Probabilmente povera	Molto povera
Frizione e scivolamento		Assenza di problemi	Problema potenziale	Problema

B
r
a
d
e
n

R.S.A.		30/9/14
LESIONI EREDITATE DAL MESE PRECEDENTE	27	27
LESIONI ENTRATE NEL MESE	1	
LESIONI APPARSE DURANTE IL RICOVERO	1	
LESIONI GUARITE NEL MESE	3	
N° LESIONI PAZIENTI DIMESSI	6	
N° LESIONI PAZIENTI DECEDUTI	0	
LESIONI TOTALI	20	
LESIONI 3°/4° STADIO	7	
LESIONI PEGGIORATE	0	
LESIONI MIGLIORATE	0	
LESIONI STAZIONARIE	5	
PAZIENTI A RISCHIO	20	
30/9/14		

PAZIENTE	REGIONE	STADIO	Migliorate/Peggiorate/Stazionarie/Procure	Nuovo Ingresso nel mese
Castelli	tallone dx	III°	STAZIONARIA	
	tallone sn	III°	STAZIONARIA	
Vianello	sacro	III°	STAZIONARIA	
	tallone sn		GUARITA	
Marceddu	tallone sn	III°		Nuovo ingresso del mese
Milano	tallone sn	III°	NUOVA LESIONE	
Ferro	sacro			
	tallone dx			
	tallone sn			
Aiello	tallone dx	III°	STAZIONARIA	
Corbetta	sacro	IV°	STAZIONARIA	
			GUARITA	
			GUARITA	
Lagomarsino	tallone dx		GUARITA	
Lagomarsino	tallone sn		GUARITA	
Poggiolini	SACRO			
Poggiolini	TALLONE DX			
Poggiolini	TALLONE SN			

Pazienti dimessi con lesioni:		guarita	migliorata
Ferro	3		
Poggiolini	3		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
6	Lesioni da sottrarre nel campo	stazionaria	nuova lesione
		peggiorata	

Pazienti deceduti con lesioni:	
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
0	Lesioni da sottrarre nel campo pazienti dimessi con lesioni

R.S.A.		31/10/14
LESIONI EREDITATE DAL MESE PRECEDENTE	20	20
LESIONI ENTRATE NEL MESE	6	
LESIONI APPARSE DURANTE IL RICOVERO	2	
LESIONI GUARITE NEL MESE	2	
N° LESIONI PAZIENTI DIMESSI	0	
N° LESIONI PAZIENTI DECEDUTI	0	
LESIONI TOTALI	26	
LESIONI 3°/4° STADIO	12	
LESIONI PEGGIORATE	0	
LESIONI MIGLIORATE	0	
LESIONI STAZIONARIE	5	
PAZIENTI A RISCHIO	20	
31/10/14		

PAZIENTE	REGIONE	STADIO	Migliorate/Peggiorate/Stazionarie/Procure	Nuovo Ingresso nel mese
Castelli	tallone dx	III°	STAZIONARIA	
	tallone sn		GUARITA	
Vianello	sacro	III°	STAZIONARIA	
Marceddu	tallone sn		GUARITA	
Milano	tallone sn	III°	STAZIONARIA	
Aiello	tallone dx	III°	STAZIONARIA	
Corbetta	sacro	IV°	STAZIONARIA	
Concio	sacro	III°		Nuovo ingresso del mese
Biviano	tallone dx	III°		Nuovo ingresso del mese
	tallone sn	III°		Nuovo ingresso del mese
Grassi	sacro	II°	NUOVA LESIONE	
Fabbi	tallone sn	III°	NUOVA LESIONE	
Chesi	tibia sn	III°		Nuovo ingresso del mese
Ballotta	tallone dx	III°		Nuovo ingresso del mese
	tallone sn	III°		Nuovo ingresso del mese

Pazienti dimessi con lesioni:		guarita	migliorata
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
	0		
0	Lesioni da sottrarre nel campo	stazionaria	nuova lesione
		peggiorata	

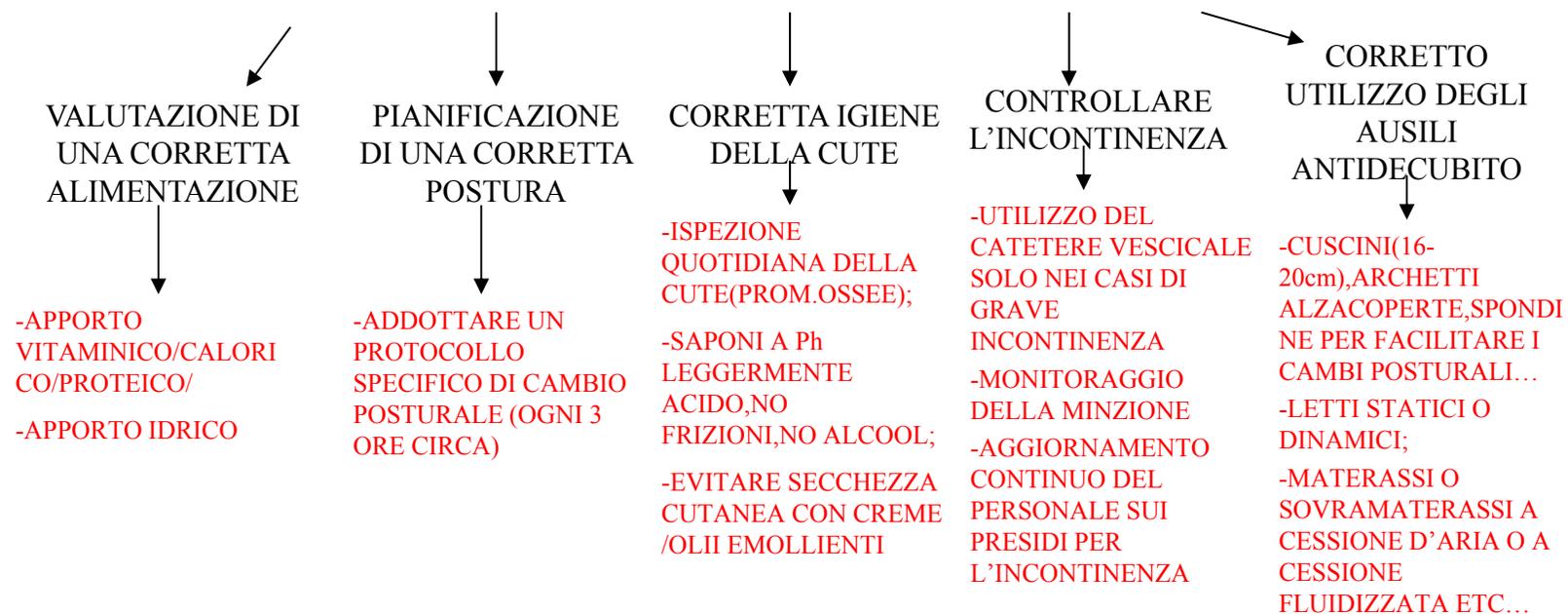
Pazienti deceduti con lesioni:	
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
0	Lesioni da sottrarre nel campo pazienti dimessi con lesioni

Un esempio di indicatore



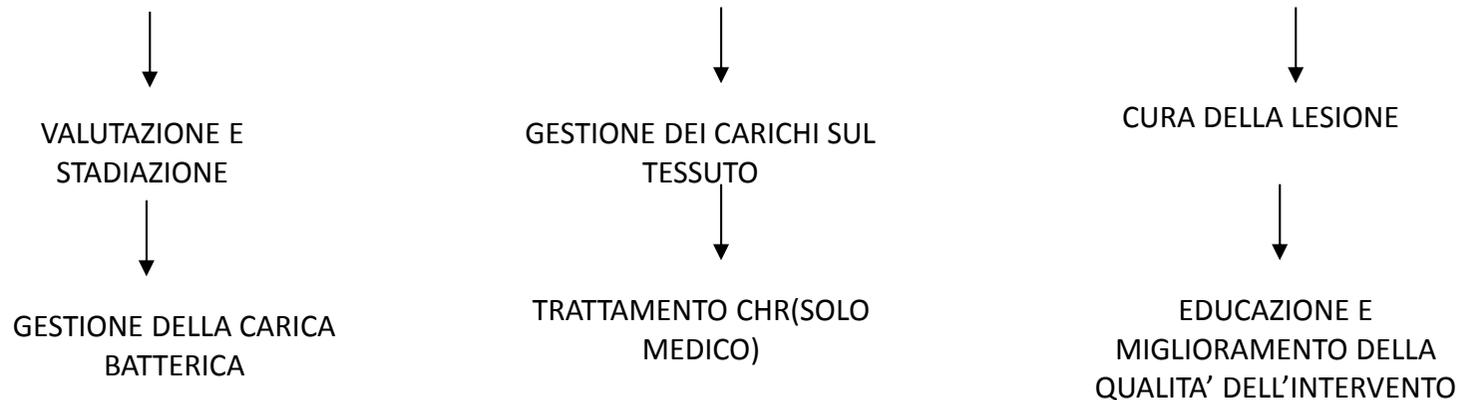
Prevenzione

Oltre all' uso sistematico delle Scale di valutazione del rischio di insorgenza di L.d.D., gli interventi infermieristici da implementare per una corretta prevenzione sono:



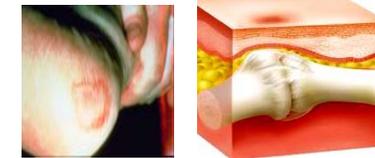
Trattamento

Le principali linee guida per il trattamento delle lesioni forniscono raccomandazioni specifiche nelle seguenti 6 aree di intervento:



STADIAZIONE (N.P.U.A.P.- National Pressure Ulcer Advisory Panel)

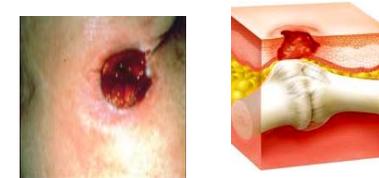
1° STADIO → Eritema di pelle intatta che non scompare alla digitopressione; rappresenta la lesione che preannuncia l'ulcerazione cutanea.



2° STADIO → Perdita parziale di spessore cutaneo, che coinvolge l'epidermide, il derma o entrambi.



3° STADIO → Si presenta come una profonda cavità che può essere o no sottominata.



4° STADIO → Perdita totale di spessore cutaneo con distruzione estesa, necrosi del tessuto e danneggiamento di muscolo, osso o strutture di supporto (tendine, capsula articolare)





MEDICAZIONI AVANZATE

Le principali categorie di prodotti attualmente presenti sul mercato delle sono:

- idrocolloidi
- alginati
- idrogeli
- poliuretani
- antisettiche
- films semipermeabili....



OBIETTIVI

- Creare e mantenere un ambiente umido
- Gestire l'essudato della lesione
- Preservare i margini della lesione
- Prevenire o trattare l'infezione
- Rimuovere il tessuto devitalizzato
- Coprire il 100% della lesione
- Controllare il dolore

CRITERI PER LA SCELTA

- Capacità assorbente
- Capacità idratante
- Adesività
- Conformabilità

Idrocolloidi

È una medicazione semipermeabile, composta da gelatina, pectina, particelle di cmc sospese su differenti polimeri e su materiale adesivo.



Indicazioni

- lesioni a spessore parziale o totale
- essudazione media
- ulcere con tessuto necrotico da rimuovere
- medicazione secondaria

Controindicazioni

- ustioni
- essudazione grave
- lesioni cavitare

Alginati

Sono medicazioni primarie a base di sali di calcio e/o di sodio dell'acido alginico, derivati da alghe di mare.



Indicazioni

- lesioni a spessore parziale o totale
- lesioni con essudazione media intensa
- lesioni contaminate e/o infette
- lesioni cavitare
- lesioni con sottominature e tragitti fistolosi

Controindicazioni

- Lesioni non essudanti con presenza di escara secca

MEDICAZIONI AVANZATE

Idrogeli

Sono medicazioni fluide a base di polimeri idrofili con un contenuto di acqua superiore al 50%



Indicazioni

- lesione a spessore parziale o totale
- essudazione media
- lesioni necrotiche, con escara
- associati a medicazioni secondarie

Controindicazioni

Controindicati su lesioni altamente essudanti, un uso scorretto portano alla macerazione del margine perilesionale.

Poliuretani

Schiume semimpermeabili idrofiliche di poliuretano, che possono assumere manifattura differente in base al produttore.



Indicazioni

- lesioni a spessore parziale e totale
- essudazione minima-intensa
- in presenza di cute perilesionale deteriorabile
- lesioni cavitare

Controindicazioni

Contraindicata su lesioni non essudanti con fondo secco

MEDICAZIONI AVANZATE

M.antisettiche

A base di carbone attivo **adsorbente*** con argento, che vengono utilizzate per il trattamento di lesioni maleodoranti ed infette (attivo sui principali agenti patogeni gram + *staphylococcus aureus*..e gram – *pseudomonas aeruginosa*...)



Indicazioni

Lesioni a spessore parziale o totale, tessuto necrotico ed escara, lesioni cavitare,infette(azione antibatterica dell' argento)

Controindicazioni

Non deve essere tagliata in quanto le particelle di carbone e/o argento possono provocare danni al letto della ferita.

Films semipermeabili

Sono sottili membrane trasparenti di polietilene e poliuretano rivestite con uno strato adesivo ipoallergenico



Controindicazioni

Non sono indicati su lesioni con essudato medio- alto, su lesioni cavitare o tratti fistolosi, con margini perilesionali fragili o infetti.

Grazie



Bibliografia:

Le lesioni da pressione reg. Lombardia di O. Forma e A. Bellingeri;

Prevenzione e Trattamento delle lesioni da decubito –LINEE GUIDA INTEGRALI dell’ A.H.C.P.R.-versione italiana di A. Calosso e E. Zanetti;

Guida Clinica alla cura delle lesioni cutanee di C.T. Hess versione italiana di A. Bellingeri;

Appunti di viaggio (www.aislec.it);

Corso sulle L.d.D. 2001 Gruppo Geriatrico Genovese;

Le medicazioni avanzate di M. Romanelli;

XIII° Congresso ACOI :”Le medicazioni avanzate,il punto infermieristico”Napoli Maggio 2004 di Ivan Santoro;

Curare la Lesione di Ivan Santoro Novembre 2004;

Sala Operatoria:” La lezione di Genova”Dicembre 2003 di Ivan Santoro

Lesioni da pressione e nutrizione Genova-Corniglioano GGG Dott.ssa C.Rossi

