



The Wound Care Pathway

5 fasi per una corretta gestione delle lesioni



Sviluppata da clinici per i clinici

La via più breve per la guarigione delle lesioni

Tutti vogliamo che i pazienti che devono convivere con ferite croniche abbiano meno giorni con le lesioni. Ma trovare la via più breve per la guarigione delle ferite può essere una sfida.

Seguendo il Wound Care Pathway sarai sicuro di fare del tuo meglio per fornire il contesto ottimale di guarigione e prevenire complicazioni che potrebbero portare a una guarigione ritardata o peggiore.

Il Wound Care Pathway è stato sviluppato da clinici per i clinici e ti aiuterà a mettere in pratica le ultime evidenze nella cura delle lesioni nella vita reale.

Autori

Dr. David Keast, Canada | Mary Brennan, WOCN, USA | Dr. Marcelo Liberato, Brazil |
Dr. Hubert Vuagnat, Switzerland | Dr. Caroline Dowsett, United Kingdom |
Terry Swanson, Nurse practitioner, Australia | Dr. Tonny Karlsmark, Denmark |
Dr. Alessandro Greco, Italy | Dr. Christian Münter, Germany |
Dr. José Luis Lázaro-Martínez, Spain

Sviluppato da clinici per i clinici - presentato da Coloplast.

Sviluppato in collaborazione con oltre 2200 professionisti sanitari che lavorano nel campo del wound care, offre un approccio pratico e basato sulle evidenze nella gestione delle ferite croniche.

Indice

Cos'è una lesione cronica?	04
Fase 1. Valutazione di una persona affetta da lesione cronica	06
Fase 2. Sviluppo di un piano di trattamento	08
Fase 3. Gestione e trattamento di una lesione cronica	12
Fase 4. Scelta della medicazione	20
Fase 5. Monitoraggio del paziente e della progressione della lesione ...	22
Quando consultare uno specialista	24
Glossario	25

Cos'è una lesione cronica?

Sono definite lesioni croniche le ferite che non si rimarginano entro 30 giorni dalla loro insorgenza, e la cui guarigione non è attesa prima di 4-6 settimane, indipendentemente dalla loro eziologia.

La guida fornita ti aiuterà a garantire un ambiente di guarigione ottimale per tutti i tipi di ferite croniche. Anche le ulcere non curabili (es. per limitata vascolarizzazione) possono essere gestite seguendo le raccomandazioni del Wound Care Pathway.



Ricorda: qualsiasi lesione acuta può trasformarsi in una cronica se non si segue un trattamento adeguato!

Tipi di lesione



Ulcera da pressione

È un trauma circoscritto della cute e dei tessuti molli sottostanti: di solito interessa un'area ossea. La lesione può presentarsi come un'ulcera aperta o con cute intatta e può essere dolorosa. La comparsa di una lesione da decubito è il risultato di una pressione intensa e/o prolungata o della pressione associata a forze di taglio.



Ulcera del piede diabetico

È causata da infezione, ulcerazione o compromissione dei tessuti del piede associati a neuropatia e/o arteriopatia periferica degli arti inferiori. La comparsa di un'ulcera del piede diabetico è strettamente connessa al principale disturbo metabolico causato da alterazioni dell'insulina, il diabete mellito.



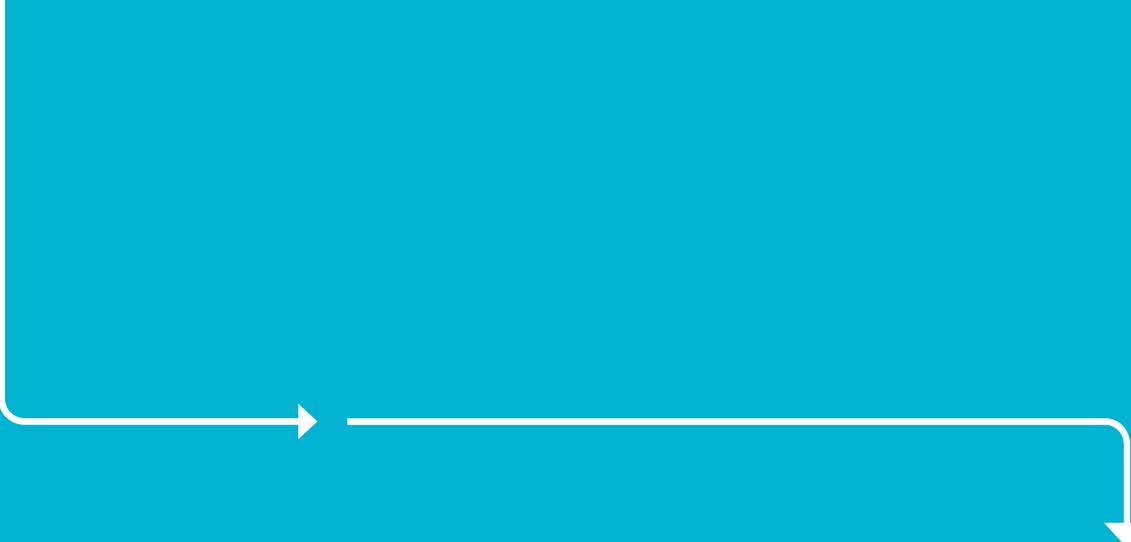
Ulcera venosa degli arti inferiori

È una lesione della cute causata da una malattia venosa dell'arto inferiore. L'ulcerazione venosa è una condizione cronica che è generalmente considerata il risultato di un'occlusione venosa, di un funzionamento limitato della pompa muscolare del polpaccio o di un'insufficienza valvolare venosa, che dà origine all'ipertensione venosa.



Lesione chirurgica

È un taglio o un'incisione nella cute che di solito viene fatta da un bisturi durante un intervento chirurgico. Le lesioni chirurgiche sono chiuse con suture o punti metallici, ma a volte sono lasciate aperte per favorire la guarigione per seconda intenzione.



1

Valutazione di una persona
affetta da lesione cronica



Valutare una lesione cronica

Quando valuti una lesione cronica dovresti sempre prendere in considerazione sia il paziente che la lesione. Adottando un "approccio olistico" hai maggiori possibilità di determinare il modo migliore di procedere.

Una valutazione "olistica" della lesione considera un'ampia gamma di fattori oltre alla semplice natura clinica della lesione, e richiede un coordinamento tra te e gli altri professionisti sanitari coinvolti.

Quando si esegue la valutazione, si dovrebbe sempre usare uno strumento convalidato, come il Triangolo del Wound Assessment, e assicurarsi che tutti i membri del team utilizzino gli stessi parametri di valutazione per analizzare la lesione.

Nelle pagine seguenti troverete una descrizione dei parametri più importanti che la vostra valutazione dovrebbe includere.

Le lesioni croniche devono essere rivalutate ogni 4 settimane per analizzare la progressione della guarigione e determinare se si verificano cambiamenti significativi nelle condizioni del paziente.



Ricorda: La lesione è su un paziente, il paziente vive in un determinato ambiente e tale ambiente fa parte di un sistema sanitario.



Inquadra il codice QR e scopri un valido strumento di valutazione della lesione



Inquadra il codice QR per saperne di più sulla valutazione olistica del paziente

Come valutare il tuo paziente:

- ✓ Determinare l'età, la mobilità, la manualità, la capacità mentale e la capacità di auto-cura.
- ✓ Controllare quali farmaci il paziente assume e quali ha assunto in passato.
- ✓ Identificare le comorbidità e condizioni deterioranti, e l'eventuale presenza del rischio di sviluppare ulcere e lesioni.
- ✓ Controllare la storia clinica del paziente, come ad esempio interventi chirurgici, patologie, lesioni o allergie ai farmaci.
- ✓ Determinare fattori di rischio legati allo stile di vita come fumo, alimentazione, vita sedentaria e abuso di alcol / sostanze stupefacenti.
- ✓ Identificare eventuali insufficienze vascolari.
- ✓ Controllare la presenza di malattie dermatologiche ed eventuali allergie a sostanze.
- ✓ Effettuare valutazioni sociologiche, lavorative, occupazionali. Identificare dettagli sull'alloggio, contesto sociale e qualità della vita.
- ✓ Identificare problemi psicologici, come depressione, ansia, ecc.
- ✓ Prendere in considerazione la gestione del dolore da parte del paziente.

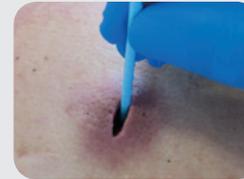
Come valutare il tipo e le condizioni di una lesione

- Determinare l'eziologia.
- Capire storia, durata e progressione della lesione.
- Registrare la posizione della lesione e misurare le sue dimensioni
- Identificare la carica batterica e controllare i segni di infezione.

Domandati:

Valutare la profondità della lesione:

- Misurare la profondità della lesione.
- Valutare le condizioni del letto di lesione.
- Verificare la presenza di accumulo di essudato.



Quanto è profonda la lesione?



La medicazione usata era la più appropriata?



E' presente accumulo di essudato?

Valutare l'essudato della lesione:

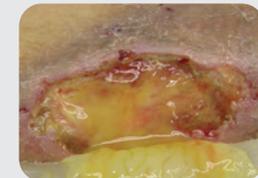
- Esaminare la medicazione usata per rilevare eventuali perdite (annotare sempre l'ultimo cambio di medicazione).
- Determinare la quantità di essudato a livello del letto di lesione e nella medicazione (quanto è satura la medicazione?).
- Determinare il colore, la viscosità e l'odore dell'essudato.



La medicazione precedente ha assorbito e trattenuto l'essudato?



L'essudato è limpido o opaco?



Di che colore è l'essudato?

Valutare i bordi di lesione e la cute perilesionale:

- Valutare lo stato dei bordi di lesione (sono macerati, sottominati, edematosi, frastagliati o callosi?).
- Valutare la cute perilesionale (è intatta, fragile, infiammata o macerata?).



I bordi di lesione e la cute perilesionale sono macerati?



I bordi di lesione sono sottominati?



I bordi di lesione sono arrotolati?

2

Sviluppo di un piano
di trattamento

Sviluppare un piano di trattamento

Una volta completata la valutazione olistica del paziente e della lesione, è necessario sviluppare un piano di trattamento basato sulle evidenze cliniche. Dovrebbe definire il percorso da seguire ed essere concordato da tutte le persone coinvolte, compresi i pazienti e la loro famiglia.

Il piano di trattamento dovrebbe:

- Trattare la causa / eziologia della ferita
- Gestire le comorbilità esistenti
- Garantire un'efficace preparazione e gestione del letto della ferita
- Scegliere medicazioni appropriate



Inquadra il codice QR per scoprire come sviluppare un piano di trattamento olistico

Piano di trattamento - Checklist:

Valutare il team:

- Il mio piano di trattamento specifica chi fa parte del team multidisciplinare di cura.
- E' comprensibile e accessibile da tutti i membri del team di assistenza clinica (ad es. infermieri, medici.).
- E' accettato e approvato dal paziente e dalla sua famiglia

Obiettivi:

- Il mio piano di trattamento descrive chiaramente il programma di cura, inclusa la gestione specifica della cute perilesionale e del letto della lesione.
- Comprende specifici obiettivi per la guarigione completa della lesione (sia a breve che a lungo termine).
- Descrive cosa fare se gli obiettivi non vengono raggiunti.
- Identifica i fattori di rischio, gli eventi avversi da monitorare, e suggerisce le istruzioni su come comportarsi se essi si dovessero presentare (ad es. segni di infezione o macerazione dei bordi di lesione).

Sicurezza:

- Il mio piano di trattamento chiarisce quando allertare il professionista sanitario richiedendone assistenza.
- Definisce chiaramente quando è necessaria una consulenza specialistica.

Coinvolgere il paziente e il suo care-giver

Coinvolgere il paziente ed i suoi care-giver in ogni aspetto del percorso assistenziale si è dimostrato efficace per aumentare la compliance del paziente al piano di cura e migliorare l'auto-cura.

Coinvolgere pazienti e care-giver significa:

- Ascoltare il paziente.
- Trovare insieme ai pazienti la soluzione di trattamento più efficace.
- Considerare i pazienti come partner nella pianificazione della propria cura.
- Incoraggiare i pazienti ad assumersi le proprie responsabilità nel piano di trattamento.
- Fornire strumenti per aiutare i pazienti a non perdere di vista il proprio obiettivo di guarigione (es. una copia del piano di assistenza, strumenti di monitoraggio dei progressi)
- Riconoscere e contestualizzare le realtà sociali dei pazienti



Un piano di trattamento dovrebbe sempre considerare le preferenze personali e prendere in considerazione la capacità di auto-cura del paziente e la sua rete di supporto personale.

Educare pazienti e care-giver significa:

- Mostrare loro come eseguire cambi di medicazione efficaci.
- Istruirli su come identificare segni di infezione o altri rischi che richiedono il confronto con uno specialista wound care.
- Fornire consiglio sull'igiene personale e della lesione.
- Portare l'attenzione sui comportamenti autolesivi (ad es. fumo, alcol, droga..).

Per aiutare i tuoi pazienti, la loro famiglia e i care-giver, utilizza metodi di comunicazione diversi (ad es. foto, video, brochure, dimostrazioni prodotte). Ricorda inoltre di seguire i tuoi pazienti e di assicurarti che abbiano compreso le informazioni fornite.



Compliance – è un fattore critico nella prevenzione delle complicazioni e nella guarigione delle ferite croniche. La ricerca ha evidenziato che coinvolgere i pazienti nella pianificazione del proprio trattamento, includendoli nel processo decisionale ed offrendo una formazione continua sulla cura e prevenzione, è il modo migliore per ottimizzare il processo di guarigione delle loro lesioni.

3

Gestione e trattamento
di una lesione cronica

Gestire una lesione cronica

Quando gestisci una lesione cronica, il tuo obiettivo principale dovrebbe essere la prevenzione delle complicazioni e la creazione di un ambiente ottimale per la guarigione della lesione, in base all'eziologia (causa) della stessa. Sulla base della tua valutazione olistica dovresti aderire agli standard di cura basati sulle evidenze cliniche:

1. Trattare le cause scatenanti la lesione e verificare la presenza di comorbidità
2. Gestire il tessuto lesionale attraverso debridement e pulizia
3. Gestire l'essudato controllando la formazione di spazi morti o "gap"
4. Prevenire e trattare l'infezione associata

Il modo attraverso cui tratterai le cause scatenanti la lesione e la presenza di comorbidità, dipenderà dalle circostanze individuali. Nelle pagine seguenti troverai una guida alla gestione del tessuto e dell'essudato della lesione, oltre a consigli su come prevenire o trattare le infezioni.

Gestire il tessuto lesionale

Prima di applicare una medicazione su una lesione cronica, è essenziale pulire e sbrigliare. Una preparazione efficace del letto della ferita e della cute perilesionale è fondamentale per mantenere un ambiente di guarigione ottimale e per prevenire le eventuali complicazioni.

Ricorda! Devi preparare il letto della lesione e la cute perilesionale ad ogni cambio di medicazione. Tuttavia, man mano che la guarigione progredisce, può essere necessario ridurre lo sbrigliamento e il riadattamento dei bordi di lesione.



Pulizia e sbrigliamento sono importanti perchè state:

- Rimuovendo il tessuto necrotico o non vitale, mezzo per la crescita batterica, che avvia il processo infiammatorio e ritarda la guarigione.
- Riducendo i componenti infiammatori e il livello enzimatico di lesione.
- Gestendo il livello batterico, il che è funzionale ad una guarigione ottimale.

Gestire il tessuto lesionale

COME detergere:

- ✓ Utilizza una soluzione fisiologica.
- ✓ Considera la possibilità di utilizzare soluzioni con surfattanti, antisettici, o agenti antimicrobici se si sospetta la presenza di infezione o biofilm.
- ✓ Le soluzioni detergenti devono essere applicate a temperatura corporea.
- ✓ Applica delicatamente le soluzioni per diluire il tessuto devitalizzato superficiale, eventuali detriti e il biofilm.
- ✓ La detersione vigorosa della ferita dovrebbe avvenire dove si sospetta infezione o biofilm, ma può risultare dolorosa per il paziente, quindi deve essere gestita con attenzione



Deterzione della lesione



Inquadra il codice QR per maggiori informazioni sulla detersione della lesione



Inquadra il codice QR per maggiori informazioni sul debridement della lesione

COME sbrigliare:

- ✓ Utilizzare una pressione di irrigazione adatta (circa 4-15psi) (debridement meccanico).
- ✓ Per rinforzare lo sbrigliamento possono essere usati tamponi o salviette.
- ✓ Rimuovere il tessuto necrotico, slough, detriti ed eventuale biofilm.
- ✓ Rimodellare i bordi della lesione per assicurarsi che la cute si allinei con il letto della lesione per facilitare la guarigione.
- ✓ E' consigliato effettuare uno sbrigliamento vigoroso quando ci sono segni di infezione o biofilm, ma ciò può causare notevole dolore per il paziente.
- ✓ Fare riferimento ad uno specialista wound care se il debridement vigoroso non rientra tra i tuoi campi di applicazione.
- ✓ Lo sbrigliamento di una lesione senza un adeguato apporto vascolare non è consigliato



Debridement meccanico



Lesione da pressione prima del debridement



Lesione da pressione dopo il debridement



Ricorda: detergere nuovamente la lesione dopo lo sbrigliamento utilizzando soluzione fisiologica, agente tensioattivo, soluzione antisettica o antimicrobica.

Gestire l'essudato controllando la formazione di spazi morti o "gap"

Dopo aver preparato efficacemente il letto della lesione, è il momento di procedere alla valutazione della ferita e dell'essudato. (per saperne di più vedi pagina 12-13)

L'essudato è definito come il fluido che fuoriesce da una ferita ed è il risultato del processo infiammatorio. L'essudato è solitamente limpido o ambrato. La produzione di essudato è una caratteristica normale nel processo di guarigione delle ferite ma, in quantità eccessiva o insufficiente, può ritardarla.

Ecco perché la gestione dell'essudato è la chiave della guarigione della lesione. È necessario determinare la scelta della medicazione migliore e la frequenza dei cambi di medicazione per creare un equilibrio ottimale di umidità nella ferita.



Livello di essudato basso



Livello di essudato moderato



Livello di essudato alto

Per gestire l'essudato è necessario:

- ✓ Effettuare una valutazione delle cause di natura sistemica relative alla produzione eccessiva o insufficiente di essudato (es. terapia compressiva inadeguata per ferite agli arti inferiori, edema degli arti inferiori, nutrizione o disidratazione)
- ✓ Fornire adeguata frequenza dei cambi di medicazione.
- ✓ Utilizzare medicazioni appropriate che si conformino al "gap" (vedi pagina 33).
- ✓ Educare il paziente a gestire efficacemente l'essudato tollerando il trattamento (compressione, frequenza dei cambi, idratazione..).



Scegli una medicazione conformabile al letto di lesione, che gestisca l'essudato e riduca il rischio di favorire l'accumulo di essudato sul letto di lesione creando i cosiddetti spazi morti o "gap".

Inquadra il codice QR per maggiori informazioni sulla gestione dell'essudato di una lesione



Trattamento e prevenzione dell'infezione

La prevenzione dell'infezione e dei biofilm dovrebbe essere sempre l'obiettivo principale nella cura delle ferite.

Dovresti controllare che non siano presenti segni di infezione e di biofilm ad ogni cambio di medicazione:



I segni includono:

- Una ferita che non guarisce.
- Modifiche alla salute o al benessere generale del paziente (febbre, ecc.).
- Essudato: aumento della quantità, odore
- Deterioramento del bordo della lesione o della cute perilesionale
- Ipergranulazione – discromia, tessuto di granulazione o tessuto fragile sul letto di lesione.
- Il biofilm dovrebbe essere sospettato se un'infezione locale non risponde al trattamento antimicrobico topico.



Infezione locale



Infezione sistemica



Sospetto biofilm



Sospetto biofilm

Per prevenire o trattare efficacemente l'infezione e il biofilm è necessario:

- ✓ Preparare adeguatamente il letto di lesione ad ogni cambio di medicazione (detersione e sbrigliamento).
- ✓ Effettuare la detersione della lesione e della cute perilesionale, utilizzando soluzione salina, agente tensioattivo, antisettico o antimicrobico ad ogni cambio di medicazione, prima e dopo il debridement.
- ✓ Valutare la carica batterica della lesione ad ogni cambio di medicazione seguendo appropriati protocolli (Wound Infection Continuum - IWII, 2016).
- ✓ Eseguire il debridement ad ogni cambio di medicazione per rimuovere tessuti non vitali, batteri ed altri agenti contaminanti.
- ✓ Utilizzare una medicazione con proprietà antimicrobiche per infezioni locali e sistemiche.
- ✓ Gestire l'essudato utilizzando una medicazione che eviti la formazione di spazi morti tra il letto di lesione e la medicazione.
- ✓ Sostituire la medicazione con una corretta frequenza.
- ✓ Se necessario, utilizzare antibiotici sistemici appropriati in base al tipo ed al livello di infezione (evitare di prescrivere antibiotici quando non sono indicati o quando il loro intento è semplicemente quello di prevenire le infezioni o migliorare la guarigione delle ferite).
- ✓ Assicurare una corretta igiene personale e della lesione.
- ✓ Educare ed aiutare il paziente a garantire il mantenimento di un ambiente costantemente pulito attraverso il lavaggio delle mani, la pulizia delle superfici circostanti, ecc.

Inquadra il codice QR
saperne di più su come
trattare e prevenire
l'infezione



La scelta della medicazione

Una parte importante della gestione di una ferita cronica è la scelta della medicazione appropriata. Se una medicazione è "appropriata" dipende sia dallo stato della ferita (la ferita sta guarendo? sta peggiorando? è infetta?) sia dalla frequenza dei cambi di medicazione che hai stimato.

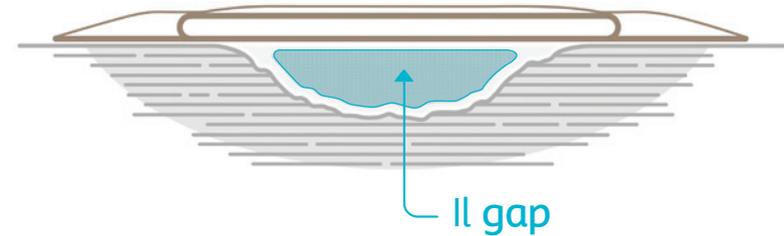
Sulla base della tua valutazione (vedi pagina 12-13) devi decidere quale medicazione ti aiuterà meglio a gestire la ferita.

Sai di aver scelto la medicazione appropriata se:

- ✓ Si conforma al letto di lesione riducendo il rischio di accumulo di essudato, adattandosi perfettamente ed evitando la formazione di spazi morti o "gap".
- ✓ Rimuove l'essudato in eccesso dal letto della ferita, assorbendolo e trattenendolo all'interno della sua struttura.
- ✓ Mantiene un ambiente di guarigione umido.
- ✓ Le sue dimensioni e forma permettono un'applicazione adeguata all'area di lesione.
- ✓ Protegge il bordo della ferita e la cute perilesionale da traumi e macerazione, assorbendo verticalmente l'essudato.
- ✓ Fornisce fiducia e sicurezza al paziente.
- ✓ E' comoda per il paziente e semplice da utilizzare, per favorire l'auto-cura (nel rispetto del piano di trattamento).



Considerare la disponibilità della medicazione e qualsiasi vincolo socioeconomico o limitazioni fisiche/mentali affrontate dal paziente.



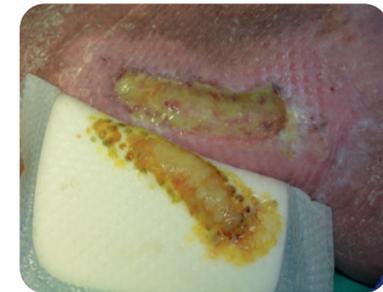
Scegli una medicazione conformabile al letto di lesione, che eviti la formazione degli spazi morti o "gap".



Seguire sempre le procedure locali di medicazione a seconda del tipo di lesione. Se una ferita non sta progredendo secondo il piano di trattamento, si raccomanda di consultare uno specialista.



Utilizzare una medicazione che si conformi al letto di lesione, assorba e trattienga l'essudato della ferita per ridurre il rischio di perdite e per proteggere il bordo della lesione e la cute perilesionale.



In caso di infezione locale considerare sempre una medicazione con un componente attivo (cioè argento, iodio, PHMB).

Inquadra il codice QR per saperne di più sulla scelta della medicazione appropriata



5

Monitoraggio del
paziente e della
progressione della lesione

Valutazione del paziente assieme alla sua lesione

Per valutare la progressione della ferita e controllare la presenza di infezioni, dovresti condurre una valutazione di base ad ogni cambio di medicazione, usando uno strumento di valutazione come il Triangolo del Wound Assessment.

Le condizioni della ferita e del paziente dovrebbero corrispondere agli obiettivi e ai traguardi identificati nel tuo piano di trattamento (vedi pagina 16-17).

Ogni 4-6 settimane dovresti effettuare una rivalutazione completa del paziente e della ferita - compresa la misurazione della profondità, lunghezza e larghezza della ferita - per monitorare la progressione della guarigione, il benessere generale del paziente e la compliance con il piano di trattamento.



Bordi di lesione sani



Cute perilesionale sana



Letto di lesione di granulazione



Giorno 0:
Profondità 9mm, larghezza 40mm.



Giorno 40:
Profondità 2mm, larghezza 25mm.

Ad ogni cambio di medicazione è importante determinare:

- Se il piano di trattamento applicato ha raggiunto gli obiettivi clinici e del paziente.
 Ricorda: Le condizioni di una medicazione possono indicare se è necessario un cambiamento per quanto riguarda il tipo di medicazione o la frequenza dei cambi di medicazione.
- Se il piano di trattamento ha bisogno di essere modificato.
 Ricorda: Cambiamenti significativi nel piano di trattamento, come la modifica del tipo di medicazione o della frequenza di cambio della medicazione, richiedono generalmente 14 giorni per determinarne l'efficacia.
- Se il paziente ha bisogno di una consulenza specialistica.
 Ricorda: Un peggioramento delle condizioni della ferita o del benessere generale del paziente dovrebbe attivare il coinvolgimento di uno specialista nella cura delle ferite (vedi pagina successiva).
- Se sono necessarie ulteriori diagnosi.



Dovresti continuare il monitoraggio della lesione anche a seguito della guarigione, per valutare eventuali rischi di ricadute

Inquadra il codice QR per saperne di più sul monitoraggio della progressione del processo di guarigione





Quando consultare uno specialista

Si consiglia la consultazione di uno specialista wound care se:

- ✓ Il piano di trattamento è stato stabilito e seguito, ma la ferita non mostra segni di miglioramento entro 14 giorni.
- ✓ L'area della ferita è diminuita di meno del 20% dopo 4 settimane di trattamento.
- ✓ Vi è un peggioramento delle condizioni della ferita notevole dall'ampliamento delle sue dimensioni, cattivo odore, maggior livello di dolore o essudato.
- ✓ Deterioramento del bordo della ferita (es. arrotolamento, indebolimento, macerazione) o cute perilesionale (macerazione, ecc.).
- ✓ Sono presenti ossa o tendini esposti.
- ✓ L'eziologia (causa) della ferita è sconosciuta.
- ✓ Vi sono segni sospetti o acclarati di infezione sistemica.
- ✓ Si sospetta la presenza di biofilm o infezione locale, e sono indicate una detersione o un debridement vigorosi
- ✓ Complicanze di comorbidità (cioè diabete non controllato, aumento del livello di glucosio, proteine C-reattive elevate, stato vascolare).
- ✓ Si verifica un peggioramento della salute e del benessere del paziente.

Inquadra il codice QR per saperne di più sul monitoraggio della progressione del processo di guarigione



Il glossario vi fornirà le definizioni dei termini usati nel Wound Care Pathway

Glossario



Closing the gap between the evidence and clinical practice – a consensus report on exudate management, WINT 2020

Accumulo di essudato

Nelle lesioni con topografie irregolari, tasche, o cavità un accumulo di essudato può influire negativamente sulla guarigione della ferita provocando macerazione e infezione. L'accumulo di essudato può verificarsi anche quando l'essudato non viene assorbito dalla medicazione o il volume del fluido supera la capacità di assorbimento della medicazione. La scelta di una medicazione conformabile aiuta a gestire l'essudato ed evitarne l'accumulo.



Quality of wound dressings, JOWC 2016

Assorbimento verticale

Quando si fa riferimento alle proprietà della medicazione, per assorbimento verticale si intende il fluido o l'essudato che dal letto della ferita si sposta all'interno della medicazione. Il compito della medicazione è di trattenere l'essudato, evitando la diffusione laterale sui bordi della lesione o sulla cute perilesionale. L'assorbimento verticale diminuisce la possibilità di macerazione dei bordi della ferita e della cute perilesionale.



Prevenzione e trattamento dell'infezione: come mettere in pratica le raccomandazioni e le evidenze cliniche, WINT 2020

Biofilm

I biofilm sono microrganismi incorporati in una spessa barriera di glucosio e proteine che fungono da barriera, la quale protegge i microrganismi dal sistema immunitario naturale del paziente e da molti agenti antimicrobici. I biofilm, infatti, sono caratterizzati da una significativa tolleranza agli antibiotici e ai biocidi. Il biofilm può svilupparsi entro 2-4 giorni dalla colonizzazione iniziale, legandosi ai componenti della matrice extracellulare o al letto della ferita, risultando difficile da rimuovere mediante irrigazione superficiale o sbrigliamento leggero.

Comorbidità

Presenza di patologie aggiuntive in relazione ad una malattia. La comorbidità indica tecnicamente una o più condizioni che coesistono all'interno dello stesso contesto caratterizzante un determinato paziente.



Defining
Comorbidity,
ANNFAMMED
2009

Compliance del paziente

Indicato anche come aderenza del paziente, o accettazione del paziente, ad un piano di trattamento.



Patient-Centred
Clinical Method,
2013

Conformabilità

Indica l'azione eseguita da parte di una medicazione che va a riempire il gap, ovvero lo spazio che si forma fra il letto di lesione e la medicazione stessa. La conformabilità consente un'efficace gestione dell'essudato, proteggendo i bordi della lesione e la cute perilesionale dalla macerazione, riducendo il rischio di infezione.



An investigation
into the
conformability of
wound dressings,
WUK 2011



Dressing
conformability and
silver-containing
wound dressings,
WUK 2010

Cute perilesionale

Tessuto che circonda una ferita. L'area perilesionale è tradizionalmente limitata a 4 cm al di fuori del bordo della ferita ma può estendersi oltre questo limite in caso di danno esterno alla cute.



Debridement,
EWMA 2013

Debridement

European Wound Management Association (EWMA) definisce il debridement (o sbrigliamento) come "atto di rimozione di materiale necrotico, escara, tessuto devitalizzato, tessuto infetto, ipercheratosi, slough, pus, ematomi, corpi estranei, detriti, frammenti ossei o qualsiasi altro tipo di agente esterno da una lesione, con l'obiettivo di promuovere la guarigione".



Wound infection
in clinical practice,
IWII 2016

Diffusione dell'infezione

L'invasione del tessuto circostante da parte di organismi infettivi. I microrganismi proliferano e si diffondono, al punto che i segni e i sintomi si estendono oltre il confine della ferita. L'infezione diffusa può coinvolgere i tessuti profondi, i muscoli, le fasce, gli organi o le cavità del corpo.



Closing the gap
between the
evidence and
clinical practice –
a consensus
report on exudate
management,
WINT 2020

Essudato

L'essudato è il fluido che fuoriesce da una ferita ed è il risultato del processo infiammatorio. L'essudato è solitamente limpido o ambrato e contiene proteine, enzimi (in particolare metallopeptidasi/metalloproteasi o MMP), leucociti (granulociti, macrofagi), glucosio, cellule dei tessuti, batteri e funghi. Mentre la produzione di essudato è una caratteristica normale della guarigione delle ferite, una sovra/sotto produzione di essudato o una sua composizione alterata può ritardare la guarigione. Nelle ferite croniche, l'essudato rallenta o addirittura blocca la proliferazione cellulare, ed interferisce con la disponibilità dei fattori di crescita. Una gestione efficace dell'essudato consente la creazione di un ambiente umido, per favorire la guarigione della ferita, e previene la macerazione del bordo della lesione e della cute perilesionale.

Eziologia della lesione

L'eziologia di una lesione si riferisce alle cause per cui essa è insorta ed include le comorbidità.

Ferita acuta

Una ferita acuta è una ferita che progredisce attraverso le fasi della normale guarigione con conseguente chiusura, senza complicazioni.

Gap

Lo spazio che si crea tra la medicazione e il letto della lesione: deve essere evitato in quanto influisce negativamente sulla guarigione. Causa un aumento della proliferazione batterica e peggiora il processo di guarigione della lesione, aumentando il rischio di macerazione dei bordi di lesione.

Infezione locale

Un'infezione che colpisce il sito di lesione. L'infezione locale è limitata ad un'area anatomica.

Infezione sistemica

Microrganismi che si diffondono in tutto il corpo attraverso il sistema vascolare o linfatico.



Managing the gap to promote healing in chronic wounds - an international consensus, WINT 2020



Wound infection in clinical practice, IWII 2016

Lesione cronica

Ferita con guarigione ritardata di qualsiasi eziologia. Ferite difficili da guarire: non è prevista la guarigione entro 4-6 settimane dall'inizio del trattamento della ferita.

Le ferite croniche non seguono il normale processo di guarigione: di solito rimangono bloccate allo stadio infiammatorio, per poi peggiorare e sfociare in infezione.

Le ferite croniche non si risolvono in 30 giorni nonostante l'intervento mediante l'ausilio delle migliori pratiche. Le ferite concomitanti con patologie come diabete mellito, insufficienza venosa cronica, malattia arteriosa periferica e lesioni da pressione sono considerate croniche fin dall'inizio.

Lesioni guaribili

Ferite che fisiologicamente hanno il potenziale per guarire in modo tempestivo.

Lesioni non-healing

Ferite che non migliorano, nè si cicatrizzano: hanno il potenziale per guarire, ma non guariscono a causa del paziente o altri fattori. Ad esempio, un'ulcera venosa all'arto inferiore non guarisce perché il paziente non è in grado (o non vuole) usare bende compressive.

Macerazione

La macerazione avviene quando la cute viene esposta all'umidità per troppo tempo. Una cute troppo morbida o più bianca del solito può indicare presenza di macerazione. La macerazione può mostrarsi attraverso la presenza di un anello bianco intorno alla ferita nelle ferite troppo umide o esposte a un drenaggio eccessivo.

MMPs

Le metalloproteasi (MMPs), conosciute anche come metallopeptidasi di matrice o matrixine, sono metalloproteinasi che sono endopeptidasi contenenti zinco dipendenti dal calcio; altri membri della famiglia sono adamalisine, serralisine e astracine. Le MMP appartengono a una famiglia più grande di proteasi conosciuta come la superfamiglia delle metzinchine.



Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice, WINT 2020

PHMB

Il poliesametilene biguanide / poliesanide è un componente attivo utilizzato per trattare le infezioni locali della ferita.



Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice, WINT 2020

Proprietà delle medicazioni antimicrobiche

Le medicazioni antimicrobiche possono essere suddivise in medicazioni semplici e composte. Le medicazioni antimicrobiche semplici esercitano esclusivamente attività antimicrobica, mentre le medicazioni composte esercitano non solo l'azione antimicrobica principale, ma anche altre funzioni, inclusa la normalizzazione dell'essudato, lo sbrigliamento o la bioattività.



Wound infection in clinical practice, IWII 2016



Ten top tips: wound cleansing, WINT 2019

PSI

La forza, in bar o libbre, per pollice quadrato che serve per spostare i batteri e gli altri detriti dalla superficie della ferita. La pressione di irrigazione ottimale a migliorare la pulizia della ferita senza provocare trauma al letto della stessa si attesta intorno a 8 psi. Come regola generale, pressioni più basse sono adeguate per la detersione di ferite granuleggianti; pressioni più elevate sono riservate a quelle ferite che richiedono una detersione più vigorosa.

Sottominatura

La sottominatura è causata dall'erosione e dal successivo indebolimento dei bordi della ferita. Si verifica quando il tessuto sottostante i bordi della ferita viene eroso, con conseguente formazione di tasche sotto la cute, sul bordo della ferita. La sottominatura è misurabile inserendo una sonda sotto il bordo della ferita quasi parallelamente alla superficie lesionale, finché non si avverte resistenza.

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast develops products and services that make life easier for people with very personal and private medical conditions. Working closely with the people who use our products, we create solutions that are sensitive to their special needs. We call this intimate healthcare. Our business includes ostomy care, urology and continence care and wound and skin care. We operate globally and employ more than 10,000 people.

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2021-07.
All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.



Coloplast A/S
Holtedam 1
3050 Humlebaek
Tel: +45 49111111

www.coloplast.com