



Casa di Cura “VILLA PIA”
Reparto di L.D. Medica Post Acuzie
Resp. Prof. Giorgio Migliau

LESIONI DA DECUBITO

CLASSIFICAZIONE TRATTAMENTO E PREVENZIONE

Dott. Sergio Barberini

Definizione

Una piaga da decubito è una lesione tissutale con evoluzione necrotica, che interessa l'epidermide, il derma e gli strati sottocutanei, fino a raggiungere negli stadi più gravi anche i muscoli e le ossa.

Le lesioni da decubito non sono la conseguenza inevitabile dell'allettamento del paziente !!

Formazione delle piaghe

I fattori che determinano l'insorgenza di una piaga da decubito possono essere divisi in:

- **FATTORI LOCALI**
- **FATTORI SISTEMICI**

Fattori Locali

- **Pressione**

quando la pressione esercitata dal peso del corpo sul piano di appoggio si protrae per lunghi periodi con valori pressori superiori a 32 mmHg, si crea ischemia e conseguente necrosi tessutale.

- **Forze di stiramento o di taglio**

I vari segmenti corporei tendono a scivolare da una posizione all'altra in assenza di una corretta postura. Questo determina a livello della cute interessata una pressione tangenziale con effetto di stiramento, microtrombosi locali, ostruzione e lesione dei piccoli vasi con conseguente necrosi tessutale profonda.

- **Attrito o frizione**

E' la forza esercitata da due superfici per sfregamento delle due parti, preparando così la cute ad eventi lesivi.

- **Macerazione**

Per contatto prolungato con urine, feci o sudore.

Fattori Sistemici

● Et 

I soggetti anziani sono pi  predisposti a sviluppare una lesione da decubito a causa delle modifiche della cute legate all'invecchiamento quali: diminuzione del tessuto adiposo sottocutaneo, diminuita risposta immunitaria cellulo-mediata, diminuita percezione del dolore, riduzione del microcircolo, rallentamento della guarigione delle ferite, diminuzione della elasticit  cutanea.

● Riduzione della mobilit 

Ogni malattia o condizione che riduca nella persona l'abilit  a muoversi liberamente aggrava il rischio di insorgenza di lesione.

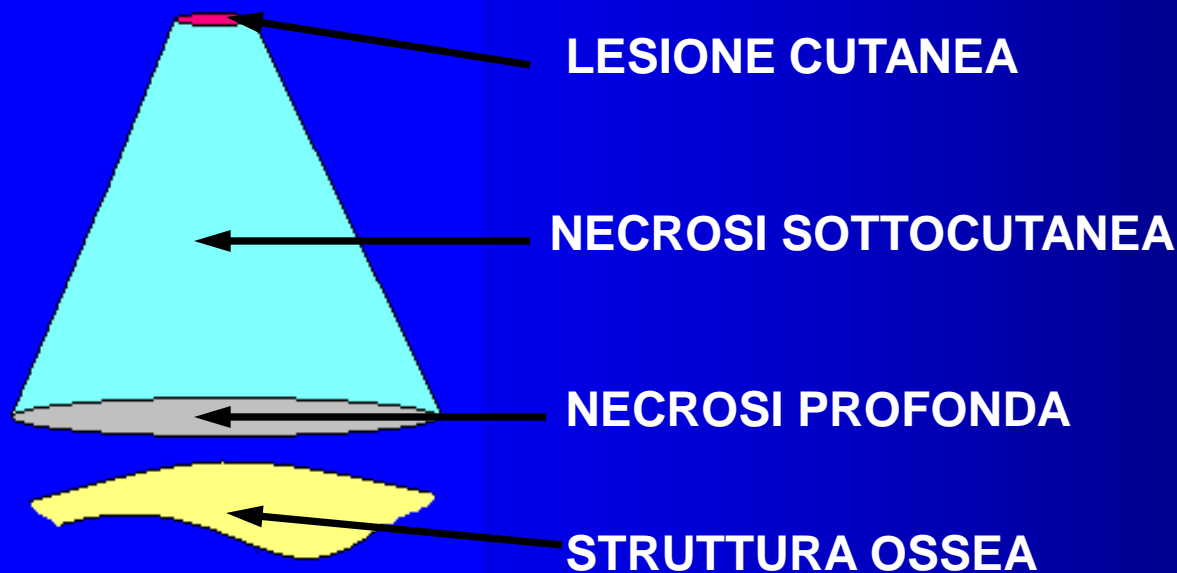
● Malnutrizione

Lo stato nutrizionale pu  essere severamente compromesso nei soggetti anziani, nella cachessia neoplastica e nelle iperpiressie.

MECCANISMO DI FORMAZIONE

La zona lesionata vista in sezione ha la forma di un :

ICEBERG



Per tale motivo le lesioni profonde presentano i margini cutanei sottominati.

Classificazione

- **PRIMO STADIO**
 - **SECONDO STADIO**
- **TERZO STADIO**
 - **QUARTO STADIO**

In caso di escara non è possibile determinare lo stadio della lesione

● F

● T



In caso di escara non è possibile determinare lo stadio della lesione

PRIMO STADIO

Arrossamento della cute intatta

Eritema stabile che non scompare alla digitopressione.

Preannuncia l'ulcerazione cutanea



SECONDO STADIO

Lesione superficiale

Coinvolge l'epidermide ed il derma. Si presenta clinicamente come:
abrasione, vescica o lieve cavità



TERZO STADIO

Danneggiamento o necrosi del tessuto sottocutaneo

Ferita a tutto spessore che si estende fino alla fascia senza attraversarla. L'ulcera si presenta come una profonda cavità che può anche essere sottominata

Cavità profonda



QUARTO STADIO

Distruzione estesa, necrosi tessutale, danni a muscoli, ossa o strutture di supporto (tendini, capsula articolare).

Lesione a tutto spessore con margini sottominati.



TRATTAMENTO

- **VALUTAZIONE DELLA LESIONE**
- **TRATTAMENTO LOCALE**
- **TRATTAMENTO RIPARATIVO**

PER TRATTAMENTO SI INTENDE SIA LA
PREVENZIONE CHE LA MEDICAZIONE

TRATTAMENTO

- **VALUTAZIONE DELLA LESIONE**
- TRATTAMENTO LOCALE
- TRATTAMENTO RIPARATIVO

PER TRATTAMENTO SI INTENDE SIA LA
PREVENZIONE CHE LA MEDICAZIONE

Valutazione della lesione

Compilazione della scheda di valutazione delle lesioni cutanee:

- **SEDE**
- **STADIO**
- **DIMENSIONI**
- **ASPETTO DEL FONDO**
- **QUANTITA' E QUALITA' DELL'ESSUDATO**
- **STATO DELLA CUTE PERILESIONALE**

TRATTAMENTO

- VALUTAZIONE DELLA LESIONE
- **TRATTAMENTO LOCALE**
- TRATTAMENTO RIPARATIVO

PER TRATTAMENTO SI INTENDE SIA LA
PREVENZIONE CHE LA MEDICAZIONE

TRATTAMENTO LOCALE

- **DETERSIONE**
- **SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI**
- **ANTISEPSI**
- **MEDICAZIONE PRIMARIA**
- **MEDICAZIONE SECONDARIA**

TRATTAMENTO LOCALE

- **DETERSIONE**
- **SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI**
- **ANTISEPSI**
- **MEDICAZIONE PRIMARIA**
- **MEDICAZIONE SECONDARIA**

DETERSIONE

E' IMPORTANTE DETERGERE LA LESIONE AD OGNI CAMBIO DI MEDICAZIONE CON

- **SOLUZIONE FISIOLOGICA**

Per migliorare la pulizia senza causare trauma al letto della ferita, può essere utile l'utilizzo di una siringa da 20 ml. con ago N° 19 G che garantisce una pressione di irrigazione adeguata.

TRATTAMENTO LOCALE

- DETERSIONE
- **SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI**
- ANTISEPSI
- MEDICAZIONE PRIMARIA
- MEDICAZIONE SECONDARIA

SBRIGLIAMENTO

La presenza di tessuto necrotico rappresenta un ostacolo alla riparazione tissutale

Debridement dei tessuti necrotici:

- **Sbrigliamento autolitico (idrogel)**
- **Sbrigliamento enzimatico (ossido di zinco)**
- **Sbrigliamento meccanico o chirurgico**

Lo sbrigliamento è controindicato nel caso di insufficienza arteriosa e nelle escare profonde dei talloni

ESEMPIO DI SBRIGLIAMENTO CHIRURGICO



TRATTAMENTO LOCALE

- DETERSIONE
- SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI
- **ANTISEPSI**
- MEDICAZIONE PRIMARIA
- MEDICAZIONE SECONDARIA

ANTISEPSI

NON E' CONSIGLIATO L'USO SISTEMATICO DI ANTIBIOTICI

L'uso di antibiotici va pertanto limitato alle fasi iniziali del trattamento di ulcere chiaramente infette e nelle lesioni sacrali di pazienti con incontinenza fecale.

Prodotti antisetici consigliati:

- **Rifamicina sodica (RIFOCIN SOLUZIONE)**
- **Cloro elettrolitico (AMUCHINA)**
- **Argento micronizzato (KATOXYN)**

SONO SCONSIGLIATI GLI ANTISETTICI COLORATI (Eosina, Mercurocromo)

TRATTAMENTO LOCALE

- DETERSIONE
- SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI
- ANTISEPSI
- **MEDICAZIONE PRIMARIA**
- MEDICAZIONE SECONDARIA

MEDICAZIONE PRIMARIA

la medicazione primaria può essere di due tipi:

- La medicazione ideale tecnicamente avanzata
- La medicazione tradizionale

Importante è scegliere:

- Il tipo di medicazione più indicata
- La frequenza del cambio della medicazione

Le medicazioni di lesioni in posizioni “difficili” come la zona sacrale vanno sostituite più spesso.

MEDICAZIONE PRIMARIA IDEALE

la medicazione ideale “avanzata” deve essere in grado di:

- **Creare un ambiente umido**
- **Controllare la produzione di essudato**
- **Permettere lo scambio gassoso**
- **Garantire l'isolamento termico**
- **Proteggere la lesione da infezioni**
- **Non aderire alla lesione**
- **Allungare gli intervalli tra i cambi**

**TALI MEDICAZIONI DEVONO RIMANERE IN SEDE IL
MAGGIOR TEMPO POSSIBILE (DAI 3 AI 5 gg.)**

MEDICAZIONE PRIMARIA TRADIZIONALE

Con la medicazione primaria tradizionale si effettua:

- **Pulizia della lesione**
- **Disinfezione**
- **Stimolazione della lesione**
- **Applicazione di garze sterili**
- **Applicazione di materiale assorbente**

**LE MEDICAZIONI TRADIZIONALI VANNO ESEGUITE
QUOTIDIANAMENTE**

TRATTAMENTO LOCALE

- **DETERSIONE**
- **SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI**
- **ANTISEPSI**
- **MEDICAZIONE PRIMARIA**
- **MEDICAZIONE SECONDARIA**

MEDICAZIONE SECONDARIA

Ha la funzione di fissare la medicazione primaria applicata direttamente sulla lesione. si utilizzano:

- **Film di poliuretano in rotolo (OPSITE)**
- **Cerotto adesivo in rotolo (SOFFIX)**
- **Bende coesive (AUTOFIX)**
- **Rete elastica (SURGIFIX)**

ADATTARE LE MEDICAZIONI ALLE ZONE CORPOREE INTERESSATE DALLA LESIONE

TRATTAMENTO

- VALUTAZIONE DELLA LESIONE
- TRATTAMENTO LOCALE
- **TRATTAMENTO RIPARATIVO**

PER TRATTAMENTO SI INTENDE SIA LA
PREVENZIONE CHE LA MEDICAZIONE

TRATTAMENTO RIPARATIVO

Procedure chirurgiche che comprendono uno o più dei seguenti interventi:

- **CHIUSURA DIRETTA**
- **INNESTO CUTANEO**
- **LEMBI CUTANEI**
- **LEMBI MIO-CUTANEI**
- **LEMBI LIBERI**

Candidabili al trattamento:

pazienti in condizioni cliniche stabili con lesioni detese al 3° e 4° stadio.

DISPOSITIVI MEDICI TRADIZIONALI

- **LAVAGGIO (SOLUZIONE FISIOLÓGICA)**
- **DISINFEZIONE (BETADINE CHIRURGICO)**
- **GARZE STERILI**
- **GARZE MEDICATE (FITOSTIMOLINE)**
- **GARZA IODOFORMICA**
- **CATAPLASMI (BETADINE E ZUCCHERO)**
- **POMATE ANTIBATTERICHE (TROFODERMIN)**
- **POMATE CICATRIZZANTI (CLOSTEBOL)**

DISPOSITIVI MEDICI AVANZATI

- **PELLICOLE TRASPARENTI**
- **IDROCOLLOIDI**
- **SCHIUME SINTETICHE POLIURETANICHE**
- **ALGINATI**
- **IDROFIBRE**
- **IDROGEL**
- **COLLAGENE**
- **POMATE A BASE DI ENZIMI PROTEOLITICI**
- **MEDICAZIONE A BASE DI CARBONE E ARGENTO**
- **MEDICAZIONE PREVENTIVA**

CARATTERISTICHE

- **PELLICOLE TRASPARENTI**

Utili per trattenere in sede gli idrogel

Prodotti: **TEGADERM, OPSITE FLEXIFIX**

- **IDROCOLLOIDI**

Stimolano la granulazione e la detersione autolitica

Prodotti: **COMFEEL PLUS, DUODERM CGF, PHYSIOTULLE**

- **SCHIUME SINTETICHE POLIURITANICHE**

Assorbono quantità moderata di essudato

Prodotti: **BIATAIN, CONSTREET**

CARATTERISTICHE

- **ALGINATO**

Assorbono grandi quantità di essudato

Prodotti: **ASKINA SORB, SEA SORB**

- **SCHIUMA IN POLIURETANO PREFORMATA**

Sono altamente assorbenti per sacro e tallone

Prodotti: **BIATAIN**

- **IDROCOLLOIDI ENDOCAVITARI IN PASTA**

Sono complementari alle idrobende

Prodotti: **COMFEEL PASTA**

- **SCHIUMA IN POLIURETANO ENDOCAVITARIA**

Ritagliabile e conformabile favorisce il processo riparativo

Prodotti: **BIATAIN SCHIUMA CAVITARIA**

CARATTERISTICHE

- **COLLAGENE**

Stimola la granulazione in lesioni umide e deterse profonde

Prodotti: **CONDRESS**

- **POMATE A BASE DI ENZIMI PROTEOLITICI**

Degradano il collagene favorendo la rimozione della necrosi

Prodotti: **NUROXOL, IRUXOL**

- **MEDICAZIONE A BASE DI CARBONE E ARGENTO**

Forte azione antisettica/antibatterica, eliminano gli odori

Prodotti: **CONTREET**

- **MEDICAZIONE PREVENTIVA**

Prodotti: **KATOXYN, RIKO SPRAY (silicone)**

CARATTERISTICHE

- **IDROGEL**

Debridement autolitico in totale rispetto dei tessuti sani

Prodotti: **PURILON**

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI



● MEDICAZIONE CON ACIDO IALURONICO

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

V.A.C. Therapy Vacuum Assisted Closure

Il design per la cura avanzata delle ferite

E' composta da tre elementi che formano un unico sistema:

- **UNITA' VACUUM**
- **SCHIUMA ENDOCAVITARIA**
- **RIVESTIMENTO ISOLANTE**

VAC MEDICI

Vacuum Assisted Closure

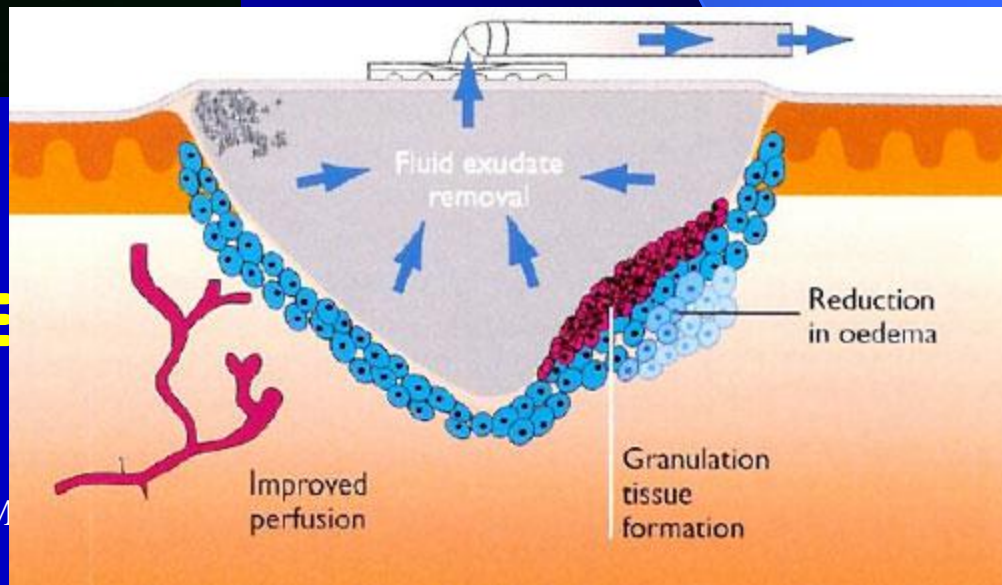
Trattamento delle ferite

Costituiscono un unico sistema:



- SCHIUMA

- RIVESTIMENTI



NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

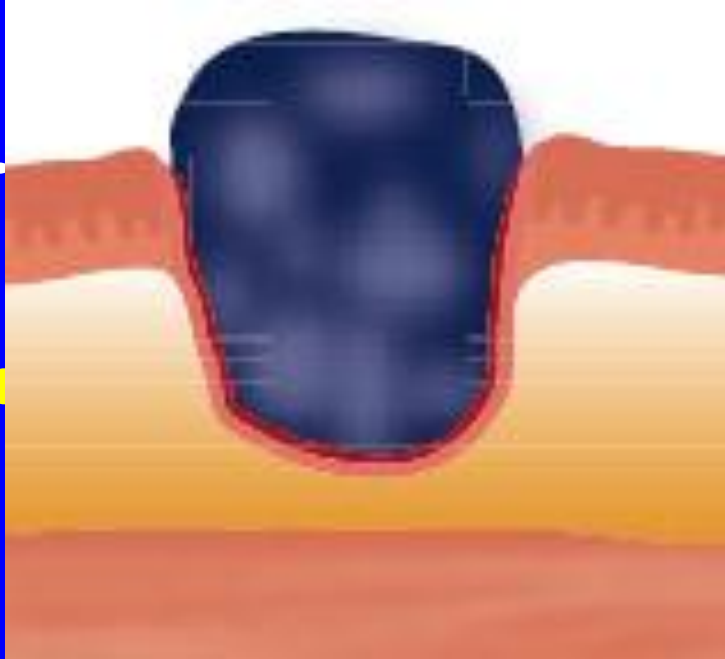
V.A.C. Therapy Vacuum Assisted Closure

La guarigione delle ferite inizia a livello cellulare con:

- **Macrodeformazione:**
 - Avvicina i lembi della ferite
 - Distribuisce uniformemente la pressione
 - Elimina l'essudato e il materiale infetto
- **Microdeformazione:**
 - Riduce l'edema
 - Promuove la perfusione
 - Aumenta la proliferazione cellulare
 - Promuove il tessuto di granulazione

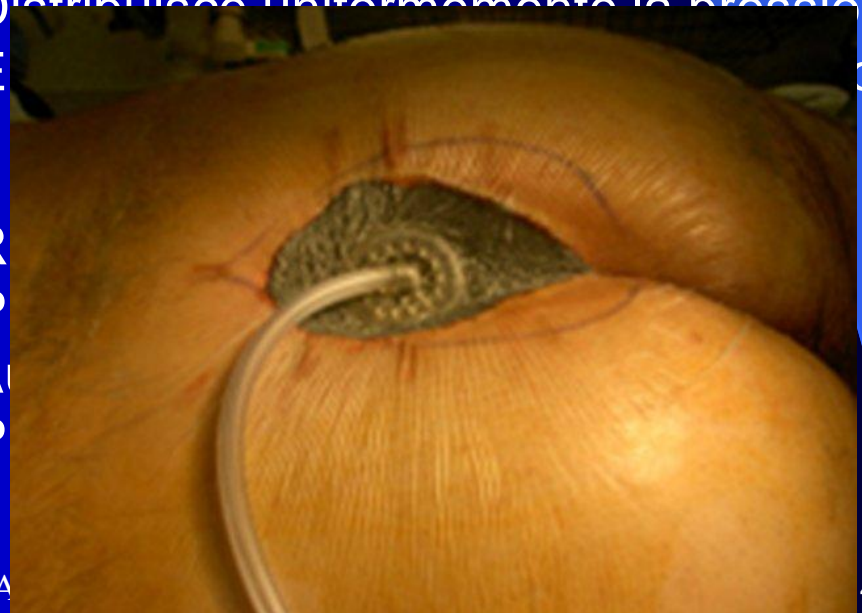
NUOVI DISPOSITIVI/MEDICAZIONI

V.A.C. Therapy



● Microdeformazione:

- Avvicina i
- Distribuisce uniformemente la pressione
- E
- R
- P
- A
- P



NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

OSSIGENO OZONO TERAPIA 02-03

Le proprietà dell'Ozono Medica sono principalmente due:

- **AZIONE BATTERICIDA, FUNGICIDA, ANTI VIRUS**

Mediante l'ossidazione dei diversi microrganismi.

- **AZIONE ATTIVANTE LA CIRCOLAZIONE SANGUIGNA**

Che determina un miglioramento della cessione dell'Ossigeno ai tessuti.

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

OSSIGENO OZONO TERAPIA O2-O3

Le proprietà de

due:

- **AZIONE BA**

Mediant

- **AZIONE AT**

Che dete
dell'Oss



US

ni.

UIGNA

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

OSSIGENO OZONO TERAPIA 02-03

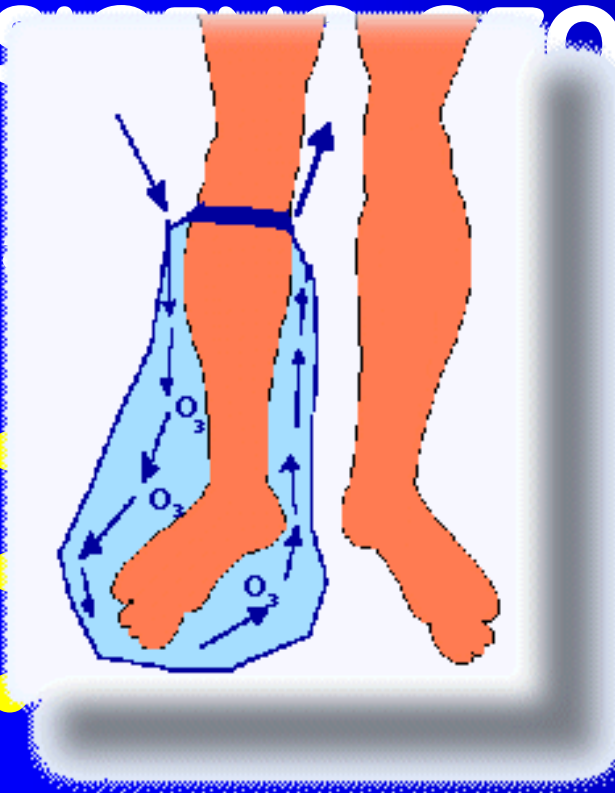
Presenta effetto eutrofizzante e riepitelizzante ed è indicato nelle:

- **LESIONI E INVECCHIAMENTO CUTANEO**
- **PIAGHE E ULCERE DA DECUBITO**
- **RITARDI DI CICATRIZZAZIONE**

Si applica con sacchetto in plastica reso stagno o localmente con creme o unguenti all'Ozono.

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

OSSIGENAZIONE PER OZONO TERAPIA 02-03



Present

e rie

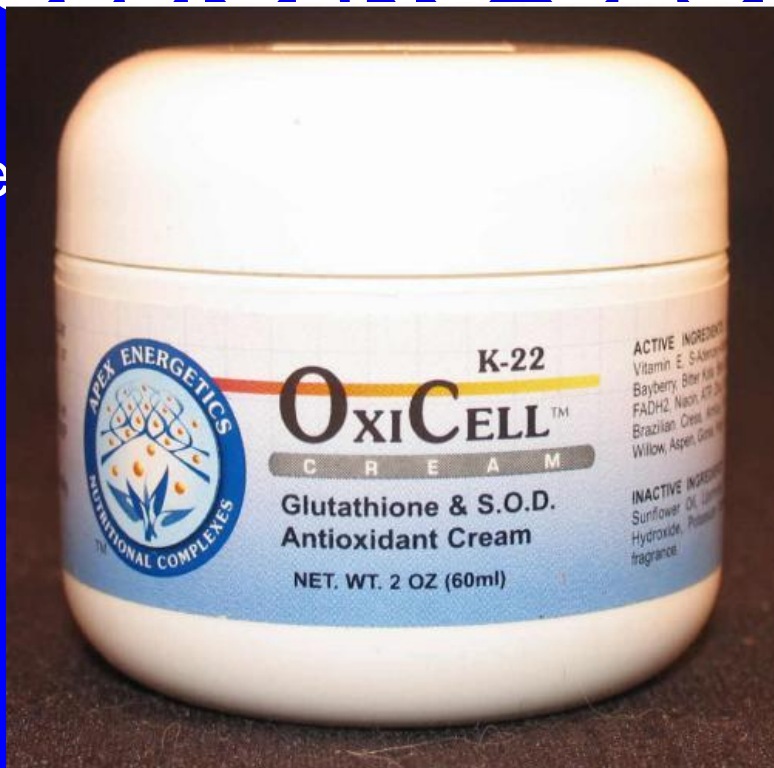
to nelle:

CHIA
E DA
TRIZZ

Si applica con sacchetto in plastica reso stagno o localmente con creme o unguenti all'Ozono.

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI

OSSIGENO OZONO TERAPIA O2-O3



Si applica con sacchetto in plastica e con stagno e ricomincia con creme o unguenti all'Ozono.

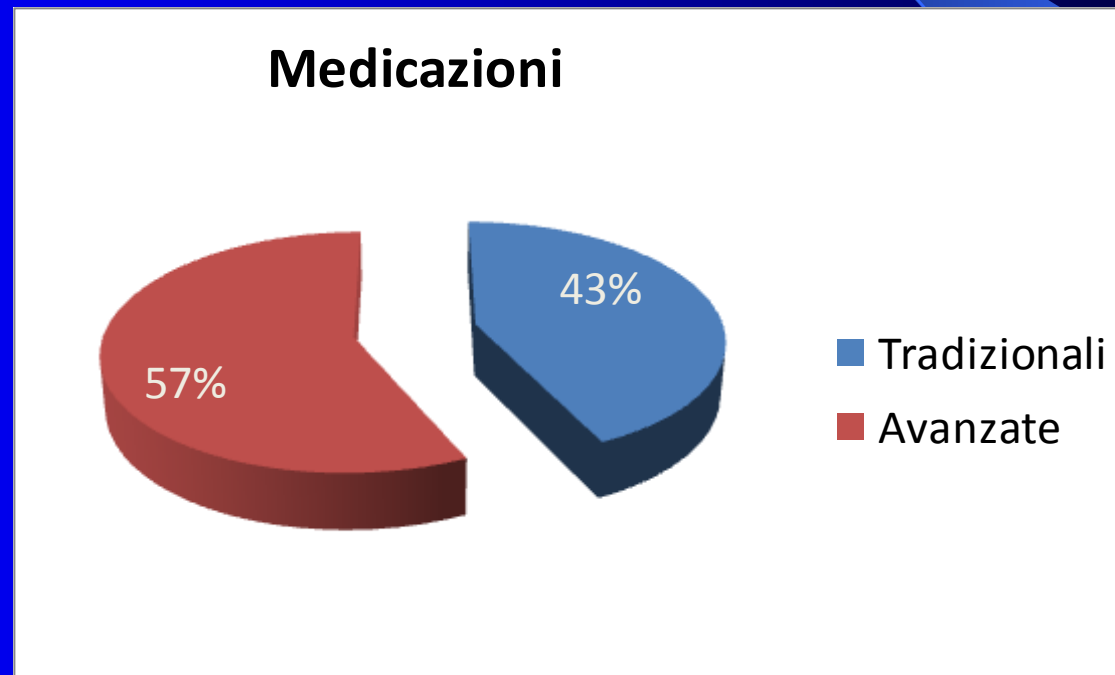
CONFRONTO DELL'IMPATTO ECONOMICO TRA LE MEDICAZIONI TRADIZIONALI E QUELLE AVANZATE

**Da uno studio commissionato dall'Istituto Superiore
di Sanità all'Università Carlo Cattaneo su 362 casi**

Periodo di osservazione: 30 GIORNI

RISULTATI

351 su 362 (97%) pazienti hanno portato termine il periodo do follow-up



COSTO MEDIO MENSILE DEL TRATTAMENTO NEI DUE GRUPPI

TIPOLOGIA DI COSTO	MEDICAZIONI AVANZATE	MEDICAZIONI TRADIZIONALI	DIFFERENZA
Costo medio per la prestazione dell'opera	141,95 €	216,23 €	34,35 %
Costo medio per i materiali di medicazione	67,18€	54,10 €	-24,18 %
Costo medio per la medicazione secondaria	28,69 €	54,27 €	47,13 %
COSTO MEDIO TOTALE MENSILE	237,82 €	324,60 €	26,74 %

ALCUNI RISULTATI CON LE MEDICAZIONI AVANZATE



I
N
I
Z
I
O



A
1
M
E
S
E



A
2
M
E
S
I



A
4
M
E
S
I

ALCUNI RISULTATI CON LE MEDICAZIONI AVANZATE



I
N
I
Z
I
O



A
1
M
E
S
E



A
2
M
E
S
I



A
3
M
E
S
I

ALCUNI RISULTATI CON LE MEDICAZIONI AVANZATE



INIZIO



A 3 MESI

ALCUNI RISULTATI CON LE MEDICAZIONI AVANZATE



INIZIO



A 2 MESI

PREVENZIONE VALUTAZIONE DEL RISCHIO

E' fondamentale individuare per tempo i soggetti a rischio di sviluppare una lesione da decubito.

A tale scopo si utilizza la:

SCALA DI NORTON

SCALA DI NORTON

PRENDE IN CONSIDERAZIONE 5 PARAMETRI:

- **CONDIZIONI GENERALI**
- **STATO MENTALE**
- **DEAMBULAZIONE**
- **MOBILITA'**
- **INCONTINENZA**

A ciascun parametro si attribuisce un punteggio da 1 (peggiore) a 4 (migliore).

La somma dei punteggi evidenzia il GRADO DI RISCHIO

SCALA DI NORTON

La somma complessiva dei punteggi evidenzia tre gradi di rischio di contrarre lesioni da decubito:

- **RISCHIO BASSO** punteggio > 14
- **RISCHIO MEDIO** punteggio da 14 a 12
- **RISCHIO ALTO** punteggio uguale o $<$ a 12

A ciascun grado di rischio va adottato un adeguato piano di prevenzione.

SCALA DI NORTON

RISCHIO BASSO punteggio > 14

MISURE DI PREVENZIONE

- Educazione sanitaria del paziente e/o dei familiari
- Cure igieniche e protezione della cute
- Valutazione e sostegno nutrizionale

SCALA DI NORTON

RISCHIO MEDIO punteggio da 14 a 12

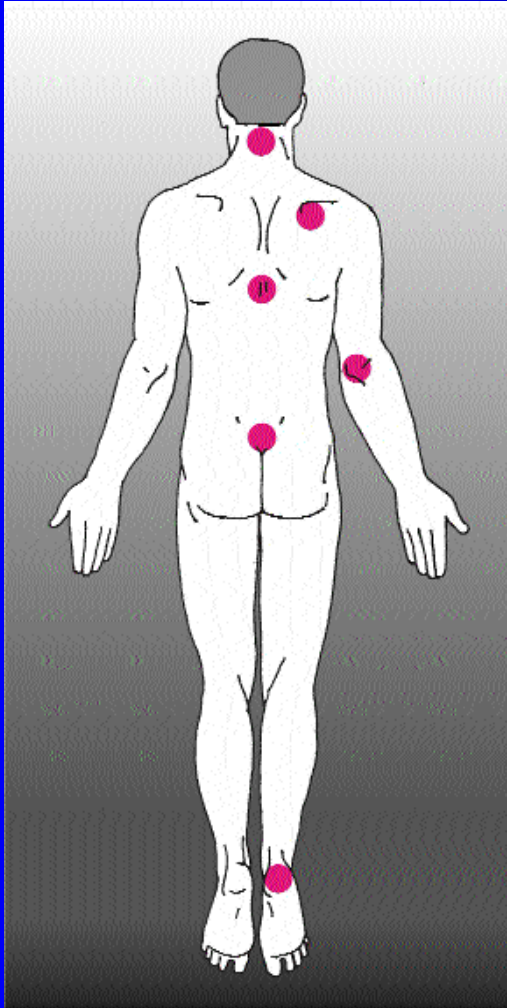
RISCHIO ALTO punteggio uguale o < a 12

MISURE DI PREVENZIONE

- Educazione sanitaria del paziente e/o dei familiari
- Cure igieniche e protezione della cute
- Valutazione e sostegno nutrizionale
- Presidi antidecubito a bassa tecnologia
- Mobilizzazione passiva

LOCALIZZAZIONI LESIONI

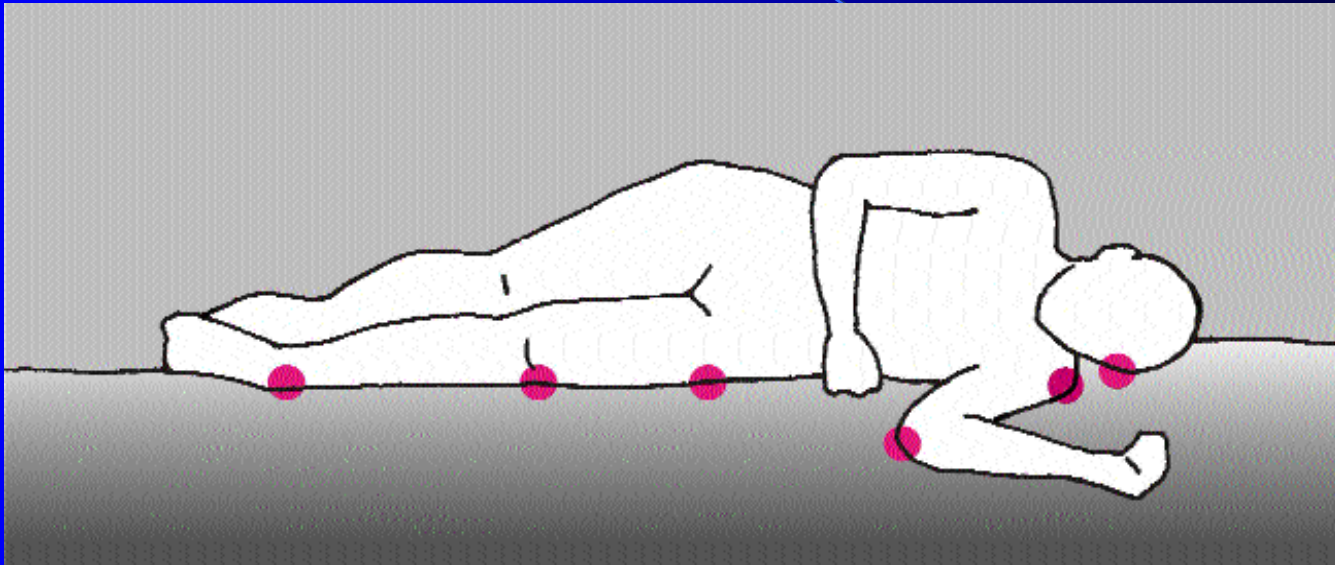
- **Paziente allettato in decubito supino**



- **REGIONE CERVICALE**
- **SPALLE**
- **REGONE DORSALE**
- **GOMITI**
- **REGIONE SACRALE**
- **TALLONI**

LOCALIZZAZIONI LESIONI

● Paziente allettato in decubito laterale



● REGIONE TEMPORALE

● SPALLA

● GOMITO

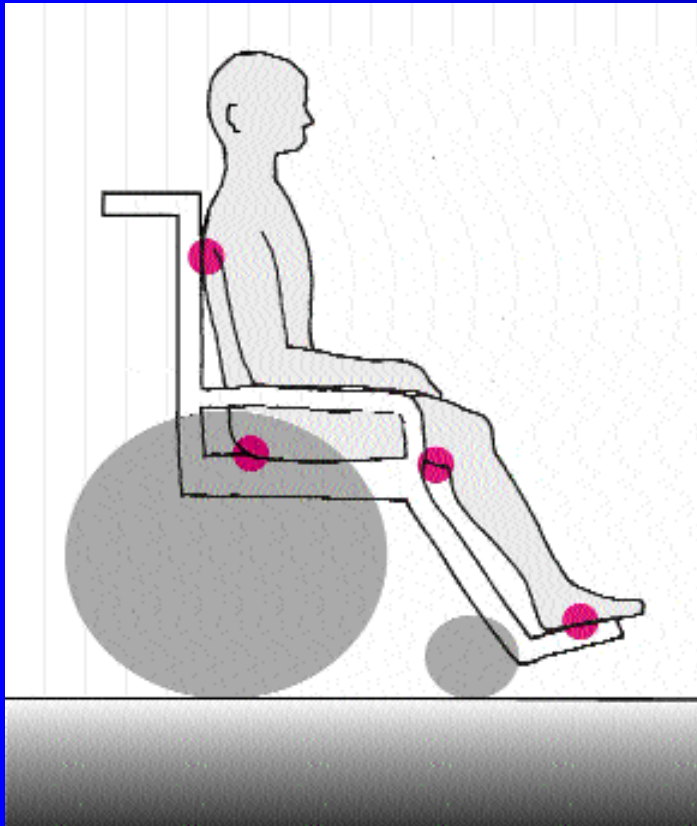
● TROCANTERE

● GINOCCHIO

● MALLEOLO

LOCALIZZAZIONI LESIONI

- **Paziente obbligato su carrozzina**



- **REGIONE DORSALE**
- **SPALLE**
- **REGONE SACRALE**
- **REGIONE POPLITEA**
- **REGIONE PLANTARE**

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE

- **EDUCAZIONE E ADDESTRAMENTO**
- **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
- **ALIMENTAZIONE ADEGUATA**
- **IGIENE PERSONALE**
- **LETTO E BIANCHERIA**
- **INCONTINENZA**
- **MOBILIZZAZIONE**

MIGLIORARE LE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE

- EDUCAZIONE E ADDESTRAMENTO
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- ALIMENTAZIONE ADEGUATA
- IGIENE PERSONALE
- LETTO E BIANCHERIA
- INCONTINENZA
- **MOBILIZZAZIONE**

MIGLIORARE LE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

MOBILIZZAZIONE

Piano di mobilizzazione scritto e personalizzato

- **IMPOSTARE LE MODALITA' DI MOBILIZZAZIONE**
- **SEGNARE LE DATE IN CUI VA MOBILIZZATO IL PZ.**
- **IMPOSTARE I TEMPI DEI CAMBI DI POSTURA**
- **INDICARE LA POSIZIONE DA EVITARE**
- **INDICARE LA ROTAZIONE DI POSTURA**
- **INDICARE I PRESIDI PER LA MOBILIZZAZIONE**

UN PROGRAMMA DI CAMBIO POSTURALE VA PREVISTO ANCHE PER I PAZIENTI CON MATERASSI ANTIDECUBITO

MOBILIZZAZIONE

CONSIGLI E SUGGERIMENTI

- SE POSSIBILE EVITARE I SUPPORTI CIRCOLARI
- EVITARE L'UTILIZZO DI AUSILI IN PLASTICA
- UTILIZZARE TRAVERSE IMPERMEABILI TRASPIRANTI
- PORRE ATTENZIONE AL CATETERE VESCICALE
- PORRE ATTENZIONE AI TUBI DI DRENAGGIO
- CONTROLLARE I PRESIDI PER L'OSSIGENOTERAPIA

EVITARE L'APPOGGIO SULLA CUTE GIA' LESA

SUPERFICI ANTIDECUBITO

- **MATERASSI-SOVRAMATERASSI STATICI IN SCHIUMA**
- **MATERASSI-SOVRAMATERASSI A PRES. ALTERNATA**
- **MATERASSI-SOVRAMATERASSI A CESSIONE D'ARIA**

Gli obiettivi che si intendono perseguire con l'adozione di questi presidi sono:

- **DIMINUZIONE DELLA PRESSIONE**
- **DIMINUZIONE DELLE FRIZIONI**
- **DIMINUZIONE DELLE FORZE DI TAGLIO**
- **GESTIONE DELL'UMIDITA'**

CONCLUSIONI

E' OBBLIGO ETICO E GIURIDICO, DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI ADOTTARE QUALSIASI TECNICA, SUPPORTATA DA EVIDENZE SCIENTIFICHE, PER POTER PREVENIRE ED ALLEVIARE LE SOFFERENZE DEI PAZIENTI AFFETTI DALLE PIAGHE DA DECUBITO.

LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE DA PRESSIONE, COSTITUISCE UN'AREA IMPORTANTE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA SIA IN AMBITO OSPEDALIERO CHE DOMICILIARE.

SOLO COSI' SI PUO' EVITARE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE