

Linee guida aziendali.

LINEE GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO.

PREVENZIONE

Valutazione - Igiene - Mobilizzazione e Postura - Alimentazione - Educazione

www.ausl.pe.it

VALUTAZIONE

Obiettivi:

- A. accertare e documentare il rischio di sviluppo di lesioni da decubito negli individui che giungono all'osservazione delle Unità Operative e dei Servizi dell'Azienda USL di Pescara;
- B. garantire una corretta pianificazione degli interventi di prevenzione e di trattamento.

1 - Tutti i pazienti che giungono all'osservazione delle Unità Operative e dei Servizi domiciliari, devono essere valutati relativamente al rischio di lesioni da decubito.

In particolare andrà segnalata nella documentazione clinica ed in quella infermieristica:

- a. il rischio di insorgenza di lesioni da decubito (in rapporto al fattore ridotta mobilità), per i pazienti costretti a letto, in sedia o con gravi difficoltà di mobilizzazione;
- b. la presenza, nel momento dell'accesso al Servizio o nell'U.O. di lesioni cutanee, indicando la loro sede, il tipo e lo stadio.

2 - Tutti i pazienti per cui sia stato rilevato un rischio di lesioni da decubito vanno valutati con un adeguato strumento che tenga conto principalmente dei fattori di rischio:

- a. ridotta mobilità
- b. incontinenza
- c. fattori nutrizionali
- d. livelli di coscienza alterati.

E' auspicabile l'adozione di scale di valutazione del rischio che siano validate (scala di Norton, Waterloo, Knoll, Braden, ecc).

3 - Il grado di rischio di lesione deve essere riportato nella documentazione clinica ed infermieristica.

4 - I pazienti per cui siano stati rilevati rischi di lesioni da decubito, oltre che essere valutati al momento del ricovero o all'ammissione nel Servizio, devono essere rivalutati periodicamente ed a intervalli regolari.

La valutazione, oltre che secondo le scadenze previste, dovrà essere ripetuta ogni qualvolta si verificano cambiamenti significativi dello stato di salute che intervengano a modificare i fattori di rischio.

5 - Tutti i pazienti che presentano rischio di lesioni da decubito e quelli che presentano lesioni cutanee all'ingresso nell'U.O./Servizio, devono essere quotidianamente sottoposti, salvo diversa indicazione, dal personale sanitario ad una ispezione cutanea che presti particolare attenzione alle prominenze ossee ed alla lesione progressiva.

6 - La valutazione deve essere eseguita dal personale sanitario (infermieri, medici, terapisti della riabilitazione) che provvede all'assistenza dei pazienti, dovrà essere adeguatamente documentata e dovrà permettere l'identificazione dell'operatore che l'ha effettuata.

-

IGIENE

Obiettivo: evitare una prolungata esposizione della cute a urine, feci, sudorazione e secrezioni.

1. La cute dei pazienti dovrebbe essere mantenuta pulita con lavaggi ad intervalli regolari, che tengano conto dei loro desideri, ed ogni qualvolta essa si sporchi.
2. Evitare nel lavaggio l'uso di acqua troppo calda e materiali in grado di determinare un'azione irritante da strofinamento.
Per la pulizia della cute dei pazienti utilizzare sapone neutro o blandamente acido o un detergente delicato.
3. In nessun caso vanno utilizzati disinfettanti per la pulizia della cute.
4. In caso di pelle secca utilizzare possibilmente un prodotto idratante.
5. Quando il paziente è incontinente dovrebbe essere considerata la possibilità di utilizzare pannoloni in grado di assorbire una adeguata quantità di umidità e che presentino una superficie asciutta a contatto con la pelle.
6. La scelta di tale materiale dovrebbe essere fatta in rapporto alle risorse umane disponibili ed alla organizzazione dell'assistenza.

MOBILIZZAZIONE E POSTURA

Obiettivo: proteggere la cute dagli effetti delle forze meccaniche esterne: pressione, frizione e stiramento

- 1 - Attuare tutti gli sforzi possibili, in rapporto ad una valutazione delle potenzialità del paziente e degli obiettivi terapeutici, per conservare e migliorare la mobilità e lo stato di attività del paziente
- 2 - Quando il paziente non è in grado di compiere autonomamente i movimenti, adottare corrette tecniche di mobilizzazione in grado di evitare il determinarsi di danni provocati da frizione e forze di stiramento, se necessario anche con l'utilizzo di prodotti emollienti ed idratanti, pellicole e medicazioni protettive.
Prodotti disponibili: medicazioni trasparenti in poliuretano.
- 3 - Per gli individui considerati a rischio di lesioni da decubito dovrebbe essere steso un piano di cure scritto in cui sia previsto:
 - a. che siano mobilizzati e posizionati almeno ogni due ore, salvo diverse indicazioni dettate dalle specifiche condizioni cliniche, secondo una pianificazione dei posizionamenti;
 - b. che siano utilizzati supporti per la protezione delle prominenze ossee quali cuscini o prodotti schiumosi, nonché l'utilizzo di presidi non circolari per sollevare i calcagni;
 - c. che siano alternati, nel caso di individui costretti in sedia, almeno ogni ora i punti sotto pressione con una adeguata pianificazione dei posizionamenti e, se ne sono capaci, educati a cambiare posizione ogni 15 minuti;
 - d. che per i pazienti ad alto ed altissimo rischio, vengano prese in considerazione l'adozione di ausili avanzati (materassi antidecubito)
- 4 - Nei pazienti a rischio di lesioni vanno evitati massaggi sulle prominenze ossee.
- 5 - Nel mobilizzare e posizionare i pazienti è necessario prendere in considerazione quanto segue:
 - a. quando viene utilizzato il decubito laterale, evitare il posizionamento ad angolo retto sul trocantere, ma inclinare a 30° il paziente in modo da mantenere una ampia superficie di appoggio;
 - b. sollevare la testata del letto il meno possibile e per il tempo più breve permesso dalle condizioni cliniche del paziente;

- c. utilizzare dispositivi per il sollevamento (trapezio, traversa, ecc.) per spostare i pazienti;
- d. il posizionamento a letto o in carrozzella deve tenere in considerazione l'allineamento posturale, la distribuzione del peso, l'equilibrio, la stabilità e l'alleviamento della pressione.

ALIMENTAZIONE

Obiettivo: garantire una adeguata dieta con il corretto ed equilibrato apporto di nutrienti, calorico e di liquidi in rapporto alle condizioni cliniche e metaboliche del paziente.

1 - I pazienti che presentano rischio di lesione da decubito, vanno adeguatamente valutati e monitorati relativamente al loro stato nutrizionale e di idratazione attraverso l'osservazione clinica e indagini chimico-cliniche.

L'esame clinico dovrebbe valutare possibilmente anche il rapporto Peso attuale/Peso ideale (%).

2 - Lo stato nutrizionale e di idratazione dovrebbe essere valutato inoltre nei soggetti a rischio di lesioni con i seguenti esami di laboratorio:

- elettroliti con particolare attenzione alla natremia;
- albumina e prealbumina sierica;
- ferritina sierica;
- linfociti totali circolanti (emocromo con formula);
- azoturia e bilancio azotato.

3 - Sulla base delle osservazioni e delle indagini potrà essere valutata la necessità di intervenire per garantire una correzione dello stato nutrizionale e di idratazione con l'instaurarsi di una adeguata dieta e con interventi di educazione alimentare al paziente ed ai familiari o con l'adozione di forme di nutrizione alternative (Nutrizione enterale attraverso sondino nasogastrico, Nutrizione Parenterale) e l'uso di integratori.

-

EDUCAZIONE

Obiettivo: ridurre l'incidenza delle lesioni da decubito attraverso la realizzazione di programmi educativi rivolti agli operatori, ai pazienti ed ai famigliari.

1 - L'Azienda USL di Pescara anche attraverso l'adozione delle presenti linee guida intende sviluppare e sostenere tutte le iniziative in grado di contribuire alle conoscenze relative alla prevenzione ed al trattamento delle lesioni da decubito.

L'Azienda USL provvede, in collaborazione con ordini, collegi professionali e con associazioni scientifiche a sviluppare programmi educativi completi per la prevenzione delle lesioni da decubito rivolti a tutti gli operatori, ai pazienti ed ai loro famigliari. Tali programmi comprenderanno, con le dovute differenziazioni legate ai soggetti della formazione, informazioni su:

- etiologia e fattori di rischio;
- strumenti di valutazione del rischio e loro applicazione;
- valutazione della cute;
- scelta e/o uso di sistemi di supporto;
- sviluppo ed attuazione di un programma personalizzato di cura della cute;
- tecniche di posizionamento;
- istruzioni sulla documentazione accurata dei dati pertinenti.

Tali programmi educativi sono intesi rivolti anche agli operatori sanitari che operano sul territorio ed ai medici di base.

2 - Per garantire maggiore efficacia allo sviluppo delle conoscenze e l'adozione corretta di misure di prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, sarebbe opportuno che in ciascuna struttura (U.O./Servizio) sia individuato un referente per il programma educativo e per l'attuazione delle linee guida aziendali.

3 - L'Azienda USL di Pescara sostiene le attività di ricerca scientifica volte alla revisione delle conoscenze acquisite ed a fornirne di nuove in tema di lesioni da decubito.

TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO

Valutazione - Gestione del carico - Cura - Educazione

VALUTAZIONE

Obiettivo:

- A. riconoscere e classificare il tipo di lesioni cutanee presenti nei pazienti osservati nelle U.O./Servizi dell'Azienda USL di Pescara;
 - B. individuare e valutare i fattori intervenienti nei processi di riparazione della lesione;
 - C. valutare e gestire il dolore connesso alla lesione da decubito.
-
1. Tutti i pazienti che presentano delle lesioni cutanee vengono adeguatamente osservati dagli operatori sanitari che lo accettano nell'U.O./Servizio.
 2. In particolare l'osservazione dovrà considerare:

il tipo di lesione e la sua etiologia (traumatica, neurologica, vascolare, infettiva, altro), la sede, lo stadio, la dimensione, la presenza di tratti sottominati, fistole, la presenza di essudato, di tessuto necrotico, la presenza o l'assenza di tessuto di granulazione e di zone di riepitelizzazione, l'eventuale presenza di focolai di osteomielite.

1. L'osservazione dovrà essere ripetuta almeno una volta alla settimana e in ogni caso in cui l'evoluzione della lesione dovesse renderlo necessario.
2. L'osservazione all'ingresso e quelle successive devono essere adeguatamente registrate nella documentazione clinica ed infermieristica del paziente che dovrà permettere l'identificazione dell'operatore sanitario che l'ha effettuata.
3. Criterio di valutazione dell'efficacia del trattamento adottato: una lesione pulita dovrebbe mostrare l'inizio del processo di guarigione entro 2/4 settimane. In assenza di una evoluzione positiva riconsiderare il piano di trattamento adottato.
4. I pazienti portatori di Lesioni da decubito devono essere sottoposti ad una attenta valutazione dello stato nutrizionale.

In caso di soggetti malnutriti o a rischio di malnutrizione (pazienti incapaci di portarsi il cibo alla bocca o che hanno subito un involontario calo ponderale), la valutazione deve essere ripetuta almeno ogni tre mesi.

1. In presenza di lesioni da decubito e di malnutrizione è necessario incoraggiare un aumento dell'apporto dietetico e l'uso di supplementi. Se necessario, quando persistono le condizioni di malnutrizione, utilizzare modalità di nutrizione alternative (SNG, PEG, NPT) in modo da garantire al paziente un bilancio azotato positivo (30/35 cal/Kg/die, 1, 25/1,50 gr proteine/Kg/die) e la correzione di eventuali stati di carenza vitaminica e di sali minerali.
2. Il dolore determinato dalle lesioni da decubito va adeguatamente valutato e monitorizzato possibilmente con opportune scale di tipo analogico.

Gestione del carico

Obiettivo: creare le condizioni adatte ad incrementare la vitalità del tessuto molle e favorire la guarigione delle lesioni da decubito attraverso il corretto posizionamento del paziente.

1. Il paziente non va posizionato sulla lesione.
2. Le lesioni vanno possibilmente sollevate dal piano di appoggio se necessario anche con ausili (cuscini, schiume) di posizionamento.

Va evitato il contatto tra prominenze ossee come ginocchia e caviglie anche in questo caso con il corretto posizionamento e con l'ausilio quando necessario di ausili opportuni.

Non vanno utilizzati ausili circolari (a ciambella).

1. Per i pazienti che presentano lesioni da decubito va stabilito un programma di mobilizzazione scritto.

I criteri per la mobilizzazione ed il corretto posizionamento del paziente sono gli stessi stabiliti per la prevenzione delle lesioni.

Cura

Obiettivo: procedere con gli attuali strumenti a disposizione per favorire la riparazione dei tessuti e controllare la colonizzazione batterica e le infezioni della lesione.

1. La lesione deve essere pulita all'inizio del trattamento e ad ogni cambio di medicazione.

La pulizia deve essere effettuata con il minimo di forza meccanica e senza l'utilizzo di detergenti cutanei o agenti antisettici (non vanno usati: iodio povidone, iodofori, soluzioni di ipoclorito di sodio, acqua ossigenata, acido acetico), ma esclusivamente con soluzione salina ed evitando di determinare traumi al letto della lesione stessa.

2. In presenza di tessuto necrotico valutare quale sistema di sbrigliamento adottare in rapporto alle condizioni del paziente e agli obiettivi assistenziali, tenuto conto che vi sono tecniche chirurgiche, meccaniche, enzimatiche e/o autolitiche.

La toilette chirurgica della lesione necrotica è indicata in caso di cellulite o sepsi.

3. In caso di sanguinamento a seguito di sbrigliamento chirurgico è consigliabile l'uso di una medicazione asciutta per 8/24 ore, quindi utilizzare in seguito medicazioni umide.

In assenza di edema, eritema, fluttuazione o secrezioni, può essere tralasciata la rimozione di un escara del calcagno.

Prodotti disponibili per lo sbrigliamento: idrogel, enzimi proteolitici.

4. Nel trattare le lesioni utilizzare medicazioni che mantengano continuamente umide il fondo della lesione e che, nello stesso tempo, mantengano asciutta la cute circostante.

In presenza di essudato è necessario adottare medicazioni in grado di controllarne la produzione senza asciugare il fondo della lesione.

Da considerare, in caso di lesioni essudanti, l'utilità dell'argento katadino in grado di controllare la carica batterica senza risultare istolesivo o citotossico, permettendo quindi una migliore gestione dell'essudato

In caso di lesioni profonde è necessario riempire lo spazio morto con materiale da medicazione.

Prodotti disponibili: poliuretano pellicola, idrobenda, alginato, schiuma di poliuretano, argento metallico micronizzato.

5. E' necessario considerare che la riparazione dei tessuti è correlata anche al mantenimento di una costante ed adeguata temperatura della lesione. Da questo consegue che:

- a. il materiale adottato per le medicazioni deve essere in grado di contribuire ad una adeguata termoregolazione del letto della lesione;
- b. ogni qualvolta si effettua un cambio della medicazione si determina un abbassamento della temperatura della lesione che ne rallenta i processi di riparazione.

Le medicazioni vanno perciò controllate quotidianamente, ma il cambio di medicazione deve essere effettuato esclusivamente quando il tipo di materiali adottato e le condizioni della lesione lo rendono effettivamente necessario.

6. Per ridurre la colonizzazione della lesione e promuoverne la guarigione provvedere ad una efficace pulizia e sbrigliamento.

La lesione va protetta da tutte le sorgenti esterne di contaminazione.

7. In genere non è necessario l'utilizzo di antisettici topici per ridurre la contaminazione. Nel caso di disinfezione della lesione con disinfettanti, è sempre necessaria la loro rimozione con il lavaggio con soluzione fisiologica.

8. L'uso di antibiotici per uso topico va escluso.

Non è necessario effettuare tamponi colturali delle ulcere cutanee (risultano sempre colonizzate), salvo che ci sia una assenza di risposta all'eventuale terapia antibiotica sistemica. In questo caso sarebbe indicato un esame biotico al fine di valutare l'eventuale presenza di osteomielite.

In caso di pazienti con batteriemia, sepsi, cellulite avanzata o osteomielite è opportuna l'adozione di una appropriata terapia antibiotica sistemica.

9. Nella scelta dei materiali per le medicazioni è opportuno prendere in considerazione la disponibilità di tempo ed i carichi di lavoro di chi presta assistenza.

Le presenti linee guida aziendali verranno sottoposte a revisione entro il 30 giugno 2003.

Riferimenti bibliografici:

- E. Zanetti, A. Calosso (a cura di) - Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito - Linee guida integrali – *Criteri guida di pratica clinica*, n. 15 - Milano 2001.

- F. Ferrari, E. Fontana - Esperienza di applicazioni di protocolli per la prevenzione delle lesioni da decubito - *Nursing Oggi* n.2, 1998, Anno III.

- C. Patriarca - La gestione di pazienti con problemi di lesioni cutanee in situazioni domiciliari - *Nursing Oggi* n.3, 1998, Anno III;

- E. Zanetti (a cura di) - Gli strumenti di valutazione in geriatria - *Lauri Edizioni* - Milano 1998;

- I quaderni di Helios (suppl. al num. III - IV, 1998 di *Helios*) - numero monografico sulle lesioni da decubito.

- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) - Pressure ulcers prevalence cost and risk assessment: consensus development conference statement. In *Decubitus*, 1989, may; 2(2): 24-8.