

COMPONENTI DEL GRUPPI DI LAVORO

AULSS 16

Infermiera Breda Antonella	Divisione Lungodegenza 2 [^]
Infermiera Cappelletto Giuseppina	Divisione Lungodegenza 2 [^]
Infermiera Masiero Liana	Divisione Lungodegenza 2 [^]
Infermiera Raise Cristina	Divisione Lungodegenza 2 [^]
Infermiera Sorrentino Daniela	Divisione Lungodegenza 2 [^]
Infermiere Coord. De Luca Monica	Div. Lung. 1 Sezione speciale
Infermiera Mazzocco Rosalia	Div. Lung. 1 Sezione speciale
Coord. Ruzzarin Giancarlo	Struttura Complessa di Medicina OSA
Infermiera Bassan Cristina	Struttura Complessa di Medicina OSA
Infermiera Zennaro Monica	Struttura Complessa di Medicina OSA
DDSI Frison Tiziana	Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza

Azienda Ospedaliera

DDSI Boschetto Margherita	Serv. Epid. Prev. Inf. Ospd. Dip. Int. Dir. Med. Osp.
DDSI Rossato Bianca	Struttura Formazione
Infermiere Boscaro Gianni	UCIC
Infermiere coordinatore Scapin Giacomo	Rianimazione Centrale
Infermiera Cecchetto M. Grazia	Rianimazione Centrale
Infermiera Barbierato Maria Antonia	Cardiochirurgia T.I.P.O.
Infermiera Marzio Elisabetta	Medicina Generale
Dietista Crecca Rosa	Dietetica e Nutrizione Clinica
Dott.ssa Casara Mariangela	Farmacista

Condivisione e supervisione dei documenti a cura di :

Dott.ssa Bovo Antonietta	Divisione Lungodegenza 2 [^]
DDSI Brogio Gianluca	Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza
Dott. Fusaro Paolo	Lungodegenza I Ospedale Geriatrico
Dott.ssa Michieli Mariangela	Dirigente Medico Farmacista Farmacia ULSS 16
Dott. Toniolo Antonio	Struttura complessa di medicina O.S.A.
Infermiera Zampieri Chiara	Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Funzione	Data 1 ^a Edizione	Visto	Funzione	Data	Visto	Funzione	Data	Visto
DI	28/02/05		RAQ			DS		

INDICE

1 OGGETTO E SCOPO_____	PAG. 3
2 CAMPO DI APPLICAZIONE_____	PAG. 3
3 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI_____	PAG. 3
4 RESPONSABILITA'_____	PAG. 5
5 DEFINIZIONI_____	PAG. 5
6/1 PREMessa_____	PAG. 8
6/2 COMPITI E RESPONSABILITA' _____	PAG. 9
6/3 SCHEMA ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA' _____	PAG. 10
ALLEGATI _____	PAG. 11
➤ CLASSIFICAZIONE NPUAP : COME VALUTARE LO STADIO DELLA LESIONE.	
➤ LISTA DEL MATERIALE OCCORRENTE PER L'ESECUZIONE DELLA MEDICAZIONE DI LESIONE DA PRESSIONE	
➤ LISTA DEL MATERIALE DISPONIBILE IN FARMACIA DELL'AULSS 16 PER LE MEDICAZIONI AVANZATE: DEFINIZIONE, DESTINAZIONE D'USO, PROPRIETÀ/INCOMPATIBILITÀ	
➤ LISTA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE DISPONIBILE IN FARMACIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA: DESCRIZIONE E MODALITÀ D'USO	
➤ ISTRUZIONE OPERATIVA - MEDICAZIONE LESIONI DA PRESSIONE	
➤ ISTRUZIONE OPERATIVA - PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO IN BASE ALLA STADIAZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE PER L'AUSL 16 DI PADOVA	
➤ ISTRUZIONE OPERATIVA - PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO IN BASE ALLA STADIAZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	

1. OGGETTO E SCOPO

Oggetto

Il presente documento descrive la procedura di medicazione delle lesioni da pressione da attuare nei pazienti afferenti alle U.U.O.O. dell'ULSS 16 e dell'Azienda Ospedaliera di Padova con riferimento alla classificazione delle lesioni del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) del 1989.

Scopo

La medicazione delle lesioni da compressione si effettua allo scopo di:

- favorire il processo di guarigione della lesione;
- ridurre il rischio di peggioramento della lesione;
- prevenire le complicanze infettive;
- trattare le complicanze infettive.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti gli utenti dell'ULSS 16 e dell'Azienda Ospedaliera di Padova ricoverati (o assistiti a domicilio) portatori di lesioni da pressione, che necessitano della medicazione (vedi classificazione NPUAP).

3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1- a cura di ANIN (Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze) C. Spairani, T. Lavalle - Procedure protocolli e linee guida di assistenza infermieristica , ed. Masson Milano,2000.
- 2- F. Cavazzuti e G. Cremonini , Assistenza geriatrica oggi – CEA Milano 1998.
- 3- Helios, Aggiornamenti in Wound Care, n.1/1998; ed.Casma S.r.l. Bologna
- 4- Helios , Aggiornamenti in Wound Care, n.2/2000; ed.Casma S.r.l. Bologna.
- 5- Miller-Keane, Dizionario enciclopedico di medicina, nursing e scienze associate; CEA Milano 1996
- 6- Le lesioni da decubito, i quaderni di Helios – Aggiornamenti in wound care, supplemento al n.3-4/1998 di Helios; ed.Casma S.r.l. Bologna.
- 7- A cura di Ermellina Zanetti e Aldo Calosso - Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito – Linee Guida Lauri edizioni Milano 2000

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

- 8- A cura dell'AHCPH :www.ahcpr.gov : Linee guida di prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito; 1992
- 9- Linee guida EPUAP
- 10- Atti del Congresso : Le lesioni cutanee nel 3° Millennio – Evoluzione di un problema sociale – Riccione 24-27 maggio 2000; a cura di AISLEC
- 11- Linee guida sulla prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito; Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi; ottobre 2001
- 12- C.T. Hess Guida clinica alla cura delle lesioni cutanee; edizione italiana a cura di Andrea Bellingeri ed Masson , Milano 1999.
- 13-R.F. Craven C. J.Hirnle Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica, sostegno delle funzioni fisiologiche ,vol.2 Ed CEA Milano 1998
- 14- Linee guida per l'igiene delle mani in ambito sanitario; CDC Atlanta, ottobre 2002

4. RESPONSABILITA'

	Direzione Sanitaria	Direzione Inferm.stica	Caposala U.O.	Infermiere
Diffusione		R	C	
Applicazione			C	R
Approvazione	R			

R= Responsabile C= Collaboratore

5. DEFINIZIONI

Alginati: fibre in tessuto non tessuto derivate da alghe marine. Sono a forma di corde (fibre ritorte) o di tamponi. Prima dell'uso appaiono soffici e più o meno compatte, a contatto con l'essudato si trasformano in gel. Producono un ambiente umido e sono utili su lesioni piane e cavitare.

Batteriemia: presenza di batteri vitali nel sangue senza che compaia una correlata sintomatologia o vi sia una moltiplicazione intravasale dei microrganismi stessi.

Bolla: è una lesione rilevata della cute a contenuto liquido, di grandezza superiore alla vescicola (asse maggiore superiore a 0,5 cm). Il contenuto può essere sieroso limpido, siero-ematico o siero-purulento. La sede può essere intraepidermica o dermoepidermica.

Cellulite: diffuso processo infiammatorio dei tessuti molli caratterizzato da edema, rossore, dolore ed alterazione funzionale. Può essere causato da infezioni da streptococchi, stafilococchi o altri microrganismi. La cellulite compare generalmente nei tessuti molli sottocutanei, ma può verificarsi anche nei tessuti sottomucosi e nei tessuti connettivali che circondano i muscoli e gli organi viscerali. La cellulite è potenzialmente pericolosa e deve essere trattata con la terapia antibiotica.

Colonizzazione: moltiplicazione di microrganismi senza evidenti segni clinici di infezione quali essudato purulento, cattivo odore o infiammazione circostante; è presente normalmente su lesioni di stadio II, III e IV. V. "contaminazione".

Contaminazione: Il termine indica in questo contesto la presenza di batteri ed è sinonimo di colonizzazione: ferite che presentano una conta batterica $\leq 10^5$ organismi per grammo di tessuto, sono generalmente considerate contaminate; quelle che presentano una conta maggiore sono generalmente considerate infette.

Epitelizzazione: è lo stadio finale della fase proliferativa della riparazione tissutale. Le cellule epiteliali migrano sulla superficie di lesione completando la guarigione.

Eritema: arrossamento presente in caso di infiammazione o infezione della cute. Può essere:

- reversibile: eritema che scompare alla digitopressione e testimonia l'integrità del microcircolo;
- irreversibile: eritema che non scompare alla digitopressione, indica la presenza di distruzione del microcircolo ed è spesso associato ad altri segni clinici quali edema, bolle, indurimento tissutale.

Erosione(escoriazione, abrasione): perdita di sostanza che interessa solo l'epidermide o gli strati più superficiali del derma.

Escara: tessuto necrotico nerastro(crosta), spesso coriaceo, costituito da siero secco e cellule morte, che si forma sulla cute in seguito a ustioni, lesioni da pressione, contatto con sostanze istolesive.

Essudato: fluido prodotto dalla lesione, costituito da siero, globuli rossi, globuli bianchi e detriti cellulari.

Flittena: Vescicola o bolla ripiena di liquido sieroso trasparente.

Idrocolloidi: medicazioni avanzate che realizzano un ambiente umido e assorbono medie quantità di essudato. Disponibili in gel, placche e paste, promuovono la crescita del tessuto di granulazione.

Idrogel: medicazioni avanzate idrofiliche (sostanze in grado di attrarre e cedere acqua) che creano un ambiente umido, contengono alte percentuali di acqua (fino all'80%) e possono idratare lesioni necrotiche stimolando lo sbrigliamento autolitico. Svantaggi: macerazione dei bordi della lesione.

Medicazioni con carbone ed argento: medicazioni detergenti al carbone attivo impregnato d'argento per ferite infette o a rischio di infezione.

Necrosi: processo di autolisi (degradazione enzimatica) con conseguenti alterazioni morfologiche tipiche della morte cellulare.

Osteomielite: infiammazione dell'osso, localizzata o generalizzata, dovuta ad infezione piogena. L'osteomielite acuta è causata da batteri penetrati attraverso una ferita o provenienti da un focolaio infettivo contiguo all'osso o da una infezione cutanea o delle vie aeree.

Pellicola trasparente (film): medicazione avanzata costituita da una pellicola trasparente di poliuretano con adesività selettiva. Sono impermeabili all'acqua, ai batteri e agli agenti contaminanti in genere, ma permettono il passaggio del vapore acqueo; mantengono l'ambiente umido favorendo la formazione di tessuto di granulazione e l'autolisi del tessuto necrotico.

Sbrigliamento: Rimozione del tessuto necrotico e dei suoi detriti da una lesione. Può essere:

- Chirurgico
- Enzimatico: con sostanze contenenti enzimi proteolitici che hanno il compito di digerire la fibrina dei coaguli ematici e degli essudati fibrosi senza intaccare i tessuti vitali.
- Idrolitico o autolitico: effettuato utilizzando idrogel, prodotti ad alto contenuto di acqua, che agiscono sul tessuto necrotico per idrolisi, favorendo cioè la naturale eliminazione della necrosi con la macerazione.

Schiume: medicazioni assorbenti di vario spessore che essendo antiaderenti non comportano nessun trauma al momento della rimozione. Alcune medicazioni schiumose hanno un bordo adesivo e possono avere anche una pellicola di rivestimento che funge da ulteriore barriera antibatterica. Le schiume creano un ambiente umido e forniscono un isolamento termico alla lesione. Sono prodotte sottoforma di tamponi, compresse o cuscinetti per cavità.

Sepsi: processo patologico caratterizzato da grave stato tossico e da febbre, dovuto alla presenza, nel sangue o nei tessuti, di microrganismi piogeni o loro tossine.

Slough: tessuto necrotico di colore giallastro-grigio che appare sul fondo della lesione sottoforma di grumi o cordoni; può avere aspetto simile al muco.

Soluzione salina: soluzione contenente 0,9% di cloruro di sodio disciolto in acqua (detta comunemente soluzione fisiologica). Rappresenta il miglior detergente per le ulcere croniche, assieme al ringer lattato.

Vescicola: piccolo rilievo cutaneo formato da una cavità a contenuto sieroso limpido.

6/1. PREMESSA

Il presente documento tratta in specifico la medicazione delle lesioni da compressione nei pazienti ricoverati o assistiti a domicilio.

L'insorgenza delle lesioni da decubito ha risvolti negativi per la qualità di vita della persona malata, per la famiglia che viene messa a dura prova dalla lentezza del processo di guarigione della lesione, per il personale medico e infermieristico che vede aumentare i tempi di degenza e di assistenza, per la comunità perché si verifica un aumento dei costi dovuti al materiale di medicazione, al prolungarsi delle degenze e all'aumento dei tempi assistenziali. Per ridurre al minimo il disagio del paziente e della famiglia è fondamentale, oltre all'applicazione di strategie preventive, l'utilizzo di trattamenti scientificamente validati per favorire la guarigione delle lesioni.

L'obiettivo della medicazione ideale è di creare l'ambiente ottimale per il processo di guarigione della lesione.

La medicazione deve rispettare i seguenti principi basilari:

1. mantenere l'ambiente umido nell'interfaccia tra lesione da decubito e medicazione;
2. permettere lo scambio gassoso di ossigeno, anidride carbonica e vapore acqueo;
3. garantire l'isolamento termico;
4. essere impermeabile ai microrganismi;
5. non contenere particelle contaminanti;
6. non aderire;
7. essere sicura;
8. essere comoda e non dolorosa;
9. avere alta assorbenza;
10. permettere l'osservazione costante della lesione;
11. garantire una protezione meccanica;
12. essere sterilizzabile;
13. conformarsi alle superfici irregolari;
14. avere intervalli di cambio sufficientemente lunghi.

Sulla base di questi principi generali sono state progettate medicazioni che si basano sul principio della cura in ambiente umido e che rispondono a molte caratteristiche della medicazione ideale. Le principali categorie di queste medicazioni avanzate sono: idrocolloidi, alginati, idrogel e schiume.

6/2. COMPITI E RESPONSABILITA'

	Caposala	Inferm.	OSS
Approvvigionamento del materiale necessario	R	C	C
Indicazione sulla necessità di effettuare la procedura		R	
Informazione all'utente se cosciente		R	
Preparazione dell'ambiente/materiale occorrente		R	C
Esecuzione della procedura		R	C
Valutazione della procedura		R	
Monitoraggio delle condizioni generali del paziente attraverso la valutazione del rischio		R	
Monitoraggio delle caratteristiche della lesione		R	
Riordino del materiale			R

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

6/3 SCHEMA ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA'

DOVE	QUANDO	A CHI	COME	CON CHE COSA
<ul style="list-style-type: none">Nelle UU.OO. dell'Azienda ULSS 16 e dell'Azienda Ospedaliera di PadovaNei pazienti assistiti a domicilio	<ul style="list-style-type: none">In presenza di lesioni da compressione	<ul style="list-style-type: none">Nell'utente portatore di lesioni da compressione	<ul style="list-style-type: none">Assicurando un ambiente adatto (no durante la sanificazione dell'ambiente e durante la distribuzione del vitto)Predisponendo tutto l'occorrente (vedi allegato 2)Osservando la massima sterilitàControllando attentamente le variazioni della lesione	<ul style="list-style-type: none">Guanti sterili e nonGarze steriliFerri chirurgici steriliMateriale per medicazioni avanzate (vedi allegato 3 o 4)

6. ALLEGATI

- AL.01 **CLASSIFICAZIONE NPUAP : COME VALUTARE LO STADIO DELLA LESIONE.**
- AL.02 **LISTA DEL MATERIALE OCCORRENTE PER L'ESECUZIONE DELLA MEDICAZIONE DI LESIONE DA PRESSIONE**
- AL.03 **LISTA DEL MATERIALE DISPONIBILE IN FARMACIA DELL'AULSS 16 PER LE MEDICAZIONI AVANZATE: DEFINIZIONE, DESTINAZIONE D'USO, PROPRIETÀ/INCOMPATIBILITÀ**
- AL.04 **LISTA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE DISPONIBILE IN FARMACIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA: DESCRIZIONE E MODALITÀ D'USO**
- IO.01 **ISTRUZIONE DI LAVORO - MEDICAZIONE LESIONI DA PRESSIONE**
- IO.02 **ISTRUZIONE DI LAVORO - PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO IN BASE ALLA STADIAZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE PER L'AUSL 16 DI PADOVA**
- IO.03 **ISTRUZIONE DI LAVORO - PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO IN BASE ALLA STADIAZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

ALLEGATO 1 - CLASSIFICAZIONE NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel): COME VALUTARE LO STADIO DELLA LESIONE

<p>Stadio I°</p> 	<p>Eritema su area di cute intatta, che non scompare alla digitopressione; rappresenta la lesione che preannuncia l'ulcerazione cutanea. In soggetti di carnagione più scura, la lesione può presentarsi come un'area persistentemente arrossata, bluastro o violacea.</p>
<p>Stadio II°</p> 	<p>Parziale perdita di spessore della cute che coinvolge l'epidermide, il derma o entrambi. La lesione è superficiale e si presenta clinicamente sotto forma di abrasione, vescica o cratere di scarsa profondità.</p>
<p>Stadio III°</p> 	<p>Perdita completa dello spessore della cute dovuta a danno o necrosi del sottocute che si può estendere anche in profondità fino alla fascia sottostante, senza però attraversarla. La lesione si presenta clinicamente sotto forma di cratere profondo associato o meno a tessuto adiacente sottominato.</p>
<p>Stadio IV°</p> 	<p>Perdita totale di spessore cutaneo con distruzione estesa, necrosi del tessuto o danneggiamento del muscolo, osso o strutture di supporto (tendine, capsula articolare). Anche la presenza di tessuto sottominato e di tratti cavi può essere associata a lesioni da pressione di stadio IV°.</p>

**ALLEGATO 2 - LISTA DEL MATERIALE OCCORRENTE PER L'ESECUZIONE DELLA
MEDICAZIONE DI LESIONI DA PRESSIONE**

- MEDICAZIONI AVANZATE (vedi allegato 3 e 4)
- MEDICAZIONI SEMPLICI: - PASTA DI HOFFMANN
- PASTA ALL'ACQUA
- SOLUZIONE FISIOLOGICA O RINGER LATTATO
- ALTRI PRESIDI:
 - GARZE STERILI
 - GARZE NON STERILI
 - BATUFFOLI STERILI
 - BENDE A ROTOLO
 - COTONE DI GERMANIA (per la protezione di prominenze ossee in caso di non disponibilità di ausili antidecubito specifici)
 - CEROTTI IN TNT
 - RETELAST DI VARIE MISURE
 - GUANTI STERILI IN POLIETILENE
 - GUANTI NON STERILI
 - FERRI CHIRURGICI STERILI : UN KIT PER OGNI MEDICAZIONE
 - SIRINGHE STERILI E AGHI
 - RENIFORME

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

ALLEGATO 3 - LISTA DEL MATERIALE DISPONIBILE IN FARMACIA DELL'AULSS 16 PER LE MEDICAZIONI AVANZATE: DEFINIZIONE, DESTINAZIONE D'USO, PROPRIETÀ/INCOMPATIBILITÀ

MEDICAZIONI AVANZATE

Medicazioni caratterizzate da materiali di copertura con caratteristiche di biocompatibilità, qualità che si identifica nell'interazione del materiale con un tessuto e nell'evocazione di una risposta specifica.

Descrizione	Prodotto offerto	Destinazione d'uso	Proprietà/incompatibilità
<p>Film di Poliuretano sterile: pellicole trasparenti ed aderenti, impermeabili ai liquidi, permeabili ai gas in misura molto variabile</p> <p>Film di Poliuretano non sterili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opsite IV ad alta permeabilità. 2 misure in cm (10x12; 15x20) • Tegaderm 3M a media permeabilità 3 misure in cm (6x7; 10X12; 15X20) • Opsite flexigrid rotolo 	<p>Prevenzione decubiti e trattamento lesioni di 1° e 2° stadio non essudanti;</p> <p>Nota: da usare in casi selezionati per cute particolarmente delicata .</p> <p>Prevenzione decubiti e trattamento lesioni di 1° e 2° stadio non essudanti</p>	<p>Vedi definizioni: Pellicole trasparenti (Film)</p> <p>Incompatibilità con gli ossidanti.</p>
<p>Idrogel: in grado di cedere e adsorbire liquidi; sterile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intrasite gel • Nu-gel 	<p>Sbrigliamento del tessuto necrotico, reidratazione, rimozione di escare; va ricoperto e tenuto in sede con film di poliuretano o altra medicazione.</p>	<p>Vedi definizioni: Idrogel</p>
<p>Medicazioni extra sottili, assorbenti in idrocolloide con membrana esterna in poliuretano, permeabile ai gas e impermeabile ai liquidi; sterili</p>	<p>Duoderm extra sottile</p> <p>2 misure in cm (10x10; 20x20)</p>	<p>Lesioni cutanee 1^ 2^ stadio asciutte o leggermente essudanti</p>	<p>Vedi definizioni: Idrocolloide</p>
<p>Medicazioni assorbenti in idrocolloide con membrana esterna in poliuretano, permeabile ai gas e impermeabile ai liquidi, sterili</p>	<p>Duoderm CGF</p> <p>2 misure in cm (10x10; 20x20)</p>	<p>Lesioni cutanee 2^, 3^ 4^ stadio a medio essudato</p>	<p>Vedi definizioni: Idrocolloide</p>
<p>Idrocolloidi in polvere, sterili, in grado di assorbire essudati</p>	<p>Comfeel polvere</p>	<p>Lesioni molto essudanti</p>	<p>Vedi definizioni: Idrocolloide</p>

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

Idrocolloidi in pasta , sterili, da riempimento	Coomfeel pasta	Lesioni mediamente essudanti	Vedi definizioni: Idrocolloide
Medicazioni assorbenti in poliuretano non adesive, sterili, permeabili ai gas, impermeabili ai liquidi	Allewyn non aderenti 2 misure in cm (10x10; 15x15)	Guarigione in ambiente umido di ferite granuleggianti ed essudanti Nota: richiesta personalizzata	Vedi definizioni: Schiume
Medicazioni assorbenti in poliuretano circolari, sterili, permeabili ai gas	Allewyn cavity 2 misure: - circolare 5 cm - tubolare 9 x 2,5cm	Altamente assorbente per lesioni da pressione e ferite cavitare. Nota: richiesta personalizzata	Non tagliare la medicazione.
Medicazioni assorbenti in poliuretano adattabile a cavità, sterile	Allewyn plus cavity 1 misura cm 10x10	Altamente assorbente per lesioni da pressione e ferite cavitare. Nota: richiesta personalizzata	
Idropolimeri a più strati composti da poliuretano e TNT , sterili, permeabili ai gas e impermeabili ai liquidi; fornite di gel altamente assorbenti	Tielle 2 misure in cm (11x11; 18x18)	Ulcere da pressione 3° e 4° stadio Nota: richiesta personalizzata	Vedi definizioni : Shiume
Alginato di calcio e sodio , sterile e altamente assorbente	Comfeel seasorb 3 misure: - piastra cm (5x5;10x10) - nastro cm 40	Copertura di ferite o riempimento di cavità molto secernenti	Vedi definizioni: Alginati
Medicazioni con carbone e argento	Actisurb plus 1 misura cm 10,5 x 10,5	Ferite infette superficiali e profonde, che emanano cattivo odore e con una quantità di essudato medio-alta	Vedi definizioni: Medicazioni con carbone ed argento Non tagliare la medicazione
Enzimi a base di collagenasi	Noruxol	Detersione enzimatica del tessuto necrotico	Vedi definizioni: Collagenasi

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

ALLEGATO 4 - LISTA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE DISPONIBILE IN FARMACIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA: DESCRIZIONE E MODALITÀ D'USO

MEDICAZIONE	FREQUENZA CAMBIO	MODALITA' DI APPLICAZIONE	NOTE
<p>TEGADERM PMM5242 (6X7) PMM5244 (10X12) PMM5245 (15X20)</p> <p>Film trasparente in poliuretano sterile con adesivo ipoallergenico</p>	3-5 gg (salvo distacco, arriccamento e contaminazione)	<ul style="list-style-type: none"> - Detergere la lesione con sol. fisiologica - Asciugare la zona perilesionale, tamponando delicatamente - Rimuovere la carta protettiva cercando di ridurre al minimo il contatto delle dita con la superficie adesiva - Per lesioni molto estese, è possibile sovrapporre più medicazioni - Applicare la medicazione sulla ferita esercitando con le dita una leggera pressione su tutta la superficie - Assicurarsi che la medicazione si estenda almeno 3 centimetri oltre i margini della ferita - Per rimuovere la medicazione fare pressione sulla pelle e contemporaneamente sollevare il bordo della medicazione intorno ai margini della ferita, quindi rimuoverla con delicatezza dalla ferita 	
<p>DUODERMCGF PMM5200 (10X10) PMM5202 (20X20)</p> <p>Medicazione sterile a base di idrocolloide assorbente ed impermeabile</p>	Cambiare prima che il gel raggiunga i bordi della medicazione stessa o quando si verifica fuoriuscita di essudato. Indicativamente ogni 2-3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Detergere la lesione con sol. fisiologica - Asciugare la zona perilesionale, tamponando delicatamente - Rimuovere la carta protettiva cercando di ridurre al minimo il contatto delle dita con la superficie adesiva - Per lesioni molto estese, è possibile sovrapporre più medicazioni - Applicare la medicazione sulla ferita esercitando con le dita una leggera pressione su tutta la superficie - Assicurarsi che la medicazione si estenda almeno 3 centimetri oltre i margini della ferita - Per rimuovere la medicazione fare pressione sulla pelle e contemporaneamente sollevare il bordo della medicazione intorno ai margini della ferita, quindi rimuoverla con delicatezza dalla ferita 	Il gel alla rimozione può assumere un colore giallo e un odore particolare che scompare con la detersione
<p>MEPI TEL PMC9570 (5x7,5) PMC9580(7,5x10) Medicazione sterile in silicone non aderente</p> <p>MEPILEX PMC9610 (10x10) PMC9611 (10x20) Medicazione sterile in poliuretano in silicone non aderente</p>	Può restare in loco per 7-8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Pulire la lesione e asciugare la cute circostante - Se necessario tagliare la medicazione nella forma adatta - Rimuovere la pellicola protettiva più piccola - Applicare la medicazione direttamente sulla lesione facendo attenzione a coprire almeno una superficie di 1 cm di pelle circostante la lesione - Rimuovere la pellicola protettiva superiore - Applicare una compressa o una medicazione assorbente e fissare il tutto 	Non utilizzare Mepitel su ferite infette e/o necrotiche

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

MEDICAZIONE	FREQUENZA CAMBIO	MODALITA' DI APPLICAZIONE	NOTE
<p>ALLEVYN PMC 9559 (10X10) PMC 9564 (20X20) PMC 9561 (70X40) Medicazione trasparente in poliuretano assorbente e impermeabile non adesiva</p> <p>ALLEVYN ADHESIVE PMC 9565 (7X7,5) PMC 9567 (12,5X12,5) PMM 9672 (17,5X17,5) PMM9674 (22,5X22,5)</p> <p>ALLEVYN SACRUM PMM 9675 (17X17) PMM 9673 (22,5X22,5)</p>	<p>La medicazione può essere lasciata sulla ferita fino a 5 giorni a seconda della quantità di essudato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Selezionare una medicazione di dimensioni appropriate - Aprire la medicazione - Rimuovere la pellicola protettiva approssimativamente fino a metà medicazione. - Posizionare al centro della lesione, con il lato bianco rivolto verso di essa e il lato rosa rivolto verso l'esterno - Porre a contatto con la ferita e rimuovere completamente la pellicola protettiva, facendo aderire i bordi tutto attorno - Premere delicatamente ed assicurarsi che i bordi siano ben adesi alla cute circostante alla lesione - Fissare la medicazione con benda, cerotto anallergico o film trasparente in poliuretano - In caso di Allevyn sacrum avere l'accortezza di posizionare ad una distanza di almeno 2 cm dallo sfintere anale - Per rimuovere la medicazione, tenere ferma la medicazione, staccare un angolo e arrotolarlo su se stesso. 	<p>Può essere utilizzato insieme ad altre medicazioni avanzate nel caso di lesioni con escara o slough. Non applicare Allevyn in combinazione con agenti ossidanti (soluzioni di ipoclorito o perossido di idrogeno) poiché questi prodotti rischiano di danneggiare lo strato idrocellulare (schiuma di poliuretano) Utilizzare Allevyn adhesive con cute perilesionale perfettamente integra.</p>
<p>ACTISORB PLUS PMM5205 (10,5X10,5) PMM5207 (10,5X19) Medicazione in carbone attivo con fibre di alginato e idrofibra con argento</p>	<p>Fino a 7 giorni, a seconda della quantità di essudato, mentre la seconda medicazione assorbente può essere cambiata quando necessario. Inizialmente può essere necessario cambiare Actisorb plus ogni 24 ore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rimuovere il tessuto necrotico secco, mediante sbrigliamento chirurgico, enzimatico o autolitico - Pulire la lesione con sol. Fisiologica - Applicare la medicazione a contatto diretto con la lesione 	<p>Può essere applicata una medicazione secondaria assorbente sopra Actisorb plus. Non tagliare la medicazione per evitare che le fibre possano liberarsi sulla ferita.</p>
<p>NU-GEL DOSATORE PMM 5206 (15 GR) Medicazione sterile a base di idrogel</p>	<p>A seconda della quantità di essudato può essere lasciato sulla lesione fino a 3 giorni Va cambiato in caso di perdite essudative dalla medicazione secondaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pulire la lesione irrigandola con sol. Fisiologica - Applicare uno strato di almeno 5 mm di spessore - Coprire e proteggere il gel con una medicazione secondaria a seconda della quantità di essudato 	<p>Il flaconcino è esclusivamente monouso <u>Attenzione se insorge infezione</u></p>

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

MEDICAZIONE	FREQUENZA CAMBIO	MODALITA' DI APPLICAZIONE	NOTE
KALTOSTAT MEDICAZIONE PMM5204 (10X10) KALTOSTAT TAMPONE PMM5208 Medicazione assorbente in calcio alginato	Rimuovere il prodotto gelificatosi ogni 2 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Prima dell'applicazione la ferita deve essere pulita con soluzione fisiologica o ringer. - Tagliare Kaltostat per conformarlo all'esatta misura dell'ulcera ed applicarlo al suo interno. Coprire con adeguata medicazione secondaria tipo Tegaderm, DuoDERM CGF, o garza. - Cambiare Kaltostat quando vi è fuoriuscita di essudato attraverso la medicazione secondaria. - La rimozione di Kaltostat da lesioni scarsamente essudanti può richiedere l'irrigazione dell'alginato con soluzione salina. - Lavare la ferita, prima di applicare una nuova medicazione. 	In caso di infezione cambiare giornalmente la medicazione

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

ISTRUZIONE OPERATIVA 01 - MEDICAZIONE LESIONI DA PRESSIONE

INTERVENTO	SPIEGAZIONE SCIENTIFICA
1) Preparare l'ambiente prima della attuazione della medicazione: <ul style="list-style-type: none"> - non devono essere in corso attività di sanificazione dell'ambiente - non attuare le medicazioni nell'orario dei pasti; - far uscire dalla stanza i visitatori. 	Evitare contaminazione della lesione; Durante la medicazione si possono produrre odori sgradevoli; Rispettare la privacy
2) Decontaminare le mani con un lavaggio antisettico;	Lavarsi le mani previene la trasmissione di microrganismi. Decontaminare le mani prima di avere un contatto diretto con i pazienti.
3) Valutare lo stato di coscienza del paziente;	
4) Informare l'utente sulla procedura che verrà attuata, se cosciente;	La spiegazione riduce l'ansietà e facilita la collaborazione del paziente
5) Preparare il paziente nella posizione più comoda;	
6) Accertarsi che sia stata attuata una accurata igiene perineale, in caso di lesioni a livello del bacino	Si prevencono così ulteriori contaminazioni
7) Posizionare un telino impermeabile monouso in modo da poter eseguire una corretta detersione;	Garantire un campo pulito e impedire di bagnare il letto del paziente
8) Indossare guanti monouso puliti;	Evitare di contaminare o diffondere infezioni al paziente
9) Rimuovere con cura la vecchia medicazione previa valutazione della reale necessità della sostituzione senza provocare traumi al paziente;	
10) Sostituire i guanti monouso;	Evitare di contaminare o diffondere infezioni al paziente
11) Detergere la lesione con soluzione fisiologica o ringer lattato con siringa e ago 19G ; utilizzare una minima forza meccanica durante la pulizia se si utilizzano garze; (linee guida ahcpr) Usare tecniche asettiche.	La detersione elimina i detriti cellulari e favorisce il drenaggio. La sol.fis. o il ringer lattato sono soluzioni non citotossiche per le cellule impegnate nel processo cicatriziale: riducono al minimo i danni al tessuto sano, mantengono la zona umida, favoriscono la formazione di tessuto di granulazione e determinano minime alterazioni nel liquido delle cellule sane . Le soluzioni antisettiche (acqua ossigenata, iodopovidone, ipoclorito di sodio) possono danneggiare il tessuto ed impedirne la cicatrizzazione. Le soluzioni antisettiche vanno usate per il tempo strettamente necessario a risolvere il processo infettivo.

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

12) Osservazione e valutazione iniziale della lesione: sede, stadio, dimensione (con ausilio di pellicola trasparente in poliuretano millimetrata), presenza di tratti sottominati, fistole, essudato, tessuto necrotico, tessuto di granulazione e zone di riepitelizzazione	La descrizione delle lesioni da decubito utilizzando un linguaggio uniforme facilita la comunicazione tra i membri dello staff e permette un adeguato monitoraggio dell'andamento della lesione
13) Stabilire la stadiazione della/e lesione/i (vedi allegato stadiazione secondo NPUAP);	Consente la scelta del trattamento.
14) Scegliere il trattamento da effettuare in base alla stadiazione (vedi allegato protocollo di trattamento secondo la stadiazione del'NPUAP);	
15) Asciugare accuratamente la cute perilesionata;	Permette una piena adesione della medicazione
16) Non asciugare la lesione internamente;	
18) Se è previsto, procedere alla misurazione della lesione;	
19) Applicare la nuova medicazione secondo le indicazioni previste dal Protocollo di trattamento (Vedi Allegati 03 e 04);	
20) Togliere i guanti e lavarsi le mani (lavaggio antisettico)	Lavarsi le mani previene la trasmissione di microrganismi. Decontaminare le mani dopo la rimozione dei guanti
21) Valutare il dolore provocato dalle lesioni da pressione o dal loro trattamento;	La valutazione del dolore permette di mettere in atto interventi per eliminarlo, alleviarlo e controllarlo
22) Alleviare il dolore eliminando o controllandone la fonte (per es. usando medicazioni, protezioni e superfici adeguate, cambiando postura e utilizzando analgesici se indicato e prescritto);	
23) Registrare i dati della valutazione nella "scheda di monitoraggio delle lesioni da pressione"	Permette una trasmissione efficace dei dati, facilita il lavoro d'équipe e la continuità assistenziale; permette il monitoraggio della lesione e ne evidenzia i progressi.

ISTRUZIONE DI LAVORO 2 - PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO IN BASE ALLA STADIAZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE PER L'AUSL 16 DI PADOVA

STADIO 1: Eritema stabile in presenza di cute integra , segno anticipatore dell'ulcera da compressione.



OBIETTIVO: Prevenire l'estendersi della lesione

PROTOCOLLO 1°			
Detergere accuratamente la cute; Applicare prodotti effetto barriera (es. crema base protettiva). Applicare film trasparenti in poliuretano (Tegaderm; Opsite) o idrocolloide extrasottile (Duoderm Extrasottile)			

STADIO 2: Perdita parziale dello spessore della cute con soluzioni di continuo interessanti l'epidermide e il derma.



OBIETTIVO: Promuovere la riparazione dello strato tissutale coinvolto

PROTOCOLLO 2°A Fase necrotica	PROTOCOLLO 2°B Fase essudativa	PROTOCOLLO 2°C Fase di riepitelizzazione
<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare uno strato di idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) e coprire con film trasparente di poliuretano (Tegaderm; Opsite) o idrocolloide extrasottile (Duoderm Extrasottile)</p> <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strato di idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) e coprire con film trasparente di poliuretano (Tegaderm; Opsite) o idrocolloide extrasottile (Duoderm Extrasottile) (IIB1) <p>Oppure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicazione in poliuretano adesiva e non adesiva (Allevyn non aderente) IIB2) <p>Rinnovare la medicazione dopo 3 giorni.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare uno strato di idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) e coprire con film trasparente di poliuretano (Tegaderm; Opsite) o idrocolloide extrasottile (Duoderm Extrasottile)</p> <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p>

STADIO 3: Interessamento a tutto spessore della cute, coinvolgimento del sottocutaneo, si può estendere anche in profondità, ma senza coinvolgere la fascia muscolare.



OBIETTIVO: Ripristinare la continuità tissutale della cute e del sottocute, tenendo sotto controllo anche il processo necrotico e/o infettivo che spesso si associa a questo stadio della lesione

PROTOCOLLO 3°A Fase necrotica	PROTOCOLLO 3°B Fase essudativa	PROTOCOLLO 3°C Fase di riepitelizzazione	PROTOCOLLO 3°D Lesione infetta	PROTOCOLLO 3°E Lesione emorragica
<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare uno strato di idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) e coprire con film trasparente di poliuretano (Tegaderm; Opsite) o idrocolloide Extrasottile (Duoderm Extrasottile)</p> <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alginato di calcio (Comfeel seasorb) e coprire con film di poliuretano (Tegaderm; Opsite) (IIIB/1) <p>rinnovare la medicazione ogni 24 ore.</p> <p>Oppure:</p> <ul style="list-style-type: none"> schiume di poliuretano adesive, anche cavitare (Tielle; Allevyn cavity) (IIIB/2) <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p> <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> Strato di idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) e coprire con film di poliuretano (Tegaderm; Opsite) (IIIB/3) <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Idrocolloide (Duoderm CGF) (IIID/1) <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> schiuma di poliuretano (Tielle; Allevyn) (IIID/2) <p>Rinnovare la medicazione ogni 4/5 giorni.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actisorb plus <p>Rinnovare: fino a 7 giorni, a seconda della quantità di essudato, mentre la seconda medicazione assorbente può essere cambiata quando necessario. Inizialmente può essere necessario cambiare Actisorb plus ogni 24 ore.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alginato di calcio (Comfeel seasorb) + medicazione secondaria <p>Rimuovere il prodotto ogni 2 giorni</p> <p>In caso di fuoriuscita di materiale organico dalla medicazione secondaria o di infezione rimuovere quotidianamente</p>

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

STADIO 4: Lesione a tutto spessore della cute, profonda, frastagliata, che si estende fino ai muscoli e all'osso sottostante.



OBIETTIVO: Controllare e gestire le eventuali complicanze, favorire il ripristino parziale o totale dell'integrità cutanea

PROTOCOLLO 4°A Fase necrotica	PROTOCOLLO 4°B Fase essudativa	PROTOCOLLO 4°C Fase di riepitelizzazione	PROTOCOLLO 4° D Lesione infetta	PROTOCOLLO 4° E Lesione emorragica
<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare uno strato di idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) e coprire con film di poliuretano (Tegaderm; Opsite).</p> <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p> <p>Considerare l'eventualità di una toilette chirurgica parziale o totale, di una antibioticoterapia sistemica dopo esame colturale (tampone o biopsia).</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • idrogel (Intrasite gel o Nu-gel) con schiume di poliuretano cavitare (Allevyn cavity). <p>Ricoprire con film di poliuretano (Tegaderm; Opsite). (IVB/1)</p> <p>Rinnovare la medicazione ogni 3 giorni.</p> <p>Oppure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alginato di calcio/sodio (Comfeel seasorb) e copertura con film di poliuretano (Tegaderm; Opsite) (IVB/2). <p>Rinnovare la medicazione ogni 24/48 ore.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • idrocolloide (Duoderm CGF) (IVD/1) <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • schiuma di poliuretano (Tielle, Allevyn) (IVD/2) <p>Rinnovare la medicazione ogni 4-5 giorni.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actisorb plus <p>Sostituzione: tempo massimo di applicazione 7 giorni, rinnovo a seconda della quantità di essudato, la medicazione secondaria assorbente può essere sostituita quando necessario. Inizialmente può essere necessario cambiare Actisorb plus ogni 24 ore.</p>	<p>Detergere con soluzione fisiologica.</p> <p>Applicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alginato di calcio (comfeel seasorb) <p>+ medicazione secondaria</p> <p>Rimuovere il prodotto ogni 2 giorni</p> <p>In caso di fuoriuscita di materiale organico dalla medicazione secondaria o di infezione rimuovere quotidianamente</p>

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

ISTRUZIONE DI LAVORO 3 - PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO IN BASE ALLA STADIAZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

CODICE	STADIO/FASE	SCOPO	MEDICAZIONE	FREQUENZA
I	I° Arrossamento della cute intatta che non scompare alla digitopressione	Proteggere l'integrità della cute da insulti esterni. Gestione della cute arrossata e prevenzione di ulteriori danni.	TEGADERM PMM5242 (6X7) PMM5244 (10X12) PMM5245 (15X20) Film trasparente in poliuretano sterile con adesivo ipoallergenico	Cambiare ogni 3-5 gg (salvo distacco, arricciamento o contaminazione)
II A	FIBRINOSA O NECROTICA	Rimuovere fibrina e/o materiale necrotico. Idratare gli strati essiccati favorendo l'autolisi. Reidratare il tessuto necrotico e facilitarne lo sbrigliamento	Nu-Gel dosatore PMM 52006 (15 GR) Medicazione sterile a base di idrogel Applicare medicazione secondaria	A seconda della quantità di essudato può essere lasciato sulla lesione fino a 3 giorni Va cambiato in caso di perdite essudative dalla medicazione secondaria
II B	ESSUDATIVA	Favorire l'assorbimento delle secrezioni senza essiccare la lesione	Allevyn PMC 9559 (10X10) PMC 9564 (20X20) PMMC9561 (70X40) Medicazione trasparente in poliuretano assorbente e impermeabile, non adesiva Allevyn adhesive PMC 9565 (7X7,5) PMC 9567 (12,5X12,5) PMM 9672 (17,5X17,5) PMM9674 (22,5X22,5) Allevyn SACRUM PMM 9675 (17X17) PMM 9673 (22,5X22,5)	La medicazione può essere lasciata sulla ferita fino a 5 giorni in relazione al livello di essudato
II C	II° RIEPITELIZZAZIONE Soluzione di continuo dell'epidermide e/o derma (Lesioni pulite e in fase di granulazione, lesioni dolorose)	Promuovere la riparazione dello strato tessutale coinvolto Mantenere un ambiente umido per la riparazione tissutale, creare una barriera per liquidi e batteri. Favorire un processo di guarigione senza interruzioni. Minimizzare il trauma e il dolore durante il cambio di medicazione. Consentire un facile controllo della ferita.	DuodermCGP PMM 5200 (10X10) PMM 5202 (20X20) Medicazione sterile a base di idrocolloide assorbente ed impermeabile Mepitel PMC9570 (5x7,5) PMC9580(7,5x10) Medicazione sterile in silicone non aderente Mepilex PMC9610 (10x10) PMC9611 (10x20)	Indicativamente ogni 2-3 giorni Può restare in loco per 7-8 giorni

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

STADIO 3: Interessamento a tutto spessore della cute, coinvolgimento del sottocutaneo, la lesione si estende alla fascia muscolare.

OBIETTIVO: Ripristinare la continuità tissutale della cute e del sottocute, tenendo sotto controllo anche il processo necrotico e/o infettivo che spesso si associa

STADIO 4: Lesione a tutto spessore della cute, profonda, frastagliata, che si estende fino ai muscoli e all'osso sottostante.

OBIETTIVO: Prevedere il controllo e la gestione di eventuali complicanze, riparazione parziale o totale dell'integrità cutanea

CODICE	STADIO/FASE	SCOPO	MEDICAZIONE	FREQUENZA
III A IV A	FIBRINOSA O NECROTICA	Rimuovere fibrina e/o necrosi Idratare gli strati essiccati favorendo l'autolisi Reidrattare il tessuto necrotico facilitarne lo sbrigliamento	Nu-Gel dosatore PMM 52006 (15 GR) Medicazione sterile a base di idrogel + medicazione secondaria	A seconda della quantità di essudato può essere lasciato sulla lesione fino a 3 giorni Va cambiato in caso di perdite essudative dalla medicazione secondaria
III B IV B	ESSUDATIVA	Favorire l'assorbimento delle secrezioni senza essiccare la lesione	Allewyn PMC 9559 (10X10) PMC 9564 (20X20) PMMC9561 (70X40) Medicazione trasparente in poliuretano assorbente e impermeabile, non adesiva Allewyn adhesive PMC 9565 (7X7,5) PMC 9567 (12,5X12,5) PMM 9672 (17,5X17,5) PMM9674 (22,5X22,5) Allewyn SACRUM PMM 9675 (17X17) PMM 9673 (22,5X22,5)	La medicazione può essere lasciata sulla ferita fino a 5 giorni in relazione al livello di essudato
III C IV C	RIEPITELIZZA ZIONE (Lesioni pulite e in fase di granulazione, lesioni dolorose)	Favorire il processo di guarigione senza interruzioni. Minimizzare il trauma e il dolore durante il cambio di medicazione. Consentire un facile controllo della ferita.	Mepitel PMC9570 (5x7,5) PMC9580(7,5x10) Medicazione sterile in silicone non aderente Mepilex PMC9610 (10x10) PMC9611 (10x20)	Può restare in loco per 7-8 giorni

AZIENDA OSPEDALIERA E AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

Medicazione lesione da pressione

Procedura assistenziale

CODICE	STADIO	SCOPO	MEDICAZIONE	FREQUENZA
III D IV D	INFETTA	Controllare la produzione di essudato Trattare la contaminazione batterica, l'infezione o il cattivo odore.	Actisorb plus PMM5205 (10,5X10,5) PMM5207 (10,5X19) Medicazione in carbone attivo con fibre di alginato e idrofibra con argento + medicazione secondaria	Fino a 7 giorni , a seconda della quantità di essudato, mentre la seconda medicazione assorbente può essere cambiata quando necessario. Inizialmente può essere necessario cambiare Actisorb plus ogni 24 ore .
III E IV E	EMORRAGICA	Assorbire l'essudato creando un ambiente umido. Migliorare il processo emostatico attraverso la cessione di Calcio	Kaltostat medicazione PMM5204 (10X10) Kaltostat tampone PMM5208 Medicazione assorbente in calcio alginato + medicazione secondaria	Rimuovere il prodotto gelificatosi ogni 2 giorni In caso di infezione rimuovere quotidianamente