

# Procedura aziendale “La prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito”

**Oggetto:** le lesioni da decubito (o da compressione) che determinano: disagio, dolore, rallentano il processo di guarigione, la degenza, aumentano la morbilità ed i costi.

Necessita quindi che la prevenzione e il trattamento vengano affrontati in modo sistematico ed uniforme sia in ambito territoriale che ospedaliero.

# Idem

## Obiettivi:

1. Uniformare le modalità operative per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito in ogni ambito;
2. Accertare e documentare il rischio di sviluppo di L. da decubito ;
3. Garantire una corretta pianificazione degli interventi di prev. e tratt. delle lesioni da decubito;
4. Riconoscere e classificare il tipo di lesioni cutanee nei pz. osservati;
5. Individuare e valutare i fattori che intervengono nei processi di riparazione;
6. Individuare e prevenire le possibili complicanze.

# Classificazione delle lesioni da decubito

- 1) Secondo la Scala N.P.U.A.P. in 4 stadi
- 2) In base al colore:

**Rosso = presenza di tess. di granulazione pulito e sano;**

**Giallo = indica la presenza di essudato da eliminare**

**Nero = indica la presenza di escara, tess. Necrotico che rallenta la cicatrizzazione e favorisce la proliferazione di microrganismi.**

# Trattamento delle LDD: Valutazione

- a) del tipo di lesione e la sua etiologia  
(traumatica, neurologica, vascolare,  
infettiva, altro)
- b) La sede
- c) Lo stadio
- e) La presenza di essudato
- f) La presenza di tess. necrotico
- g) La presenza o assenza di tess. di  
granulazione e di zone di riepitelizzazione
- h) l'eventuale presenza di focolai di  
osteomielite

# Gestione del carico

- a) non posizionare il pz. sulla lesione
- b) utilizzo di ausili idonei
- c) mobilizzazione e corretto posizionamento del pz.

# Cura

- a) Cambio della medicazione in base alle condizioni della lesione e del tipo di materiali adottati.
- b) Efficace pulizia e sbrigliamento
- c) Evitare l'uso di antibiotici per uso topico
- d) Nel caso di presenza di sepsi, cellulite avanzata, osteomielite: utilizzo di appropriata terapia antibiotica sistemica.
- e) Cure igieniche
- f) Utilizzo di prodotti emollienti ed idratanti
- g) Cambio frequente della biancheria
- h) Alimentazione corretta soprattutto con un buon apporto di proteine.

# Medicazioni avanzate

Esperienze degli infermieri dell'A.D.I di  
Codigoro in collaborazione con  
strutture specialistiche.



# Materiali presenti in gara presso la ns. Farmacia

**Alginati:** derivati da alghe, sono assorbenti, aderenti alla lesione e formano con l'essudato un gel che mantiene umido l'ambiente favorendo la rapida ricostruzione tissutale (Suprasorb A/Algisite M)

**Idrocolloide:** medic. occludenti o semi occl., come la gelatina la pectina, da utilizzare in presenza di lieve o scarso essudato (Comfeel/Duoderm)

**Idrogel:** sost. amorfe a base di acqua e gelatina per mantenere il letto della lesione umido, facilitano lo sbrigliamento autolitico (Nu-gel/Purilon gel)

**Schiuma di poliuretano:** non aderente, a tre strati, altamente assorbente per ulcere superficiali e profonde essudanti: una più rapida guarigione e riduce il rischio di macerazione (Mepilex/Allevyn)

**Medicazioni non aderenti:** impregnate di base grassa, per non aderire alla lesione e permettere la fuoriuscita dell'essudato (Adaptic)

**Pellicole trasparenti:** sono dotate di una membrana adesiva e semipermeabile (Opsite)



# Idem

**Hydrofibra:** medicazione di fibre idrocolloidi di Carbossimetilcellulosa Sodica 100%. Ha elevata capacità di assorbimento e ritenzione dei fluidi. Forma un gel soffice e compatto mantenendo l'ambiente umido stimolando rapida rip. Tissutale (Aquacell, Aquacell Ag)

**Medicazione a base di Argento:** medic. barriera antimicrobica, battericida e batteriostatico (Acticoat, Acticoat 7 a base di nanocristalli di Ag)

**Collagene Equino:** favorisce la cicatrizzazione di ferite, ulcere venose, diabetiche, da decubito. Emostatico. Stimolatore del processo fisiologico di cicatrizzazione. (Suprasorb C/Condress)

**Collagenolitico:** enzimi utilizzati per la detersione delle lesioni di qualsiasi origine (Bionect/Noruxol)

**Medicazione al carbone attivo:** azione assorbente della fibra di TNT e rimozione dei batteri e dell'odore da parte del carbone attivo (Actisorb Plus)

## **ANAMNESI PERSONALE:**

**Cognome: C      Nome: R      Sesso: F**

**Data di nascita: 02/01/1960**

**Residente: Codigoro (FE)**

## **ANAMNESI SOCIALE:**

**Situazione familiare: separata**

**Figli: uno**

**Con chi vive: figlia nubile**


**Assistenza a domic.: ADI**



## **ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

**Vasta ulcera trofica della regione posteriore del polpaccio destro di circa 12 cm. di diametro, con profondità di circa 4 cm.**

**In un quadro di insufficienza venosa cronica scompensata e di grave obesità.**

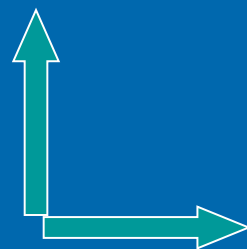


# PERCORSO TERAPEUTICO



➤ DIMENSIONI :

cm.12



cm 11

Profondità cm 4



Terapia :

- Curettage in amb. Ch.
- Disinfezione con clorexidina gluconato 0,05%
- Ai bordi gentilyn-B crema
- Al centro Iruxol pom + garza grassa
- Bendaggio semplice.
- Medicazione quotidiana per 15gg

# PERCORSO TERAPEUTICO

Dopo circa 15 gg. di trattamento si verifica un peggioramento della lesione con comparsa di necrosi ed aumento di fibrina con espansione della piaga 15 cm x 13cm.

La pz. viene ricoverata presso il reparto di ch. H. S. Camillo di Comacchio.

Alla dimissione si riprende trattamento giornaliero come da indicazioni specialistiche.

# PERCORSO TERAPEUTICO

Terapia:

- Detersione con sol. fis. 0,9%
- Irujol + garza grassa
- Bendaggio semplice
- Medicazione quotidiana per 7gg.

# PERCORSO TERAPEUTICO


Dopo una settimana di trattamento, come da indicazioni specialistiche, si verifica nuovamente un ulteriore peggioramento della lesione .

Richiesta consulenza MMG, valutazione del caso con Road ed eseguito tampone colturale della lesione per iniziare nuovo trattamento.



# PERCORSO TERAPEUTICO

Terapia:

- Detersione con sol. fis. 0,9%
  - Amikacina 500 mg. Im.
  - Amikacina 250 mg. diluita con fis.10cc sulla lesione
  - Garza grassa
  - Bendaggio semplice
  - Medicazione quotidiana per 7gg.
- 



# PERCORSO TERAPEUTICO



- Scollamento parziale della parete superiore dell'ulcera. Riduzione dell'essudato.
- Detersione con sol. Fis.
- Ai bordi crema base.
- Noruxol al centro e garza grassa.
- Bendaggio elastocompressivo.
- Trattamento per 30gg

# PERCORSO TERAPEUTICO

Dopo esito colturale si inizia trattamento con Amikacina im. e topico per circa 15gg.

Si continua con applicazioni di Noruxol + Adaptic sulla lesione, ai bordi Ecoval 70 crema, proseguendo il trattamento osservando piccolo ma continuo miglioramento della lesione.

# PERCORSO TERAPEUTICO



Visita con Road :  
concordato  
trattamento con  
Condress placca per  
20gg e bendaggio  
elastocompressivo.

# PERCORSO TERAPEUTICO



- Detersione con fis 0,9%
- Idrogel sulla lesione
- Pasta protettiva ai bordi
- Allevin placca
- Bendaggio elastocompressivo

# PERCORSO TERAPEUTICO



# protocollo terapeutico



- Medicazioni con Cumarina
- Terapia antibiotica mirata previo esame colturale
- Ossigenoterapia iperbarica a 2,5 bar per 90 minuti per 40 sedute (frequenza quotidiana) H di Ravenna.

# Protocollo terapeutico



- Innesto cutaneo con tessuto da donatore
- Terapia antibiotica
- Medicazioni ogni 8 gg
- 1/09/2008 10 sedute camera iperbarica
- 20/10/2008 secondo innesto cutaneo
- Bendaggio elastocompressivo ogni 8gg

*Grazie per l'attenzione*

