

SCUOLA DI VULNOLOGIA
E PERFEZIONAMENTO NELLA GESTIONE DELLE LESIONI DELLA CUTE

Responsabile della scuola: Sabrina Casano

Coordinamento: M. De Pasquale
R. Lagreca
M. Strippoli



A.I.Stom. OdV
Associazione Italiana Stomizzati

**WOUND CARE,
UN MODERNO APPROCCIO ALLA GESTIONE
DELLE LESIONI CUTANEE.
CASO CLINICO: PAZIENTE CON LESIONI DA
PRESSIONE.**

Anno Accademico 2022

Candidata
Prisciandaro Sabina

ABSTRACT

L'infermiere oggi non è più un mero esecutore dell'ordine medico, bensì il pioniere di nuove tecniche assistenziali fondamentali per la tutela della salute. Ne è il caso l'infermiere Wound Care, professionista specializzato nel trattamento delle lesioni cutanee, in grado di valutare e trattare, attraverso procedure innovative, lesioni di vario genere.

Nel panorama assistenziale si può venire a contatto con svariate tipologie di ferite complesse: basti pensare tutte quelle conseguenti alle patologie vascolari, venose e arteriose, oppure alla patologia diabetica che può manifestarsi con ulcere cutanee localizzate al piede o ancora a lesioni da pressione, con progressivo aumento, nell'ultimo decennio, legato probabilmente all'invecchiamento della popolazione e ad una maggiore prevalenza di patologie croniche.

Uno studio effettuato dalla AIUC fa emergere, in maniera inequivocabile, l'inefficacia delle procedure organizzative nella cura dei pazienti affetti da ulcere cutanee nel nostro Paese. Il nostro SSN, oltre a non avere percorsi assistenziali dedicati, stabilizza le criticità presenti nelle varie procedure organizzative, senza riconoscerle e correggerle. Difatti, l'assenza di una rete competente per la cura delle ulcere cutanee determina spesso delle storture che portano all'allungamento dei tempi di guarigione, con aumento delle sofferenze da parte dei pazienti. Parallelamente ciò porta ad un notevole incremento dei costi economici sia per procedure non efficaci, ma soprattutto per un costante ricorso al ricovero ospedaliero in un'alta percentuale di casi.

A questo aspetto, nella prima parte del mio elaborato di tesi, ho ritenuto indispensabile enucleare gli argomenti fondamentali relativi al Wound Care, attraverso una revisione della letteratura; solo successivamente, ho focalizzato la mia attenzione sulle best practice del wound care relative al caso clinico preso in esame: paziente diabetico con diverse comorbidità presentante lesioni da pressione plurime, che giunge alla mia osservazione durante il tirocinio effettuato presso l'ambulatorio vulnologico dell'Ospedale San Raffaele di Milano.

Nel dettaglio, il mio progetto di tesi consta di tre capitoli:

- Il primo capitolo è destinato all'enunciazione teorica delle lesioni cutanee, con relativa distinzione in ferite acute ed ulcere croniche, comprendente la classificazione di queste ultime.
- Il secondo capitolo è indirizzato all'Assesement, ossia alla valutazione olistica del paziente portatore di lesioni cutanee. Tale si avvale di una prima fase destinata all'inquadramento globale del paziente, seguita dalla vera e propria analisi della lesione, resa nota mediante l'impiego di scale di valutazione che facilitano l'esame clinico della stessa.
- Il terzo capitolo è focalizzato principalmente sulla Wound Bed Preparation che costituisce il paradigma scientifico di tutte le procedure e strategie su cui si basa il trattamento delle

lesioni che non proliferano verso il normale processo di guarigione: la medicazione è a tal proposito l'atto fondamentale volto ad indurre la riparazione delle ferite croniche. Una corretta medicazione presuppone una serie di atti che vanno dalla diagnosi fisiopatologica della lesione, alla individuazione di un processo terapeutico efficace ad ottenere una guarigione duratura nel più breve tempo possibile e ai minori costi possibili.

- Il quarto capitolo, il più emblematico dell'intero elaborato di tesi, è relativo all'indagine conoscitiva, alla valutazione e alla gestione del caso clinico scelto, dunque a una presa in carico totale del paziente.

Giunge alla nostra osservazione Mario, un paziente di anni 77, ricoverato presso il reparto di malattie infettive dell'Ospedale San Raffaele di Milano, per sepsi.

Si tratta di un paziente allettato, non autosufficiente, pluri-patologico, affetto da incontinenza doppia presentante febbre persistente e stato di malessere generale a possibile partenza dalla vasta e maleodorante lesione da pressione sacrale di 4° stadio EPUAP.

Il paziente dopo attenta anamnesi e scrupolosa valutazione clinico-obiettiva delle ulcere da pressione attraverso le apposite scale valutative, viene sottoposto a diverse valutazioni strumentali e ad escarectomia sacrale da parte del chirurgo.

La finalità del nostro operato sarà quella di gestire e limitare l'infezione e l'essudato maleodorante, valutazione continua delle lesioni cutanee con individuazione delle medicazioni avanzate adeguate, redigere un piano assistenziale di mobilitazione del paziente volto allo scarico delle pressioni, utilizzare appositi dispositivi come materassi antidecubito; dunque, tutte quelle azioni volte a fornire un iter assistenziale appropriato basato sulle best practices del wound care con l'obiettivo ultimo di una "presa in carico olistica del paziente" per ottimizzare l'assistenza ma soprattutto la qualità di vita dei pazienti portatori di lesioni cutanee.

INDICE

ABSTRACT	
INDICE	
INTRODUZIONE.....	
1. PARTE I – LESIONI CUTANEE.....	
1.1. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE	
1.2. LESIONI CUTANEE ACUTE E CRONICHE	
1.2.1. Ferite acute.....	
1.2.2. Ulcere croniche.....	
1.3. CLASSIFICAZIONE LESIONI ULCERATIVE CRONICHE.....	
1.3.1. Ulcere vascolari.....	
1.3.2. Ulcere da pressione	
1.3.3. Ulcere diabetiche.....	
1.4. NON TUTTE LE LESIONI POSSONO ESSERE GUARITE: LE LESIONI NEOPLASTICHE	
1.4.1. Lesioni neoplastiche	
2. PARTE II - ASSESEMENT: VISIONE OLISTICA DELLA PERSONA PORTATRICE DI LESIONI.....	
2.1.INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO.....	
2.2.SCALE DI VALUTAZIONE.....	
2.2.1. Valutazione del rischio di insorgenza di LDP.....	
2.3. ESAME CLINICO	
2.3.1.Sede anatomica.....	
2.3.2. Dimensione	
2.3.3. Cute perilesionale	
2.3.4. Fondo / Tipo di tessuto.....	
2.3.4.1.Classificazione colore	
2.3.5. Bordi / Margini.....	
2.3.6. Sottominature	
2.3.7. Dolore	
2.3.8. Essudato.....	
2.3.9. Infezioni.....	
3. PARTE III – IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI	
3.1. PROCESSO DI GUARIGIONE DELLE LESIONI.....	
3.1.1. Fattori che influenzano la guarigione.....	
3.2. WOUND BED PREPARATION	

3.2.1. Definizione.....	
3.2.2. Applicazione pratica della wbp: principi del time.....	
3.3. DETERSIONE E DEBRIDEMENT.....	
3.3.1. La detersione della lesione.....	
3.3.2. Il Debridement.....	
3.3.3. Tipologie di Debridement.....	
3.4. GESTIONE DELLA CARICA MICROBICA.....	
3.5. GESTIONE DELL'ESSUDATO.....	
3.6. CLASSIFICAZIONE DELLE MEDICAZIONI AVANZATE.....	
3.6.1 Favorevoli autolisi e debridement.....	
3.6.2 Antimicrobiche.....	
3.6.3 Favorevoli la Granulazione.....	
3.6.4 Riepitelizzanti.....	
3.7. TERAPIA TOPICA A PRESSIONE NEGATIVA.....	
3.7.1 Quando scegliere la NPWT: la scelta del paziente ideale.....	
4. PARTE IV – STUDIO DEL CASO CLINICO	
4.1. DURATA DELLO STUDIO.....	
4.2. PRESENTAZIONE CASO CLINICO: PAZIENTE CON LESIONE DA PRESSIONE.....	
4.2.1. Anamnesi.....	
4.2.2. Esami di laboratorio.....	
4.2.3. Nutrizione per la prevenzione delle ulcere da pressione.....	
4.2.4. Esame obiettivo.....	
4.3. CLASSIFICAZIONE DELLE LESIONI MEDIANTE SCALE VALUTATIVE.....	
4.3.1. Classificazione EPUAP NPUAP.....	
4.3.2. Scala di Braden.....	
4.4. PREVENZIONE DELLE ULCERE DA PRESSIONE.....	
4.4.1. Riposizionamento.....	
4.4.2. Presidi antidecubito.....	
4.4.3. Valutazione della cute e gestione dell'umidità.....	
4.5. CONTROLLO DEL DOLORE.....	
4.6. TRATTAMENTO LOCALE.....	
4.7. RISULTATI ATTESI.....	
4.8. RISULTATI OTTENUTI.....	
4.9. CONCLUSIONI.....	
BIBLIOGRAFIA	54