 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08</b></p> <p><b>“Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</b></p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025</p> <p>Revisione n° 2</p> <p><b>Allegato n° 10</b></p>
---	---	--

## LE SKIN TEARS

Un International Consensus Panel ha definito le Skin Tears "il risultato di una forza di taglio, sfregamento o trauma contusivo che provoca la separazione degli strati della pelle. Le lesioni sono a spessore parziale o totale a seconda del danno tissutale" (LeBlanc e Baranoski, 2011)

L'ISTAP definisce lacerazione cutanea una lesione traumatica causata da forze meccaniche, tra cui la rimozione delle medicazioni adesive. La gravità varia a seconda della profondità (che comunque non supera lo strato sottocutaneo)

### Epidemiologia:


- Lungodegenze: 2,23-92%, anche se le stime variano e possono essere più basse (LeBlanc et al, 2013; Sanada et al, 2015; Skiveren et al, 2017; Woo et al, 2015)
- Territorio: 4,5-19,5% in tutte le fasce d'età (Carville e Lewin, 1998; LeBlanc et al, 2008)
- Nei setting per acuti: 6,2-11,1% (Chang et al, 2016; Hsu e Chang, 2010; McErlean, 2004; Santamaria et al, 2009)
- Cure palliative : 3,3-14,3% (Amaral et al, 2012 ; Maida et al, 2012)
- Terapia intensiva e sale operatorie: prevalenza sconosciuta

### Eziologia:

L'eziologia suggerisce che i cambiamenti fisiologici della cute legati all'età avanzata assieme a comorbilità, siano tra i principali fattori di rischio per la loro insorgenza.

L'80% delle skin tears si verifica a livello degli arti superiori, il 15% agli arti inferiori, il 5% alle altre zone corporee. I fattori di rischio sono molteplici e comprendono:

- Età avanzata
- Dipendenza da ADL (attività di vita quotidiana)
- Spasticità o rigidità
- Pazienti allettati o che necessitano di ausili per la mobilizzazione (es carrozzina)
- Declino cognitivo
- Terapie farmacologiche a lungo termine
- Inadeguato apporto nutrizionale
- Età neonatale o pediatrica

	<b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08</b> <b>“Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</b>	Data di emissione: Dicembre 2025  Revisione n° 2  <b>Allegato n° 10</b>
---	--	--

### Scale di valutazione:

Sono a disposizione tre diverse scale per la classificazione delle skin tears:

- PAIN MARTIN
- STAR
- ISTAP

La scala di valutazione proposta nella revisione del Protocollo LDP è la ISTAP (International Skin Tears Advisory Panel). Comprende tre livelli:

- nessuna perdita tissutale,
- perdita tissutale parziale,
- completa perdita tissutale.

Tipo 1: Senza perdita di tessuto cutaneo



Strappo lineare o con lembo cutaneo \* che può essere riposizionato in modo tale da coprire l'area della ferita

Tipo 2: Perdita parziale del lembo cutaneo




Perdita parziale del lembo cutaneo che non può essere riposizionato in modo tale da ricoprire l'intera area della ferita

Tipo 3: Perdita totale del lembo cutaneo



Perdita totale del lembo cutaneo che espone l'intera area della ferita

*\* Un lembo cutaneo è definito come una porzione di cute (epidermide/derma) che è involontariamente separato (parzialmente o completamente) dal suo posto originario a causa di taglio, attrito e / o trazione. Questo concetto non deve essere confuso con il tessuto che è intenzionalmente separato dal suo luogo di origine per uso terapeutico, ad es. innesto chirurgico della pelle.*

 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08</b></p> <p><b>“Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</b></p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025</p> <p>Revisione n° 2</p> <p><b>Allegato n° 10</b></p>
---	---	--

### **Trattamento:**

L’approccio al trattamento delle Skin Tears è basato, come in tutte le ferite, sulla Wound Bed Preparation, un approccio sistematico che affronta gli aspetti chiave secondo l’acronimo T.I.M.E.R.S. (Vedi Capitolo 15)


Il trattamento deve mirare a:

- preservare il lembo cutaneo
- gestire il tessuto circostante
- riavvicinare i bordi della ferita (senza allungare la pelle)
- ridurre il rischio di infezione
- controllare il sanguinamento
- detergere/evacuare l’ematoma
- gestire il dolore
- riposizionare i lembi vitali sulla ferita

Quando il lembo cutaneo è presente si consiglia sempre di utilizzare in prima battuta il metodo conservativo; se la lesione sanguina si può esercitare pressione con una garza bagnata o utilizzare una medicazione a base di alginato per arrestare il sanguinamento.

La lesione va pulita anche sotto il lembo con fisiologica o acqua, non è raccomandato l’utilizzo di antisettici poiché citotossici. Utilizzare soluzioni detergenti con antimicrobici per pulire le lesioni con infezione sospetta o confermata.

La best practice suggerisce di riposizionare il lembo srotolandolo delicatamente senza trazarlo; è possibile avvalersi di utensili atraumatici come un cotton fioc bagnato per aiutarsi nella manovra, il lembo deve essere rimosso solo se non è più vitale. Anche nel caso in cui il flap cutaneo viene rimosso la medicazione da preferire deve essere non aderente o a bassa aderenza; possono essere lasciate in sede per più giorni.

 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08</b></p> <p><b>“Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</b></p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025</p> <p>Revisione n° 2</p> <p><b>Allegato n° 10</b></p>
---	---	--

Se viene utilizzata una medicazione opaca, contrassegnare con una freccia per indicare la direzione preferenziale di rimozione e riportarla nella documentazione; mantenere in posizione con prodotti stocking-like (es. bendaggio tubolare)

Se la Skin Tear è estesa o associata a una lesione a tutto spessore, con sanguinamento significativo o formazione di ematomi, una revisione chirurgica può essere necessaria (Stephen Hayes e Carville, 2011).

L'ISTAP **NON** raccomanda l'uso dei seguenti prodotti:

- strisce per sutura adesive
- medicazioni con adesivo acrilico
- idrocolloidi e pellicole adesive trasparenti (potrebbero causare strappi della pelle)

Le medicazioni **raccomandate** sono :

- Schiume in poliuretano: utilizzare le versioni senza bordo adesivo
- Idrofibre: utilizzarle se è presente molto essudato.
- Alginato: da utilizzare in caso di ferita sanguinante perché crea emostasi.
- Idrogel: da utilizzare con cautela perché può macerare.
- Medicazioni in silicone.
- Medicazioni a matrice lipidocolloidale.
- Colla cutanea (cianoacrilato)

 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08</b></p> <p><b>“Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL”</b></p>	<p>Data di emissione: Dicembre 2025</p> <p>Revisione n° 2</p> <p><b>Allegato n° 10</b></p>
---	---	--

## Prevenzione:

I pazienti con lacerazioni cutanee lamentano dolore e riduzione della qualità della vita. Individuando i pazienti a rischio, tentando di prevenire le lesioni cutanee e utilizzando medicazioni adeguate in termini di adesione alla cute, gli infermieri possono risparmiare ai pazienti dolore e sofferenze inutili.

Le strategie di prevenzione prevedono:

- implementare un programma per la riduzione del rischio di lacerazioni cutanee
- creare un ambiente sicuro (es. con imbottiture, illuminazione adeguata, rimozione di mobili non necessari)
- preferire gli indumenti a manica lunga
- istruire adeguatamente i singoli e gli addetti all'assistenza
- correggere le tecniche di spostamento e movimentazione dei pazienti.
- ove possibile, ridurre o eliminare pressione, forze di taglio e attrito utilizzando dispositivi di riduzione della pressione e tecniche di posizionamento specifiche
- alimentazione e idratazione adeguate
- l'applicazione di una crema idratante due volte al giorno può ridurre l'incidenza delle lacerazioni cutanee di quasi il 50%. *È stato riscontrato che le proprietà fisiologiche della cute variano a seconda della tonalità della pelle e che la secchezza cutanea può essere più problematica per chi ha la cute scura.*

**N.B.** È necessario prestare particolare attenzione per evitare le lesioni cutanee correlate agli adesivi medicali (MARSI: Medical adhesive-related skin injuries), in quanto possono compromettere l'integrità della cute, causare dolore, aumentare il rischio di infezione e potenzialmente aumentare le dimensioni della ferita, ritardando la guarigione.

Le MARSI possono essere difficili da identificare quando si verificano nei pazienti, soprattutto in coloro che presentano carnagione scura.

**IAD e Skin tears sono inserite nella revisione del documento quali condizioni favorevoli l'insorgenza di lesioni da pressione e/ o elementi discriminanti nella diagnosi differenziale del danno cutaneo**