



**LdP di categoria/stadio II (abrasione/ulcera/flittene) – codice colore "ROSSO"**

<b>OBIETTIVI</b>	<b>INTERVENTI</b>	<b>DURATA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ripristinare la vascolarizzazione della zona interessata</li> <li>• Favorire la ricostruzione tissutale</li> <li>• Proteggere la cute neoformata, fragile e sottile</li> <li>• Promuovere la guarigione</li> <li>• Promuovere un buon trofismo cutaneo</li> <li>• Assicurare un'adeguata umidità sul fondo della LdP</li> <li>• Prevenire e gestire il dolore procedurale</li> </ul>	<p><u>Previo accurato lavaggio e detersione della lesione:</u></p> <p><b>Essudato BASSO e MEDIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idrocolloidi</li> <li>• Schiume di poliuretano sottili (in caso di pazienti incontinenti, che richiedono ripetuti cambi di medicazione, applicare garza a bassa aderenza, coperta con garze di cotone)</li> </ul> <p><b>Flittene NON a rischio di rottura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schiuma in poliuretano sottile con interfaccia in silicone</li> <li>• Idrocolloidi</li> <li>• Garza a bassa aderenza, coperta con garze di cotone e fissata con cerotto</li> </ul> <p><b>Flittene a rischio di rottura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eseguire antisepsi cutanea; aspirare il liquido con tecnica asettica avendo cura di non rimuovere il tetto della flittene</li> <li>• Medicare come sopra</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>DA NON FARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NON UTILIZZARE</b> prodotti a base di argento, antibiotici e antimicotici topici, prodotti coloranti come eosina o fuxina, creme a base di cortisone o acido ialuronico</li> <li>• <b>NON FORARE</b> le flittene che non sono a rischio di rottura</li> <li>• <b>NON ASPORTARE</b> il tetto della flittene</li> </ul>	<p><b>2/3 giorni o fino alla saturazione della medicazione</b></p> <p><b>6/7 giorni</b></p> <p><b>2/3 giorni</b></p>



## LdP con fistole / tratti sottominati

OBIETTIVI	INTERVENTI	DURATA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestire l'essudato mantenendo un ambiente umido per favorire la guarigione ed evitare la macerazione</li><li>• Prevenire le infezioni</li><li>• Promuovere la guarigione</li><li>• Prevenire e gestire il dolore procedurale</li></ul>	<p><b><u>In caso di LdP con fistole o sottominature:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zaffare con medicazione a captazione batterica a nastro se le dimensioni della fistola lo consentono</li></ul> <p style="text-align: center;">OPPURE</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zaffare con alginato o idrofibra a nastro o medicazioni cavitare</li><li>• Riempire il resto della cavità come indicato in LdP III/IV stadio in base alla quantità di essudato presente</li></ul> <p style="text-align: center;"><b><u>DA NON FARE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>NON LASCIARE</b> spazi vuoti</li><li>• <b>NON UTILIZZARE</b> più pezzi di medicazioni per zaffare ma usare un'unica medicazione, a nastro o cavitaria</li><li>• <b>NON STIPARE</b> le LdP in modo eccessivo con materiale da medicazione</li><li>• <b>NON ESERCITARE</b> eccessiva pressione sui tessuti</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>24 ore</b></p>

## LdP con necrosi

OBIETTIVI	INTERVENTI	DURATA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimuovere il tessuto non vitale</li> <li>• Ripristinare il tessuto vitale</li> <li>• Prevenire le infezioni</li> <li>• Prevenire le complicanze (fistole, sottominature)</li> <li>• Evitare danni in caso di scarsa/mancata perfusione della LdP</li> <li>• Prevenire e gestire il dolore procedurale</li> </ul>	<p><b>1) <u>NECROSI GIALLA/SLOUGH</u></b></p> <p><b>ESSUDATO MEDIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare unguenti o gel a base di enzimi proteolitici e/o idrogeli applicandoli in uno strato di circa 2-3 mm di spessore sulle aree di tessuto non vitale al centro della lesione</li> <li>• Coprire con garza a bassa aderenza, ricoprire con garze, fissare con cerotto</li> </ul> <p><b>ESSUDATO ALTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicazione primaria: alginato, idrofibra, medicazione a contenuto salino.</li> <li>• Medicazione secondaria: schiuma di poliuretano o pad superassorbente (da non utilizzare come medicazione primaria)</li> </ul> <p><b>2) <u>NECROSI NERA/ESCARA SECCA</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare idrogel applicando uno strato di almeno 5 mm di spessore al centro della lesione (in caso di escara secca e molto adesa praticare delle microincisioni sulla superficie per favorire la penetrazione del prodotto). Coprire con film in poliuretano o idrocolloide sottile</li> <li>• In caso di estese aree necrotiche, cellulite in fase di avanzamento, crepitio, fluttuazione dei tessuti e/o sepsi secondaria all'infezione associata alla LdP, è raccomandato il debridement con taglienti o chirurgico.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>DA NON FARE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NON UTILIZZARE</b> idrogeli per sbrigliare LdP iperessudantil</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Ogni 24/48 ore</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ogni 48/72 ore</b></p>

## LdP con colonizzazione critica/infezione

OBIETTIVI	INTERVENTI
<p>L'obiettivo è individuare precocemente la progressione della LdP verso l'infezione</p> <p><b>Segni di infezione locale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assenza di segni di guarigione da 2 settimane</li> <li>• Tessuto di granulazione friabile</li> <li>• Cattivo odore</li> <li>• Aumento del dolore associato alla LdP</li> <li>• Aumento della temperatura del tessuto perilesionale</li> <li>• Aumento della quantità di essudato</li> <li>• Cambiamento anomalo della natura dell'essudato (es. Comparsa ex novo di essudato ematico e/o purulento)</li> <li>• Aumento del tessuto necrotico nel letto della LdP e/o formazione di tasche o di ponti sul letto della LdP</li> </ul> <p><b>Segni di infezione in fase di diffusione/sistemica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema che si espande dai margini della LdP</li> <li>• Indurimento</li> <li>• Esordio ex novo o aumento di dolore e/o di calore</li> <li>• Essudato purulento</li> <li>• Aumento delle dimensioni</li> <li>• Crepitio, fluttuazione dei tessuti, discromia a carico della cute perilesionale</li> <li>• Iperpiressia, malessere e ingrossamento dei linfonodi</li> <li>• Confusione/delirio e anoressia (soprattutto negli anziani)</li> </ul> <p><b>Le indagini culturali indicate per l'identificazione dei patogeni sono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampone quantitativo in alginato effettuato secondo la tecnica di Levine</li> <li>• Biopsia di tessuto profondo</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>DA NON FARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NON EFFETTUARE</b> tamponi culturali di routine</li> <li>• <b>NON EFFETTUARE</b> tamponi qualitativi in quanto non sono indicativi per infezione</li> </ul>	<p>La gestione delle LdP infette è frutto della collaborazione del team multidisciplinare, composto da medici e infermieri</p> <p style="text-align: center;"><b>1) L'ANTISEPSI</b></p> <p>L'antisepsi deve essere effettuata solo in presenza di almeno 2 segni/sintomi fra quelli elencati.</p> <p>Prima di applicare l'antisettico, effettuare un'abbondante e accurata detersione con soluzione fisiologica e/o agenti detergenti che contengono elementi surfactanti (in questo caso far seguire un abbondante risciacquo)</p> <p>Gli antisettici sono su base acquosa e comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iodopovidone al 10%</li> <li>• Clorexidina allo 0,05%</li> <li>• Ipoclorito di Sodio 0,05</li> <li>• Soluzioni superossidanti (indicate per lavaggio, detersione e irrigazione delle lesioni; possono anche essere usate per l'antisepsi quando sono esposte strutture del SNC o, in caso di peritonite, come agente antisettico per il lavaggio peritoneale.</li> </ul> <p>Lasciare agire per il tempo indicato dalla scheda tecnica di ogni prodotto e risciacquare con soluzione fisiologica al termine dell'applicazione, ad esclusione dell'ipoclorito di sodio e delle soluzioni superossidanti</p> <p style="text-align: center;"><b>DA NON FARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NON UTILIZZARE:</b> acqua ossigenata, prodotti colorati (es. Mercurocromo, fuxina)</li> <li>• <b>NON UTILIZZARE</b> iodopovidone nelle LdP di grandi dimensioni e per periodi prolungati, per il rischio di assorbimento sistemico dello iodio</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2) LA MEDICAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimuovere l'eventuale tessuto necrotico attraverso il debridement (v. LdP con necrosi)</li> <li>• La scelta della medicazione deve tenere conto dell'ingravescenza dei segni/sintomi e della possibilità di lasciare in situ la medicazione per più giorni</li> <li>• <b>Se necessario un cambio di medicazione quotidiano:</b> alginati, medicazioni a base di antisettici (Clorexidina, Iodopovidone), medicazioni a captazione batterica.</li> <li>• <b>Se possibile un cambio di medicazione ogni 48-72 ore:</b> medicazioni a base di argento (con carbone in caso di lesione maleodorante), antimicrobiche con rilascio di antisettici</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>DA NON FARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NON UTILIZZARE</b> medicazioni occlusive o semioclusive (es. Film. Idrogel, idrocolloidi, schiume in poliuretano con bordo adesivo)</li> <li>• <b>NON UTILIZZARE</b> antibiotici topici, in quanto il gold standard è l'antibioticoterapia sistemica</li> </ul>

## LdP del tallone

OBIETTIVI	INTERVENTI	DURATA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenere stabile l'escara e favorire il suo distacco naturale</li><li>• Ripristinare il tessuto vitale</li><li>• Prevenire le infezioni</li><li>• Prevenire le complicanze (fistole, sottominature)</li><li>• Evitare danni in caso di scarsa/mancata perfusione della LdP</li><li>• Prevenire e gestire il dolore procedurale</li></ul>	<p><b><u>Ldp stadio I e II</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Applicare un dispositivo con tecnologia a bassa frizione (Low Friction Technology Devices – LTF) al fine di prevenire ulteriori danni</li><li>• Utilizzare una medicazione al silicone per prevenire danni cutanei correlati a medicazioni adesive (medical adhesiverelated skin injuries)</li></ul> <p><b><u>LdP stadio III e IV - sospetto danno dei tessuti profondi - non stadiabile</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• In caso di necrosi secca: rimuovere la causa (pressione), applicare toccature con soluzione a base di iodopovidone al 10%, coprire con garza pulita, fissare con un cerotto</li><li>• In caso di LdP al IV stadio, soprattutto se complicata da infezione ossea che coinvolge i tessuti molli, è indicato un approccio chirurgico al fine di supportare la guarigione della ferita e prevenire un'amputazione maggiore; nel frattempo effettuare medicazioni con antisettici.</li></ul> <p><b><u>DA NON FARE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>NON</b> bendare o fissare la medicazione per non creare l'effetto "laccio"</li></ul>	<p><b>Ogni 24 ore</b></p>