



# ***INFERMIERI E WOUND CARE: MEDICAZIONI AVANZATE PER LA RIPARAZIONE DELLE LESIONI DIFFICILI***

***Massa 20 Novembre 2015***

---

**INFERMIERI E WOUND CARE**

**PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE ULCERE**

**DA PRESSIONE**

Dott.ssa Cinzia Datteri

Dott.ssa Sonia Brizzi

*Infermiere Specialiste in Wound Care – Asl 1 Massa Carrara*



Le ulcere da pressione **non** sono una conseguenza inevitabile di elementi concomitanti come l'età avanzata, la permanenza a letto per lunghi periodi e la prolungata immobilità, la malnutrizione

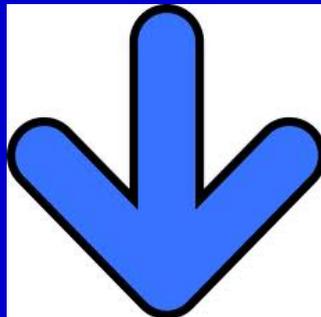
**MA**

il perfetto fallimento dell'assistenza in ambiente ospedaliero e domiciliare

---

## D.P.R. 14/01/97

“Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”



Uno degli indicatori presenti fra i 79 si riferisce al numero di utenti con lesioni da pressione per valutare la qualità delle strutture e la qualità dell'assistenza erogata



Le ulcere da pressione sono riconosciute come un problema sanitario di peso rilevante, sia per il SSN che per i professionisti della salute

4 motivi

- l'importanza (frequenza dei casi)
- i costi
- le complicanze
- la complessità assistenziale



---

I costi e le implicazioni relative alla gestione delle Ulcere da Pressione riguardano:

- I materiali di medicazione
  - I farmaci relativi alle modalità di trattamento (antibiotici, analgesici, ecc...)
  - La gestione della colonizzazione batterica e/o infezione (Biopsia, RX, Emocolture, ecc...)
  - Le procedure terapeutiche
  - Il personale impegnato nella cura delle ulcere
  - L'aumento della morbilità dell'utente (aumento degenza)
  - Le cause legali e i risarcimenti
-

---

Gli obiettivi generale che hanno portato alla definizione delle linee guida di prevenzione e cura delle ulcere da pressione sono:

- Migliorare le prestazioni infermieristiche, attraverso l'adozione di un linguaggio comune e di una pratica standard
  - Ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione e la durata dell'ospedalizzazione e/o cure domiciliari
  - Limitare i costi mediante l'utilizzo appropriato di risorse materiali ed umane
  - Utilizzare tale indicatore per valutare la qualità dell'assistenza infermieristica
-

# D.L. 42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"

Le responsabilità professionali ed infermieristiche hanno assunto maggior rilievo, modificando la figura e quindi il ruolo dell'infermiere

## LA RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE SI ESTENDE

- dall'identificazione dei bisogni che l'utente manifesta e non è in grado di soddisfare autonomamente
- alla pianificazione e attuazione degli interventi infermieristici
- nonché alla valutazione dei risultati raggiunti
- e quindi verificare se effettivamente l'utente ha soddisfatto i propri bisogni

La responsabilità dell'insorgenza di ulcere da pressione, esclusi casi inevitabili, risulta essere **a carico** del professionista infermiere che nella pianificazione dell'assistenza **è tenuto** ad attuare tutti gli interventi utili ad evitare l'insorgenza di un danno, o a prestare assistenza ove il danno è già insorto



---

La responsabilità infermieristica nella prevenzione delle ulcere da pressione deve essere rivolta a:

- Mantenimento di una cute integra e pulita
  - Adeguata alimentazione ed idratazione
  - Movimento
  - Utilizzo di ausili atti alla prevenzione
  - Educazione sanitaria e garantire continuità assistenziale
-

# ATTIVITA' DI PREVENZIONE

## Valutazione del paziente e del rischio

- utilizzo di scale di assessment
- valutazione stato della cute e delle condizioni generali come età, stato nutrizionale, diabete, arteriopatia, ipertensione, ecc...

## -Messa in atto, per i pazienti a rischio, delle opportune strategie preventive

Stesura di un piano di riposizionamento

Cura ed osservazione quotidiana della cute

Superficie antidecubito idonea

## Messa in atto, per i pazienti a rischio, delle opportune strategie per garantire una corretta nutrizione ed idratazione

## E ANCORA...



- **Collaborare** con gli altri componenti dell'equipe assistenziale nell'erogare ai familiari e/o caregiver un corretto piano educativo
- **Aggiornamento continuo** attraverso la frequenza a corsi di formazione, utilizzo di Linee Guida di riferimento



## LA RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA NEL TRATTAMENTO DELLE ULCERE DA PRESSIONE

E' fondamentale garantire il miglior trattamento delle lesioni, utilizzando il miglior bagaglio di conoscenze infermieristiche

- Valuta e stadia la lesione
- Applica il protocollo di medicazione più idoneo al caso

## LA RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA NEL TRATTAMENTO DELLE ULCERE DA PRESSIONE

L'inosservanza da parte degli operatori sanitari è punita dalla legge

Nella maggior parte dei casi, la colpa si ha per negligenza, imperizia e imprudenza

Si ha **colpa professionale** nell'ipotesi in cui il professionista non abbia operato secondo le regole e le prescrizioni tecniche previste per un determinato trattamento nell'interesse della persona

## CODICE DEONTOLOGICO 2009 - ART 13



“L’infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario all’intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale”



La Responsabilità penale è **personale**: ciascuno è chiamato a rispondere del proprio operato

Possono essere tuttavia chiamate in causa anche carenze strutturali dell'ambiente assistenziale (dotazione di mezzi, di persone e di risorse finanziarie), che saranno imputate a persone fisiche

## CODICE DEONTOLOGICO 2009 - ART 48

“L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito”



## E NEL CASO IL DANNO SIA INSORTO...



Naturalmente risulta indispensabile, specie in sede giudiziale, una documentazione accuratamente stilata contenente tutte le attività prestate, per poter dimostrare di non aver omissso alcun intervento infermieristico e di aver attuato tutte le conoscenze scientifiche nell'erogazione dell'assistenza stessa, di aver adottato ausili e tecniche di cura all'avanguardia

---

# L'INFERMIERE OGGI E' SEMPRE PIU' RESPONSABILE

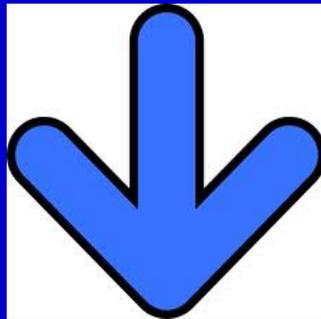
Il suo operato sempre più sottoposto a controllo...

Ogni Infermiere ha l'obbligo dei mezzi (e non di risultato) per evitare l'insorgenza delle ulcere da pressione

---

## LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- Rappresenta una delle principali fonti informative per la gestione del rischio clinico
- E' uno strumento per la qualità dell'assistenza e per la tutela professionale e del cliente



A sostegno del processo decisionale e della rintracciabilità dei percorsi sanitari

## UN CASO...

### Corte di appello della Louisiana 1997

Paziente ricoverato in reparto di T.I. a seguito di un incidente d'auto. Non indossava la cintura di sicurezza ed era stato sbalzato dal veicolo.

Il chirurgo ortopedico aveva provveduto a confezionare un'apposita imbracatura al fine di controllare il sanguinamento e stabilizzare la frattura pelvica

## UN CASO...

Il Paziente era rimasto in quell'Unità per 10 giorni ed era stato in seguito trasferito in un reparto di Medicina Generale.

All'ingresso in questo reparto l'infermiera/e annotò sulla cartella che un terribile odore proveniva dall'imbracatura senza peraltro di preoccuparsi di indagare oltre, né di accertare la causa di quest'odore, né tantomeno procedeva a notificare il fatto al medico.

## UN CASO...

12 giorni dopo l'incidente il paziente fu trasferito in un centro specializzato per la riabilitazione e qui, al suo ingresso, l'infermiera/e che lo esaminò notò una larga, maleodorante ulcera da pressione su entrambe le natiche, ulcera che richiese immediatamente una toilette chirurgica ma la lesione era così estesa che non fu possibile al chirurgo completare la procedura in una sola seduta come da protocollo...

## UN CASO...

Seguirono, nei 10 mesi successivi, 13 interventi per ripulire la lesione, interventi sfiguranti e demolitivi risultanti in una consistente disabilità alla persona.

# I FATTI

L'alto grado di rischio per Udp non era stato registrato nella cartella infermieristica.

Né tantomeno era stata trovata traccia di una diagnosi infermieristica sullo stato della cute

Né era stata trovata traccia di un obiettivo infermieristico avente come oggetto la prevenzione di lesioni della cute

PER LA LEGGE TUTTO CIO' CHE NON E' SCRITTO E'  
COME SE NON FOSSE MAI STATO NEANCHE  
PENSATO



# LA SENTENZA

Si accertò l'esistenza del danno subito

Gli atti e omissioni degli operatori sanitari vennero considerati la **CAUSA PRIMARIA** della lesione e del danno subito dal paziente

**FU ACCERTATA LA COLPA PROFESSIONALE**

---

Solo attraverso una documentazione sanitaria correttamente compilata (contestuale, con firma e grafia leggibile, senza modifiche a posteriori)

I professionisti possono dimostrare, anche in sede giudiziale di aver messo in atto tutte le conoscenze in loro possesso per erogare prestazioni assistenziali  
**EFFICACI**











---

## *Dr. George Winter*

- Zoologo*
- Pubblicazione  
lavori 1962-1971*





**CATEGORIA I:** iperemia che non sbianca alla digitopressione della cute intatta.



Stage 1 Pressure Sores

## CATEGORIA II:

perdita parziale dello strato cutaneo che coinvolge epidermide, derma o entrambi.

Ulcera superficiale che si presenta clinicamente come una abrasione o una vescicola.



**CATEGORIA III:**  
perdita  
completa dello strato  
cutaneo con necrosi  
del  
tessuto sottocutaneo  
che può estendersi  
fino  
a, ma non comprende,  
la fascia sottostante



**CATEGORIA IV:**  
distruzione  
estesa, necrosi  
totale o danno al  
muscolo,  
tessuto osseo o alle  
strutture di supporto  
con o senza perdita  
completa del tessuto  
cutaneo



# CLASSIFICAZIONE IN BASE AL CODICE COLORE

## COLORE ROSSO

La ferita è pulita e granuleggiante

---



## COLORE ROSA

La ferita è in fase di riepitelizzazione



---

## COLORE GIALLO

La ferita è coperta da necrosi gialla e/o  
slough

---



---

## COLORE VERDE

La ferita è infetta con presenza di materiale purulento.

---



---

## COLORE NERO

La superficie della lesione è coperta da un'escara necrotica nera

---



# WOUND BED PREPARATION

## PREPARAZIONE DEL LETTO DELLA FERITA



DOCUMENTO DI  
POSIZIONAMENTO



### Wound bed preparation nella pratica clinica

Wound bed preparation: i principi  
scientifici applicati alla pratica clinica

Wound bed preparation nelle ulcere del  
piede diabetico

Wound bed preparation nelle ulcere  
venose degli arti inferiori

Al fine di aiutare il personale sanitario a inquadrare meglio i principi della WBP, si consiglia di far riferimento all'acronimo inglese **TIME** (*Tissue, Infection or inflammation, Moisture imbalance, Epidermal margin*) utile a individuare gli elementi da correggere

- T            TESSUTO
- I            INFEZIONE
- M            MACERAZIONE
- E            EPIDERMIDE

# TIME

- DEBRIDMENT
  - CONTROLLO INFEZIONI
  - GESTIONE ESSUDATO
  - PROMOZIONE TESSUTO DI GRANULAZIONE
-

# Prima di tutto ...

## ■ DETERSIONE

E' importante detergere la lesione ad ogni cambio di medicazione con

SOLUZIONE FISIOLOGICA O  
RINGER LATTATO

Per migliorare la pulizia senza causare trauma al letto della ferita, può essere utile l'utilizzo di una siringa da 20 ml. con ago N° 19 G che garantisce una pressione di irrigazione adeguata

# MEDICAZIONI AVANZATE



# Medicazioni avanzate: classificazione

primaria e secondaria

- alginati
- film
- idrocolloidi
- idrofibre
- idrogeli
- schiume
- medicazioni composte, paste, polveri

# Terapia a Pressione Negativa

