



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

*originale*

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1820 DEL 21.12.2016

OGGETTO: Adozione Linee Guida: "Prevenzione e trattamento lesioni da decubito".

U.O. PROPONENTE: U.O.S. Controllo di Gestione	
PROPOSTA N. <u>2126</u> DEL <u>21/12/2016</u>	
IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO U.O.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO Dott. Vincenzo Scaturro	IL RESPONSABILE U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE Dott. Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria:	
<input type="checkbox"/> come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____ <small>Non comporta ordine di spesa</small>	<input type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P.
IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO	IL DIRETTORE UOC SEF e P.
<u>S. FICARRA</u> L'ADDETTO RESPONSABILE <small>(Coll. Amm.vo S. F. FICARRA)</small>	<u>F. CRACÒ</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA \_\_\_\_\_

L'anno duemilasedici il giorno VENTUNO del mese di DICEMBRE nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv. I/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Lombardo e dal Direttore Sanitario Dott. Silvio Lo Bosco, con l'assistenza del Segretario verbalizzante \_\_\_\_\_

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Ag. 19/12/2016

**VISTI:**

- il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;
- la L. R. n. 5/2009;
- l'Atto Aziendale definitivo di questa ASP, approvato con D.A. n. 220 del 12.02.2016 ed adottato con la Delibera n. 398 del 29/03/2016;
- il documento "Prevenzione e trattamento lesioni da decubito". Linee di indirizzo aziendali;

**CONSIDERATO:**

che alle singole Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere è stato chiesto da parte della Regione Siciliana - Assessorato Regionale alla Salute l'elaborazione di politiche/procedure/documenti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure per il paziente nell'ambito del Progetto Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure

**RAVVISATA:**

la necessità di dovere codificare istruzioni operative volte alla sicurezza del paziente e alla omogeneizzazione dei comportamenti del personale sanitario nelle more della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Di prendere atto del documento allegato "Prevenzione e trattamento lesioni da decubito". Linee di indirizzo aziendali che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;
2. Di notificare formalmente - a cura della Direzione Sanitaria Aziendale - il predetto documento alle Direzioni Sanitarie dei 5 Presidi Ospedalieri della ASP, per il successivo inoltro a tutte le UU.OO. interessate; nonché alla UO Comunicazione per la pubblicazione sul website aziendale;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
*Dott. Salvatore Lombardo*

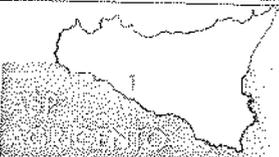
IL DIRETTORE GENERALE  
*Dott. Salvatore Lucio Ficarra*

IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott. Silvio La Bosco*

Il Segretario Verbalizzante

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
*Sig.ra Sabrina Ferrasi*

*Storasi*

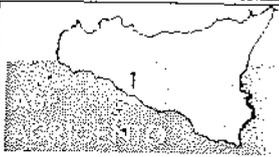
	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "GESTIONE RISCHIO CLINICO" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 1 di 10	

## prevenzione e trattamento lesioni da decubito

Redatta			Campo Maria Crocetta <i>Heriberto Camp</i> Catania Maria <i>Col. Rossi</i> Cardilicchia Gerardo <i>Gerardo</i> Faruggia Calogero <i>Calogero</i> Muthukattu Chacko <i>suor Mercy</i> Occhipinti Salvatore <i>Salvatore</i>
Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0			Direttore Sanitario P.O. Agrigento - AG 1 Direttore Sanitario P.O. Sciacca - AG 2 Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente Prof. Dr. Silvio Lo Bosco
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	Prof. Dr. Silvio Lo Bosco

Data	Atto Formale	Adozione Aziendale	
		Il Direttore Generale	Dr. Salvatore Lucio Ficarra

	Regione Sicilia <b>Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 2 di 10	

#### - Premessa

La lesione da decubito è definita come "un danno tissutale" con evoluzione necrotica, che interessa la cute, il derma e gli strati sottocutanei fino a raggiungere, nei casi più gravi, la muscolatura e le ossa.

È la conseguenza diretta di un'elevata e/o prolungata compressione e/o di forza di taglio e/o stiramento che causa uno stress meccanico ai tessuti e compressione dei vasi sanguigni.

Rappresenta un ostacolo che ritarda la guarigione del malato con aumento del costo assistenziale.

#### - Scopo

Finalità del presente documento è quello di descrivere il regolare processo di gestione, trattamento e scelta dei prodotti da utilizzare per la medicazione dei pazienti che afferiscono nelle strutture ospedaliere dell'ASP di Agrigento, fornendo indicazioni ed informazioni finalizzate alla prevenzione delle lesioni da decubito.

#### - Campo di Applicazione

Queste linee di indirizzo si applicano in tutte le Unità Operative e/o Servizi di degenza dei Presidi Ospedalieri dell'ASP di Agrigento per una maggiore tutela di tutti i pazienti ricoverati.

Il documento è indirizzato a tutte le figure sanitarie. (infermieri e medici) dei Distretti Ospedalieri AG<sub>1</sub> e AG<sub>2</sub> e dei Distretti Sanitari di Base dell'ASP di Agrigento

### MODALITA' OPERATIVE

La responsabilità della corretta applicazione del presente protocollo è demandata a tutto il personale sanitario che effettua procedure assistenziali. I Coordinatori Infermieri devono individuare all'interno della propria U.O. un infermiere facilitatore per diffondere e attuare correttamente il protocollo all'interno della stessa.

Il Coordinatore infermiere di ciascuna Unità Operativa si assume la responsabilità per l'approvvigionamento dei materassi antidecubito, l'archiviazione della documentazione infermieristica di cui al presente protocollo, il monitoraggio, la verifica e l'elaborazione dei dati.

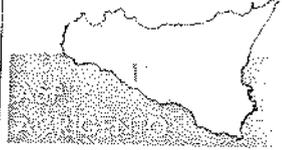
Gli Infermieri sono responsabili della adozione degli strumenti di valutazione necessari per l'approvvigionamento dei materassi e/o delle medicazioni avanzate e del loro corretto utilizzo.

Il Direttore di Farmacia è responsabile della regolare fornitura dei prodotti medicali specifici per le medicazioni e riconosciuti scientificamente validi secondo l'EBM.

Lo strumento utilizzato per la stadiazione delle lesioni da decubito è la "Scala di Braden" con sei indicatori:

- percezione sensoriale
- umidità
- attività motoria
- nutrizione
- frizione e scivolamento
- mobilità

La scala deve essere applicata a tutti i pazienti entro le 24 ore dal ricovero (tempo necessario per l'osservazione del paziente in tutte le sue attività di vita quotidiana). L'infermiere prende in esame ciascun indicatore e ne assegna il relativo punteggio. **La valutazione deve essere ripetuta ogni sette giorni e ogni volta che si verificano modificazioni delle condizioni cliniche del paziente.**

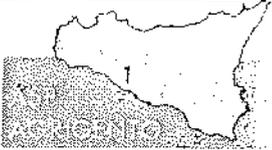
	Regione Sicilia <b>Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 3 di 10	

### Griglia Scala di Braden

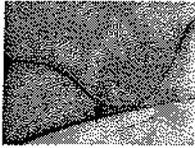
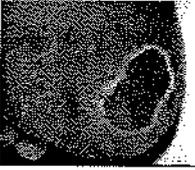
Indicatori e Variabili	4	3	2	1
Percezione sensoriale	Non limitata	Leggermente limitata	Molto limitata	Completamente limitata
Umidità	Raramente bagnato	Occasionalmente bagnato	Spesso bagnato	Costantemente Bagnato
Attività	Cammina sovente	Cammina saltuariamente	In poltrona	Allettato
Mobilità	Limitazioni assenti	Parzialmente limitata	Molto limitata	Completamente immobile
Nutrizione	Eccellente	Adeguata	Probabilmente inadeguata	Molto povera
Frizione e scivolamento	=	Senza problemi	Potenziale problema	Problema

### Sedi delle lesioni

Tipologia di decubito	Arete di lesioni
Supino	area occipitale, olecranic, scapolare, sacrale, regioni ischiatiche, angoli di sporgenza costale nei cifoscoliotici, calcaneare, apofisi spinose
Prono	padiglione auricolare, area temporale, zigomatico, mandibolare, claveare, sternale, patellare, dorsale del piede, spine iliache anteriori superiori
Laterale	trocanteri, malleoli, cresta iliaca, ginocchia, bordo esterno del piede, spalla, regione scapolare, gomiti, padiglioni auricolari, zigomi
Seduto	area ischiatica, cresta iliaca, area sacrale, apofisi spinose, spine della scapola e nuca, calcagni e ginocchia

	Regione Sicilia <b>Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 4 di 10	

**Stadiazione lesioni da decubito - European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)**

<b>Stadio I</b> 	Iperemia cutanea che non scompare dopo digito-pressione.
<b>Stadio II</b> 	Lesione cutanea a spessore parziale che interessa l'epidermide, il derma od entrambi. L'ulcera è superficiale e si manifesta clinicamente come un'abrasione o bolla
<b>Stadio III</b> 	Lesione cutanea a spessore totale con degenerazione o necrosi del tessuto sottocutaneo con possibile estensione fino alla fascia muscolare ma non oltre
<b>Stadio IV</b> 	Degenerazione massiva, necrosi tessutale o danno muscolare, osseo o delle strutture di supporto con o senza lesione cutanea a tutto spessore

**Gestione assistenziale dei diversi stadi di LdD: procedure di medicazione e controllo del dolore**

Le medicazioni richiedono un ambiente a carica microbica controllata ogni volta sia possibile. Lasciare trascorrere 30 minuti dal rifacimento letto e dalle operazioni di pulizia

E' necessario utilizzare medicazioni che mantengano il fondo della lesione costantemente umido

Le medicazioni avanzate devono essere sterili.

**Gli operatori devono:**

- portare il carrello delle medicazioni vicino al letto del paziente
- eseguire il lavaggio sociale delle mani prendere il set di medicazione e aprirlo con tecnica "no touch" sul carrello
- { eseguire il lavaggio antisettico delle mani prima e dopo la medicazione }
- adottare una tecnica "no touch" per medicare.
- eseguire il lavaggio sociale delle mani indossare guanti monouso e rimuovere la vecchia medicazione
- rieseguire il lavaggio sociale delle mani
- prendere il set di medicazione e aprirlo con tecnica "no touch" sul carrello
- eseguire il lavaggio antisettico delle mani prima e dopo la medicazione
- adottare una tecnica "no touch" per medicare

	<p style="text-align: center;"><i>Regione Sicilia</i>  <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b>  <b>Agrigento</b>  P.O. "S. Giovanni di Dio"  P.O. "Barone Lombardo"  P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  P.O. "F.lli Parlapiano"  P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p style="text-align: center;">DIREZIONE GENERALE  DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>  Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	Pagina 5 di 10	

### *LESIONE STADIO I*

#### **Procedura n° 1**

##### **Interventi da attuare**

- eseguire il lavaggio sociale delle mani all'inizio e al termine della procedura
- detergere la cute con soluzione detergente debolmente acida per non alterare il pH cutaneo fisiologico
- risciacquare con acqua potabile
- asciugare tamponando delicatamente per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare
- idratare con pasta all'ossido di zinco (o olio di mandorla) al fine di mantenere lo stato di integrità della cute nelle zone soggette a macerazione o adidratazione
- non coprire con medicazioni secondarie per consentire la traspirazione dei tessuti
- rinnovare ogni 12 ore per mantenere costante lo stato di protezione e idratazione
- rivalutare la lesione

### *LESIONE STADIO II*

#### **Procedura n° 2 a (presenza di flittena integra)**

##### **Interventi da attuare**

- detergere con soluzione detergente debolmente acida per non alterare il pH cutaneo fisiologico risciacquare con acqua potabile
- asciugare tamponando delicatamente per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare
- non bucare la flittena per non creare soluzioni di continuo sulla cute, favorendo l'aggressione da parte di microrganismi patogeni
- idratare con pasta all'ossido di zinco (o olio di mandorla) al fine di mantenere lo stato di integrità della cute nelle zone soggette a macerazione o adidratazione
- coprire con schiuma in poliuretano per ridurre la compressione e lo sfregamento tra piano osseo e superficie d'appoggio. In caso di lesione al tallone è possibile utilizzare la talloniera in schiuma di poliuretano
- rinnovare ogni 12 ore
- rivalutare la lesione

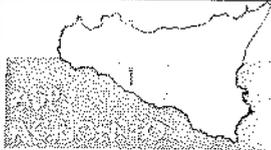
#### **Procedura n° 2 b (presenza di flittena aperta)**

##### **Interventi da attuare**

- detergere con soluzione fisiologica a temperatura corporea (35-37° C) utilizzando una siringa con l'ago per:
  - irrigare la lesione: il getto deve essere in grado di rimuovere i residui dell'eventuale medicazione precedente, la
  - colonizzazione batterica superficiale, ma allo stesso tempo delicato per non rischiare di danneggiare i tessuti neoformati
  - asciugare tamponando delicatamente con garza sterile per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare
  - rimuovere i lembi di cute della flittena con forbice sterile o bisturi per evitare il formarsi di tasche che potrebbero costituire un favorevole terreno di coltura per i microrganismi patogeni

##### se presente essudato:

- applicare idrogel: idrata la ferita e i residui di tessuto vengono assorbiti dal gel e rimossi dalla lesione con il cambio della medicazione
- ricoprire con schiuma in poliuretano: assorbe gli essudati mantenendo un ambiente umido e minimizzando il rischio di macerazione; ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per evitare dispersioni di umidità
- sostituire ogni 48 ore
- rivalutare la lesione

	<i>Regione Sicilia</i> <b>Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
		Pagina 6 di 10

se la lesione è asciutta:

- applicare idrocolloide: a contatto con la ferita la medicazione forma una sostanza gelatinosa formando condizioni favorevoli per una guarigione ottimale senza che i nuovi tessuti vengano danneggiati durante il cambio della medicazione;
- ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per trattenere il più possibile la sostanza gelatinosa
- sostituire ogni 48-72 ore
- rivalutare la lesione

**Procedura n° 2 c** (presenza di abrasione)

**Interventi da attuare**

1. detergere con soluzione fisiologica a temperatura corporea (35-37° C) utilizzando una siringa con l'ago per:
  - a. irrigare la lesione il getto deve essere in grado di rimuovere i residui dell'eventuale medicazione precedente, la colonizzazione batterica superficiale, ma allo stesso tempo delicato per non rischiare di danneggiare i tessuti neoformati
  - b. asciugare tamponando delicatamente con garza sterile per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare
2. seguire quanto indicato per la flittena aperta
3. rivalutare la lesione

**LESIONE STADIO III**

**Procedura n°3 per tutte le lesioni di questo stadio**

**Interventi da attuare in ogni tipo di lesione di questo stadio:**

- detergere con soluzione fisiologica a temperatura corporea (35-37° C) utilizzando una siringa con l'ago per irrigare la lesione: il getto deve essere in grado di rimuovere i residui dell'eventuale medicazione precedente, la colonizzazione batterica superficiale, ma allo stesso tempo delicato per non rischiare di danneggiare i tessuti neoformati
- asciugare tamponando delicatamente con garza sterile per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare
- valutare la lesione prima di effettuare la medicazione e ad ogni rinnovo

**Procedura n° 3 a** (presenza di lesione senza necrosi, asciutta e priva di essudato)

**Interventi da attuare:**

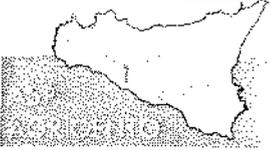
attuare i primi due punti della procedura n° 3 generale

- applicare idrogel: idrata la ferita e i residui di tessuto vengono assorbiti dal gel e rimossi dalla lesione con il cambio della medicazione
- coprire con idrocolloide: a contatto con la ferita la medicazione forma una sostanza gelatinosa formando condizioni favorevoli per una guarigione ottimale senza che i nuovi tessuti vengano danneggiati durante il cambio della medicazione; ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per trattenere il più possibile la sostanza gelatinosa
- sostituire ogni 48 ore

**Procedura n°3 b** (presenza di lesione senza necrosi)

**Interventi da attuare**

- attuare i primi due punti della procedura n° 3 generale
- valutare la quantità di essudato\*:
  - quantità scarsa/moderata di essudato:
    - applicare idrogel: idrata la ferita e i residui di tessuto vengono assorbiti dal gel e rimossi dalla lesione con il cambio della medicazione
    - coprire con schiuma in poliuretano: assorbe gli essudati mantenendo un ambiente umido e minimizzando il rischio di macerazione; ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per evitare dispersioni di umidità
    - fissare con pellicola trasparente per evitare la dislocazione della medicazione
    - sostituire ogni 48 ore

	Regione Sicilia <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b> <b>Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO"</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 7 di 10	

- quantità abbondante di essudato:
  - Applicare arginati di calcio: questa medicazione crea condizioni umide ideali adatte al trattamento di ferite fortemente essudanti, anche in caso di infezioni; le fibre di arginati di calcio reagiscono con l'essudato della ferita o con il sangue e generano una sostanza gelatinosa creando così un ambiente umido
  - coprire con schiuma in poliuretano: assorbe gli essudati mantenendo un ambiente umido e minimizzando il rischio di macerazione; ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per evitare dispersioni di umidità
  - fissare con pellicola trasparente per evitare la dislocazione della medicazione
  - sostituire ogni 24 ore

\* Parametri per la valutazione della quantità di essudato:

- *essudato scarso*: una garza posta sopra la lesione tende ad aderire;
- *essudato moderato*: una garza posta sopra la lesione tende ad inumidirsi nell'arco delle 24 ore;
- *essudato abbondante*: una garza posta sopra la lesione deve essere sostituita più volte nell'arco delle 24 ore.

#### **Procedura n°3 c (presenza di lesione necrotica gialla)**

##### **Interventi da attuare**

- attuare i primi due punti della procedura n° 3 generale
- eseguire il *debridement autolitico* applicando idrogel: idrata la ferita e facilita la rimozione di tessuti necrotici; i residui di tessuto vengono assorbiti dal gel e rimossi dalla lesione con il cambio della medicazione
- coprire con schiuma in poliuretano: assorbe gli essudati mantenendo un ambiente umido e minimizzando il rischio di macerazione; ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per evitare dispersioni di umidità
- fissare con pellicola trasparente per evitare la dislocazione della medicazione
- rinnovare ogni 24 ore

#### **Procedura n° 3 d (presenza di lesione necrotica con escara nera)**

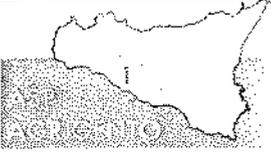
##### **Interventi da attuare**

- attuare inizialmente i primi due punti della procedura n° 3 generale
- eseguire il *debridement enzimatico* applicando collagenasi: la preparazione contiene enzimi che digeriscono il tessuto necrotico, non deve essere utilizzata in concomitanza di iodopovidone o acqua ossigenata poiché ne inibiscono l'attività; applicare esclusivamente su tessuto necrotico per uno spessore di circa 2 mm
- applicare garza vaselinata poiché impedisce l'adesione della medicazione secondaria alla lesione
- coprire con garza sterile
- effettuare medicazione a piatto
- rinnovare ogni 12 ore
- quando segni di ammorbidimento dell'escara far eseguire il *debridement chirurgico*
- dopo il *debridement* effettuare medicazione a piatto con garza vaselinata (oppure con arginati poiché reagiscono con il sangue generando una sostanza gelatinosa che favorisce il mantenimento dell'ambiente umido), garza sterile e medicazione adesiva
- dopo 24 ore valutare la lesione

#### **Procedura n° 3 e (presenza di lesione granuleggiante rossa)**

##### **Interventi da attuare**

- attuare i primi due punti della procedura n° 3 generale
- applicare idrocolloide: a contatto con la ferita la medicazione forma una sostanza gelatinosa formando condizioni favorevoli per una guarigione ottimale senza che i nuovi tessuti vengano danneggiati durante il cambio della medicazione; ricoprire almeno 3 cm di cute sana attorno al perimetro della lesione per trattenere il più possibile la sostanza gelatinosa
- sostituire ogni 48-72 ore

	Regione Sicilia <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b> <b>Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO"</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 8 di 10	

**Procedura n° 3 f** (presenza di lesione riepitelizzata rosa)

**Interventi da attuare**

- attuare i primi due punti della procedura n° 3 generale
- applicare idrocolloide sottile
- sostituire ogni 48-72 ore.

#### *LESIONE STADIO IV*

**Procedura n° 4**

**Interventi da attuare in ogni tipo di lesione di questo stadio**

- detergere con soluzione fisiologica a temperatura corporea (35-37°C) utilizzando una siringa con l'ago per irrigare la lesione: il getto deve essere in grado di rimuovere i residui dell'eventuale medicazione precedente, la colonizzazione batterica superficiale, ma allo stesso tempo delicato per non rischiare di danneggiare i tessuti neoformati
- asciugare tamponando delicatamente con garza sterile per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare
- valutare la lesione prima di effettuare la medicazione e ad ogni rinnovo
- in base al tipo di lesione identificato procedere secondo procedure III STADIO N°3 a-b-c-d-e-f

#### **ESCARA DEL TALLONE**

Deve essere considerata una lesione sempre del IV STADIO.

Per escara del tallone aperta fare riferimento alle procedure 3 c (lesione necrotica gialla) o 3 d (lesione necrotica nera)

**Procedura n° 4 - escara del tallone chiusa**

**Interventi da attuare**

- detergere con soluzione fisiologica a temperatura corporea
- non rimuovere l'escara per evitare di incorrere nel rischio di mettere a nudo il periostio (rischio di osteomielite)
- idratare l'area con crema o pasta all'ossido di zinco: l'idratazione permette un ammorbidimento del tessuto necrotico e ne favorisce il distacco
- rinnovare ogni 12 ore
- in collaborazione con il medico valutare i tempi necessari per la caduta dell'escara e verificare il proseguo del trattamento in base ad eventuali diverse prescrizioni mediche

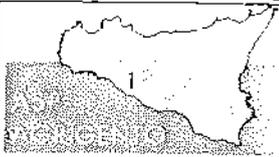
#### **LESIONE INFETTA**

Le infezioni si suddividono in:

- lievi  
Ulcere a limitata estensione e profondità, cellulite < 2 cm, assenza di segni ischemia, osteomielite/artrite, paziente collaborante e in buone condizioni generali.  
Antisepsi e trattamento antibiotico orale o parenterale.
- progressive  
Ulcere estese o profonde, cellulite > 2 cm, linfangite, ischemia, interessamento osseo, tossicità sistemica, paziente non capace di cooperare, necessità di trattamento in ambito specialistico.  
Detersione, antisepsi e trattamento antibiotico orale o parenterale.
- pericolose per la vita  
Come sopra con paziente in condizioni tali da richiedere il ricovero per trattamenti chirurgici specialistici. Oltre alle varie misure è indispensabile il trattamento antibiotico orale o parenterale.

**Procedura n°5** a (trattamento ferita infetta o con sospetto di infezione consigliato dalle prove di efficacia e da seguire dopo prescrizione medica)

- detergere con soluzione fisiologica a temperatura corporea utilizzando una siringa con l'ago per irrigare la lesione: il getto deve essere in grado di rimuovere i residui dell'eventuale medicazione precedente, la colonizzazione batterica superficiale
- asciugare tamponando con garza sterile per evitare microlesioni da sfregamento tra il piano osseo e la rete microcapillare

	Regione Sicilia <b>Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE GESTIONE RISCHIO CLINICO</b> Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
		Pagina 9 di 10

- disinfettare con *Iodopovidone* (sol. acquosa pronta) o in caso di pazienti con problemi tiroidei e allergici previa prescrizione medica, utilizzare soluzione disinfettante a base di clorexidina gluconato 0.05% (sol. acquosa pronta). Lasciare agire per un minuto
- eliminare la soluzione disinfettante residua con soluzione fisiologica sterile e tamponare delicatamente
- coprire con medicazione a base di carbone attivo e argento o di carbossimetilcellulosa sodica con ioni argento. Tali medicazioni che andranno controllate nelle prime 24-48 ore ed eventualmente cambiate, se efficaci possono poi rimanere in sito fino a 7 giorni (carbone attivo+argento) o fino a 14 giorni (carbossimetilcellulosa sodica + ioni argento).

#### - Bibliografia/Sitografia

- Federazione Nazionale Collegi - I.P.A.S.V.I.: "Qualità, accreditamento, indicatori": Roma.
- Cinotti R., Cartabellotta A.: "Progettare, realizzare, verificare un audit clinico. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento n. 6". Agenzia Sanitaria Regione Emilia Romagna, Settore Qualità e Accreditamento.
- Calosso A., Zanetti E.: "Linee guida integrali dell'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito". III Edizione della versione italiana A.I.S.L.e C. (Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee) - Pavia.
- Calosso A.: "Le lesioni cutanee manuale clinico". Roma: Carocci Faber.
- Carpenito L.J.: "Diagnosi infermieristiche applicazione alla pratica clinica". Ed. Ambrosiana, Milano.
- Consiglio Sanitario Regionale della Toscana: "Linee guida su ulcere da pressione, prevenzione e trattamento". tratte da PNLG - Istituto Superiore di Sanità
- Toppino M.: Tesi di Laurea: "L'applicabilità del modello concettuale bifocale dell'attività clinica nella pianificazione assistenziale rivolta ai pazienti portatori di lesioni da decubito all'interno del servizio di A.D.I. dell'ASL 18 Alba - Bra.
- Moore Z. Cowman S.: "Wound cleansing for pressure ulcers". Cochrane Database Syst Rev 2005; 4: CD004983.

#### Redazione:

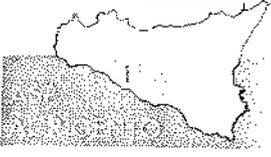
Campo Maria Crocetta	Resp. attività burocratica sanitaria
Catania Maria	Resp. Infermieristico Dipartimentale - Area Medica
Cardilicchia Gerardo	Inf. Coord. U.O. Medicina
Faruggia Calogero	Inf. Coord. U.O. Nefrologia e Dialisi
Muthukattu Chacko suor Mercy	Inf. Coord. U.O. Oncologia
Occhipinti Salvatore	Inf. Prof. U.O. Pediatria

#### PROCEDURA CONDIVISA E VALUTATA

Direttore Sanitario - Distretto Ospedaliero AG <sub>1</sub>
Direttore Sanitario - Distretto Ospedaliero AG <sub>2</sub>
Resp. Ufficio Infermieristico - Distretto Ospedaliero AG <sub>1</sub>
Resp. Ufficio Infermieristico - Distretto Ospedaliero AG <sub>2</sub>

#### La presente procedura sarà consultabile nell'Ufficio:

- Direzione Sanitaria di Presidio di pertinenza
- Resp. U.O. Aziendale "Gestione Rischio Clinico"
- Coordinatore Infermieristico di ciascuna U.O. di pertinenza

	<p><i>Regione Sicilia</i>  <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b>  <b>Agrigento</b>  P.O. "S. Giovanni di Dio"  P.O. "Barone Lombardo"  P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  P.O. "F.lli Parlapiano"  P.O. "Giovanni Paolo II"</p>	<p>DIREZIONE GENERALE  DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  <b>U.O. AZIENDALE <i>GESTIONE RISCHIO CLINICO</i></b>  Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro</p>
	<p>10</p>	<p>Pagina 10 di</p>

**PUBBLICAZIONE**

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato  
\_\_\_\_\_

Per delega del Direttore Amministrativo  
Il Dirigente **DELETA**

Il Direttore Amministrativo  
*Dott. Salvatore Lombardo*

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

**DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO**

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

**SI ATTESTA**

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

**DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO**

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

Immediatamente esecutiva dal 21.12.2016

Agrigento, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
\_\_\_\_\_

**REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA**

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
\_\_\_\_\_