IO 13.04

LESIONI DA PRESSIONE

Elaborato da:	***DS - Dr. ssa Maria Elena Lombardo***
Verificato da:	***RSQ - Dr. Claudio Gradassi***
	RDQ – Dr. Alessandro Lazzari
Emesso da:	***P - Dr. Marcello Tomassetti***

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE

DESCRIZIONE DELLA MODIFICA	EDIZIONE	REVISIONE	DEL
Prima emissione	2	0	17/09/2019

INDICE

SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE 3
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 3
RIFERIMENTI 3
1. - DEFINIZIONE DI LESIONI DA PRESSIONE (LDP) 4
2. - AZIONI PREVENTIVE 4
3. - FORMAZIONE 10
a) DOCUMENTAZIONE 10

SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Prevenire il verificarsi dell'evento, nel caso che l'evento accada, di ridurne le conseguenze.
La presente istruzione si applica in tutte le strutture sanitarie in cui venga prestata assistenza, come nel caso della UILDM, e si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività, a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

PG 13 Rischio Clinico

RIFERIMENTI

- UNI EN ISO: 9001:2015 – Risk Management
- D.Lgs. 81/08
- Raccomandazione 13 del Ministero della Salute del novembre 2011, aggiornata 1 dicembre 2011

1. - DEFINIZIONE DI LESIONI DA PRESSIONE (LDP)

Le lesioni da pressione sono aree localizzate di danno della cute e del tessuto sottostante che si realizzano per effetto della pressione, in combinazione con altri fattori.
La necrosi cellulare tende a svilupparsi quando i tessuti molli vengono compressi tra una prominenza ossea e una superficie solida per un tempo prolungato.
Vengono classificate in "stadi" in relazione al grado di profondità della lesione e dell'interessamento di cute e sottocute. Esempi:

Come si presenta una LDP

I stadio

II stadio

III stadio

IV stadio

2. - AZIONI PREVENTIVE

Attraverso la valutazione di ciascun paziente e l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali è possibile prevenire e comprimere il rischio di LDP.
La capacità e la possibilità di una gestione immediata e corretta del paziente a rischio o che presenti una LDP, e di una assistenza appropriata per gli eventuali esiti sono obiettivi professionali ed organizzativi fondamentali per gli operatori e per le strutture.
La UILDM si propone pertanto di seguire il seguente programma di gestione del rischio di LDP:

- individuare il profilo di rischio nel contesto preso in esame in relazione alle caratteristiche del paziente e della struttura;
- definire misure di prevenzione, considerando i fattori di protezione e precauzione;
- attivare di un sistema di osservazione dei risultati conseguiti in seguito all'applicazione delle misure preventive
- attivare interventi informativi/formativi per operatori, pazienti, familiari e visitatori.

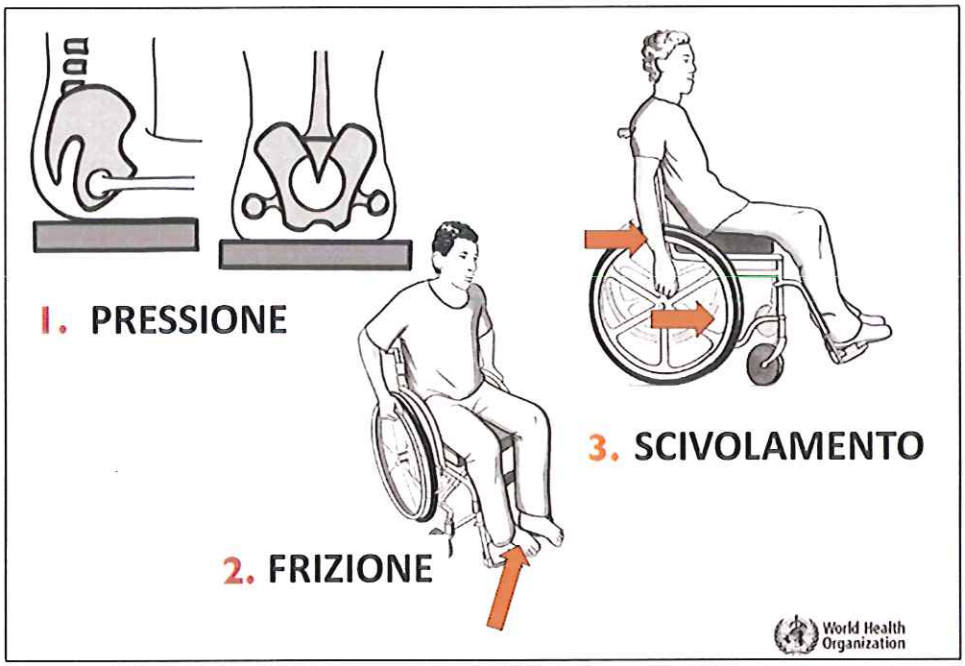
Identificazione dei fattori di rischio

I principali fattori responsabili delle LDP possono essere così riassunti:

1. Sensibilità assente o alterata
2. Mobilità ridotta
3. Tessuti ipotrofici o distrofici (scarsa perfusione, edema)
4. Deformità che rendono asimmetrico l'appoggio
5. Incontinenza non gestita adeguatamente

6. Fumo (degrada le fibre elastiche)
7. Sovrappeso (rende più deformabili dal carico i tessuti)

Esempi di modalità di sviluppo di LDP



Interventi multifattoriali di prevenzione delle LDP

La prevenzione delle LDP richiede un approccio multidisciplinare con necessità di formazione di tutti gli operatori (sanitari e caregiver) che sono a contatto con il paziente.

Bisogna pertanto attuare tutti gli interventi necessari per migliorare la tolleranza di cute e sottocutaneo alla pressione. È in particolare necessario:

- garantire un'adeguata igiene della cute
- proteggere la cute dall'umidità eccessiva e dalle forze di frizione e stiramento
- assumere un adeguato apporto nutrizionale
- favorire, per quanto possibile, il movimento, garantendo comunque la corretta mobilizzazione del paziente
- cura delle posture soprattutto in posizione seduta e a letto con una particolare attenzione alle asimmetrie
- uso di adeguati ausili e di presidi antidecubito

Interventi specifici su ausili per la prevenzione delle LDP
Si riporta, come da formazione specifica effettuata in sede:

SISTEMI DI POSTURA E CUSCINI ANTI-DECUBITO

1. sistemi di postura

CUSCINO ANTIDECUBITO → PERMETTE UN AUMENTO DELLA SUPERFICIE E UNA DISTRIBUZIONE UNIFORME DEL CARICO (antidecubito = funzione primaria)

SISTEMA DI POSTURA → PERMETTE UN MANTENIMENTO DELLA POSTURA PIU'EFFICACE GRAZIE A SPINTE ADEGUATE (mantenimento della postura = funzione primaria, antidecubito secondaria

L'efficacia di un cuscino

1. Scegliamo il cuscino adatto
2. Insegniamo a usarlo bene
3. Promuoviamo gli spostamenti di carico
4. Educhiamo al controllo delle parti a rischio
5. EVITARE accumulo di umidità e di calore, gli strisciamenti, gli urti e le vibrazioni

L'efficacia di un cuscino

1. dalla capacità di distribuire il carico al bacino togliendo LA PRESSIONE sotto le tuberosità ischiatiche:

– mediante sagomatura e BASSA memoria

– consentendo un'agevole immersione (std. ISO: 3-4 cm) delle tuberosità ischiatiche → questa capacità dipende anche da regolazione e rivestimento

2. dal microclima: l'accumulo di calore e umidità è nemico della pelle

3. dalla capacità di assorbire urti e vibrazioni

Microclima

I cuscini avvolgenti e ad immersione si affidano alle manovre di scarico delle pressioni per ridurre efficacemente calore ed umidità

Il termine Microclima si riferisce alla temperatura e all'umidità della pelle nella zona di appoggio.

Microclima

Il cuscino a rimozione di carico È meno dipendente dal movimento.

I canali di aria che attraversano l'area di scarico creano un **circolo passivo** che favorisce la gestione della temperatura e dell'umidità.

L'efficacia di un cuscino

A volte, la ridotta sensibilità nella regione glutea comporta il rischio di sviluppare piaghe da decubito nelle zone di compressione.

L'obiettivo è trovare un cuscino antidecubito che garantisca una distribuzione pressoria ottimale nella posizione seduta.

L'efficacia di un cuscino

Con l'ausilio di una misurazione computer-guidata si possono visualizzare i punti di appoggio maggiormente sottoposti a compressione.

Il cuscino viene imbottito attenendosi alle zone di compressione con successiva verifica del carico pressorio.

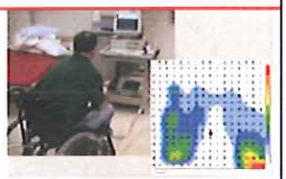
CARROZZINE

Come prevenire le LDP in carrozzina?

1) Togliendo parte del carico alle tuberosità ischiatiche:
   - togliendo parte del carico al bacino
     - regolando bene l'appoggiapiedi
     - dando appoggio agli arti superiori
     - basculando e reclinando — Quanto basculare? >40°
     - verticalizzando
   - Distribuendo meglio il carico del bacino, con un cuscino antidecubito
2) Mantenendo un microclima sano
3) modificando le abitudini posturali

Insegniamo a spostare il carico

Non così ...



... ma così ...

... o così

Cerchiamo una postura corretta

L'obiettivo è ottenere una postura seduta ottimale

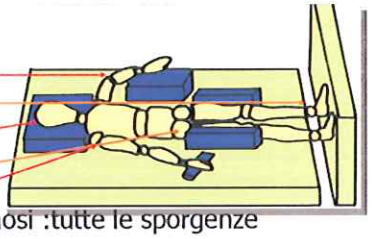
Insegniamo a fare un controllo quotidiano della cute

Nel **paziente in posizione seduta** bisogna favorire l'allineamento posturale, la distribuzione del peso, il bilanciamento e la stabilità.
La posizione seduta in sedia o carrozzina (di qualsiasi tipo) non dovrebbe essere mantenuta per periodi di tempo troppo lunghi.
È fondamentale la scelta della carrozzina e dei sistemi di postura adatti alle esigenze del paziente.

CARROZZINE E MATERASSI

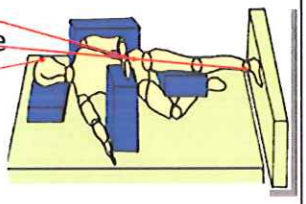
AREE DI APPOGGIO IN DECUBITO SUPINO

- Sips
- Gomiti
- Talloni
- Occipite
- Sacro
- Scapole
- Processi Spinosi :tutte le sporgenze presenti



AREE DI APPOGGIO IN DECUBITO LATERALE

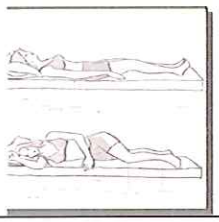
- Gran Trocantere
- Malleolo laterale
- Padiglione auricolare
- Zigomo



Attenzione !

A letto con la testata sollevata...

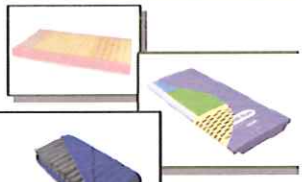
le pressioni e le forze di taglio aumentano, anche con i materassi ad alta prevenzione.



Materassi

IN ESPANSO

Si modellano in base al Peso del corpo e alla temperatura



IN FIBRA CAVA

Elastico e soffice che garantisce buon grado di comfort

AD ARIA: statici/dinamici, a perdita d'aria e non

ALTRO: SEDIE DOCCIA E WC

Se parliamo di sedie WC-doccia intendiamo ausili per l'igiene personale. Ci spostiamo dagli ausili per la mobilità, tuttavia si tratta spesso di vere e proprie carrozzine con sistema di postura,

Non possiamo non tenerle in considerazione specialmente per ciò che concerne la prevenzione delle LDP in carrozzina (da seduti)

Soluzioni fai da te: a volte sono la causa dei problemi alla cute

Piuttosto che così

Meglio così

Sedie da doccia basculanti

- Sedia doccia ad assetto variabile, sia basculante che ad altezza variabile, eventualmente con movimentazione elettrica

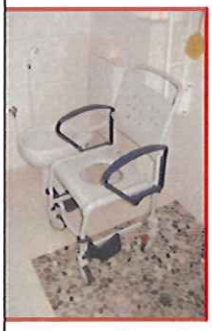
Asseconda il comfort

Facilita il compito del caregiver riduce lo stress ed il rischio articolare

Sedie da doccia basculanti

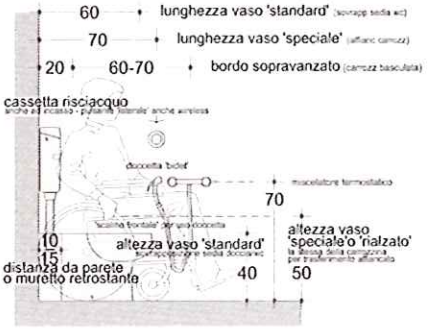
Alcuni modelli comprendono sedie da doccia basculanti progettate per pazienti con specifiche esigenze posturali. Con un basculamento da -5° a 40° e/o con schienale reclinabile da 0° a 35°. Sono altamente configurabili, grazie alle regolazioni e accessori.

Inserto a bolle d'aria come optional per prevenire le LDP



Altezza e dimensione standard: spesso è meglio

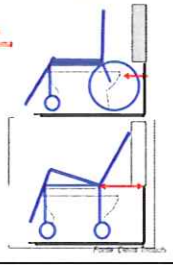
Altezza e dimensione standard: spesso è meglio



Evitare altezze eccessive (oltre i 45-47 cm) soprattutto quando crediamo necessario (presto o tardi) la sovrapposizione con una sedia doccia/wc

Se si effettua il trasferimento laterale, oppure se si utilizza una sedia doccia/wc con ruote grandi per autospinta o con sistema di basculamento, è necessario allontanare il wc da parete di circa 15-20 cm

NB: I water dedicati, molto alti e/o con apertura anteriore molto pronunciata NON sono la regola anzi possono divenire un problema per i trasferimenti e per lo stazionamento (oltre che per la sovrapposizione di ausili)



3. - FORMAZIONE

La formazione del personale è strategica sia per quanto concerne la prevenzione che le azioni da intraprendere per la prevenzione delle LDP.
E' importante che i programmi di formazione di base e continua del personale sanitario comprendano contenuti aggiornati volti a:

- sviluppare la consapevolezza rispetto ai fattori di rischio e alle strategie di prevenzione, anche attraverso il coinvolgimento del paziente e dei familiari;
- migliorare il livello di competenza nella gestione delle LDP.

Si ritiene importante, quindi, provvedere ad una adeguata informazione di tutti gli utenti, nonché formare pazienti e caregiver per una migliore collaborazione.

a) DOCUMENTAZIONE

N.a