

# La gestione delle lesioni da pressione nell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste

1° edizione: 12 novembre 2019

2° edizione: 28 novembre 2019

## **Definizione e stadiazione**

Marusa Tavcar

Io sottoscritta Marusa Tavcar

## DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente.

# Definizione di lesione da pressione (LdP) (1)

2009

- “Lesione localizzata alla cute e/o agli strati sottostanti, generalmente in corrispondenza di una prominenza ossea, quale risultato di pressione, o pressione in combinazione con forze di taglio.”.
- S’intende quindi una lesione tissutale a evoluzione necrotica che interessa l’epidermide, il derma e gli strati sottocutanei, fino a raggiungere, nei casi più gravi, il muscolo, la cartilagine e l’osso. E’ la conseguenza diretta di un’elevata e/o prolungata compressione e/o di forze di taglio (o stiramento), causanti uno stress meccanico ai tessuti e l’occlusione dei vasi sanguigni.

(NPUAP et al., 2009)

## Definizione di lesione da pressione (LdP) (2) 2014

“Un’ulcera da pressione è una lesione localizzata alla cute e/o al tessuto sottostante solitamente localizzata su una prominenza ossea, come risultato della pressione o della pressione in combinazione con le forze di taglio (...).”

(NPUAP et al., 2014)

# Probabilità di sviluppo (1)

- La sfida nella pratica clinica è identificare individui con determinate caratteristiche che aumentano la probabilità di sviluppo di LdP.
- Gli individui ad alto rischio sono quelli caratterizzati da molteplici fattori di rischio che influenzano sia le condizioni del carico meccanico (cioè il tipo, il tempo, l'estensione e la durata del carico meccanico) che la suscettibilità e la tolleranza dell'individuo (cioè le proprietà meccaniche individuali, la geometria, la fisiologia e la riparazione, il trasporto e le proprietà termiche dei tessuti).

(NPUAP, EPUAP e PPPIA, 2014)

## Probabilità di sviluppo (2)

- Complessivamente non esiste un singolo fattore che possa spiegare il rischio di LdP, piuttosto un'interazione articolata di fattori che aumentano la probabilità di sviluppo di LdP.
- La ricerca epidemiologica è notevolmente aumentata negli ultimi anni, fornendo una migliore comprensione dei fattori di rischio importanti nello sviluppo delle LdP per ciascun individuo.

(NPUAP, EPUAP e PPPIA, 2014)

## Stadiazione (1)

E' stato proposto un termine neutrale come "categoria" in sostituzione di "stadio" o "grado". Con la consapevolezza che "stadio" e "grado" sono parole familiari, il panel ha proposto di utilizzare qualsiasi termine (per esempio stadio, grado, categoria) che sia il più chiaro e comprensibile possibile. Il panel ha concordato 4 livelli di danno.

(NPUAP et al., 2009)

## Stadiazione (2)

4 categorie/stadi (dal 1° al 4°) e due definizioni specifiche:

- non stadiabili: profondità sconosciuta;
- sospetto danno profondo del tessuto: profondità sconosciuta.

(NPUAP, EPUAP e PPPIA, 2014)



## Stadiazione (3)

- Le LdP associate all'utilizzo di un dispositivo medico non costituiscono una nuova categoria/stadio e, pertanto, devono essere classificate secondo il livello di perdita di tessuto.
- Tale classificazione non può però essere utilizzata per stadiare le LdP localizzate sulle mucose.

(NPUAP, EPUAP e PPPIA, 2014)

## Stadiazione (4)

Nel 2016 l'NPUAP ha aggiornato la classificazione delle LdP includendo quelle provocate da dispositivi medici e quelle nelle persone con pelle scura.

([NPUAP, 2016](#))

# LdP correlate a dispositivi medici (1)

- Le LdP correlate a dispositivi medici sono definite come delle LdP associate all'uso di dispositivi applicati a fini diagnostici, terapeutici e assistenziali, dove la LdP che si sviluppa presenta la stessa configurazione del dispositivo.
- L'utilizzo di dispositivi medici (*device*), spesso indispensabili nelle pratiche assistenziali, può determinare lo sviluppo di alcune lesioni dei tessuti con i quali vengono a contatto per maggior tempo; si tratta principalmente di sondini naso-gastrici, maschere per ventilazione artificiale, sonde per misurare la saturazione dell'ossigeno, tubi per tracheostomia e stecche per immobilizzazione.

(NPUAP, EPUAP e PPPIA, 2014)

## LdP correlate a dispositivi medici (2)

- I materiali rigidi utilizzati in questi dispositivi possono provocare abrasione della cute, esercitare pressione sui tessuti molli o trattenere l'umidità a contatto con la superficie cutanea. Inoltre, i metodi di fissaggio, come i nastri adesivi, possono irritare o danneggiare la cute.
- L'umidità trattenuta al di sotto di un dispositivo medico, crea un ambiente in cui la cute è più vulnerabile alle alterazioni della sua integrità, ciò può dare origine a dermatiti irritative e ulcerazioni.
- Le LdP associate a dispositivi medici possono rappresentare fino a circa un terzo delle LdP nei pazienti adulti ospedalizzati e più della metà delle LdP nei bambini ospedalizzati. Le LdP possono svilupparsi in qualsiasi tessuto situato al di sotto di un dispositivo medico, comprese la cute e le mucose.  
(NPUAP, EPUAP e PPPIA, 2014)