



Il prontuario per la gestione delle lesioni cutanee

Medicazioni, bendaggi ed ausili antidecubito
2011 - 2012

ad uso degli operatori sanitari

a cura di Andrea Bellingeri

IL PRIMO PRONTUARIO SUI DISPOSITIVI MEDICI

IL PRONTUARIO PER LA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE

*Medicazioni, bendaggi
ed ausili antidecubito*

2011-2012

ad uso degli operatori sanitari

a cura di
ANDREA BELLINGERI

un formato tascabile: 15 x 21 oltre 300 pagine tutte a colori



Questo testo si rivolge ai professionisti della salute che spesso si trovano davanti all'utente con lesioni cutanee o che ne sono a rischio e che hanno frequentemente difficoltà a districarsi tra gli innumerevoli prodotti che il mercato propone.

Utenti che per il loro numero ed incidenza nella sanità italiana sono sempre più numerosi (oltre 2.000.000 in Italia) e che richiedono professionisti preparati, aggiornati e con le soluzioni ed opzioni cliniche facilmente reperibili.

In questo panorama appena delineato, ben si colloca il "Prontuario per la gestione delle lesioni cutanee" che costituisce una messa a punto sistematica e ragionata di tutti i mezzi a disposizione in ambito vulnologico, con ampia e dettagliata descrizione di indicazioni d'uso e modalità di impiego.

Nel testo si possono trovare classificati oltre 600 prodotti per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni cutanee con la descrizione dettagliata (classificazione CND, azienda distributrice e azienda produttrice, descrizione di prodotto, indicazioni, controindicazioni, modalità d'uso, confezioni) di oltre 100 dispositivi medici, che verranno periodicamente aggiornati. Si potranno trovare estratti di linee guida di riferimento del settore, per poter lavorare in sicurezza ed inoltre sono riportati i riferimenti normativi per poter garantire agli aventi diritto, i corretti dispositivi medici.

INDICE

Presentazione	pag.	4
Prefazione	»	5
Introduzione al wound care	»	6
- i fondamenti della riparazione tissutale	»	9
- fattori condizionanti la scelta dell'obiettivo	»	11
- fattori locali	»	12
- fattori sistemici	»	21
- prodotto	»	22
- costo	»	23
- procedure e tecniche	»	32
- la prevenzione delle lesioni da pressione	»	38
- il trattamento delle lesioni cutanee	»	57
Estratti dalle linee guida	»	65
- lesioni da pressione: prevenzione e trattamento	»	66
- lesioni venose di origine venosa: prevenzione e trattamento	»	77
- gestione delle ferite in pazienti con patologie arteriose agli arti inferiori	»	81
- lesioni del piede diabetico: prevenzione e trattamento	»	87
Bibliografia	»	90
Tabelle e schemi di valutazione e trattamento	»	91
Introduzione alle schede	»	93
- schede di medicazioni	»	96
- schede di bendaggi	»	241
- schede di superfici per la prevenzione	»	280
Glossario del wound-care	»	300
Indice analitico delle schede prodotto	»	304
Indice analitico dei prodotti	»	306
Appendici	»	316
- scala univ. texas	»	316
- scala di norton	»	316
- scala di braden	»	316
- PUSH Tool	»	317

una ricca panoramica
sul wound care
con una selezione di
contenuti utili per chi si
introduce per la prima
volta nel settore..... ma
anche per chi vuole
avere sottomano le
migliori scelte.....

UNA PROPOSTA UNICA con

decine di tabelle con
centinaia di prodotti
classificati..... con i codici di
registrazione ministeriali e le
classi di rimborsabilita'

CND	Nome commerciale	Azienda	Misure cmxcm (n°pz x conf.)	Cod. Rimb.
M04040201	Melgsorb Cavity	Molnycke	2 x 32 (5)	--
M040402	Seasorb alginato	Coloplast	5 x 5 (30)	--
M040402	Seasorb alginato	Coloplast	10 x 10(10)	09.21.12.003
M040402	Seasorb alginato	Coloplast	15 x 15 (10)	--
M040402	Seasorb alginato	Coloplast	3 x 44 (6)	--
M04040202	Sorbalgon	Hartmann	5 x 5 (10)	--
M04040202	Sorbalgon	Hartmann	10 x 10 (10)	--
M04040202	Sorbalgon	Hartmann	10 x 20 (5)	--
M04040202	Sorbalgon T	Hartmann	1 gr (3)	--
M04040202	Sorbalgon T	Hartmann	2 gr (5)	--
M04040201	Suprasorb A	Lohmann & Rauscher	5 x 5 (10)	--
M04040201	Suprasorb A	Lohmann & Rauscher	10 x 10 (10)	09.21.12.003
M04040201	Suprasorb A	Lohmann & Rauscher	10 x 20 (10)	--
M04040201	Suprasorb A	Lohmann & Rauscher	2 gr / 30 cm (5)	--
M040402	Tegaderm Alginate	3M	5 x 5 (10)	--
M040402	Tegaderm Alginate	3M	10 X 10 (10)	09.21.12.003
M040402	Tegaderm Alginate	3M	10 X 20 (5)	--
M040402	Tegaderm Alginate	3M	30,4 X 2 (5)	--

BIOMATERIALI E SOSTITUTI CUTANEI

Azione

In questa categoria è da considerarsi prevalente da tempo come biomateriale l'utilizzo dell'Acido ialuronico (A.I.).

L'acido ialuronico, mucopolisaccaride acido che costituisce oltre il 50% della sostanza fondamentale del derma, condiziona il processo fisiologico della riparazione tissutale. Il suo apporto locale crea le condizioni ottimali per la migrazione e la proliferazione delle cellule preposte alla formazione del nuovo tessuto e stimola l'attività fagocitaria dei macrofagi.

A contatto con gli essudati della lesione i prodotti a base di A.I. si trasformano in gel e ne rilasciano i costituenti. Si possono presentare come tessuti fibrosi, in piastra o in stringa, puri o su supporto in garza o veicolato insieme all'alginato in granuli.

In questa categoria abbiamo inserito anche i prodotti che contengono aminoacidi per uso topico. Aminoacidi essenziali che hanno dimostrato efficacia terapeutica nella stimolazione dei tessuti e nella formazione del tessuto di granulazione.

Sono presenti anche derivati di cellulosa resa cristallina grazie ad un processo biotecnologico brevettato. Questa lamina posta sulle lesioni in fase di riepitelizzazione crea un microambiente ottimale ai fini della riepitelizzazione, utile quindi come sostituzione temporanea degli strati superficiali della cute.

Alcuni prodotti in questa categoria vengo impiegati come sostituti cutanei, per cui tutti i prodotti del wound care realizzati specificatamente per questa funzione sono stati inseriti in questa categoria di prodotti. Alcuni di questi prodotti infine, sono registrati come farmaci, per cui in questo caso verranno segnalati con un asterisco (*) a fianco del nome.

Indicazioni

I prodotti a base di acido ialuronico ed in genere i biomateriali, stimolano la riparazione e la rigenerazione della cute, e possono essere impiegati in ogni tipologia di lesione, anche cavitare. Spesso sono medicazioni primarie che richiedono pertanto una copertura secondaria.

Vantaggi

- Accelerano i normali processi riparativi
- Non aderiscono
- Facilitano la gestione dell'essudato della ferita (la formulazione con alginato di sodio)

Svantaggi

- Necessitano di una medicazione secondaria
- Non sono indicati sulle lesioni infette e sulle lesioni con fondo con depositi di necrosi gialla (slough) o escara
- Costi elevati

tante schede
introduttive alle classi
di prodotti inseriti nel
prontuario

il tutto per poter
capire meglio l'uso
dei dispositivi e per
poter anche utilizzare
le definizioni per fare
protocolli e procedure
o..... gare per le
aziende ove lavorate

oltre 100 schede prodotto con tutti i particolari proposti dalle aziende di settore, per poter meglio scegliere i prodotti che meglio si adattano alle vostre esigenze e delle persone da voi assistite.....

HYALOFILL®-F

Classificazione

CND M0404013

Azienda Distributrice

FIDIA FARMACEUTICI SPA-ITALIA

Descrizione prodotto

HYALOFILL®-F è una medicazione altamente assorbente in tessuto fibroso, interamente composta da HYAFF®, un estere dell'acido ialuronico, una molecola naturalmente presente nella matrice extracellulare e che costituisce uno dei principali componenti della pelle umana. A contatto con la lesione HYALOFILL®-F si trasforma in un morbido gel idrofilico che, conformandosi alla ferita, contribuisce alla formazione di un microambiente in grado di promuovere il processo di riparazione tissutale. Il gel idrofilico a base di HYAFF® mantiene un ambiente umido sulla superficie della ferita promuovendo una cicatrizzazione rapida ed indolore. HYALOFILL®-F, inoltre, si adatta bene ai contorni della ferita e può essere facilmente tagliato nelle forme più opportune, senza sfilacciarsi.



Indicazioni

Ferite essudanti acute e croniche quali: ulcere venose, siti donatori, ulcere da decubito (Stadio II - IV), ferite chirurgiche, ferite traumatiche.

Controindicazioni

Ipersensibilità individuale al prodotto

Modalità d'uso

Dopo aver pulito e disinfettato a fondo la zona lesa, HYALOFILL®-F viene applicato sulla superficie della ferita e coperto con una medicazione secondaria sterile fissata con una garza od una benda. La scelta della medicazione secondaria dipenderà dalle condizioni della ferita. In presenza di ferite molto secernenti, HYALOFILL®-F può essere utilizzato in associazione con un tampone assorbente, tuttavia, quando, in fase di guarigione più avanzata, viene prodotto meno essudato, può essere opportuno associare a HYALOFILL®-F un tampone più sottile, insieme ad un film a bassa aderenza, al fine di conservare l'ambiente umido e prevenire l'essiccamento della ferita. La medicazione può essere rimossa facilmente per irrigazione con soluzione salina sterile e con l'ausilio di pinze sterili o con le mani, purché provviste di guanti. L'intervallo tra i cambi della medicazione è correlato allo stato essudativo della ferita. In presenza di ferite altamente secernenti, HYALOFILL®-F dovrà essere sostituito ogni giorno, mentre, in presenza di minori quantità di essudato, l'intervallo tra i cambi di medicazione può essere esteso fino a sette giorni.

Dimensioni

HYALOFILL-F 5 x 5 cm (3); 10 x 10 cm (1)

estratti delle normative di riferimento del settore per poter meglio prescrivere i prodotti per i vostri pazienti

pagamento delle medicazioni necessarie per curare le complicanze cutanee. Gli atti che regolamentano questo settore sanitario sono riportati nei seguenti decreti: D.M. Salute 27 agosto 1999, n° 332 (*Regolamento recante norme per le prestazioni di erogazione e tariffe*) ed del D.M. della Salute n° 31 del 31 maggio 2001, n° 321 (*Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN*). Per ultimo ha dettato i principi di gestione di questi dispositivi medici il D.C.P.M. sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 28 aprile 2008, in particolar modo nell'Allegato 2 A. Questi Decreti dettano una serie di compiti per le Regioni e le Aziende USL, per cui è sempre buona norma chiedere maggiori informazioni al proprio medico curante o presso gli uffici competenti delle singole Aziende Sanitarie. Negli atti nazionali, si prevede la possibilità di poter accedere a questo tipo di dispositivi solo per alcune classi di utenti; categorie e tipologie di prestazioni che possono essere state anche ampliate dalle singole Regioni con atti autonomi. In particolare citiamo alcuni estratti di queste norme nazionali che permettono di comprendere meglio i limiti delle attuali disposizioni, ma anche le possibilità per alcune categorie di soggetti, nella speranza che presto anche altre se ne aggiungano a quelle già riportate.

DCPM 28/04/2008

Art. 10 (*Assistenza Integrativa*)

Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14.

Art. 11 (*Erogazione di dispositivi medici monouso*)

Agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 A. La condizione di aver diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista, pubblico o titolare di un rapporto convenzionale ai sensi dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, competente per la specifica menomazione o disabilità.

Art. 12 (*Principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso*)

I principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso sono riportati nell'allegato 2B.

Art. 18 (*Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica*)

Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:

un glossario del wound care ricco di definizioni redatto grazie alla collaborazione con l'Associazione del wound care che ha realizzato decine di consulenze ad Aziende sanitarie, Regioni e Ministero della Salute, oltre ad un considerevole numero di ricerche, recensite anche dalle migliori riviste (es. Cochrane Rev.), e di formazione in Italia in questi ultimi 15 anni.....

I'A.I.S.Le.C.

Associazione Infermieristica per lo studio delle lesioni cutanee

www.aislec.it

ABRASIONE: trauma superficiale della cute a spessore parziale, spesso causato da frizione.

ALGINATI: fibre in tessuto non tessuto derivate da alghe marine: derivano dalla parete cellulare delle alghe brune Laminaria e Ascophillum, diffuse in Europa e negli Stati Uniti, da cui si estrae l'acido alginico poi convertito nel suo sale, l'alginato di sodio o di calcio; il primo, solubile in acqua, è usato come addensante e stabilizzante in industria alimentare e farmaceutica, mentre il secondo, insolubile, trova impiego in medicinali ed in garze emostatiche. Le medicazioni a base di alginati prima dell'uso appaiono soffici e lanose, ma a contatto con l'esudato si trasformano in gel. Producono un ambiente umido e sono utili su lesioni piane e cavitare. Hanno proprietà emostatiche.

AMBIENTE UMIDO: microcosmo che si realizza nell'interfaccia tra una medicazione avanzata ed il fondo di una lesione. Promuove la riparazione tissutale, facilita la rimozione del materiale devitalizzato tramite autolisi, protegge la lesione dalle contaminazioni esterne.

ANAEROBI: organismi che non necessitano di ossigeno per sopravvivere. Gli anaerobi facoltativi possono essere attivi anche in presenza di ossigeno. Nell'uomo gli anaerobi rappresentano la flora saprofita più comune. Le ferite infette con anaerobi producono un odore acre e putrescente caratteristico.

ANGIOGENESI: la formazione di nuovi vasi sanguigni. Nel tessuto danneggiato è presente inizialmente sul fondo della lesione.

ANOSSIA: uno stato in cui il tessuto non riceve un adeguato apporto di ossigeno.

ANTISETTICI: sostanze in grado di ridurre la carica microbica sulla superficie del tessuto cutaneo o mucoso.

ARROSSAMENTO: vedi eritema.

ASCESSO: raccolta localizzata di pus confinata all'interno di una cavità delimitata da tessuto o da un organo. Se l'ascesso si rompe e comunica con l'esterno del corpo, o con un'altra cavità si può determinare una fistola.

ASEPSI: assenza di microrganismi. E' finalizzata a prevenire la colonizzazione di una ferita mediante sterilità dei materiali che vengono in contatto con essa come strumenti, fluidi, medicazioni.

ATROFIA: diminuzione dello spessore e della resistenza della cute.

AUSILI A PRESSIONE ALTERNATA: prodotti costituiti da una serie di cuscini interconnessi che, gonfiandosi e sgonfiandosi alternativamente, impediscono alla pressione di esercitare la propria forza costantemente sulla cute.

AUSILI A BASSA CESSIONE DI ARIA: prodotti costituiti da una serie di cuscini interconnessi fabbricati in tessuto poroso che consente il passaggio di aria dall'interno verso il soggetto. Questo movimento di aria aiuta a controllare l'umidità, prevenendo i danni da macerazione cutanea.

alcune note sul curatore

Note sul curatore

Andrea Bellingeri



Nato a Pavia il 27/6/61 residente a Pavia assunto presso la Fondazione IRCCS S.Matteo di Pavia dal 11/8/1986 e di ruolo dal 1987, ha conseguito il Diploma di Infermiere Professionale il 3/7/1986 presso la scuola "A.Salaroli" di Pavia. Laureato in Infermieristica Anno Acc. 2003-04; ha conseguito diplomi in corsi e master in Management, Rischio clinico e "Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee".

Attualmente dipendente a tempo indeterminato presso la Fondazione IRCCS S. Matteo di Pavia, Div. di Chirurgia Vascolare diretta dal Prof. A.Odero, Coordinatore Infermieristico dell'Ambulatorio Vulnologico, precedentemente ha lavorato presso il Dipartimento di Farmacologia per 2 anni, 7 anni in Rianimazione, 5 anni in Sala Operatoria e per 2 anni in Odontoiatria. Ha svolto Libera professione in ambito vulnologico dal 2000 al 2005.

Durante questo periodo di attività lavorativa ha sviluppato una intensa attività nel campo del wound care

- ha presentato oltre 250 relazioni e poster all'interno di corsi e congressi nazionali ed internazionali,
- ha curato l'edizione di 5 testi scientifici,
- ha presentato 6 articoli su periodici specializzati,
- ha rilasciato interviste sulla problematica del wound-care su quotidiani locali od a tiratura nazionale (Panorama, Corriere Salute, Sole 24Ore Medicinae, Repubblica salute, Sole 24ore Sanità, Farma7, Provincia Pavese, Settimanale Pavese);
- ha coordinato per conto della Associazione A.I.S.Le.C., 8 ricerche infermieristiche; tra queste la prima ricerca sul farmaco diretta da infermieri e la prima ricerca infermieristica italiana recensita dalla Cochrane Review.
- ha coordinato per la Fondazione IRCCS Pol. S.Matteo di Pavia 5 ricerche cliniche finanziate dal Min.Salute.
- Docente in 20 corsi di perfezionamento e master per infermieri in wound-care delle università di Milano Bicocca, Modena/Reggio Emilia, Tor Vergata di Roma, Firenze, dal 1993 al 2010.

- Docente per il master in area geriatrica presso l'Università campus biomedico di Roma nel 2008.
- Docente per il master sul piede diabetico per infermieri e podologi presso l'università Federico II di Napoli del 2009.
- Consigliere e Revisore dei Conti al Consiglio Direttivo IPASVI di Pavia dal 1991 al 2008;
- Socio Fondatore e Presidente dell'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee (A.I.S.Le.C.) dal 1995 al 1 maggio 2004;
- Segretario A.I.S.Le.C. dal 1 maggio 2004 al 2005; Tesoriere A.I.S.Le.C. nel 2008/2010,
- Consigliere della Commissione Internazionale EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) dall'agosto 2000 al 2008;
- Delegato italiano presso la EWMA (European Wound Management Association) dal maggio 2001 al 2008;
- membro della Commissione della Federazione IPASVI "Ricerca infermieristica e rapporti internazionali" dal giugno 2001/2003.
- Membro della Commissione Regionale della Lombardia per la definizione delle Linee Guida Regionali in materia di ulcere cutanee dal maggio 2003 al 2006.
- Membro del Comitato Scientifico del Progetto CODICI su "Verifica della qualità dei servizi sanitari" del febbraio 2004;
- Membro del Comitato Scientifico del Progetto Tribunale per i Diritti del Cittadino "Assistenza domiciliare in campo oncologico" del gennaio 2004. ed infine
- UNICO ITALIANO nella commissione internazionale che ha redatto le Linee Guida sulla "Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione" NPUAP/EPUAP del 2009.

Il libro è stato realizzato con le Edizioni CdG,
casa editrice della Comunità Casa del Giovane,

nella collana promozione e studi (per essere aggiornati sugli
altri testi pubblicati e per informazioni sulle altre collane,
consultare il sito www.cdg.it).

**Per richieste di copie del testo rivolgersi direttamente
alla CdG Edizioni
(centrostamp@cdg.it),**

**oppure direttamente all'autore
(abellingeri@venus.it).**

..... il tutto ad un prezzo veramente economico

SOLO € 20 + spese di spedizione