Correlazione Tessuto-Essudato: Combinazioni appropriate tra medicazione primaria e secondaria

23-24 MAGGIO 2024 | **AREZZO**

Dott.ssa Sara Sandroni

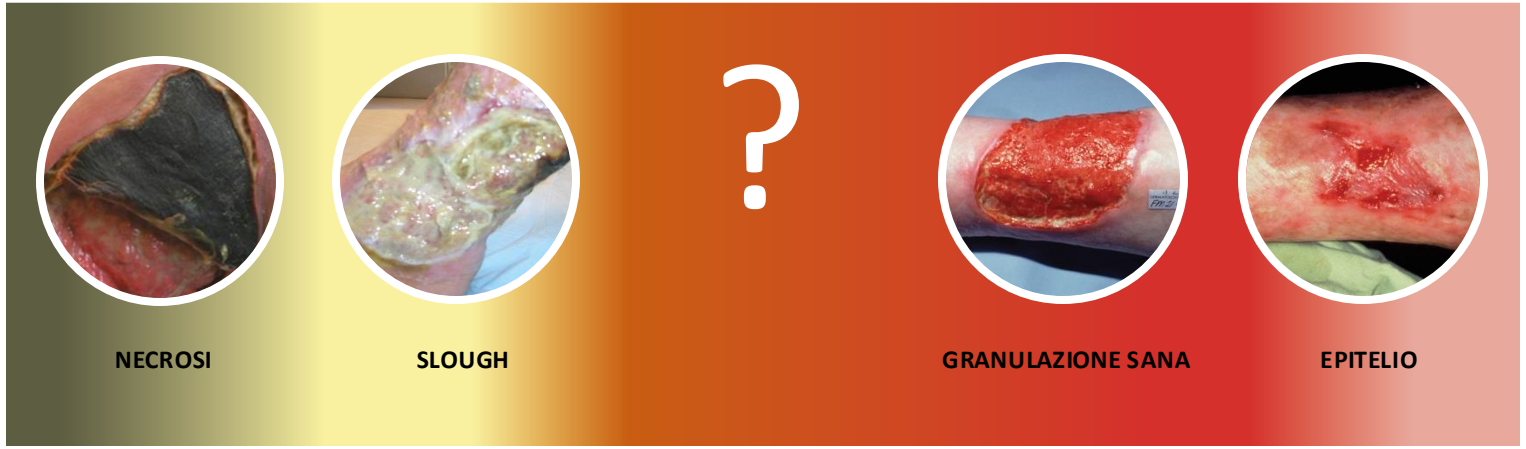
Responsabile

Rete Assistenziale Infemieri Specialisti Lesioni Cutanee Ausl Toscana SudEst

Wound Hygiene

Tipologia di tessuti diversi

- La ‘traiettoria di guarigione’ universalmente accettata classifica 4 tipi di tessuto: necrotico, *sloughy*, granuleggiante e riepitelizzante



- Ma il biofilm è invisibile ad occhio nudo, presente, in differenti quantità, in tutte le lesioni di difficile guarigione e può riformarsi entro 24 ore

Il raggiungimento di uno **stadio granulativo** può indurre a **sottovalutare la presenza di biofilm ed il rischio di regressione**

Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. International consensus document. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. J Wound Care 2022;31:S1–S24

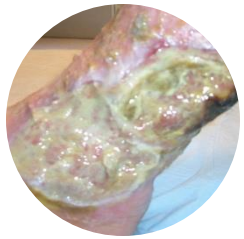
Progressione di guarigione diversa

Molte lesioni faticano a progredire nonostante abbiano l'aspetto di una lesione granuleggiante

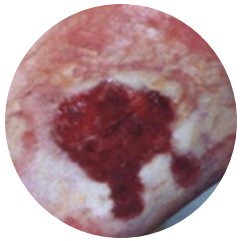
Il ritardo nella guarigione è spesso dovuto alla presenza di biofilm

Nelle lesioni con queste caratteristiche l'implementazione del Wound Hygiene è fondamentale

NECROSI



SLOUGH



GRANULAZIONE NON SANA

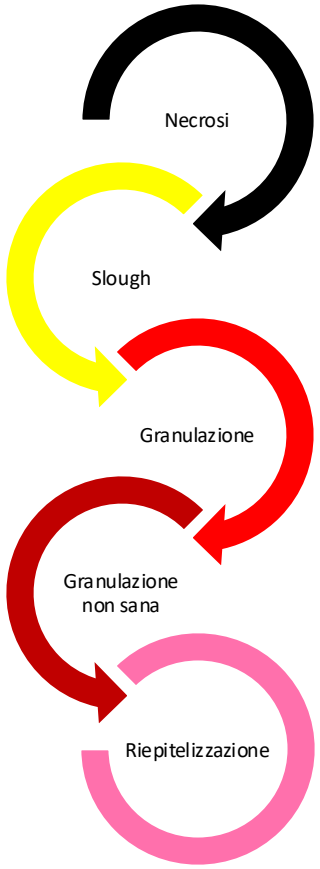
GRANULAZIONE SANA

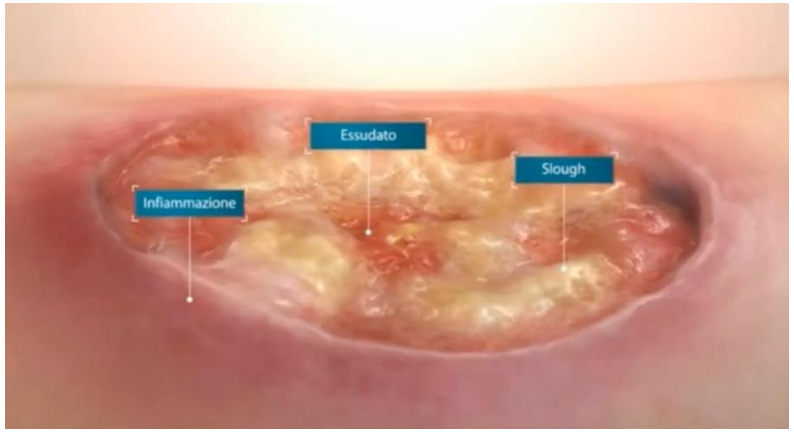
NEO EPITELIO

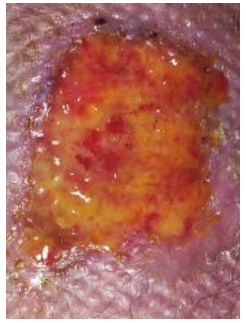
Per aiutare a risolvere questo problema, il panel ha descritto **un quinto tipo di tessuto,** distinguendo fra tessuto di granulazione sana e **«granulazione non sana» (es. pseudogranulazione, ipergranulazione o fondo distrofico)**

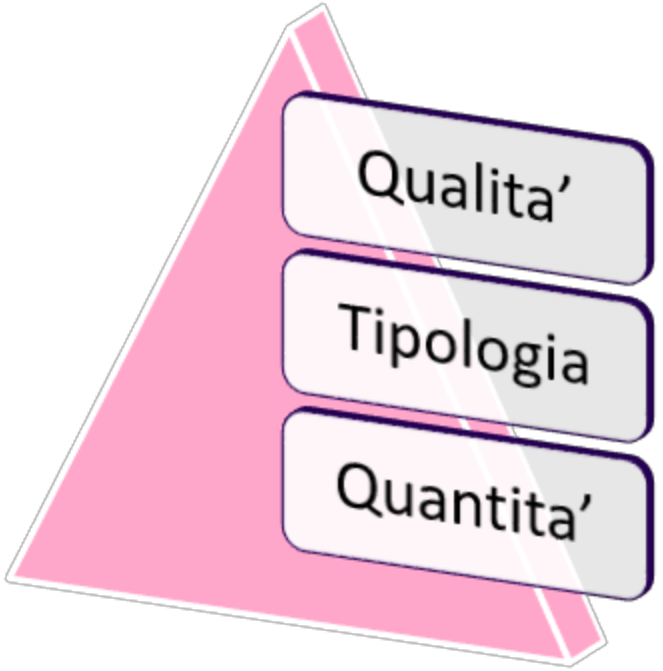
Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. International consensus document. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. J Wound Care 2022;31:S1–S24

Caratteristica dell'essudato diversa per tessuti diversi









SCELTA DELLA CORRETTA MEDICAZIONE

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). *Principi di Best Practice: L'essudato e il ruolo delle medicazioni. Documento di Consenso*. Londra: MEP Ltd, 2007.

Siamo certi di saper riconoscere i tessuti e le loro esigenze?

Granulazione non sana

- Spesso gestita in modo inadeguato a causa della sua ambiguità
- Solitamente di colore rosso scuro (può essere rosa chiaro se c'è poca perfusione ematica)
- Friabile e di facile sanguinamento
- Può essere indicatore di presenza di colonizzazione della lesione
- L'operatore non è in grado di comprendere le possibili soluzioni, comportando anche allungamento della cura che risulta inefficace

Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. International consensus document. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. J Wound Care 2022;31:S1–S24

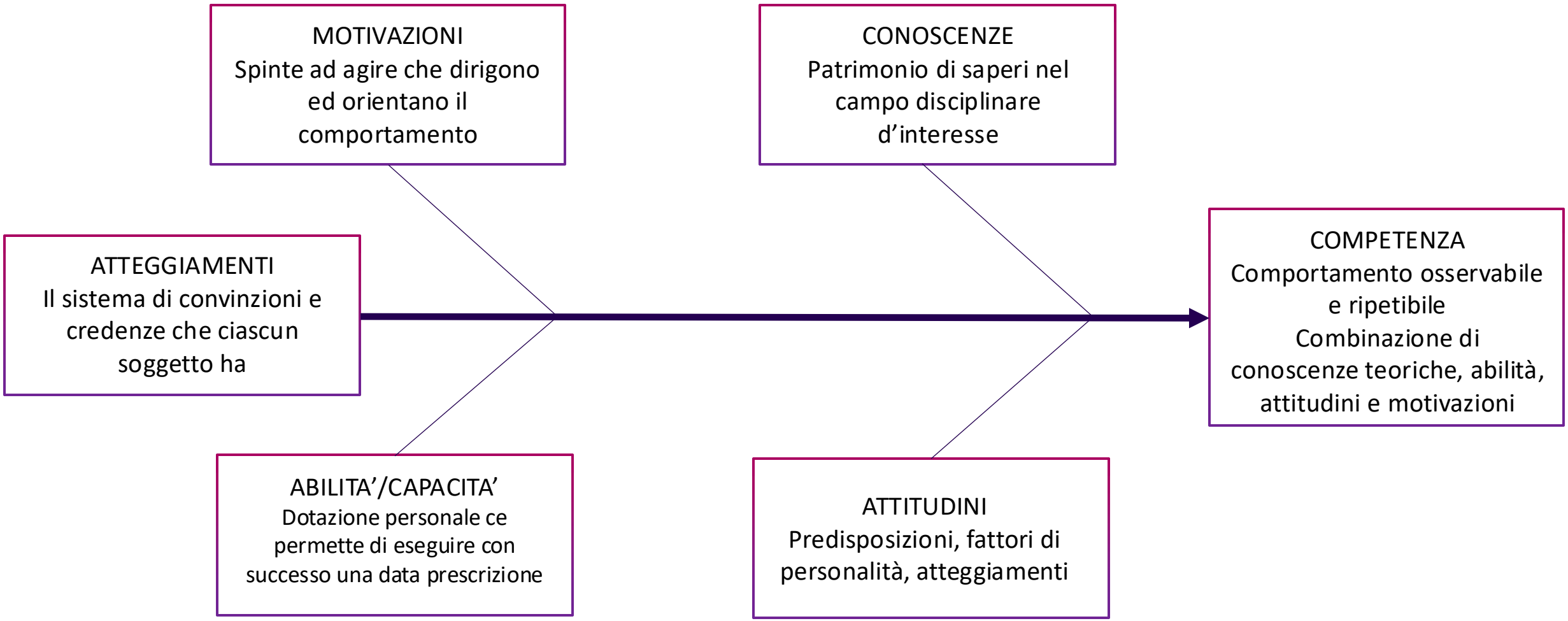
Scelta della medicazione appropriata: Who?

Livello di competenza	Strumenti ed azioni appropriati*
Caregiver/Infermiere senza formazione specifica	• Detersione del fondo di lesione e della cute perilesionale • Applicazione di una medicazione appropriata • Celere invio del paziente ad un professionista qualificato per diagnosi e gestione della fisiopatologia sottostante
Infermiere con formazione di base in Wound Care	• Valutazione olistica di paziente, lesione (inclusa la vascolarizzazione e lo stato di infezione) ed ambiente • Sbrigliamento selettivo del tessuto non vitale (e capacità di stabilire quando è opportuno) • Riattivazione dei bordi sino a sanguinamento localizzato con morbido tampone o curette ad anello • Identificazione dell'infezione locale e diffusa • Scelta e applicazione di medicazione appropriata • Invio del paziente ad un professionista esperto
Esperto (chirurgo, Infermiere esperto in Wound Care, od altro consulente specializzato)	• Diagnosi e gestione della fisiopatologia sottostante • Prescrizione e/o somministrazione di farmacoterapie secondo necessità • Scelta ed impiego di un metodo appropriato di sbrigliamento (per es. sbrigliamento chirurgico) • Riattivazione dei bordi della lesione • Applicazione di sutura, se necessario • Scelta e applicazione di una medicazione appropriata

Eseguire una corretta valutazione ed attuare una scelta consapevole ed appropriata alle tipologie di tessuto presente ed alla presa in carico specifica

Tabella adattata alle regolamentazioni italiane, come previsto dal Documento di Consenso: Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. International consensus document. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. J Wound Care 2022;31:S1–S24

Competenze cliniche specialistiche - Topic



Spencer & Spencer da M. Borriello, Amministratore Delegato MIBI «Risorse umane processi aziendali miglioramento continuo» 2004

Competenze cliniche specialistiche - Topic

Received: 18 December 2018 | Revised: 29 May 2019 | Accepted: 30 June 2019
DOI: 10.1111/jocn.14991

ORIGINAL ARTICLE

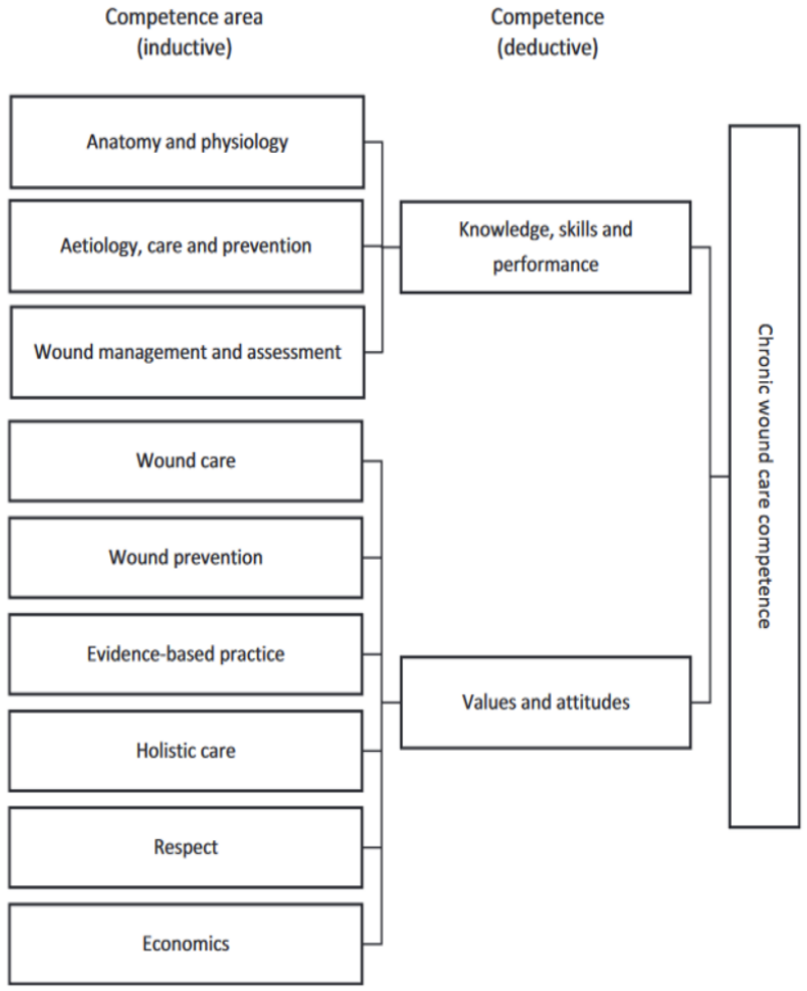
Journal of Clinical Nursing WILEY

Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice

Emilia Kielo RN, MNSc, PhD Candidate, Researcher[1,2] | Riitta Suhonen RN, PhD, Professor, FEANS, Director of Nursing[1,2,3] | Leena Salminen PHN, PhD, Professor[1] | Minna Stolt PhD, Podiatrist, Docent, University Lecturer, FEANS, Researcher[1,2]

- Conoscenze
- Abilità e prestazioni in anatomia e fisiologia, eziologia
- Cura e prevenzione delle ferite croniche
- Gestione e valutazione delle ferite

- Valori relativi alla cura delle ferite croniche e ai pazienti con ferite croniche



Kielo, E., Suhonen, R., Salminen, L., & Stolt, M. (2019). Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. *Journal of clinical nursing*, *28*(21-22), 4021–4034. https://doi.org/10.1111/jocn.14991

Competenze cliniche specialistiche – Review

1. Conoscenza inadeguata topic relativi alla cura delle ferite (Classificazione ulcere da pressione, linee guida, protocolli clinici, scelta della medicazione)
2. Competenza clinica
3. Applicazione nella pratica clinica della teoria EBP
4. Scarsa applicazione di LG cliniche
5. Conoscenza sui dispositivi disponibili
6. Diversi modelli organizzativi nei diversi contesti geografici
7. Pratica ritualistica
8. Informazioni ottenute dai colleghi infermieri durante il turno di lavoro
9. Scarsa attenzione alla letteratura scientifica presente

Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review

Lynn Welsh

School of Health, Nursing and Midwifery, University of the West of Scotland, Paisley, Scotland

Key words
Education; Nurse; Tissue Viability; Wound

Correspondence to
Lynn Welsh, PGCert TLHE, MSc, BSc (Hon), MA, RN, Lecturer in Nursing
School of Health
Nursing and Midwifery
University of the West of Scotland
Paisley Campus
Room A418
PA1 2BE, 0141 849 4320, Scotland
E-mail: Lynn.welsh@uws.ac.uk

doi: 10.1111/iwj.12822

Welsh L. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. Int Wound J 2018; 15:53–61

Abstract

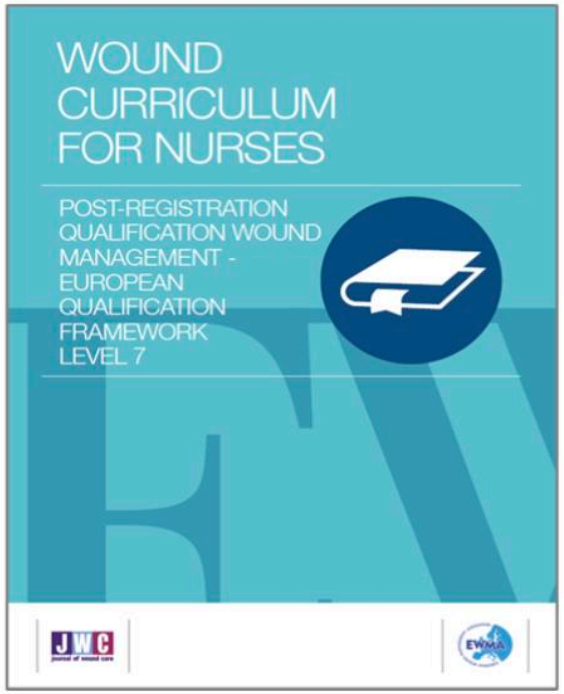
The aims of this study were to determine the knowledge and skills of nurses involved in wound care, to provide a critical overview of the current evidence base underpinning wound care and to determine the extent of utilisation of existing evidence by nurses involved in the management of wounds in practice.

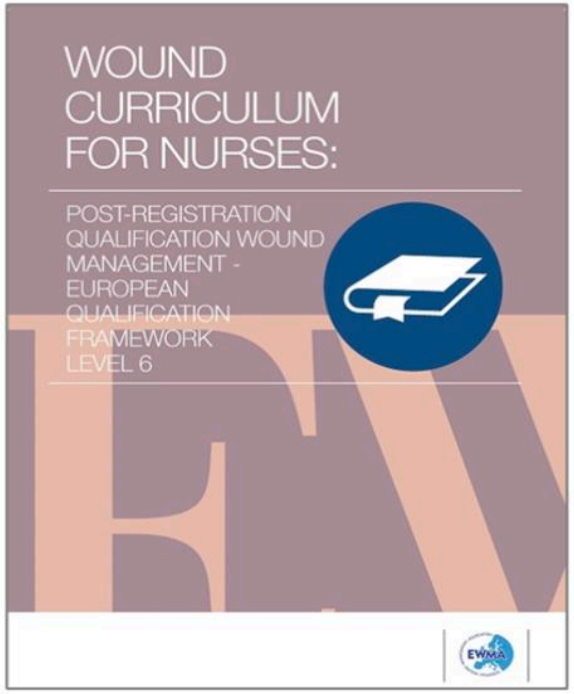
A semi-systematic review of the literature was undertaken on Cinahl, Medline Science Direct and Cochrane using the search terms: *wound, tissue viability, education, nurse,* with limitations set for dates between 2009 and 2017 and English language.

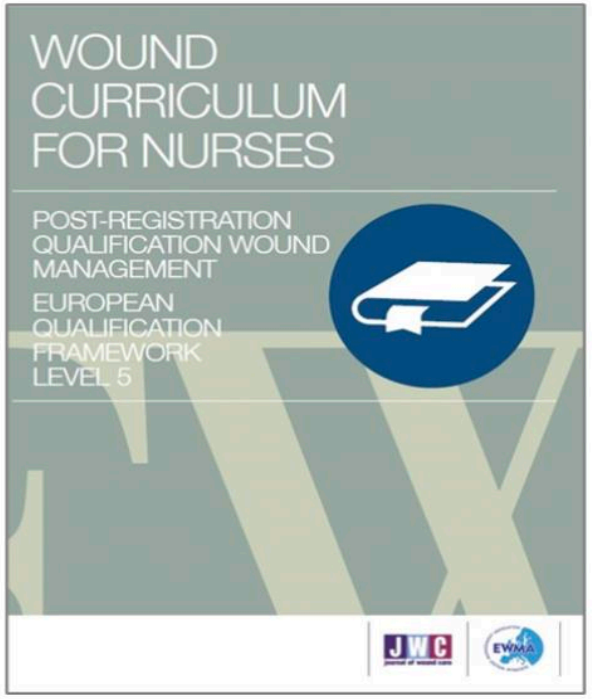
Shortfalls were found in the evidence base underpinning wound care and in links between evidence and practice, prevalence of ritualistic practice and in structured education at pre- and post-registration levels.

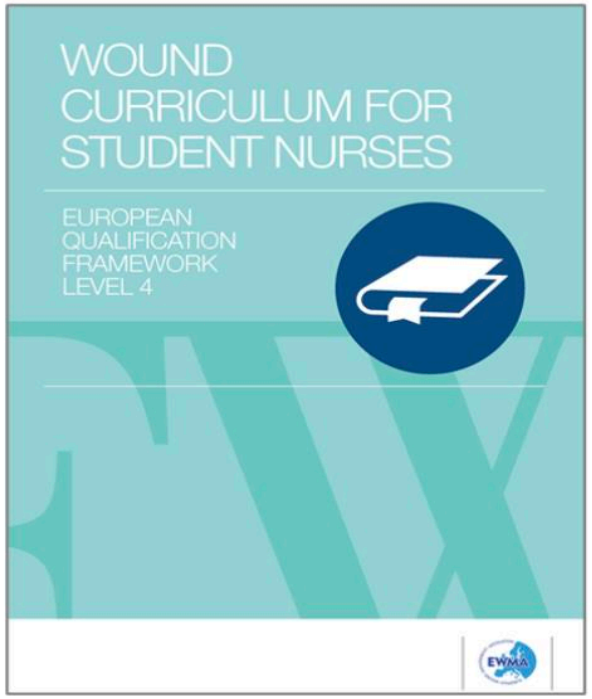
The evidence underpinning wound care practice should be further developed, including the conduction of independent studies and research of qualitative design to obtain rich data on both patient and clinician experiences of all aspects of wound management. More structured wound care education programmes, both at pre-registration/undergraduate and professional development levels, should be established.

Wound curriculum for nurses



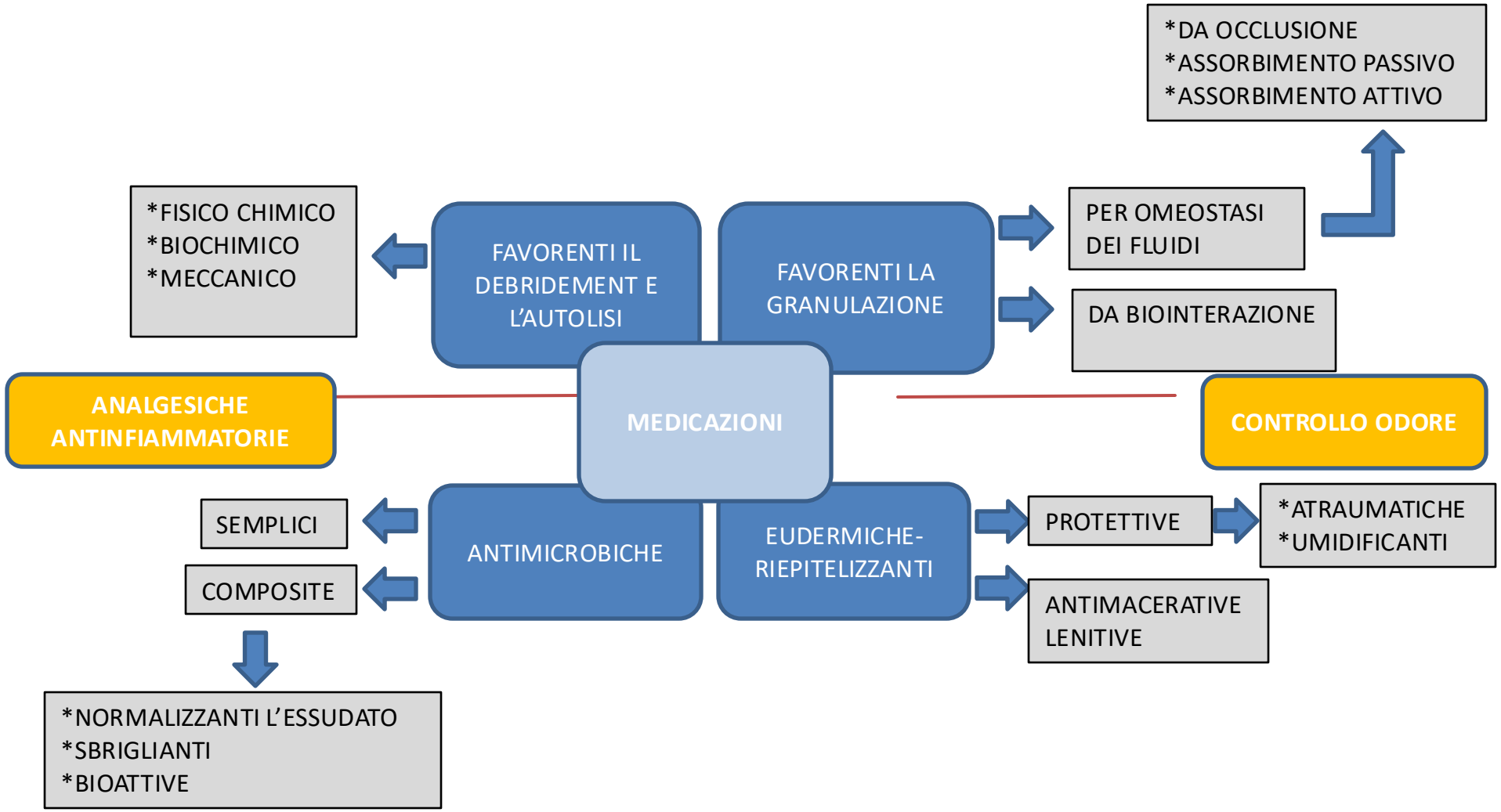






https://ewma.org/what-we-do/education/ewma-curricula

Scelta della medicazione appropriata: What?



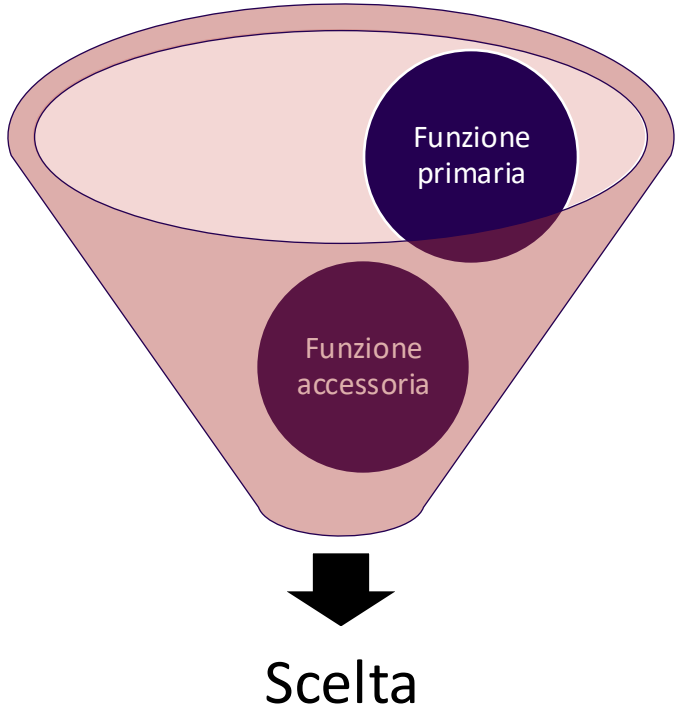
Greco ed tl. Functional classification of wound dressing, Acta Vulnologica, 2014; 12:143-52

Scelta della medicazione appropriata: What?

Non su base esclusivamente merceologica ma **basata sugli obiettivi clinici** e di una **categorizzazione funzionale** che siano d'aiuto per il professionista sanitario nella scelta della medicazione più appropriata a seconda del caso specifico.

FUNZIONE PRIMARIA:
Funzione per la quale sono state concepite (es: Attività di riepitelizzazione, di debridement ecc.)

FUNZIONE ACCESSORIA:
Comprovata azione secondaria della medicazione (es. *Attività di assorbimento per medicazione antimicrobica)*



Greco ed tl. Functional classification of wound dressing, Acta Vulnologica, 2014; 12:143-52

Scelta della medicazione appropriata: What?

Funzione	Tipologia di risposta
Primaria	• Gestire tessuto • Gestire essudato • Gestire la cute perilesionale ed i margini • Hanno due funzioni già comprese – gestiscono aspetti diversi, Infection-Inflammation, Moisture Balance
Secondaria/Accessoria	• Supporta le funzioni della primaria • Ha spesso anche una funzione primaria (NPWTm con filler) • Fissa e conferisce stabilità alla struttura della medicazione • Isola da ambiente esterno • Aumenta la compliance dell'assistito • Migliora i tempi di cambio – Supporto gestionale

Incrementare ed approfondire le conoscenze dei dispositivi a disposizione, specifici per classe e per specifico dispositivo medico – TRANSDISCIPLINARIETA'

Greco ed tl. Functional classification of wound dressing, Acta Vulnologica, 2014; 12:143-52

Malpractice

Condotta clinica che denota negligenza del sanitario con conseguente danno biologico o psicologico del malato imputabile alla mancata osservanza di riconosciuti e comprovati standard di qualità assistenziale

Treccani

convatec

Wound Hygiene

Art. 5.

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

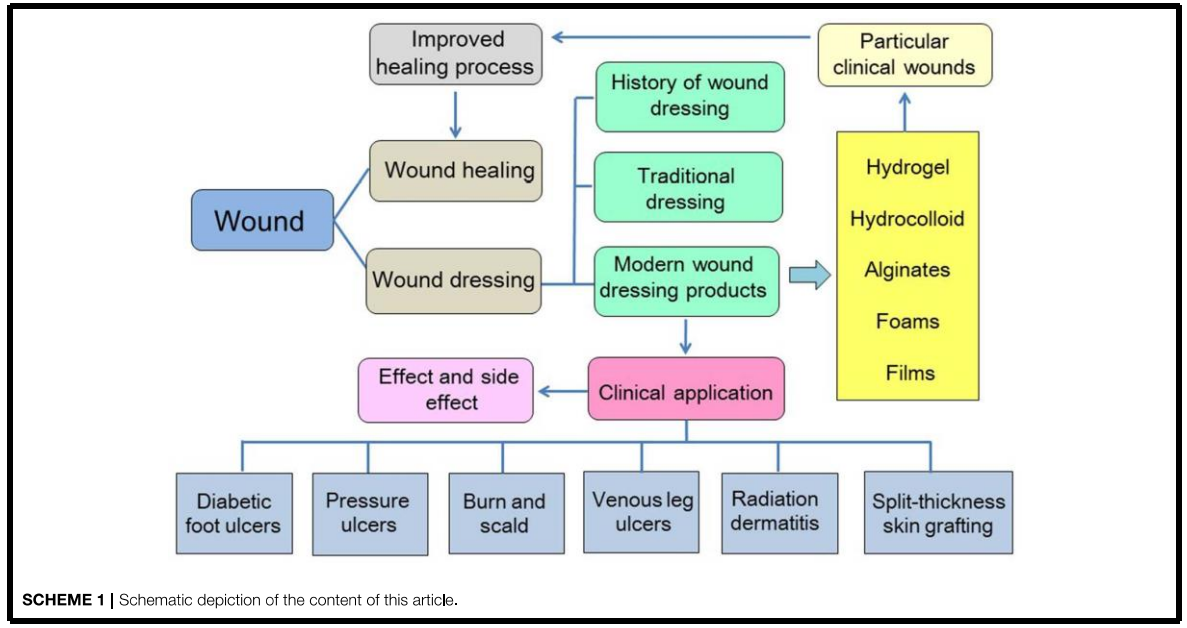
Linguaggio comune in base alla lesione

Selection of Appropriate Wound Dressing for Various Wounds

Chenyu Shi[1,2], Chenyu Wang[3], He Liu[2], Qiuju Li[2], Ronghang Li[2], Yan Zhang[2], Yuzhe Liu[2], Ying Shao[2,3] and Jincheng Wang[1,2]**

[1] School of Nursing, Jilin University, Changchun, China, [2] Orthopaedic Medical Center, The Second Hospital of Jilin University, Changchun, China, [3] Department of Plastic and Reconstructive Surgery, The First Hospital of Jilin University, Changchun, China

1. Various wounds
2. Appropriate wound dressing
3. Cross Match



SCHEME 1 | Schematic depiction of the content of this article.

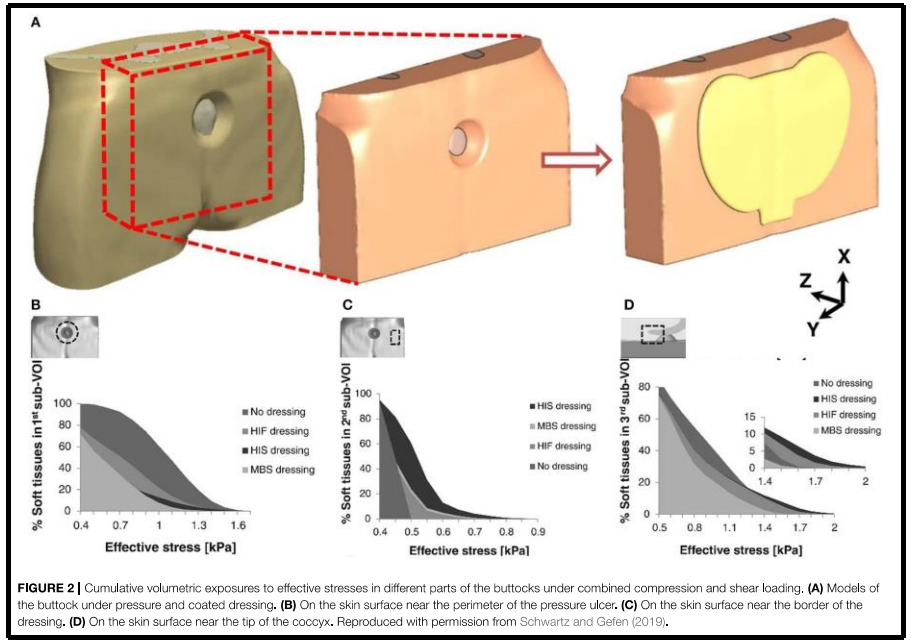


FIGURE 2 | Cumulative volumetric exposures to effective stresses in different parts of the buttocks under combined compression and shear loading. **(A)** Models of the buttock under pressure and coated dressing. **(B)** On the skin surface near the perimeter of the pressure ulcer. **(C)** On the skin surface near the border of the dressing. **(D)** On the skin surface near the tip of the coccyx. Reproduced with permission from Schwartz and Gefen (2019).

Shi C, Wang C, Liu H, Li Q, Li R, Zhang Y, Liu Y, Shao Y and Wang J (2020) Selection of Appropriate Wound Dressing for Various Wounds. Front. Bioeng. Biotechnol. 8:182. doi: 10.3389/fbioe.2020.00182

Tessuto 1: Necrosi

Presa in carico – 1°Valutazione

- **Dimensioni 10 x 3 cm (30 cm²)**
- **BWAT: 44**
- **VAS: 2**

Start – Wound Hygiene – Debridement – Essudato scarso/assente – Protezione cute perilesionale

Tessuto 2: Slough

Presa in carico – 1°Valutazione

- **Dimensioni 12 x 6 cm (72 cm²)**
- **BWAT: 48**
- **VAS: 3**

Start: Wound Hygiene – Detersione del fondo - Debridement – Gestione del fondo - Protezione cute perilesionale – Terapia compressiva

Tessuto 3: Granulazione non sana

Presa in carico – 1°Valutazione

- **Dimensioni 10 x 3 cm (30 cm^2)**
- **BWAT: 44**
- **VAS: 2**

Start: Wound Hygiene – Detersione del fondo - Debridement – Medicazione antibiofilm
Protezione cute perilesionale

Tessuto 2-3: Tessuto misto

Presa in carico – 1°Valutazione

- **Dimensioni 17x 3 cm (51 cm²)**
- **BWAT: 52**
- **VAS: 2**

Start: Wound Hygiene – Detersione del fondo - Debridement – Gestione del fondo – Gestione delle sottominature - Protezione cute perilesionale – Terapia compressiva

Tessuto 4: Granulazione sana

Presa in carico – 1°Valutazione

- **Dimensioni 2 x 3,5 cm (7 cm²)**
- **BWAT: 28**
- **VAS: 0**

Start: Wound Hygiene – Medicazione antibiofilm – Edge - Cute perilesionale

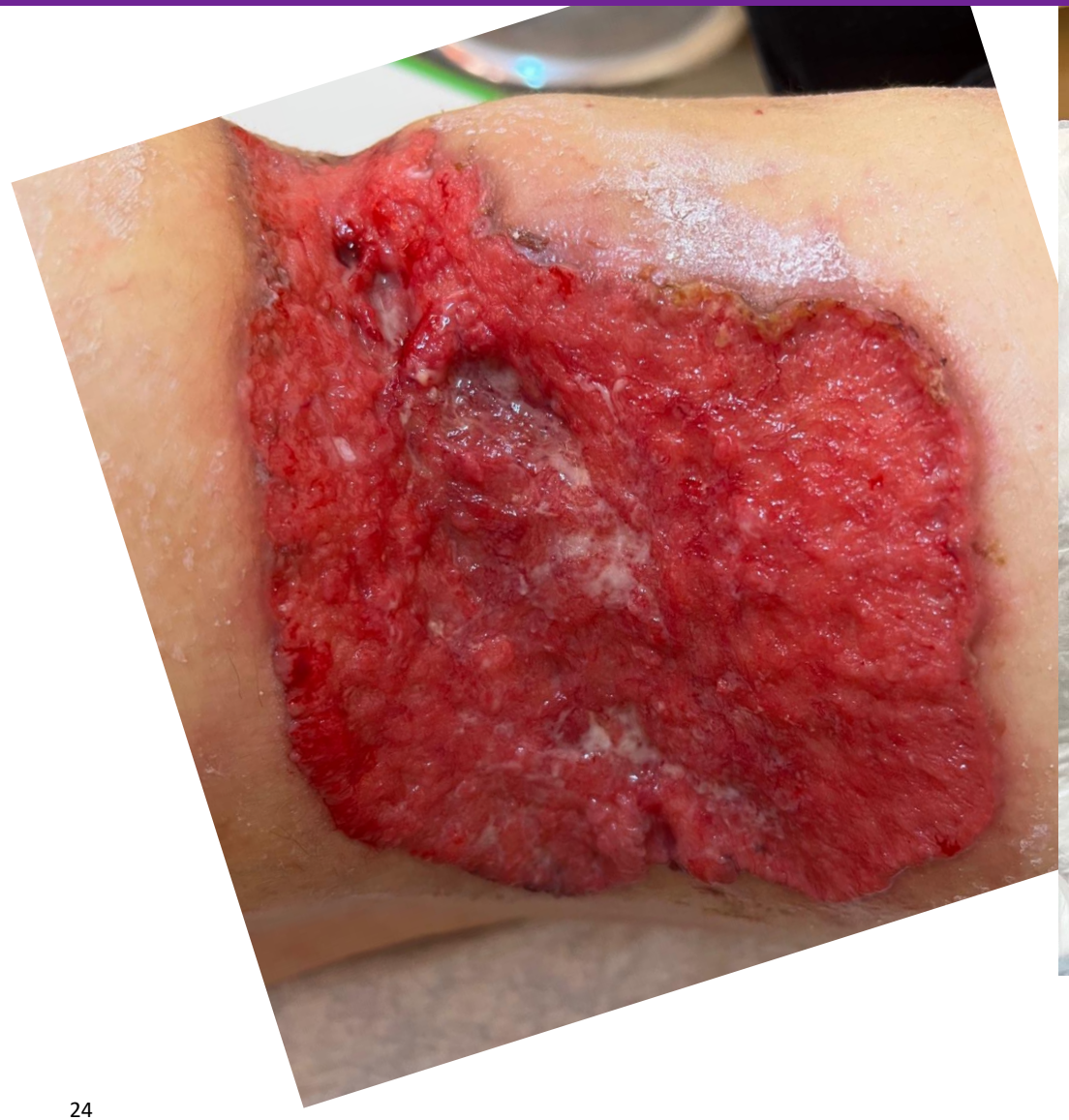
Tessuto 5: Epitelizzazione

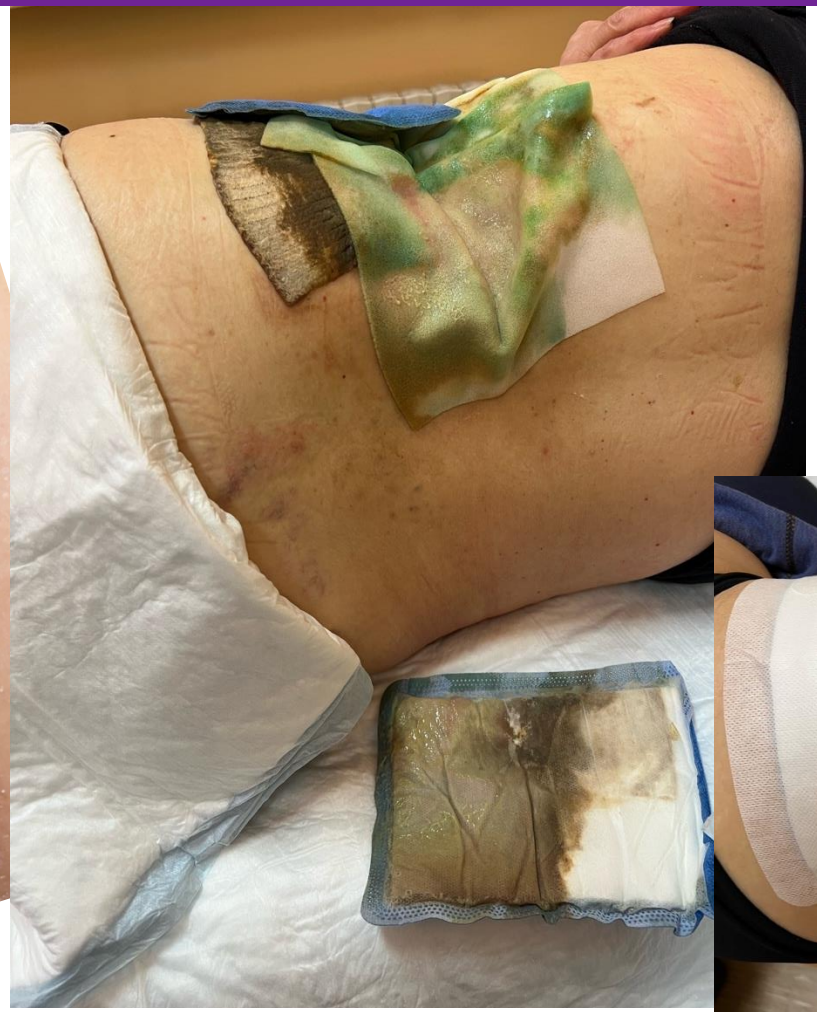
Presa in carico – 1°Valutazione

- **BWAT: 15**
- **VAS: 0**

Start: Wound Hygiene – Detersione del fondo – Idratazione – Protezione - Educazione sanitaria

Clinical Case





Clinical Case

Wound Hygiene

Clinical Case

Wound Hygiene

Valutazione assistito

Gestione degli elementi prevalenti

Applicazione WH ad ogni accesso

Incrementare ed approfondire le conoscenze dei dispositivi medici - TRANSDISCIPLINARIETA'

convatec