

Superare efficacemente
tutte le barriere **locali** ed
eziologiche per guarire i
pazienti con lesione agli
arti inferiori

Team working skills in wound care

PRACTICAL TRAINING PER IL CORRETTO
TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE

23-24 MAGGIO 2024 | AREZZO

Sara Sandroni



Burden of lower limb wounds in Italy

TO BE COMPLETED: Add here key facts and figures of lower limb wound management in Italy

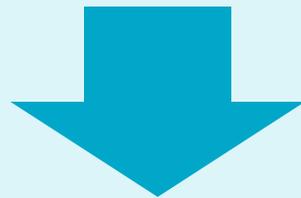
Prevalence of lower limb wounds

Associated costs

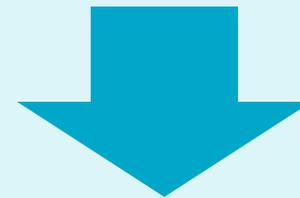
% Infected wounds

% Patient treated with compression bandages

Conclusion: Because of this, when managing lower limb wounds it is essential to:



EARLY DIAGNOSIS

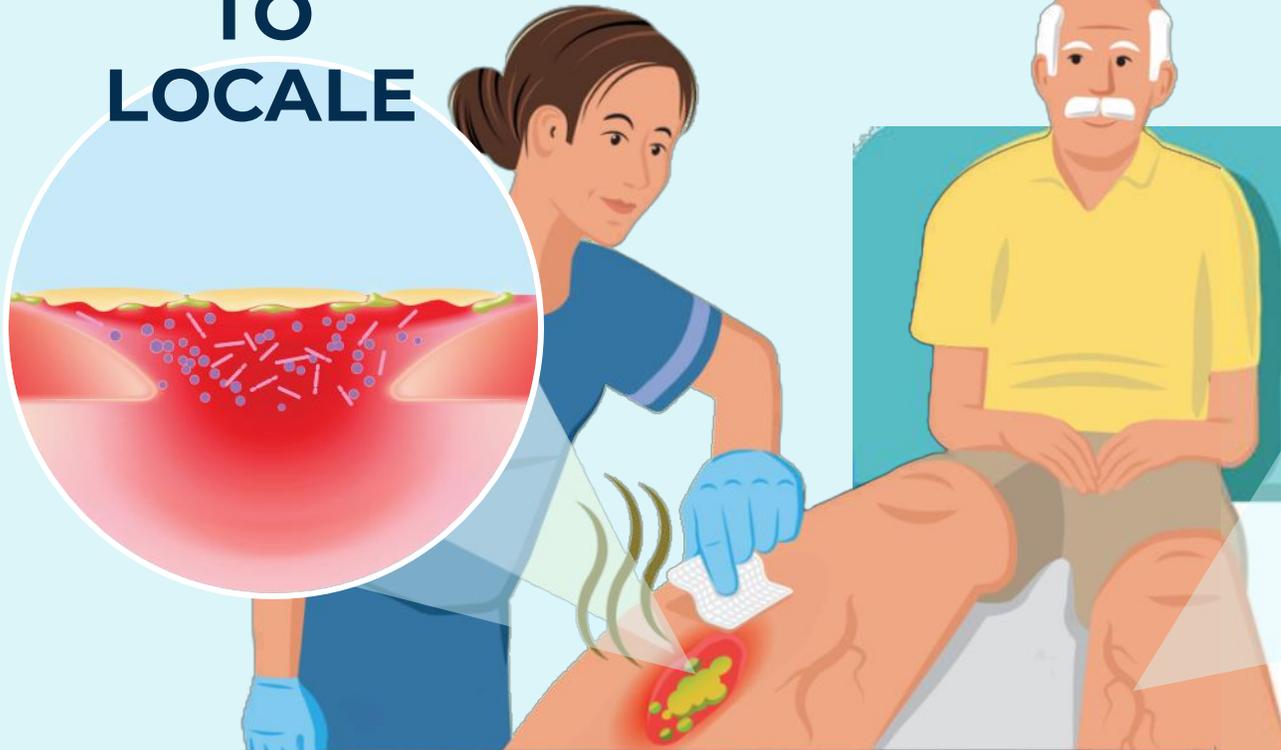


HOLISTIC CARE PROTOCOL

La chiave del trattamento delle ulcere venose degli arti inferiori è la **diagnosi precoce**, ma ...
Qual è il **miglior standard di cura** per **guarire** efficacemente questi pazienti?

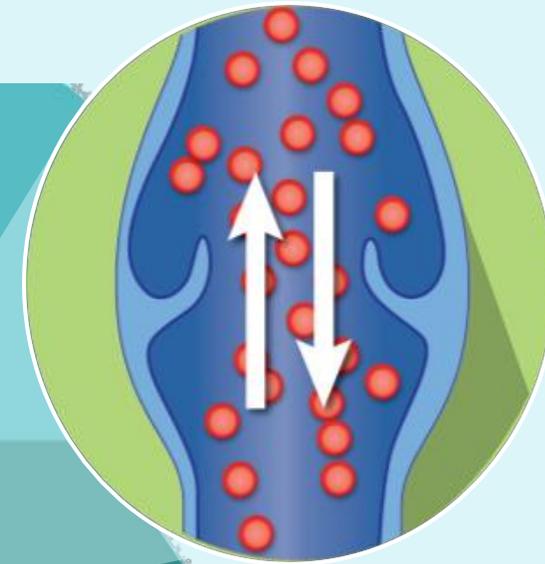
1

TRATTAMEN TO LOCALE



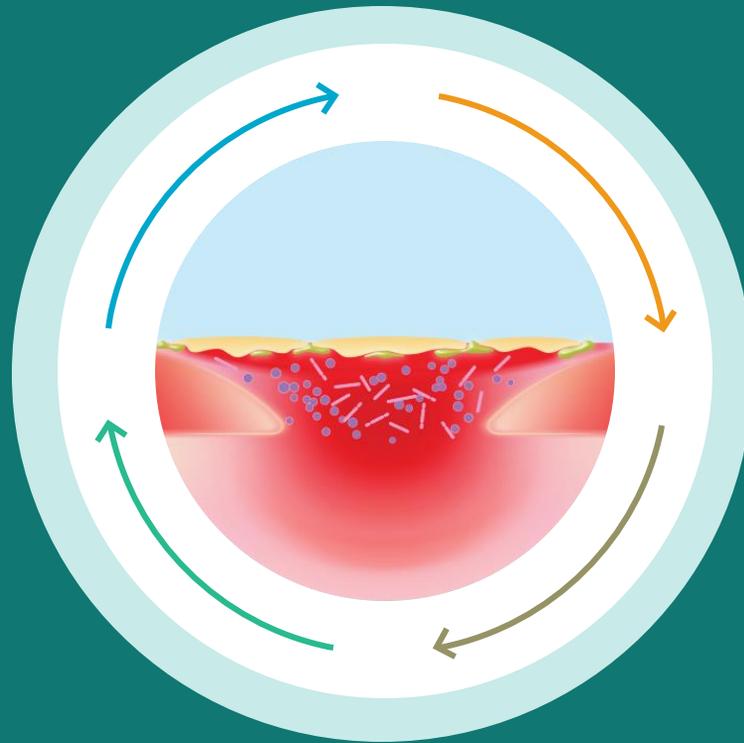
2

TRATTAMENTO EZIOLÓGICO



TRATTAMENTO LOCALE:

Gestione efficace di **tutti i segni di infezione locale** e prevenzione degli stessi



Perché l'infezione è un problema importante nella cura delle lesioni?

L'infezione della lesione è la proliferazione incontrollata di microrganismi in crescita a un livello tale da suscitare una risposta locale, con conseguente **danno tissutale** e **ritardo nella guarigione della ferita**. Oggi le infezioni sono un fardello per i pazienti e per i sistemi sanitari.

Alta
prevalenza

- L'infezione è una delle complicazioni più frequenti delle lesioni¹

Complicazioni
della
guarigione

- Ritardo nella guarigione della ferita, ansia, confusione e stress del paziente
- Ospedalizzazione, amputazione e potenzialmente morte

Effetti sui
sistemi sanitari

- Onere economico
- Aumento del carico di lavoro e stress emotivo per il personale



Contrastare l'infezione locale è una priorità e richiede un protocollo di trattamento rapido ed efficace fin dal primo giorno.

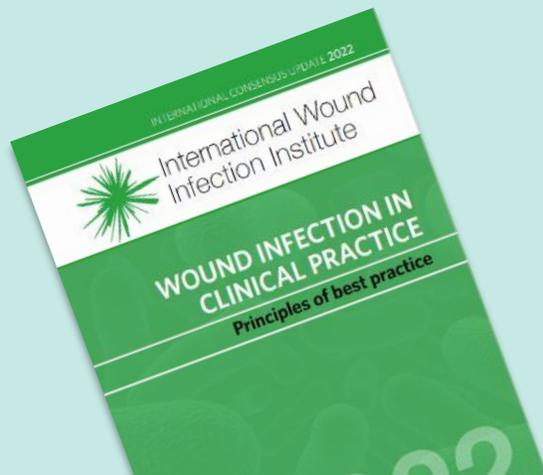
I capisaldi della gestione delle infezioni



VALUTARE

Considerare il **Continuum dell'infezione** della ferita quando si valuta la gravità dell'infezione locale della ferita.

L'infezione della ferita si sviluppa in **5 fasi**, dalla contaminazione all'infezione sistemica, con segni e sintomi diversi.



Identificazione dell'infezione della ferita e valutazione della sua gravità

Il Continuum di infezione delle ferite (WIC) dell'IWII



Il IWII-WIC è uno strumento educativo ben riconosciuto che descrive i diversi stadi di presenza microbica in una ferita che aumentano di gravità.

Increasing microbial burden in the wound

As the continuum green shading darkens, microbial burden increases

CONTAMINATION	COLONISATION	LOCAL WOUND INFECTION		SPREADING INFECTION	SYSTEMIC INFECTION
		COVERT (subtle)	OVERT (classic)		
<ul style="list-style-type: none"> • Microorganisms are present within the wound but are not proliferating • No significant host reaction is evoked • No delay in healing is clinically observed 	<ul style="list-style-type: none"> • Microorganisms are present and undergoing limited proliferation • No significant host reaction is evoked • No delay in wound healing is clinically observed 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypergranulation • Bleeding, friable granulation • Epithelial bridging and pocketing in granulation tissue • Increasing exudate • Delayed wound healing beyond expectations 	<ul style="list-style-type: none"> • Erythema • Local warmth • Swelling • Purulent discharge • Wound breakdown and enlargement • New or increasing pain • Increasing malodour 	<ul style="list-style-type: none"> • Extending induration • Spreading erythema • Inflammation or erythema >2cm from wound edge • Crepitus • Wound breakdown/dehiscence with or without satellite lesions • Lymphangitis (swelling of lymph glands) 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaise • Lethargy or nonspecific general deterioration • Loss of appetite • Fever/pyrexia • Severe sepsis • Septic shock • Organ failure • Death

- **Contaminazione** - Presenza di microrganismi sulla superficie della lesione, ma senza crescita microbica.
- **Colonizzazione** - Presenza di microrganismi proliferanti, senza una risposta immunitaria evidente da parte dell'ospite.
- **Infezione locale** - Spesso caratterizzata dai classici segni e sintomi di infezione. Aumento della carica microbica che avvia una risposta infiammatoria; proliferazione microbica incontrollata; le difese dell'ospite non sono in grado di mantenere un equilibrio sano.
- **Infezione diffusa** - I microrganismi danneggiano i tessuti feriti vicini
- **Infezione sistemica** - I microrganismi causano una malattia sistemica (sepsi)

Identificazione dell'infezione della ferita e valutazione della sua gravità

Il Continuum di infezione delle ferite (WIC) dell'IWII



Il IWII-WIC è uno strumento educativo ben riconosciuto che descrive i diversi stadi di presenza microbica in una ferita che aumentano di gravità.

Increasing microbial burden in the wound

As the continuum green shading darkens, microbial burden increases

CONTAMINATION	COLONISATION	LOCAL WOUND INFECTION		SPREADING INFECTION	SYSTEMIC INFECTION
		COVERT (subtle)	OVERT (classic)		
<ul style="list-style-type: none"> Microorganisms are present within the wound but not proliferating No significant host reaction is evoked No delay in healing is clinically observed 	<ul style="list-style-type: none"> Microorganisms are present and undergoing proliferation No significant host reaction is evoked No delay in wound healing is clinically observed 	<ul style="list-style-type: none"> Hypergranulation Bleeding, friable granulation Epithelial bridging and pocketing in granulation tissue Increasing exudate Delayed wound healing beyond expectations 	<ul style="list-style-type: none"> Erythema Local warmth Swelling Purulent wound breakdown and enlargement New or increasing pain Increasing malodour 	<ul style="list-style-type: none"> Extending induration Spreading erythema or erythema > 2cm from wound edge Crepitus Wound breakdown/dehiscence with or without satellite lesions Lymphangitis (swelling of lymph glands) 	<ul style="list-style-type: none"> Malaise Lethargy or nonspecific general deterioration Loss of appetite Fever/pyrexia Severe sepsis Septic shock Organ failure Death

Richiesta assistenza

Richiesto intervento

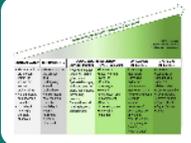
- **Contaminazione** - Presenza di microrganismi sulla superficie della lesione, ma senza crescita microbica.
- **Colonizzazione** - Presenza di microrganismi proliferanti, senza una risposta immunitaria evidente da parte dell'ospite.

Infezione locale - Spesso caratterizzata dai classici segni e sintomi di infezione. Aumento della carica microbica che avvia una risposta infiammatoria; proliferazione microbica incontrollata; le difese dell'ospite non sono in grado di mantenere un equilibrio sano.

Infezione diffusa - I microrganismi danneggiano i tessuti feriti vicini

Infezione sistemica - I microrganismi causano una malattia sistemica (sepsi)





Diagnosticare l'infezione della ferita nella pratica

VALUTAZIONE OLISTICA

Una valutazione olistica e completa della ferita facilita la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo delle infezioni.

È un metodo più affidabile per diagnosticare l'infezione della ferita.

#1 PARERE CLINICO

La valutazione della ferita deve comprendere:

- Aspetto del letto della ferita
- Essudato della ferita (livelli e tipo)
- Eventuali segni di infezione clinica
- Condizioni dei margini della ferita
- Condizioni della cute circostante
- Classificazione della ferita

#2 ANALISI MICROBICA *

Diversi metodi per raccogliere un campione dalla ferita per l'analisi microbiologica:

- *Tampone da ferita*
- *Aspirato di fluido della ferita (ad es. raccolta di pus)*
- *Biopsia o curettage del tessuto*
- *Coltura/isolamento dell'organismo causale*

* Poiché tutte le ferite sono contaminate da microrganismi, una ferita dovrebbe essere sottoposta a coltura per guidare la scelta del trattamento solo dopo aver formulato una diagnosi clinica basata su segni e sintomi, o quando permane un elevato sospetto clinico di infezione della ferita.

Diagnosticare l'infezione della ferita nella pratica

Common signs of local infection



Dolore / aumento del **fastidio**



Edema della **cute perilesionale**



Aumento dell'**essudato** e/o una
variazione di **colore** o **densità**



Cattivo **odore**



Aumento della **temperature locale**



Eritema esteso della **cute perilesionale**
(entro 1-2 cm dai margini della lesione)



Il paziente ha febbre o
eritema esteso
oltre 2 cm dai margini
della lesione

Possibile **spreading infection**



*! Considerare anche
antibiotici sistemici*

Se più segni sono presenti: **possibile infezione locale**
Considerare un antimicrobico topico

PREPARARE

La preparazione del letto della ferita è una fase essenziale per facilitare l'efficacia delle altre misure terapeutiche e per promuovere il mantenimento di un letto della ferita sano.

Comporta la **detersione della ferita** (e della cute perilesionale) e il **debridement** dei tessuti devitalizzati a ogni cambio di medicazione.



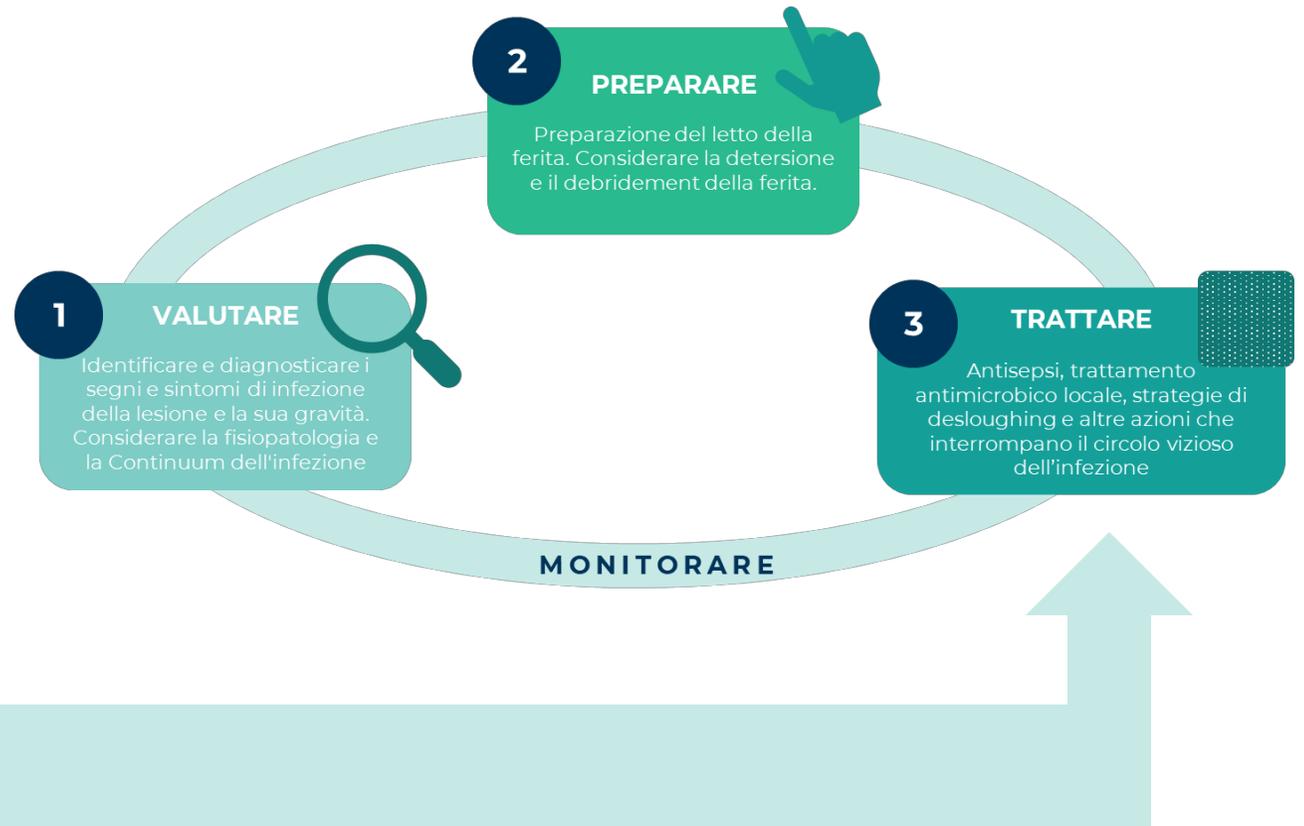
1. International Wound Infection Institute 2022 Wound Infection In Clinical Practice – Principles of best practice
2. Schultz GS et al. Int Wound J, 2004; 1(1): 19-32.
3. Leaper DJ et al. Int Wound J, 2012; 9(Suppl 2): 1-19.
4. Murphy C, et al. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiotic intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29 (Suppl 3b):S1-28.

TRATTARE

Una volta identificata l'infezione e preparato il letto della ferita, si deve scegliere una **medicazione antimicrobica** e iniziare il trattamento.

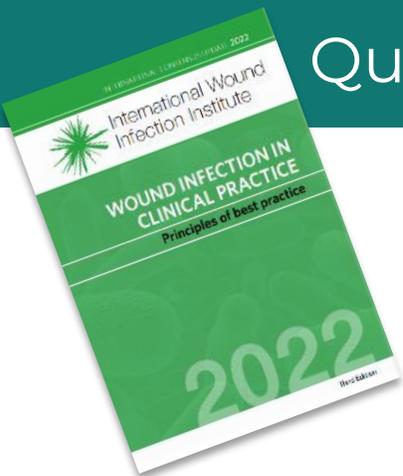
Il processo decisionale relativo al trattamento dell'infezione può essere **complicato** in quanto esiste una vastità di agenti e prodotti antimicrobici disponibili.

Le evidenze suggeriscono che per interrompere efficacemente il "circolo vizioso dell'infezione" occorre prendere in considerazione le **strategie di gestione dell'infezione, di anti-biofilm e di desloughing** per determinare la medicazione antimicrobica più appropriata da utilizzare.



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Quando utilizzare una medicazione antimicrobica all'argento?



Le medicazioni all'argento devono essere utilizzate su tutte le ferite che presentano un'infezione **localizzata, diffusa e/o sistemica**, in linea con il continuum dell'infezione della ferita.

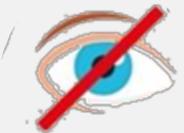
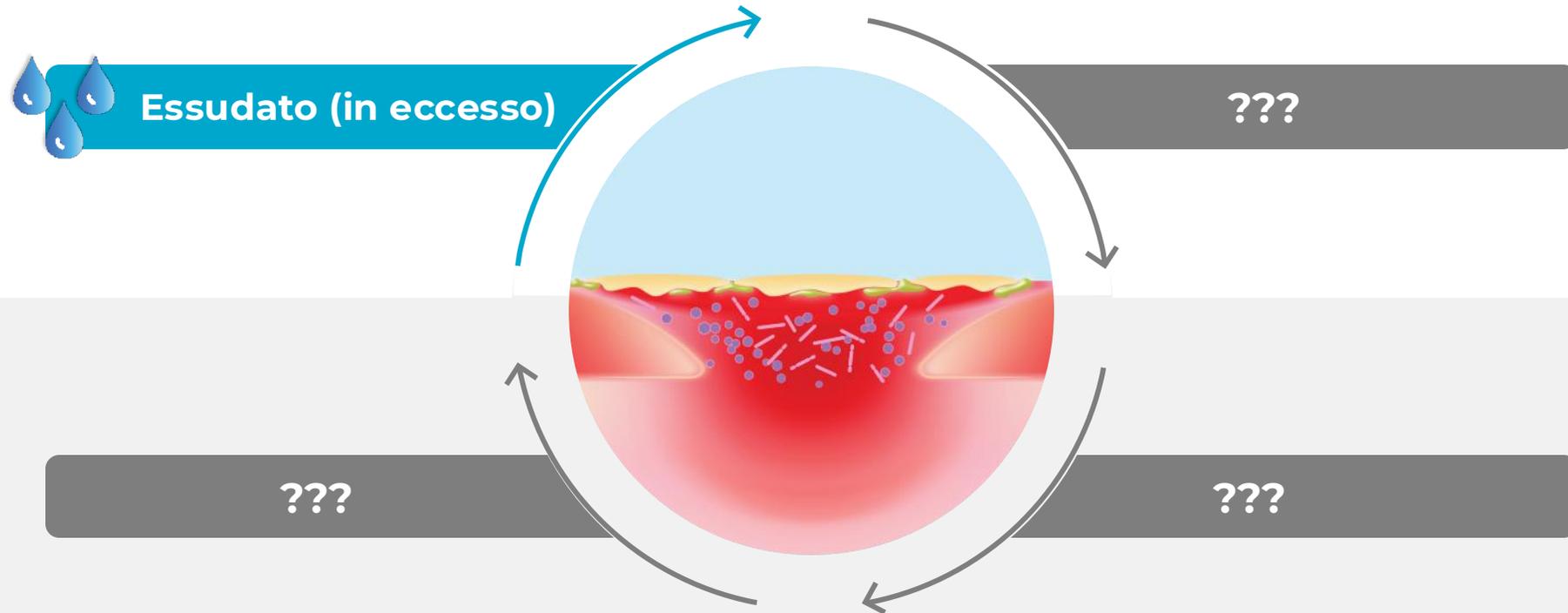
I tipi di ferita includono: ferite traumatiche, ustioni, ferite chirurgiche e ferite croniche.

Quando si sceglie una medicazione antimicrobica, occorre sempre considerare il circolo vizioso delle infezioni

Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Fattori di rischio da considerare nella scelta di una medicazione antimicrobica all'argento

Il circolo vizioso dell'infezione



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Essudato e microbi: i nemici "più noti" dell'infezione

Eccesso di essudato



Cosa è l'essudato?

L'essudato è una risposta infiammatoria locale del sistema circolatorio.

Esso svolge un ruolo centrale nella guarigione poiché:

- ✓ favorisce un ambiente umido della ferita
- ✓ promuove la proliferazione cellulare
- ✓ fornisce nutrienti per il metabolismo cellulare
- ✓ favorisce l'autolisi del tessuto necrotico o danneggiato.

Essudato eccessivo: cosa lo causa e perchè costituisce un problema?

Sebbene un ambiente della lesione umido sia necessario per una guarigione ottimale, la produzione eccessiva o insufficiente di essudato può influire negativamente.

Qualsiasi fattore che aumenti la vasodilatazione capillare o predisponga allo sviluppo di edema tissutale può

incrementare la produzione di essudato fino a portarla

all'eccesso

Assorbire l'essudato è importante...



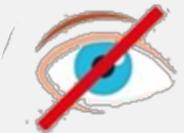
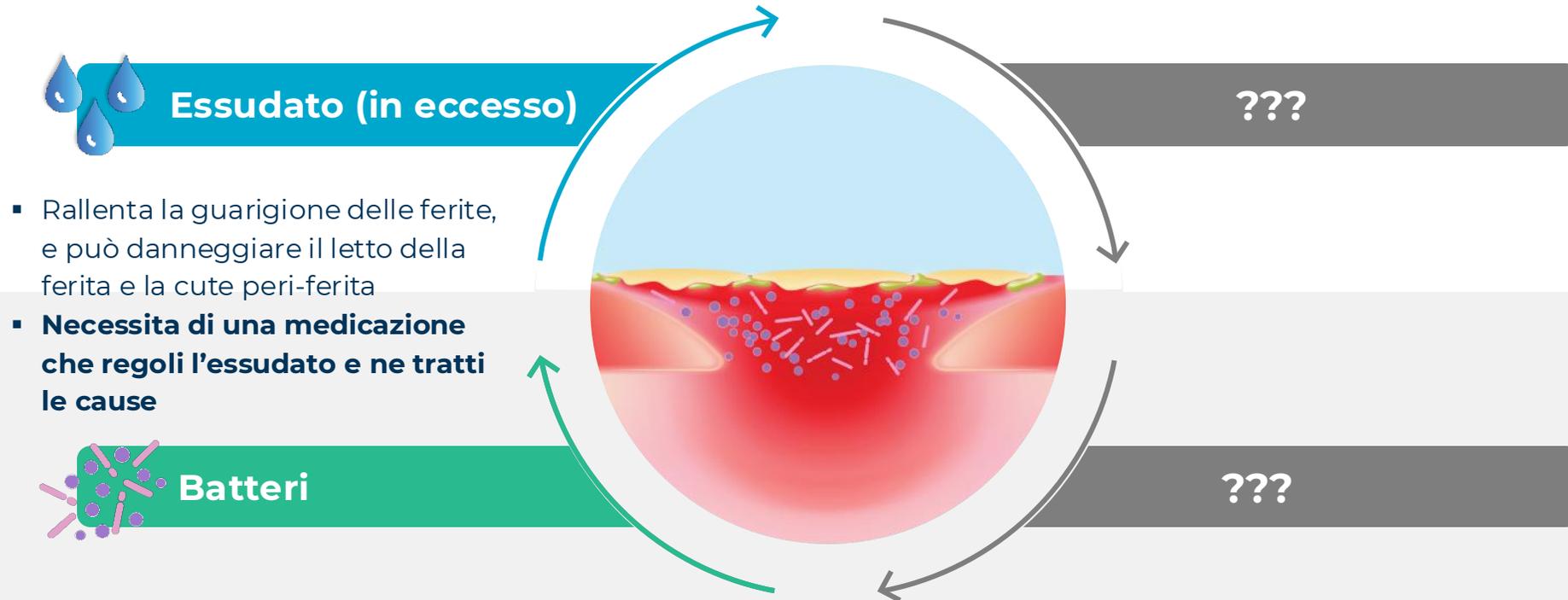
... Trattare la causa è la chiave

Quando si produce troppo o troppo poco essudato, è essenziale determinare e valutare con precisione i fattori che contribuiscono al problema. Solo allora si potranno introdurre strategie di gestione efficaci.

Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Fattori di rischio da considerare nella scelta di una medicazione antimicrobica all'argento

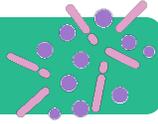
Il circolo vizioso dell'infezione



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Essudato e microbi: i nemici "più noti" dell'infezione

Microbi/Batteri



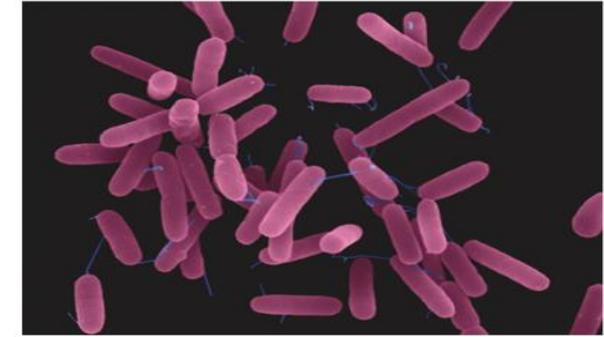
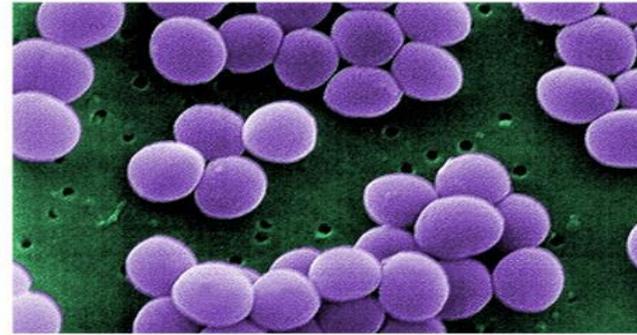
Cosa sono? (Composizione, cause, effetti)

I batteri sono organismi viventi microscopici che hanno una sola cellula. La maggior parte dei batteri è innocua, ma alcuni tipi possono causare malattie. L'infezione locale è caratterizzata da una proliferazione incontrollata di batteri patogeni che impedisce la chiusura della lesione attraverso diversi meccanismi.

Quando iniziare una strategia antimicrobica?

L'utilizzo di medicazioni antimicrobiche come l'argento è consigliato per il trattamento delle infezioni locali e diffuse poiché la riduzione della carica microbica locale è essenziale per promuovere un ambiente favorevole alla guarigione della ferita

L'argento è ampiamente utilizzato nella cura delle lesioni: ha un ampio spettro di attività, una lunga storia di utilizzo sicuro, funziona a basse concentrazioni e la resistenza batterica è rara.



Immagini microscopiche dei 2 microbi più frequentemente coinvolti nelle infezioni locali: stafilococco aureo e pseudomonas aeruginosa.

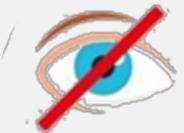
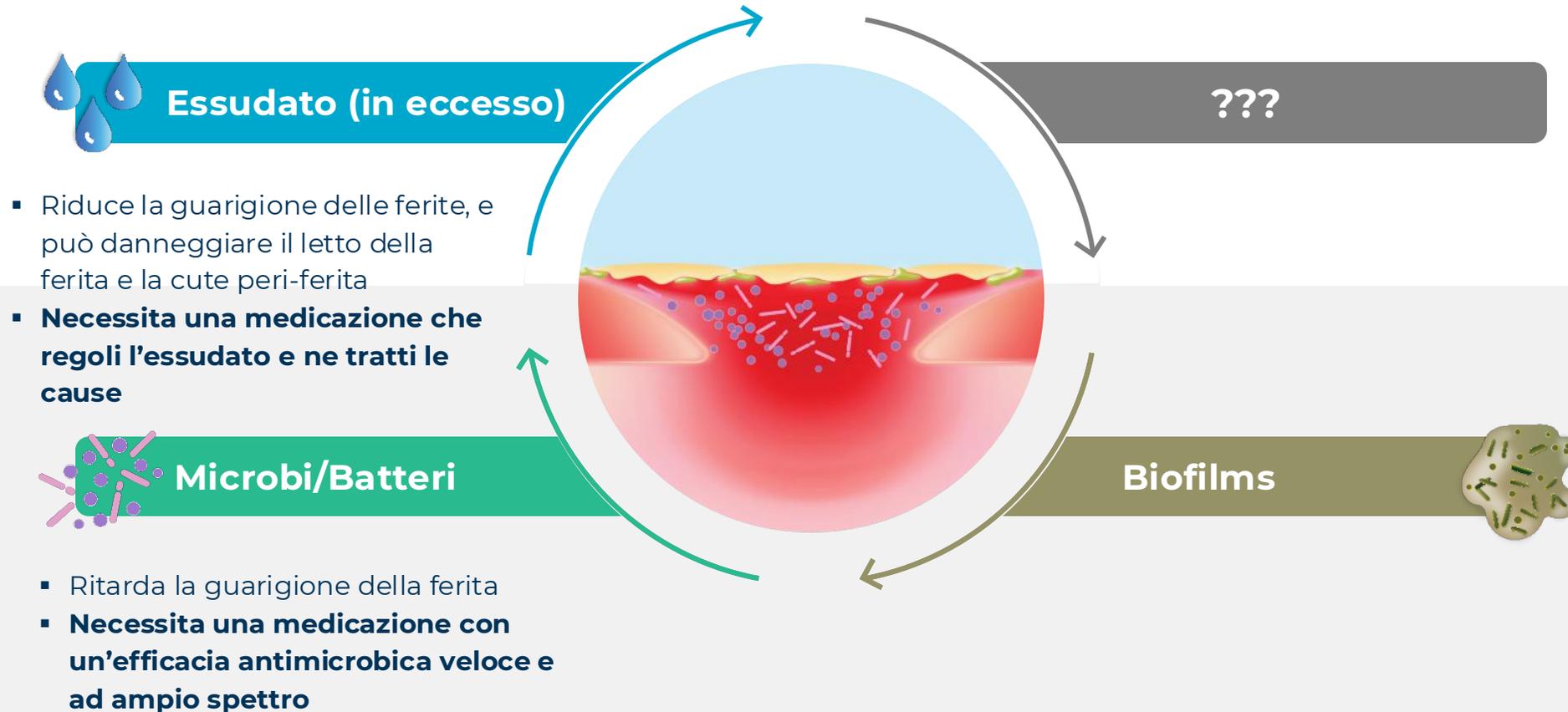
Da tenere a mente nella scelta della medicazione all'argento:

- **"Più argento" non significa "più efficace"** : La quantità di argento presente nelle medicazioni non ha importanza se lo stesso non riesce a raggiungere la ferita per trattare l'infezione.
- **Le caratteristiche complessive della medicazione sono importanti:** Oltre alle proprietà antimicrobiche, dobbiamo sempre considerare tutti i fattori dell'infezione locale, così come i bisogni del paziente quando scegliamo una medicazione all'argento

Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Fattori di rischio da considerare nella scelta di una medicazione antimicrobica all'argento

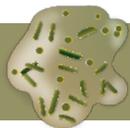
Il circolo vizioso dell'infezione



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Il biofilm

Biofilm



Cosa è il biofilm? Qual è il suo impatto sulla guarigione delle lesioni?

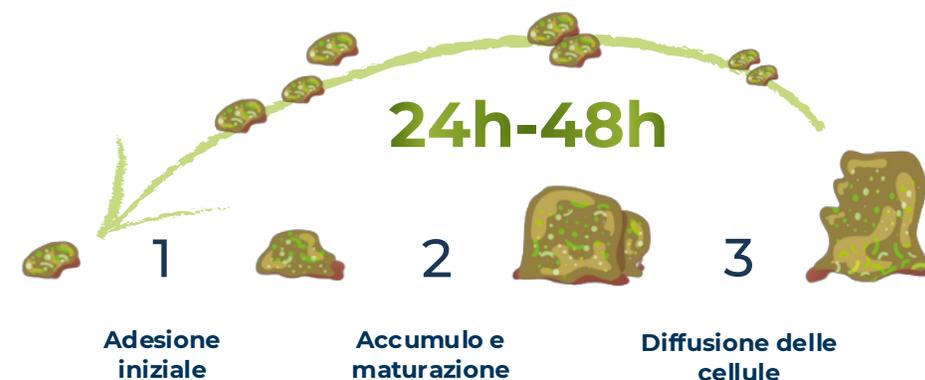
Il biofilm è una colonia strutturata di batteri protetti da una forte barriera vischiosa aderente a una superficie. Quando è presente, ha un impatto negativo sulla guarigione delle ferite in quanto:

- Il biofilm protegge i batteri dalle minacce esterne e stimola l'infezione
- Limita la penetrazione degli agenti antimicrobici
- Ritarda la guarigione delle lesioni agendo come barriera fisica alla riepitelizzazione

Come attuare una strategia anti-biofilm?

Una strategia anti-biofilm efficace richiede un'azione rapida e combinata di:

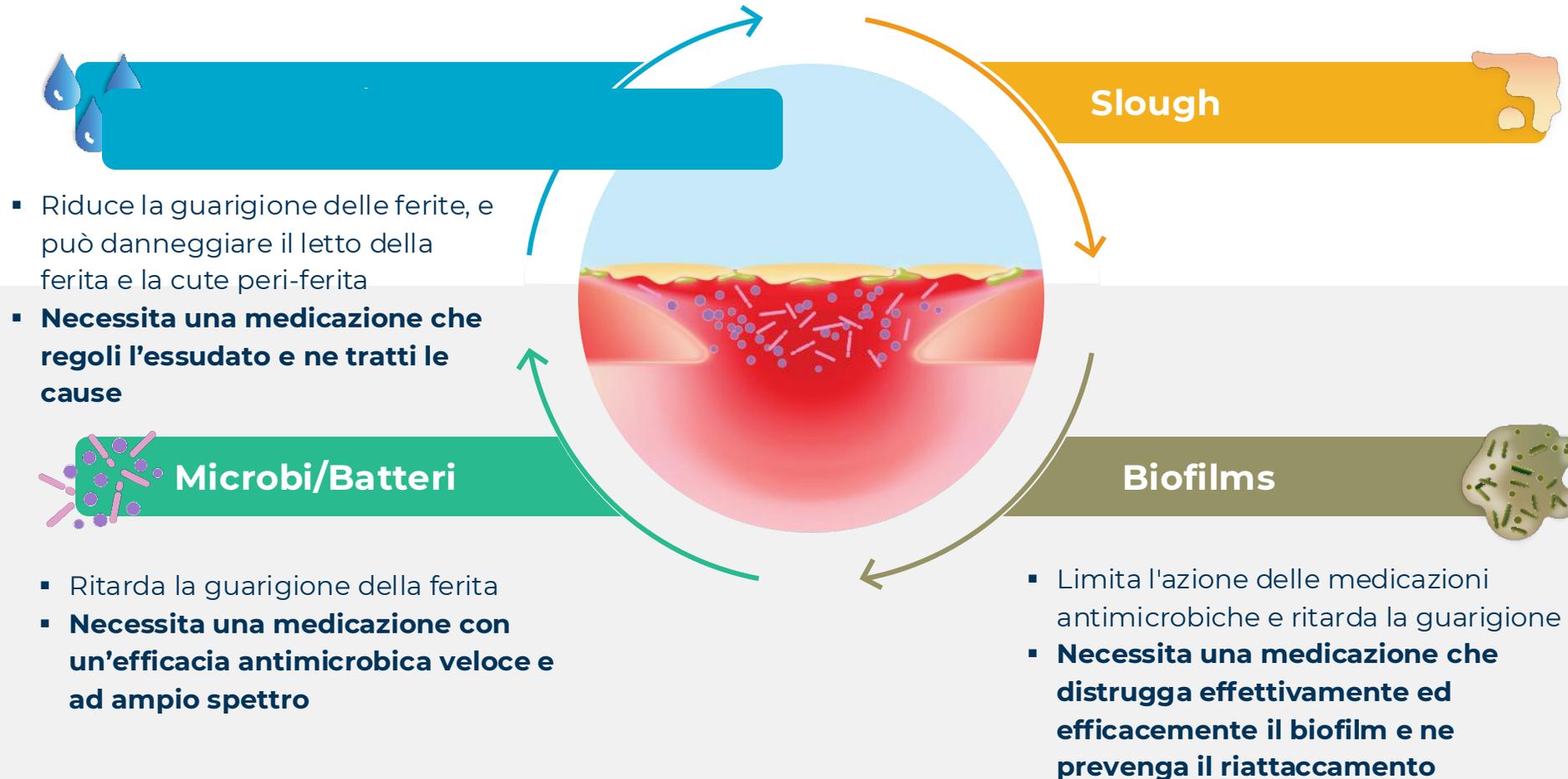
- **Distruzione del biofilm** attraverso un'azione meccanica e un'azione antibatterica (ioni d'argento).
- **Prevenire la sua riformazione e il suo riattaccamento mediante** un continuo debridement della lesione e una rimozione costante dei tessuti non-vitali



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Fattori di rischio da considerare nella scelta di una medicazione antimicrobica all'argento

Il circolo vizioso dell'infezione



- Riduce la guarigione delle ferite, e può danneggiare il letto della ferita e la cute peri-ferita
- **Necessita una medicazione che regoli l'essudato e ne tratti le cause**



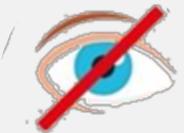
Microbi/Batteri

- Ritarda la guarigione della ferita
- **Necessita una medicazione con un'efficacia antimicrobica veloce e ad ampio spettro**

Slough

Biofilms

- Limita l'azione delle medicazioni antimicrobiche e ritarda la guarigione
- **Necessita una medicazione che distrugga effettivamente ed efficacemente il biofilm e ne prevenga il riattaccamento**



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Lo slough

Slough



Cosa è lo slough?

Lo slough è un tessuto fibrinoso costituito da cellule immunitarie, che si trova sulla superficie della lesione e si accumula come conseguenza della fase infiammatoria. Se non trattato, costituisce un ostacolo al successo della guarigione in quanto:

- **Impedisce la "normale" evoluzione della ferita**
- **Aumenta il rischio di infezione, l'odore e l'essudato**
- **Contiene biofilm**
- **Impedisce di valutare il letto della lesione**
- **Impedisce la produzione di tessuto di granulazione**

Quando occorre iniziare una strategia di detersione?

La pulizia continua della ferita è essenziale per ripristinare l'equilibrio al suo interno e favorirne la chiusura

- I. **Desloughing:** lo slough deve essere rimosso non appena compare sulla ferita
- II. **Desloughing di mantenimento:** Anche dopo la rimozione, deve essere implementato un processo di desloughing mantenitivo



Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Il biofilm e lo slough

Biofilm nell'ecosistema della ferita: Ce n'è più di uno!



- Per interrompere il circolo vizioso dell'infezione, il **biofilm** e lo **slough** devono essere fisicamente rimossi dal letto della ferita, prima della riformazione del biofilm.
- Una gestione efficace dell'infezione deve affrontare tutti i **fattori visibili e nascosti dell'infezione locale**. Per questo motivo, è necessaria **un'azione combinata**: oltre all'attività **anti-biofilm**, sarà necessario **un debridement approfondito e un'attività antimicrobica topica**.

Quali sono oggi i metodi più comuni per rimuovere lo slough?

DEBRIDEMENT CHIRURGICO

- Rimuove lo slough e i tessuti devitalizzati
- Associato a dolore e sanguinamento
- Selettività limitata, non può rimuovere tutto
- È una tecnica cruenta
- Complesso
- Non adatto a tutti i tipi di pazienti



DEBRIDEMENT TRADIZIONALE AUTOLITICO

- Copre il letto della ferita per ammorbidire lo slough
- Slough deve essere successivamente rimosso meccanicamente

UNGUENTI

- Miele, idrogeli e opzioni di debridement enzimatico
- Richiede una frequente applicazione
- Può essere difficile da attuare

DESLOUGHING MECCANICO

- Indolore
- Sicuro ed efficace
- Semplice
- Adatto a tutti i pazienti

Ci sono molti modi per attuare il debridement su una ferita, ma non tutti sono adatti a supportare un'azione di detersione continua come parte della gestione ordinaria delle ferite

Le medicazioni multidimensionali utilizzate per il debridement meccanico dello slough aiutano i clinici a garantire un'azione continua di detersione della ferita

BENEFICI DEL DESLOUGHING MECCANICO:

1

EFFICACE

Rimuove continuamente lo slough e i detriti della ferita e limita la riformazione di colonie microbiche dopo il debridement

2

ACCESSIBILE

Tutti gli assistenti possono beneficiare dei vantaggi del debridement chirurgico, lungo tutto il percorso assistenziale

3

FACILE E CONFORTEVOLE

Facile da utilizzare per gli operatori sanitari e ben tollerato dai pazienti

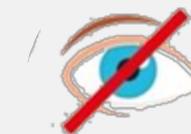
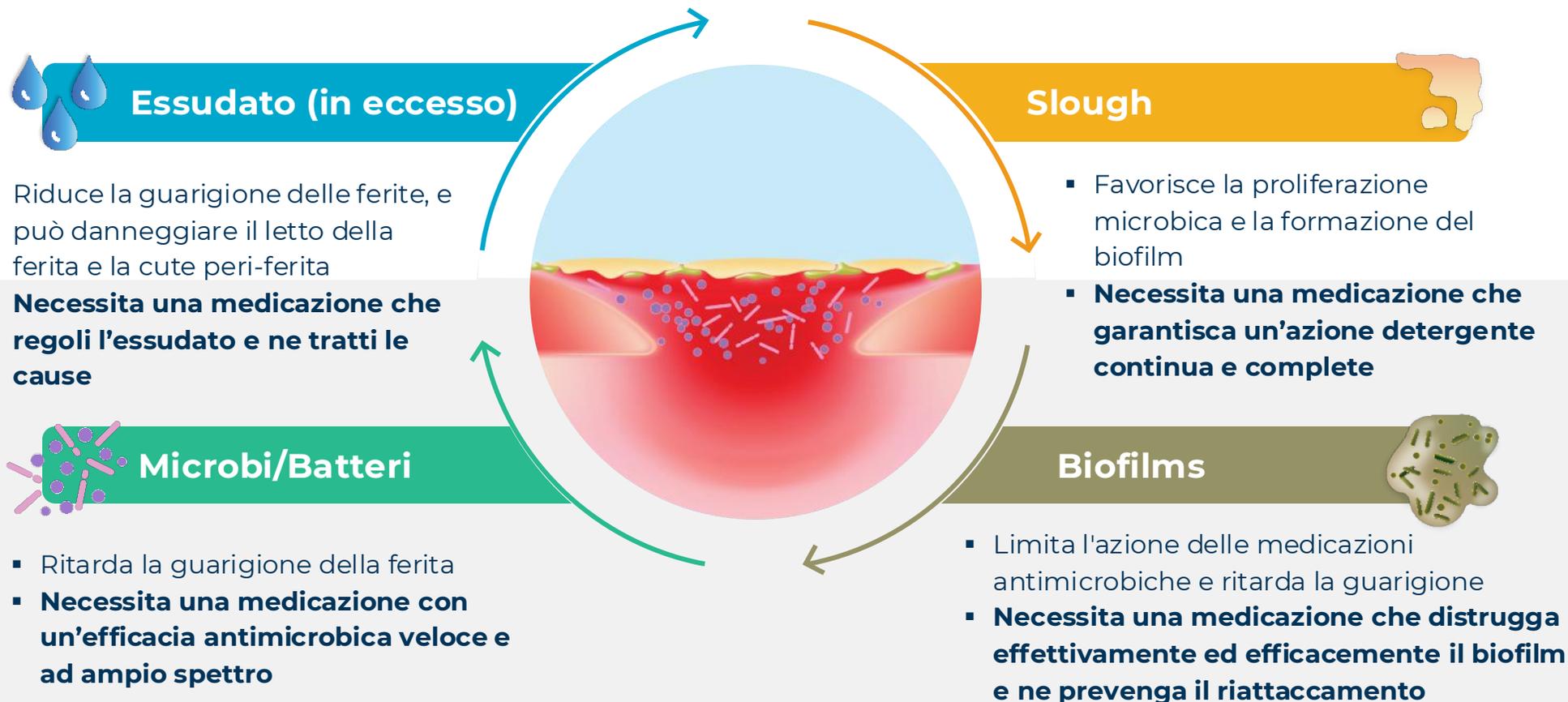


Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Fattori di rischio da considerare nella scelta di una medicazione antimicrobica all'argento



Il circolo vizioso dell'infezione

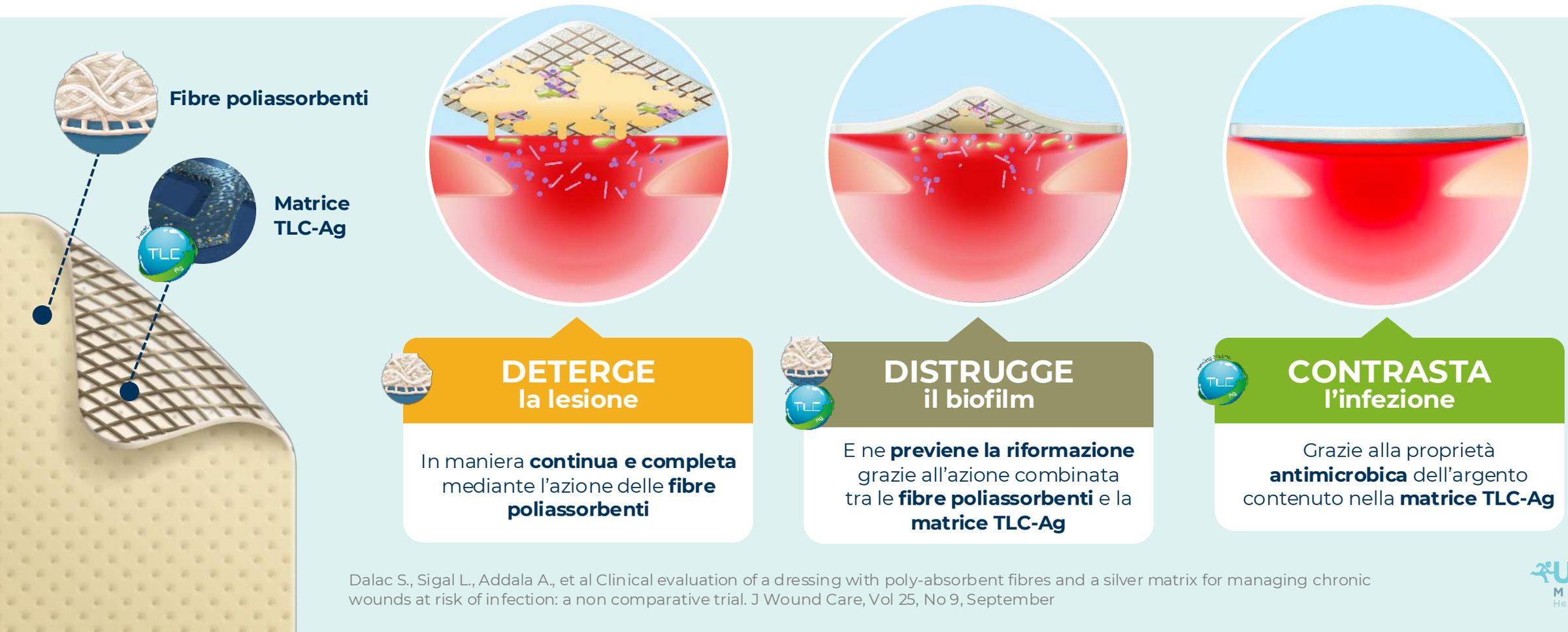


Combattere efficacemente i fattori visibili e invisibili di infezione locale per spezzarne il circolo vizioso richiede un'azione antimicrobica, anti-biofilm e di detersione completa combinata

Gestione delle infezioni e strategie di antibiofilm

Medicazioni multidimensionali ad azione combinata

- **UrgoClean Ag** è una medicazione all'argento che fornisce contemporaneamente pulizia continua, azione antimicrobica e anti-biofilm, consentendo inoltre la rimozione atraumatica e il cambio della medicazione senza dolore.
- **UrgoClean Ag** è la prima e unica medicazione all'argento che favorisce il debridment continuo dello slough.



Casi Clinici UrgoClean Ag

Ulcera vascolare

G0



Cambio
medica-
zione
#1

G3



Lesione del piede diabetico

G0



Cambio
medica-
zione
#6

G17



Ferita traumatica

G0



Cambio
medica-
zione
#3

G13



Ustione

G0



Cambio
medica-
zione
#2

G6



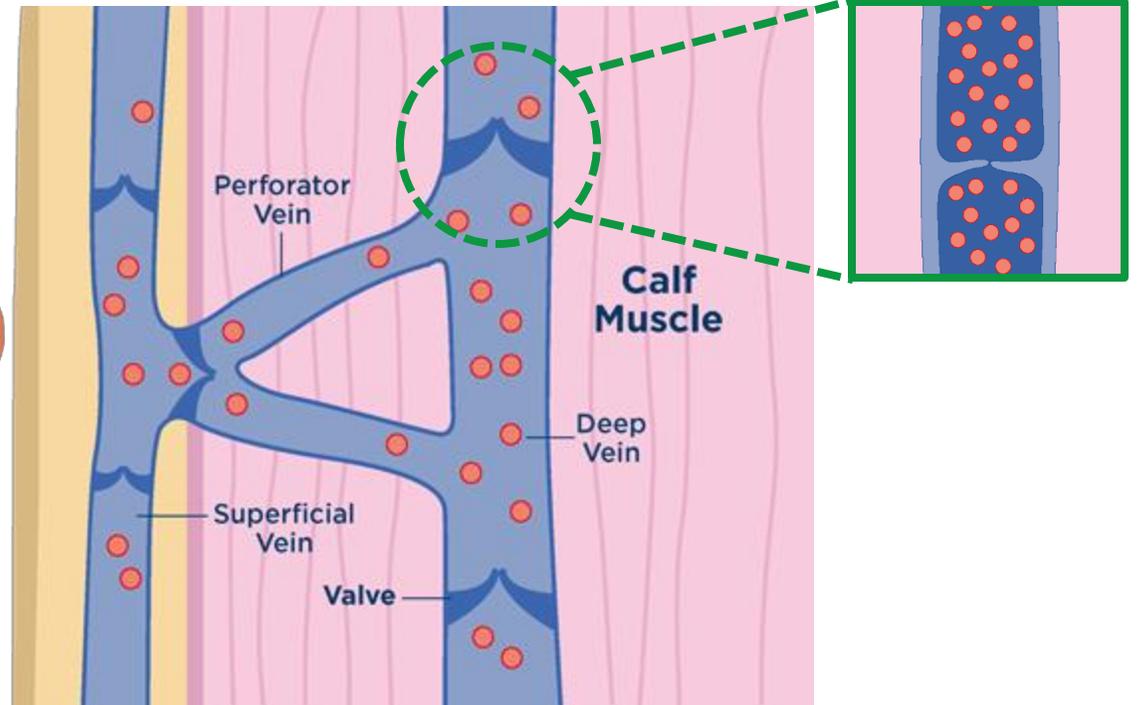
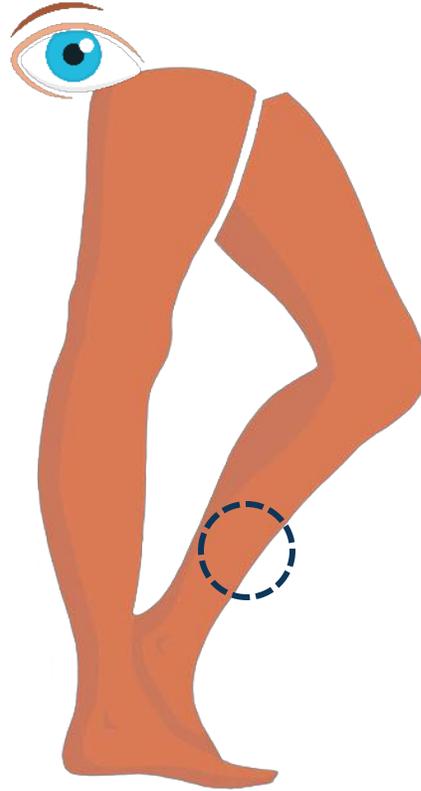
TRATTAMENTO EZIOLOGICO:
Scelta del bendaggio compressivo
considerando «Le 3C della Compressione»



Perché si formano le ulcere venose agli arti inferiori?

Il ritorno venoso compromesso causa ulcere agli arti inferiori e edema

VENE NORMALI

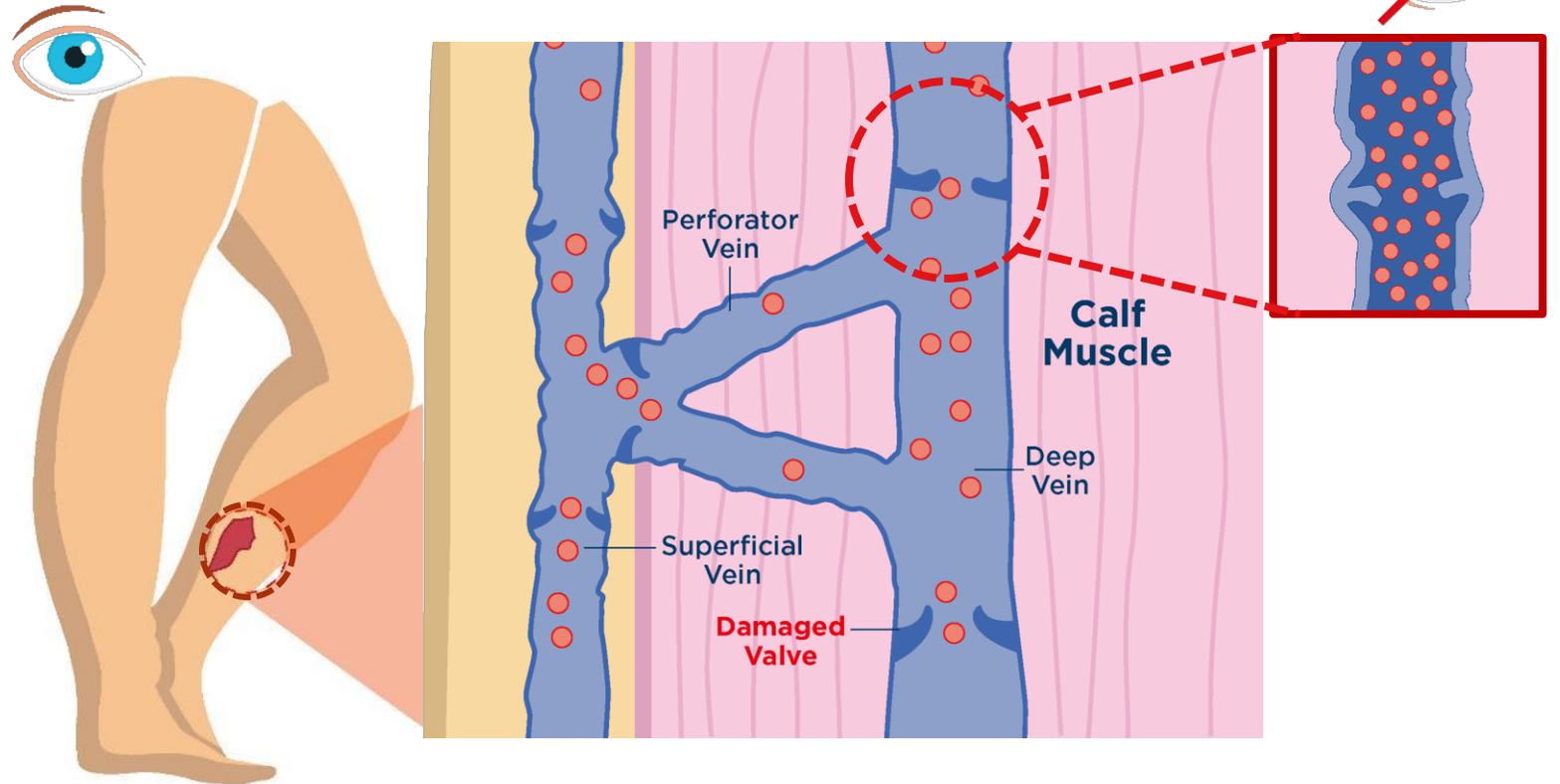


- Mentre il sangue è spinto verso il cuore, le valvole venose prevengono il reflusso del sangue
- Il normale ritorno venoso richiede una pompa muscolare del polpaccio attiva e efficiente, oltre a valvole venose competenti

Perché si formano le ulcere venose agli arti inferiori?

Il ritorno venoso compromesso causa ulcere agli arti inferiori e edema

VALVOLA DANNEGGIATA SENZA COMPRESIONE

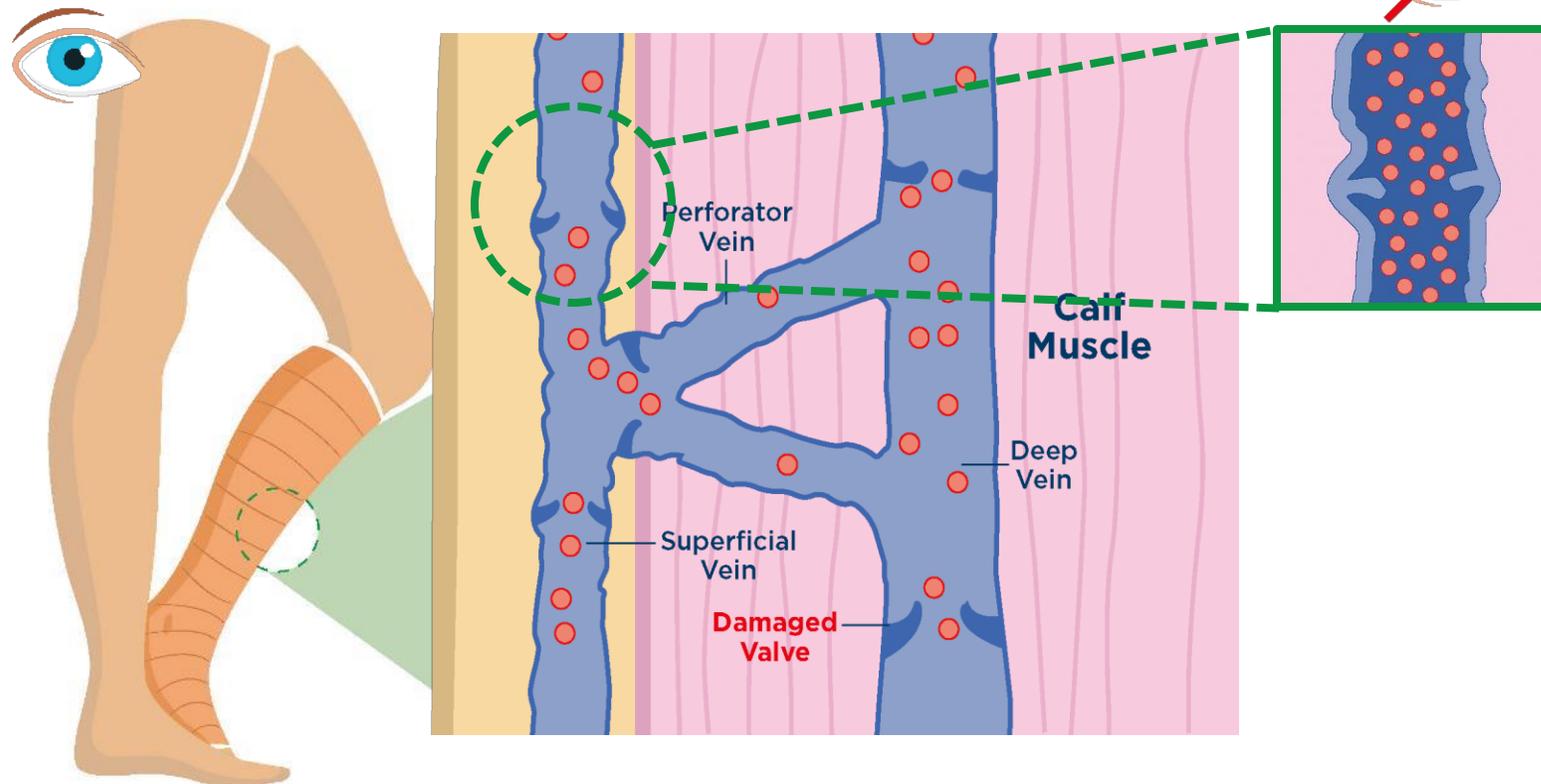


- Quando le valvole sono danneggiate (incompetenti), si verifica un reflusso dal sistema venoso profondo a quello superficiale
- Il sangue si accumula e si crea una pressione nelle vene, nota come **ipertensione venosa**. Questo, insieme alla lesione della cute, è un fattore predisponente che porta alla formazione di **un'ulcera all'arto inferiore**
- La CVI può portare **all'edema**, che riduce la mobilità del paziente e può causare disagio

Non c'è guarigione di un'ulcera venosa dell'arto inferiore senza compressione.

La terapia compressiva è il trattamento eziologico consigliato

VALVOLA DANNEGGIATA CON COMPRESIONE



- La terapia compressiva è il trattamento eziologico consigliato per ripristinare una pressione sanguigna e un ritorno venoso adeguati e consentire la guarigione della ferita
- Il gold standard di compressione è una compressione graduata **continua di 40 mmHg alla caviglia**
- L'applicazione di un bendaggio compressivo continuo (40 mmHg) migliora il **ritorno venoso**, consente la riduzione **dell'edema** e la **guarigione** della ferita

Le sfide e gli ostacoli alla compressione efficace



OSTACOLO 1:
Scorretta e variabile
**APPLICAZIONE DELLA
PRESSIONE**



OSTACOLO 2:
Discontinua e inaffidabile
EFFICACIA DEL PRODOTTO



OSTACOLO 3:
Dolore e disagio che causano
**SCARSA COLLABORAZIONE
DEL PAZIENTE**

Ostacolo 1: Scorretta e variabile applicazione della pressione

Perché è una sfida odierna?



OSTACOLO 1:

Scorretta e variabile
**APPLICAZIONE DELLA
PRESSIONE**

1) Mancanza di conoscenze e competenze

Scarsa fiducia o competenza nell'applicazione del bendaggio compressivo

2) Differenza nell'applicazione tra i diversi medici

Senza una guida visiva, due medici non possono applicare la compressione nello stesso modo

3) “Congetture” sull'applicazione della pressione terapeutica

La pressione terapeutica di 40 mmHg non è facile da raggiungere, in quanto sono necessari numerosi tentativi quando si tratta di allungare e sovrapporre il bendaggio. Questo può portare a una pressione eccessiva o insufficiente

Ostacolo 1: Scorretta e variabile applicazione della pressione

La prima C della Compressione– CORRETTA pressione di applicazione



OSTACOLO 1:
Scorretta e variabile
**APPLICAZIONE DELLA
PRESSIONE**



CORRETTA

PRESSIONE DI APPLICAZIONE

L'applicazione deve essere sicura, accurata e ripetibile. La pressione terapeutica di 40 mmHg deve essere raggiunta facilmente da tutti i medici e al primo tentativo.

MIGLIORE FORMAZIONE

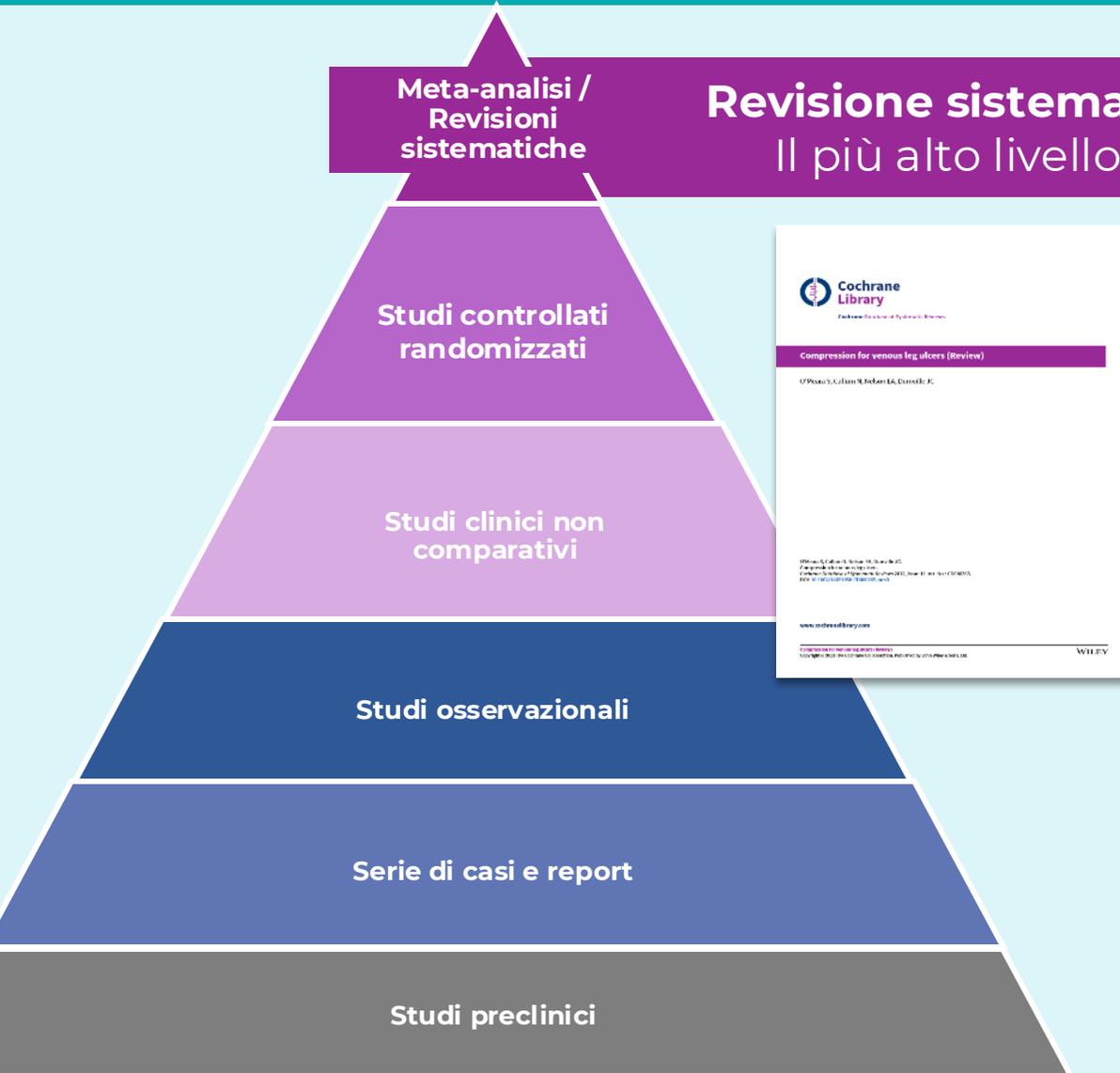
È essenziale che tutti gli operatori sanitari coinvolti nella cura delle lesioni degli arti inferiori siano formati ad applicare ogni tipo di bendaggio compressivo a loro disposizione utilizzando la tecnica di applicazione corretta e standardizzata

MIGLIORI SOLUZIONI

Si dovrebbero prendere in considerazione nuove soluzioni con sistemi innovativi di indicatori di pressione che facilitino la corretta applicazione di 40 mmHg alla caviglia

Ostacolo 2: Ostacolo 2: Discontinua e inaffidabile efficacia del prodotto

Quale tipo di sistema di compressione è il “gold standard” secondo le linee guida?



Meta-analisi /
Revisioni
sistematiche

Revisione sistematica Cochrane
Il più alto livello di evidenza

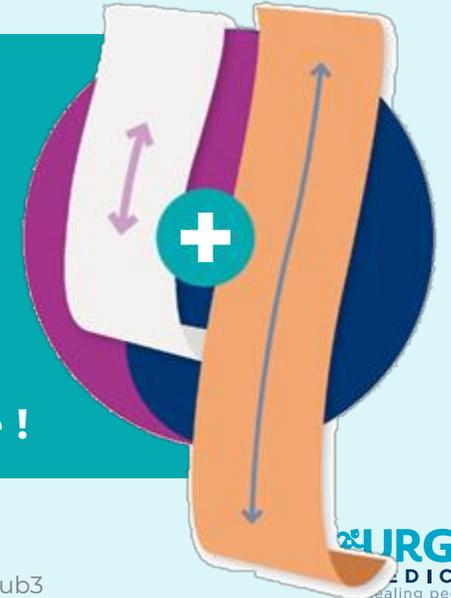


- I sistemi **multicomponente*** sono più efficaci dei sistemi **monocomponente**
- I **sistemi multicomponente*** formati da un **bendaggio elastico** sembrano essere più efficaci di quelli composti principalmente da componenti anelastici (O'Meara et al 2012)

***Sistemi multi-componente =**

un sistema di compressione che è composto da due diversi tipi di bendaggi compressivi che conferiscono entrambi un livello di compressione. (cioè un sistema di compressione con componenti sia elastici che anelastici)

Multistrato ≠ Multicomponente !



Ostacolo 2: Discontinua e inaffidabile efficacia del prodotto

La realtà di oggi: I sistemi monocomponente sono ancora la norma



BENDA A BREVE ESTENSIBILITÀ (ANELASTICA)



Alta pressione quando attiva



Effetto massaggio



Bassa pressione a riposo



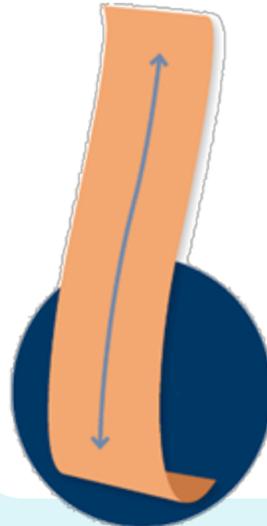
Scivola lungo la gamba



Variabilità nell'applicazione della pressione



BENDA A LUNGA ESTENSIBILITÀ (ELASTICA)



Pressione costante



Si adatta all'arto mentre si riduce



Scomoda di notte



Variabilità nell'applicazione della pressione



Pericolosa se sottoposta a un'eccessiva sollecitazione



OSTACOLO 2:

Discontinua e inaffidabile
EFFICACIA DEL PRODOTTO

Ostacolo 2: Discontinua e inaffidabile efficacia del prodotto

La seconda C della Compressione– CONTINUA pressione (24/7)



CONTINUA
PRESSIONE (24/7)

‘Le ulcere non fanno pause, quindi perché i nostri bendaggi compressivi dovrebbero farlo?’



I pazienti hanno bisogno di una compressione continua (pressione e SSI) per guarire, indipendentemente dalla mobilità del paziente.

È necessario recepire le linee guida e prendere in considerazione bendaggi compressivi multicomponente con componenti sia elastici che anelastici che garantiscano una compressione continua:

- Effetto massaggio quando si è attivi (giorno)
- Pressione terapeutica a riposo (notte)
- Senza scivolamenti (24 ore su 24, 7 giorni su 7)



OSTACOLO 2:

Discontinua e inaffidabile
EFFICACIA DEL PRODOTTO



Ostacolo 3: Scarsa collaborazione del paziente

Perché è una sfida odierna?



OSTACOLO 3:

Dolore e disagio che causano
**SCARSA COLLABORAZIONE
DEL PAZIENTE**

1 paziente su 2 non accetta la compressione
o si ritira

TO BE COMPLETED with more key facts and figures about
patient adherence with compression bandages

Ostacolo 3: Scarsa collaborazione del paziente

La terza C della Compressione– CONFORTEVOLE per i pazienti



OSTACOLO 3:

Dolore e disagio che causano
**SCARSA COLLABORAZIONE
DEL PAZIENTE**



CONFORTEVOLE PER I PAZIENTI

I pazienti dovranno indossare la compressione per la maggior parte del tempo, quindi dobbiamo farli sentire il più possibile a loro agio.

MIGLIORI CONVERSAZIONI con i nostri pazienti

- **Informa** i pazienti sulla loro condizione
- **Spiega perché** la terapia compressiva (insieme al giusto trattamento locale) è molto importante per aiutare la lesione a guarire.
- **Coinvolgi** il più possibile il paziente nel processo decisionale.
- Praticate **l'ascolto attivo**, cercate di **immedesimarvi** e di 'mettervi nei loro panni'.

MIGLIORI SOLUZIONI per migliorare la collaborazione

La compressione dovrebbe essere:

- **Ben tollerata**
- **Traspirante**
- **Discreto** e che non faccia sentire i pazienti in imbarazzo o consapevoli della modificazione del loro **aspetto**
- **Sono compatibili con la vita quotidiana** e consentono ai pazienti di continuare a svolgere le proprie attività e routine - indossare scarpe, camminare, ecc.



Ricorda: Le 3 C di una compressione efficace



CORRETTA
APPLICAZIONE DI
PRESSIONE



CONTINUA
PRESSIONE 24/7



CONFORTEVOLE
PER I PAZIENTI

Grazie per l'attenzione!

Domande?