

Linee guida WOCN

Nel 2016, la Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) ha pubblicato linee guida sulla prevenzione e la gestione delle ulcere da pressione (lesioni). Le raccomandazioni per la prevenzione includevano quanto segue:

- Implementare misure per ridurre il rischio di sviluppare ulcere da pressione: ridurre al minimo / eliminare pressione, attrito e taglio.
- Ridurre al minimo / eliminare la pressione dai dispositivi medici come tubi dell'ossigeno, cateteri, collari cervicali, ingessature e cinture.
- Mantenere l'elevazione della testa del letto a / o inferiore a 30 ° o al grado di elevazione più basso compatibile con le condizioni mediche del paziente per prevenire lesioni dovute al taglio e utilizzare una posizione sdraiata di lato a 30 °.
- Pianificare il riposizionamento e la rotazione regolari per gli individui allettati e sulla sedia, tenendo in considerazione le condizioni del paziente e la superficie di supporto per la redistribuzione della pressione nel determinare la strategia di riposizionamento.
- Posizionare i pazienti seduti prestando particolare attenzione all'anatomia dell'individuo, all'allineamento posturale, alla distribuzione del peso e al supporto dei piedi.
- Considerare medicazioni profilattiche per prevenire le ulcere sacrali e del tallone nei pazienti a rischio.

- Utilizzare dispositivi di sospensione del tallone per i pazienti che sono a rischio di ulcere da decubito che elevano (galleggiano) e scaricano completamente il tallone e ridistribuiscono il peso della gamba lungo il polpaccio senza esercitare pressione sul tendine di Achille.
- Utilizzare superfici di supporto (su letti e sedie) per ridistribuire la pressione. I dispositivi di redistribuzione della pressione dovrebbero servire come complementi e non come sostituti per i protocolli di riposizionamento.
- Posizionare le persone a rischio di ulcere da pressione su una superficie di redistribuzione della pressione.
- Utilizzare una superficie di supporto a pressione alternata o reattiva ad alta specifica in sala operatoria per le persone ad alto rischio di sviluppare ulcere da pressione.
- Evita anelli di schiuma, ritagli di schiuma o dispositivi a ciambella per la redistribuzione della pressione perché concentrano la pressione sul tessuto circostante.
- Utilizzare barriere cutanee per l'incontinenza come creme, unguenti, paste e protettivi che filmano la pelle secondo necessità per proteggere e mantenere la pelle intatta negli individui che sono incontinenti ea rischio di ulcere da pressione.
- Offrire alle persone con rischi nutrizionali e di ulcere da pressione un minimo di 30-35 kcal / kg di peso corporeo al giorno, 1,25-1,5 g di proteine /

kg di peso corporeo al giorno e 1 ml di assunzione di liquidi / kcal al giorno.

- Istruire il paziente / caregiver sulle cause e sui fattori di rischio per lo sviluppo di ulcere da pressione e sui modi per minimizzare il rischio.

Le raccomandazioni per la gestione includevano quanto segue:

- Far sollevare completamente il tallone dalla superficie con un cuscino o un dispositivo di sospensione del tallone per le ulcere da pressione di stadio 1 e 2 o un dispositivo di sospensione del tallone per le ulcere da pressione del tallone di stadio 3 e 4.
- Mobilizzare il paziente regolarmente e frequentemente.
- Utilizzare superfici di supporto per pazienti con piaghe da decubito (ad es. Materassi, rivestimenti per materassi, sistemi letto integrati, cuscini per sedili o rivestimenti per cuscini per sedili) che soddisfino le esigenze individuali e siano compatibili con l'ambiente di cura.
- Utilizzare superfici di supporto per la redistribuzione della seduta che soddisfano le esigenze delle persone sedute che hanno un'ulcera da pressione.
- Stabilire un programma di gestione intestinale / vescicale personalizzato per il paziente con incontinenza.

- Esaminare le carenze nutrizionali al momento del ricovero del paziente nel setting assistenziale, quando le sue condizioni cambiano e / o se l'ulcera da pressione non guarisce.
- Fornire l'apporto calorico e proteico giornaliero per i pazienti adulti con ulcere da pressione: 30-35 kcal / kg e proteine 1,25-1,5 g / kg.
- Considerare la valutazione di test di laboratorio come l'albumina e la pre-albumina come solo una parte della valutazione in corso dello stato nutrizionale.
- Detergere la ferita e la perilesionale ad ogni cambio della medicazione, riducendo al minimo i traumi alla ferita.
- Scegliere soluzioni appropriate per la pulizia delle ulcere da pressione, che possono includere acqua di rubinetto potabile, acqua bollita raffreddata o acqua salina sterile.
- Determinare la carica batterica mediante biopsia tissutale o tecnica del tampone quantitativo di Levine.
- Considera un ciclo di 2 settimane di antibiotici topici per le ulcere da pressione pulite e non cicatrizzanti.
- Considerare l'uso di antisettici in modo accurato e valutare se necessari.

-
- Utilizzare antibiotici sistemici in presenza di batteriemia, sepsi, cellulite in fase avanzata o osteomielite.
 - Sbrigliare l'ulcera da pressione del tessuto devitalizzato o quando vi è un alto indice di sospetto che sia presente biofilm (cioè, la ferita non riesce a guarire nonostante un'adeguata cura della ferita e terapia antimicrobica) e quando coerente con le condizioni del paziente e gli obiettivi della terapia.
 - Modificare il tipo di medicazione in modo appropriato se vi è un peggioramento. Monitorare e valutare la ferita su base regolare e ad ogni cambio di medicazione per determinare se il tipo di medicazione è appropriato o deve essere modificato.
 - Considerare le terapie aggiuntive come indicato: fattore di crescita derivato dalle piastrine (PDGF); stimolazione elettrica; terapia delle ferite a pressione negativa (NPWT).
 - Valutare la necessità di una riparazione chirurgica per i pazienti con ulcere di stadio 3 e 4 che non rispondono alla terapia medica conservativa.
 - Implementare misure per eliminare o controllare la fonte del dolore da ulcera da pressione.

Linee Guida Wound Ostomy and Continence Nurses Society

-
- Implementare un trattamento appropriato delle ulcere da pressione per ottimizzare la guarigione, riconoscendo che la guarigione completa può essere irrealistica in alcuni pazienti.
 - Educare il paziente / caregiver sulle strategie per prevenire le ulcere da pressione, promuovere la guarigione e prevenire le recidive delle ulcere; e sottolineare che si tratta di interventi che durano tutta la vita.