

AGENTI BIOFISICI E CRITERI PER L'INVIO ALLO SPECIALISTA

- Una "LPT **semplice**" è definita una "lesione guaribile" con un trattamento conservativo e un adeguato scarico. La diagnosi richiede la presenza di tutti i seguenti criteri:

- Primo o secondo stadio
- Normale vascolarizzazione
- Paziente non diabetico
- Insorgenza < 6 settimane

(fortemente raccomandato)

- Una "LPT **complessa**" è definita come segue: una lesione che difficilmente può guarire con un trattamento conservativo. La diagnosi richiede la presenza di uno o più dei seguenti criteri:

- Vascolarizzazione compromessa
- Terzo o quarto stadio
- Non stadiabile (DU)
- Paziente diabetico
- Insorgenza > 6 settimane

(fortemente raccomandato)

- Una "LPT **recalcitrante**" è definita come segue: una lesione che difficilmente può guarire nonostante un iter diagnostico completo ed un trattamento standard. La diagnosi richiede la presenza del seguente criterio: lesione statica senza segni di miglioramento per più di 4-8 settimane. **(fortemente raccomandato)**

- Tutti i pazienti che presentino LPT ed un *probe-to-bone* positivo, devono essere indirizzati ad un team dedicato al fine di escludere infezioni ossee e personalizzare il corretto trattamento per evitare ulteriori complicanze maggiori come le amputazioni. **(fortemente raccomandato)**

- L'introduzione di un Team Interdisciplinare per le LPT per gli adulti potrebbe migliorare la gestione delle lesioni da pressione del tallone, ridurre amputazioni maggiori e supportare il recupero funzionale dell'arto. **(fortemente raccomandato)**

- Un Team Interdisciplinare per le LPT, che includa come membri essenziali almeno:

- un chirurgo/medico con esperienza in *wound care*
- un infermiere specializzato in *wound care*
- un podologo/podiatra

migliora la gestione della lesione da pressione, riduce amputazioni maggiori e complicanze al piede e supporta il recupero funzionale dell'arto. **(fortemente raccomandato)**



Lesione da Pressione Stadio IV



Escara fluttuante con sottostante infezione

- Un Team Interdisciplinare per le LPT neonatali e pediatriche ne potrebbe migliorare la gestione, riducendo le complicanze, le amputazioni e supportando il recupero funzionale dell'arto. **(fortemente raccomandato)**

- Nei neonati e nei pazienti pediatriche con lesioni del tallone non-stadiabili, deve essere eseguita una ecografia in 3DS al fine di definire la compromissione dei tessuti profondi e lo stato delle strutture sottostanti per i trattamenti successivi. **(fortemente raccomandato)**

- I pazienti diabetici che presentino una o più LPT (qualsiasi stadio) devono essere urgentemente indirizzati ad un centro per la cura del piede diabetico per una valutazione della lesione al fine di ridurre complicanze come amputazioni e migliorare outcomes clinici, tasso di guarigione e recupero funzionale dell'arto inferiore. **(fortemente raccomandato)**

Si rimanda al documento originale per il razionale a supporto di ogni raccomandazione

AUTORI

Rivolo M¹, Independent Tissue Viability Nurse Consultant, Torino | Dionisi S², Marcadelli S², AUSL Bologna | Olivari D³, Gabrielli A³, Clinica Medica, Università Politecnica delle Marche, Ancona | Ciprandi G⁴, Crucianelli S⁴, Ospedale Pediatrico Bambin Gesù, Roma | Zortea RR⁵, Turriaco | Bellini F⁶, ATS Val Camonica, Sondrio | Martinato M⁷, Azienda Ospedaliera di Padova, Padova | Pomponio G⁸, Clinica Medica, Ospedali Riuniti di Ancona

designed by sintex



Via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano
☎ +39 02 66703640 - ✉ sintex@aislec.it - aislec@pec.it
🌐 www.aislec.it

AISLeC è iscritta nell'Elenco delle Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche delle Professioni Sanitarie accreditate presso il Ministero della Salute ai sensi del DM 2 agosto 2017

LEGENDA

Intervento fortemente raccomandato

Intervento debolmente raccomandato



Raccomandazioni per la valutazione e la gestione delle Lesioni da Pressione del Tallone

Consensus Conference AISLeC 2019

Raccomandazioni per la valutazione e la gestione delle Lesioni da Pressione del Tallone

Introduzione: Il tallone è frequentemente sede di lesioni da pressione, con importanti conseguenze su outcomes clinici come la mortalità. Tuttavia le evidenze oggi disponibili sono molto scarse e di bassa qualità, così come le linee guida per la pratica clinica. All'inizio del 2017 AISLeC ha sviluppato e implementato questo progetto al fine di creare raccomandazioni basate sull'integrazione delle evidenze scientifiche disponibili e del parere degli esperti relativamente a valutazione e trattamento delle Lesioni da Pressione del Tallone (LPT), al fine di supportare i clinici nel processo decisionale, migliorando l'appropriatezza delle cure e riducendo i costi associati.

Metodi: È stata condotta un'iniziativa di consenso formale con un approccio sistematico. Un pannello multidisciplinare di esperti ha identificato dei quesiti clinici rilevanti, eseguito una ricerca sistematica della letteratura e creato una lista di statement e raccomandazioni seguendo le linee guida del *GRADE Working Group*. Una Giuria internazionale indipendente ha analizzato e votato le raccomandazioni per la pratica clinica.

ASSESSMENT VASCOLARE

- In tutti gli adulti diabetici e non diabetici che presentano una o più LPT dovrebbe essere eseguito un ABPI manuale che includa l'arteria peroneale al fine di valutare un'ischemia dell'arto. **(debolmente raccomandato)**
- In tutti i pazienti adulti e diabetici che presentano LPT un *assessment* vascolare completo dell'arto inferiore richiede che l'ABPI venga eseguito su ogni arteria (PTA, Dorsalis Pedis e Peroneale). **(debolmente raccomandato)**
- In adulti diabetici e non diabetici che presentano una o più LPT deve essere eseguita la TcPO₂, con sensori applicati sul retro piede, al fine di valutare la presenza di ischemia calcaneare ed escludere la sindrome del tallone orfano. **(fortemente raccomandato)**
- In pazienti che presentano una o più LPT stadio II-III e IV ed una alterata perfusione vascolare (ABPI <0.5 e pressione all'alluce <30 mmHg e/o TcPO₂ <40 mmHg), dovrebbe essere evitata una medicazione occlusiva che mantenga l'umidità, al fine di prevenire amputazioni e morte. **(fortemente raccomandato)**

GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE DEL TALLONE STADIO I e II

- In pazienti adulti diabetici e non diabetici a rischio di sviluppare LPT, dovrebbe essere applicata una schiuma in poliuretano al fine di prevenire un danno cutaneo. **(debolmente raccomandato)**
- In pazienti adulti diabetici e non diabetici con preesistenti LPT stadio I e II, deve essere applicato un dispositivo con tecnologia a bassa frizione (Low Friction Technology Devices-LTF) al fine di prevenire ulteriori danni. **(fortemente raccomandato)**
- In pazienti adulti diabetici e non diabetici, che presentano LPT, deve essere utilizzata una medicazione in silicone al fine di prevenire danni cutanei correlati a medicazioni adesive (*Medical adhesive related skin injuries-MARSI*). **(fortemente raccomandato)**
- In neonati e popolazioni pediatriche che presentano LPT, deve essere utilizzata una medicazione in silicone al fine di evitare danni cutanei correlati alle medicazioni adesive (MARSI). **(fortemente raccomandato)**



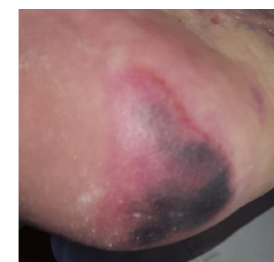
Lesione da Pressione Stadio II

GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE DEL TALLONE STADIO III e IV, SOSPETTA LESIONE DEI TESSUTI PROFONDI DEL TALLONE (SDTI) e NON

- In pazienti che presentano una o più LPT stadio III con una normale vascularizzazione dell'arto e in assenza di segni di infezione, dovrebbe essere iniziata la Terapia a Pressione Negativa (TPN) al fine di promuovere il processo di guarigione e ridurre le complicanze. **(debolmente raccomandato)**
- In pazienti adulti, che presentano una o più LPT stadio IV deve essere eseguito un trattamento chirurgico al fine di supportare la guarigione della ferita e prevenire un'amputazione maggiore. **(fortemente raccomandato)**
- In pazienti adulti, che presentano una o più LPT stadio IV complicate con infezione dell'osso che coinvolga i tessuti molli circostanti, deve essere eseguito un approccio chirurgico al fine di supportare la guarigione della ferita e prevenire un'amputazione maggiore. **(fortemente raccomandato)**
- In pazienti adulti diabetici e non diabetici che presentano una Sospetta Lesione dei Tessuti Profondi del tallone (*Suspected Deep Tissue Injury-SDTI*) e flittene ematiche, si dovrebbe aspirare il liquido dalle flittene al fine di facilitare il processo di guarigione, ridurre il rischio di infezione e il dolore. **(debolmente raccomandato)**

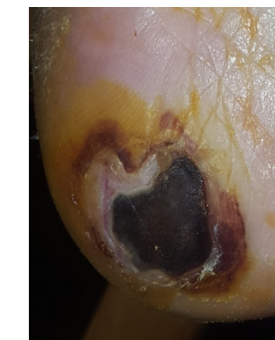


Lesione da Pressione Stadio III



Sospetto Danno Tessutale Profondo

- Nella popolazione neonatale e pediatrica con escara gialla del tallone, sarebbe preferibile promuovere la guarigione tramite medicazioni che mantengano l'ambiente umido (approccio conservativo). **(debolmente raccomandato)**
- Nella popolazione neonatale e pediatrica con escare nere stabili, dovrebbe essere adottato un approccio conservativo basato sull'uso di clorexidina gluconato al 2%, applicata con device monouso, al fine di indurre una progressiva disidratazione locale e quindi la guarigione. **(debolmente raccomandato)**
- Nella popolazione neonatale e pediatrica con lesioni di III e IV stadio del tallone non infette e con difetto residuo, dovrebbe essere usato un sostituto dermico (*Dermal Regeneration Template-DRT*) al fine di promuovere una guarigione più rapida. **(debolmente raccomandato)**



Lesione necrotica a profondità sconosciuta

DISPOSITIVI DI SCARICO

- Tutti i pazienti allettati che presentano LPT, devono indossare un dispositivo di scarico con o senza cuneo incorporato al fine di prevenire ulteriore danno. **(fortemente raccomandato)**
 - I pazienti paraplegici che presentano LPT di qualsiasi stadio, devono indossare un dispositivo di scarico mentre sono seduti in carrozzina al fine di prevenire ulteriore danno e permettere la guarigione della ferita. **(fortemente raccomandato)**
 - I pazienti adulti diabetici e non diabetici che presentano LPT IV stadio - SDTI (*Suspected Deep Tissue Injury*) o DU (*Depth Unknown*), devono evitare di camminare e devono indossare un dispositivo di scarico mentre sono seduti in carrozzina, per prevenire ulteriore danno e permettere la guarigione della ferita. **(fortemente raccomandato)**
 - I pazienti adulti diabetici e non diabetici che presentano LPT I-II stadio*, devono indossare un dispositivo di scarico mentre camminano al fine di ridurre il carico sui talloni, prevenire ulteriore danno e permettere la guarigione della ferita. **(fortemente raccomandato)**
- * incluso lo stadio III come indicato nel rationale del documento originale

AGENTI BIOFISICI E CRITERI PER L'INVIO ALLO SPECIALISTA

- In pazienti adulti che presentano LPT stadio III e IV senza compromissione vascolare dovrebbe essere applicata una TPN che garantisca una pressione negativa di -75/-125 mmHg al fine di promuovere il processo di guarigione. **(debolmente raccomandato)**
- In pazienti adulti che presentano LPT stadio III e IV con lieve compromissione vascolare, (ABPI >0.6- <0.9) dovrebbe essere applicata una TPN che garantisca una pressione negativa di -75/-125 mmHg al fine di promuovere il processo di guarigione. **(debolmente raccomandato)**
- In pazienti adulti che presentano LPT stadio II e III senza compromissione vascolare, dovrebbe essere applicata una TPN senza canister (canister-free) che garantisca una pressione negativa di -80 mmHg al fine di ridurre il tempo di guarigione. **(debolmente raccomandato)**

LEGENDA

Intervento fortemente raccomandato

Intervento debolmente raccomandato