

ASP N.1 DELLA PROVINCIA DI CHIETI

ATTO N. 15 DEL 25.09.2017

OGGETTO: ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA SAN GIOVANNI BATTISTA - CHIETI : PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE SANITARIE E ATTUAZIONE SERVIZI ASSISTENZIALI E SANITARI. APPROVAZIONE PROTOCOLLO PROCEDURE TRATTAMENTO LESIONI DA DECUBITO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Richiamato il proprio provvedimento n. 4 del 11.08.2017 avente ad oggetto: "Approvazione procedure per la gestione delle emergenze sanitarie e attuazione servizi assistenziali e sanitari";

Tenuto conto della richiesta da parte della ASL di integrare le procedure di che trattasi con quelle riguardanti il trattamento delle lesioni da decubito;

Visto il protocollo procedure trattamento lesioni da decubito rimesso dall'Equipe Medica alla Direzione dell'Ente in data 11.09.2017;

Ritenuto, pertanto, in uno con il presente provvedimento di dover procedere all'approvazione del protocollo procedure trattamento lesioni da decubito ed alla conseguente integrazione con lo stesso delle procedure approvate con atto n. 4 del 11.08.2017;

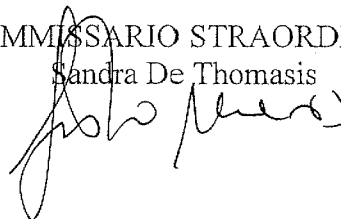
DECIDE

- 1) di approvare il protocollo procedure trattamento lesioni da decubito rimesso alla Direzione dell'Ente in data 11.09.2017, allegato al presente provvedimento e costituente parte integrante e sostanziale dello stesso;
- 2) di integrare le procedure approvate con atto n. 4 del 11.08.2017 con il protocollo procedure trattamento lesioni da decubito;
- 3) di sottoporre lo stesso al continuo monitoraggio da parte dell'equipe medica;
- 4) di dare mandato alla Direzione dell'Ente di dare la massima diffusione del protocollo di che trattasi anche mediante la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale;

DICHIARA

1. il presente provvedimento immediatamente eseguibile a norma dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. n. 267/2000.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Sandra De Thomasis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sandra De Thomasis', is written over the printed name.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia del presente atto è pubblicata mediante affissione all'albo pretorio degli Istituti Riuniti di Assistenza "San Giovanni Battista" di Chieti il giorno 02 OTT 2017 per rimanervi per quindici giorni consecutivi.

Chieti 02 OTT 2017



Il Responsabile

A handwritten signature in black ink, appearing to be "A. De..."

**ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA "SAN GIOVANNI BATTISTA"
CHIETI**

ALLEGATO ATTO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 15 DEL 25.09.2017

PROTOCOLLO PROCEDURE TRATTAMENTO LESIONI DA DECUBITO

- 1) *PREVENZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO*
 - a) **VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO**
 - b) **RIDURRE I DANNI DA COMPRESSIONE**
 - c) **ACCORGIMENTI IGIENICI**
 - d) **STATO NUTRIZIONALE**
 - e) **MOBILIZZAZIONE**

- 2) *TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO*
 - a) **VALUTAZIONE DELLA LESIONE E DEL PAZIENTE**
 - b) **L'ALIMENTAZIONE**
 - c) **ESPOSIZIONE AI FATTORI DI RISCHIO**
 - d) **TRATTAMENTO**
 - e) **TERAPIA ANTIBIOTICA**

PREVENZIONE

**PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI LDD
LA SCALA DI BRADEN**

Vengono presi in considerazione 5 indicatori:

1. **_ Percezione sensoriale;**
2. **_ Umidità;**
3. **_ Attività motoria;**
4. **_ Nutrizione;**
5. **_ Frizione e scivolamento.**

La valutazione viene ripetuta ogni 7 giorni e ogni qualvolta le condizioni del paziente si modificano e alla dimissione.

RIDURRE I DANNI DA PRESSIONE

1. garantire un'adeguata igiene della cute;
2. proteggere la cute dall'umidità eccessiva e dalle forze di frizione e stiramento;
3. assumere un adeguato apporto nutrizionale;
4. favorire, per quanto possibile, il movimento, garantendo comunque la corretta mobilizzazione del malato.

ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA "SAN GIOVANNI BATTISTA" CHIETI

ALLEGATO ATTO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 15 DEL 25.09.2017

Bisogna procedere ai cambi di postura attuando le corrette manovre di nursing. E' utile l'impiego di sostanze emollienti ed idratanti quando la cute è secca, e l'uso di pellicole protettive per proteggere i punti a maggior frizione (membrane semipermeabili in film di poliuretano).

Lo spostamento o i cambi di posizione nel letto del malato devono essere attuati utilizzando appositi sistemi (traverse, barre alza malato), per evitare che la parte a contatto con il letto non venga strofinata e quindi lesionata.

MATERASSI e CUSCINI ANTIDECUBITO

Per i pazienti a rischio di piaghe da decubito, è indicato l'utilizzo di materassi a cessione d'aria o a pressione alternata. Questi hanno il vantaggio di essere rivestiti con materiale la cui superficie facilita lo scivolamento senza frizione.

UTILIZZARE:

- **cuscini antidecubito**
- **materassi antidecubito senza motorizzazione, indicati per i pazienti con indice di Braden inferiore a 16 e senza LDD;**
- **materassi a pressione alternata automatica o calibrata, indicati per i pazienti con indice di Braden minore di 13 e/o con presenza di LDD al 1° o 2° stadio;**
- **materassi a bassa cessione aria, indicati per i pazienti con indice di Braden inferiore a 9 e/o in presenza di LDD al 3° o 4° stadio.**

POSTURE DEL PAZIENTE ALLETTATO

E' fondamentale variare la postura almeno ogni due ore.

Se il paziente è posizionato su un materasso a cessione d'aria è necessario aumentare la quantità d'aria dei cuscini nella fase di spostamento, al fine di consentire una maggiore stabilità della superficie e quindi facilitare la manovra agli operatori.

I movimenti di spostamento a destra o a sinistra, in direzione craniale o caudale, vanno eseguiti da due operatori che afferrano il lenzuolo su cui è adagiato il paziente, l'uso di quest'ultimo permette di ridurre lo sforzo di sollevamento.

PROTOCOLLO D'IGIENE PERSONALE E PRODOTTI PER LA CUTE

Utilizzare sapone neutro liquido a pH 5.5 (i prodotti disponibili sono: Saugella, ecc.).

Per eseguire le cure igieniche non utilizzare cotone idrofilo e/o garze. Per l'igiene intima evitare anche l'uso delle manopole.

Non mescolare il sapone nel bricco d'acqua, ma versarlo direttamente sulla cute in modica quantità.

Utilizzare prodotti idratanti ed emollienti per proteggere la cute come: creme base, ossido di zinco all'acqua o all'olio, olio di mandorla e olio vitaminizzato (l'olio di mandorla rimuove l'ossido di zinco all'olio).

ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA "SAN GIOVANNI BATTISTA" CHIETI

ALLEGATO ATTO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 15 DEL 25.09.2017

Per l'igiene dei piedi rivolgere particolare attenzione agli spazi interdigitali sia al lavaggio che all'asciugatura (per evitare macerazioni o micosi). Massaggiare la regione plantare con crema emolliente. Se i piedi presentano secchezza o disidratazione ricorrere all'uso di sostanze idratanti o oli.
Nel caso di pazienti diabetici o con neuropatia periferica o con disturbi vascolari prestare particolare cura affinché l'acqua non sia troppo calda.

RISCHIO NUTRIZIONALE

Le conseguenze della malnutrizione si evidenziano quando le carenze proteiche o energetiche sono protratte nel tempo

INDICATORI PER LA DEFINIZIONE DI PAZIENTE A "RISCHIO NUTRIZIONALE"

cioè malnutrito o a rischio di diventarlo

- a) Calo ponderale $\geq 10\%$ negli ultimi 6 mesi / $\geq 5\%$ ultimo mese
- b) BMI < 19
- c) Apporto alimentare previsto o stimato come insufficiente ($< 50\%$ del fabbisogno) per un periodo ≥ 7 gg.
- d) Ipercatabolismo grave, associato ad uno dei precedenti indicatori

INTERVENTO NUTRIZIONALE

Migliorare lo stato nutrizionale può influenzare positivamente il decorso del ricovero

- Obiettivi per controllare e supportare l'alimentazione:
- Migliorare e mantenere l'apporto calorico-proteico
- Favorire la circolazione
- Regularizzare i processi infiammatori
- Favorire i processi di cicatrizzazione

PROTOCOLLO SULLA NUTRIZIONE DEL PORTATORE DI LDD

Una valutazione nutrizionale con adeguato piano terapeutico alimentare è parte del trattamento delle lesioni da decubito

Obiettivo

- Incrementare l'apporto calorico-proteico
- Migliorare l'introito di nutrienti specifici (proteine ad alto valore biologico, micronutrienti, ecc.)
- Formulare una dieta possibile nel rispetto delle criticità del soggetto (disfagia, malassorbimento, ecc.)

**ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA "SAN GIOVANNI BATTISTA"
CHIETI**

ALLEGATO ATTO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 15 DEL 25.09.2017

TRATTAMENTO

**PROTOCOLLO TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO:
CONSULTO VULNOLOGICO – in attesa si procede come segue:**

Stadio I°:

Detersione con soluzione fisiologica o ringer lattato

Medicazione lesione: pellicola semipermeabile trasparente di poliuretano - idrocolloidi extra sottili

(1 volta alla settimana o al bisogno) – area circostante con crema base per cute grassa, crema emolliente e oli per cute secca, crema all' acqua o allo zinco per prevenire e/o trattare la macerazione cutanea.

Stadio II°:

Detersione con soluzione fisiologica o ringer lattato - idrocolloidi extra sottili

Medicazione lesione : schiuma di poliuretano (area circostante come I° Stadio)

Lesione Flittene: Detersione con soluzione fisiologica o ringer lattato

Medicazione lesione: eventualmente forare, con manovra aseptica, senza rimuovere il tetto e coprire con schiuma di poliuretano 1 volta alla settimana o al bisogno.

Stadio III° e IV°:

Escara: Detersione con soluzione fisiologica o ringer lattato

Medicazione con pomate enzimatiche (da rinnovare ogni 8 ore) e coprire con garze - idrogeli e ricoprire con medicazione a base di schiuma di poliuretano - rimozione chirurgica (in ambiente protetto) ogni 24/72 ore – area circostante con crema base per cute grassa, crema emolliente e oli per cute secca, crema all' acqua o allo zinco per prevenire e/o trattare la macerazione cutanea.

Lesione emorragica: alginato e garze sterili ogni 8/24 ore evitando la rimozione traumatica.

Lesione essudativa, necrotica o ricca di fibrina o granuleggiante con essudato: idrogeli e ricoprire con medicazione a base di schiuma di poliuretano o placca idrocolloidale - fibra idrocolloidale ricoperta con placca idrocolloidale ogni 24/72 ore

Lesione cavitaria con abbondante essudato: tampone in schiuma di poliuretano ricoperta con placca di schiuma di poliuretano - fibra idrocolloidale ricoperta con garze - a giorni alterni a $\frac{3}{4}$.

Con lesione granuleggiante: schiuma di poliuretano - placca idrocolloidale 1 volta alla settimana o al bisogno.

Se lesione infetta: fibra idrocolloidale ricoperta con garze

Prescrizione antibiotico sistemico.