

Anno 30 - N. 4 - Dicembre 2003

sala operatoria

rivista trimestrale di Sanità e Professione

Spedizione in abbonamento postale - 70% - Filiale di Roma - © Ethicon S.p.A. a Johnson & Johnson Company

30
sala operatoria
anni
1973 - 2003

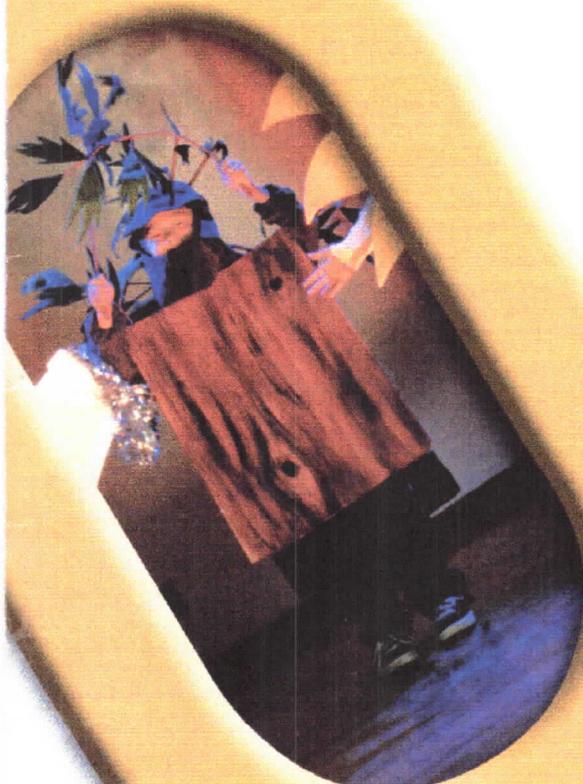
I ferri del mestiere
Se l'adesivo sembra una sutura

L'iniziativa
C'era una volta... in ospedale

Dall'azienda
Regole di buona condotta

L'innovazione
Lesioni da decubito, la lezione di Genova

Lo studio
Disagi femminili, costi sociali



ETHICON
S.p.A.
a Johnson & Johnson company

Lesioni da decubito, la lezione di Genova

di **Ivan Santoro**

Caposala Corresponsabile

del reparto Prevenzione e Cura

Lesioni da decubito della R.S.A. di
Genova

Nonostante l'apporto delle nuove tecnologie e la forte incidenza tra i malati cronici, le lesioni cutanee rappresentano un problema in crescita a cui spesso il personale sanitario non è in grado di fornire una risposta adeguata. L'R.S.A. del capoluogo ligure ha definito un efficace protocollo di cura, testato in reparto, basato sulla formazione e sul coinvolgimento dell'intero staff sanitario della struttura

Il trattamento delle lesioni croniche rappresenta oramai un'attività di rilievo all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche e private, caratterizzato da un forte trend di crescita, a causa sia dell'invecchiamento della popolazione che della maggior cultura sull'argomento. Benché le moderne tecnologie mettano a disposizione un armamentario completo di prodotti e tecniche di prevenzione e cura delle ulcere, non pochi problemi si presentano a chi deve occuparsi della gestione di un reparto dedicato al trattamento di pazienti cronici. Da un'analisi basata su numerosi anni di esperienza in varie strutture liguri, il problema principale riscontrato in materia di prevenzione e cura delle lesioni da decubito (L.d.D), è il continuo *turn-over* degli operatori sanitari, soprattutto del personale infermieristico.

Queste le conseguenze, tutte negative, del fenomeno:

- spreco di presidi ed ausili a disposizione
- aumento dei costi
- mancanza di interventi univoci
- difficoltà ad effettuare un'analisi corretta dei risultati clinici

Per risolvere queste problematiche, a partire dal febbraio di tre anni fa, abbiamo avviato un programma di formazione e razionalizzazione presso l'R.S.A. CITTA' DI GENOVA. In questo progetto, abbiamo avuto il sostegno dei responsabili della nostra struttura. Oltre al periodico aggiornamento degli operatori sanitari, strutturato, formalizzato ed obbligatorio, si è deciso di creare un protocollo vero e proprio, affiancato da una serie di prospetti finalizzati al giusto utilizzo dei presidi

presenti nella struttura.

Il protocollo si è attenuto alle attuali linee guida rilasciate dalla ASL di appartenenza (ASL3 GENOVESE), dopo un'attenta verifica ed integrandolo sulla base delle valutazioni dei principali presidi in commercio. All'interno della R.S.A., il protocollo è condiviso con ogni operatore della struttura su base periodica. Poi, all'interno dello staff si decide se apportare modifiche al protocollo. Dopo oltre due anni di esperienza, il mio staff ha ottenuto risultati più che soddisfacenti, non soltanto in termini di diminuzione di costi e di migliori risultati clinici, ma anche, e forse soprattutto, in termini di lavoro di equipe e di coinvolgimento del personale. Come risultato finale, l'immagine stessa dell'R.S.A. è stata valorizzata sia nell'ambito cittadino che regionale. In questa operazione, si è rivelato fondamentale il supporto del management, soprattutto per diffondere la cultura e l'uso di un protocollo unico, oltre al sostegno delle aziende fornitrici sia per le informazioni sui prodotti che per l'organizzazione periodica di workshop rivolti al personale.





Il Gruppo Geriatrico Genovese (GGG), è un'associazione senza fini di lucro costituita nel Novembre 1999. L'Associazione intende, con la sua attività, promuovere e sviluppare la cultura e la mentalità geriatrica, proponendosi come polo culturale per attività di aggiornamento e di ricerca nel settore, al fine di migliorare l'assistenza e la cura dei pazienti geriatrici. In questo ambito, l'Associazione ha fatto suo anche il protocollo della R.S.A. Città di Genova sulle lesioni da decubito che, non a caso, sono una problematica molto diffusa tra i pazienti anziani ospedalizzati. In considerazione delle proprie finalità, il Gruppo è aperto a tutti gli operatori del settore, siano essi sanitari od operatori sociali, interessati al problema dell'assistenza ai pazienti geriatrici. Gli incontri del GGG sono aperti a tutti coloro che sono interessati. L'Associazione ha svolto da sempre attività di formazione, organizzando, oltre ai seminari di geriatria che si tengono ogni due settimane, cinque corsi teorico-pratici e sei congressi regionali rivolti ad operatori geriatrici. Inoltre, ha collaborato alla realizzazione di eventi di carattere scientifico con vari Enti.

Info: www.geriatricogenovese.it



Le regole anti-lesione

Questo lo schema adottato dalla R.S.A. Città di Genova per la prevenzione delle lesioni cutanee

Classificazione delle lesioni secondo il National Pressure Ulcer Advisor Panel - N.P.U.A.P.

1° stadio

Iperemia della cute sana che non scompare dopo lo scarico della pressione.

Medicazione primaria: Nuderm® a misura

Medicazione secondaria: chiusura con garza sterile e cerotto, se la cute del paziente lo permette oppure bendaggio blando con benda orlata (per arti inferiori).

2° stadio

Lesione cutanea a spessore parziale che interessa l'epidermide, il derma oppure entrambi. La lesione è superficiale e si manifesta clinicamente come un'abrasione o flittene (bolla).

Medicazione primaria: detersione con soluzione fisiologica + disinfezione con Farvicett®. Se la lesione è infetta: aggiungere detersione con soluzione fisiologica + Adaptic® oppure Tielle® se la ferita è essudante.

Medicazione secondaria: chiusura con garza sterile e cerotto, se la cute del paziente lo permette oppure bendaggio blando con benda orlata (per arti inferiori).

3° stadio

Medicazione primaria (lesione con escara): detersione con soluzione fisiologica + disinfezione con Farvicett® (se lesione infetta) + detersione con soluzione fisiologica + Nu gel® + Adaptic®

Medicazione secondaria: chiusura con garza e cerotto, se la cute del paziente lo permette oppure bendaggio blando con benda orlata.
Medicazione quotidiana

Medicazione primaria (lesione senza escara): detersione con soluzione fisiologica + disinfezione con Farvicett®. *Se la lesione è infetta:* + detersione con soluzione fisiologica + Nu gel® se è presente slough (escara gialla) + Tielle®

Medicazione secondaria: chiusura con garza sterile e cerotto, se la cute del paziente lo permette oppure bendaggio blando con benda orlata (per arti inferiori).

NB: IL DEBRIDEMENT CHR (sbrigliamento dell' escara) deve essere fatto dal Medico.

4° stadio

Degenerazione massiva, necrosi tessutale o danno muscolare, osseo o delle strutture di supporto con lesione cutanea a tutto spessore oppure senza questo tipo di lesione.

Medicazione primaria: detersione con soluzione fisiologica + disinfezione con Farvicett® Lavaggio con H2O2 + Detersione con soluzione fisiologica + Algosteril® se la parte macerata è essudante e granuleggiante + oppure Actisorb p.® se la parte macerata è essudante ed infetta + Tielle®

Medicazione secondaria: chiusura con garza sterile e cerotto.

ULCERE VASCOLARI DEGLI ARTI INFERIORI (CRONICHE)

Medicazione primaria: detersione con soluzione fisiologica + Promogran® se la ferita è granuleggiante e detersa + Adaptic® oppure detersione con soluzione fisiologica + disinfezione con Farvicett® + detersione con soluzione fisiologica + Actisorb p.® se la ferita è infetta ed essudante + medicazione secondaria

Medicazione secondaria: chiusura con garza e bendaggio elastico (tensoelastic®) se su indicazione medica ci troviamo di fronte a danno vascolare venoso. In caso contrario medicarle come vere e proprie L.d.D.
Medicazione quotidiana