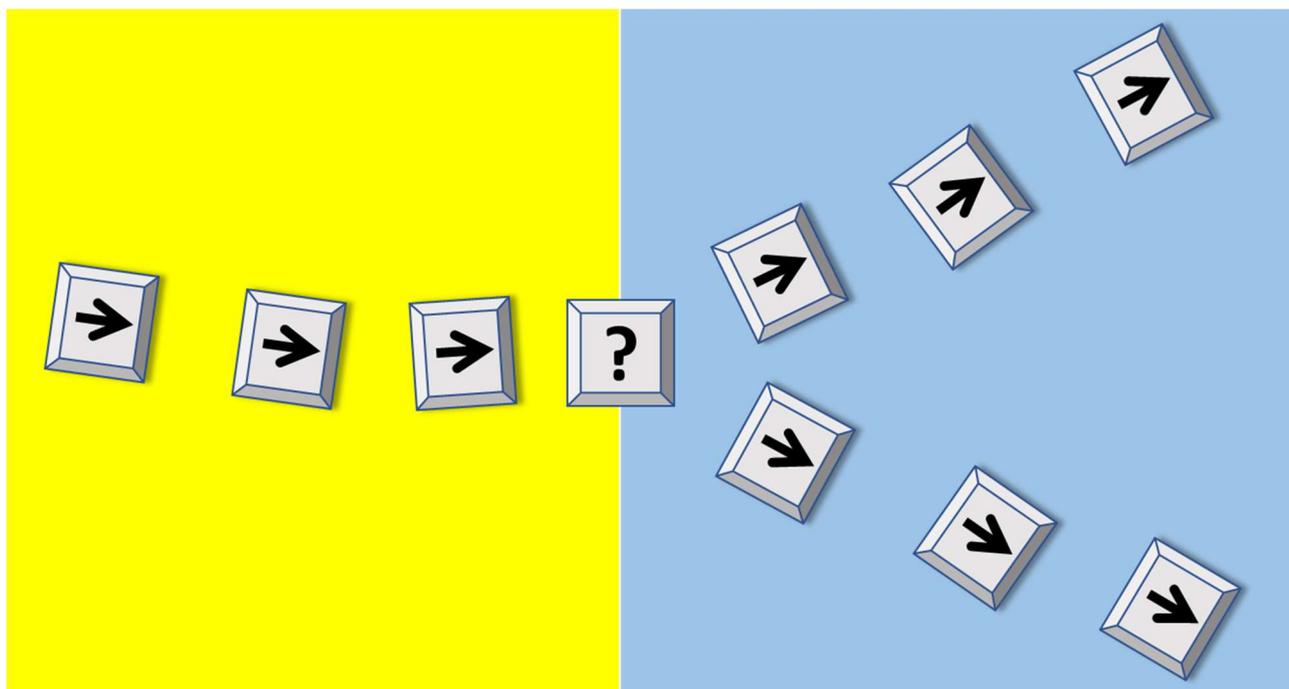


Commissione Regionale Dispositivi Medici

(Delibera di Giunta n. 2277 del 22 novembre 2019)

GUIDA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA ALLA SCELTA APPROPRIATA DEI DISPOSITIVI DI MEDICAZIONE



Giugno 2022

Gruppo di redazione del documento

Claudia Caula, AUSL di Modena
Alessandra Rossi, AUSL di Bologna
Carlotta Zoffoli, AUSL Romagna
Giuseppe Iacobacci, IRCCS AOSP Bologna
Luana Lombrosi, IRCCS IOR
Catuscia Orlandi, AUSL Romagna

Angela Peghetti, Settore Assistenza Ospedaliera – Area Farmaco e Dispositivi Medici
Danilo Di Lorenzo, Settore Assistenza Ospedaliera – Area Farmaco e Dispositivi Medici
Nadia Comastri, Intercent-ER
Rossana De Palma, Settore Assistenza Ospedaliera
Patrizia Falcone, Settore Assistenza Ospedaliera – Area Farmaco e Dispositivi Medici
Erika Govoni, Settore Assistenza Ospedaliera
Melania Patuelli, Settore Assistenza Ospedaliera – Area Farmaco e Dispositivi Medici

Stakeholder per la lettura critica del documento

Elena Biavati, AOU Ferrara
Cristina Bonzagni, AOU Bologna
Alba Borriello, Montecatone
Lorenzo Brognara, IOR
Orlando Cantalupo, AUSL Modena
Federica Carichini, AUSL Romagna
Stefano Colognese, AUSL Reggio Emilia
Loredana Corrias, AUSL Romagna
Enrica Corsi, AUSL Romagna
Giovanni Dezio, AOU Modena
Barbara Di Fazio, AUSL Romagna
Patrizia Dorsi, AUSL Piacenza
Mariangela Ferrari, AOU Parma
Valentina Ghini, AUSL Imola
Silvia Manfreda, AUSL Romagna
Serena Pedroni, AUSL Modena
Lisa Uccellatori, AUSL Ferrara
Nunzia Vecchi, AUSL Parma

INDICE

Gruppo di redazione del documento	2
Stakeholder per la lettura critica del documento	2
GLOSSARIO MINIMO	5
ACRONIMI.....	5
RACCOMANDAZIONI GENERALI	6
1. APPROPRIATA VALUTAZIONE	6
2. APPROPRIATO TRATTAMENTO.....	6
3. ADERENZA ALLE INDICAZIONI DELLA “GUIDA ALLA SCELTA DELLA MEDICAZIONE”	6
4. INTERVALLO DI SOSTITUZIONE DELLE MEDICAZIONI	7
5. FORMATO/DIMENSIONI DELLA MEDICAZIONE	7
6. RAPPORTO COSTO/EFFICACIA	7
RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER SETTING DOMICILIARE	8
SCHEDA 01: LESIONI CUTANEE NON GUARIBILI	9
SCHEDA 02: FERITE CHIRURGICHE.....	14
SCHEDA 02-1: FERITE CHIRURGICHE CHE RIPARANO PER PRIMA INTENZIONE (chiuse)	14
SCHEDA 02-2: FERITE CHIRURGICHE CHE RIPARANO PER SECONDA INTENZIONE (aperte)	17
SCHEDA 03: SKIN TEAR	22
SCHEDA 04: DERMATITI ASSOCIATE A INCONTINENZA.....	26
SCHEDA 05: LESIONI DA PRESSIONE.....	29
SCHEDA 06: LESIONI VENOSE DELL’ARTO INFERIORE	37
SCHEDA 07: LESIONI ARTERIOSE DELL’ARTO INFERIORE.....	44
SCHEDA 08: ULCERE DEL PIEDE DIABETICO NEUROPATICO	51
SCHEDA 09: ULCERE CUTANEE MALIGNI	57
Bibliografia.....	63

*La presente “Guida” non intende essere un documento esaustivo, ma uno strumento di facile consultazione per gli operatori sanitari allo scopo di orientare le scelte appropriate in relazione a **UNO** dei componenti della cura della persona con lesioni cutanee, ossia la medicazione.*

*Occorre ribadire che le medicazioni in sé per sé **NON** guariscono le ferite, ma se selezionate in modo appropriato e se utilizzate in modo appropriato, contribuiscono a creare un microambiente favorevole che supporta il processo di riparazione tissutale.*

I prezzi riportati nella presente guida sono indicati senza IVA e possono subire delle modifiche a causa dell’adeguamento dei costi delle materie prime.

Come citare questo documento:

Direzione Generale Cura Della Persona Salute e Welfare, Settore Assistenza Ospedaliera – Area Farmaco e Dispositivi Medici, Gruppo Medic-RER “Guida della Regione Emilia-Romagna alla scelta appropriata dei dispositivi di medicazione” Bologna, giugno 2022

GLOSSARIO MINIMO

Medicazioni primarie: medicazioni progettate per essere poste **a contatto diretto** con il letto della ferita.

Medicazioni secondarie: medicazioni che vanno a supportare, integrare o completare l'azione della medicazione primaria.

Medicazioni tradizionali: medicazioni che non modificano il loro stato fisico o non interagiscono con la fisiologia della ferita. Implicano intervalli di cambio frequenti (es., ogni 24-48 ore). Includono garze di copertura in cotone e in TNT, garze impregnate (es., paraffinate, medicate, antisettiche).

Medicazioni avanzate: medicazioni che osservano il principio di "ambiente umido", finalizzato a creare/mantenere un microambiente caratterizzato da giusto livello di umidità, stabilità termica, ecc. Implicano intervalli di cambio più prolungati (ALMENO 48-72 ore o più). Includono film in poliuretano, idrogel, idrocolloide, alginato, schiuma di poliuretano, ecc.

ACRONIMI

BWAT – Bates-Jensen Wound Assesment Tool

IAD – Dermatite associata a incontinenza

LC – Lesione Cutanea

M – Medicazione

LA – Lesione Arteriosa

LV – Lesione Venosa

PUSH TOOL - Pressure Ulcer Scale for Healing

ST – Skin Tear

UCM – Ulcere Cutanee Maligne

T - Tipo/i di tessuti presenti nel letto di ferita

I - Segni e sintomi clinici di infezione

M - Essudato (quantità e caratteristiche)

E - Condizioni della cute perilesionale

RACCOMANDAZIONI GENERALI

1. APPROPRIATA VALUTAZIONE

Alla base di un trattamento appropriato c'è una valutazione appropriata la quale prevede di:

- Accertare l'eziologia della lesione cutanea.
- Stimare l'attitudine alla guarigione della lesione cutanea, classificandola come "guaribile", "non guaribile" o "in mantenimento".
 - Per approfondimenti sui criteri di classificazione, consultare la **Scheda 01: Lesioni cutanee non guaribili**
- Indagare e identificare i fattori interferenti con la guarigione della lesione cutanea (es., malnutrizione, stili di vita, aderenza al trattamento, ecc.).
- Indagare e identificare le problematiche centrali per l'assistito (es., dolore, qualità di vita, accesso alle cure, ecc.) e il suo ambito di cura (es., caregiver, parenti ecc.).
- Valutare le caratteristiche cliniche della lesione cutanea.
 - I parametri clinici **DI MINIMA** da considerare, anche ai fini della scelta della medicazione, includono (ma *NON* sono limitati a) i parametri del TIME:
 - **T** - Tipo/i di tessuti presenti nel letto di ferita
 - **I** - Segni e sintomi clinici di infezione
 - **M** - Essudato (quantità e caratteristiche)
 - **E** - Condizioni della cute perilesionale
 - Dimensione e profondità
 - Codice Colore



NOTA BENE Valutare la lesione cutanea inizialmente, e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) e ogni volta che si rende necessario un cambio del piano di trattamento per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).

2. APPROPRIATO TRATTAMENTO

- Nel caso di una lesione cutanea classificata come "guaribile", un trattamento appropriato prevede di:
 - Trattare le cause, specifiche per eziologia, alla base della lesione cutanea.
 - Indirizzare i fattori in grado di interferire con la guarigione della lesione cutanea.
 - Gestire le problematiche centrali per l'assistito e il suo cerchio di cura.
 - Fornire trattamento locale secondo le best practices.

- **NON** limitarsi a cambiare tipologia di medicazione nelle lesioni cutanee con aspettative di guarigione che non mostrano gli attesi segni di miglioramento, ma **RIVALUTARE** l'assistito e la lesione cutanea e rivedere il piano di cura.



NOTA BENE Nel caso in cui la rimodulazione del piano di cura non dia seguito ad un documentato miglioramento di una lesione cutanea classificata "guaribile", considerare di richiedere consulenza in wound care.

3. ADERENZA ALLE INDICAZIONI DELLA "GUIDA ALLA SCELTA DELLA MEDICAZIONE"

Seguire le indicazioni riportate nelle Schede, specifiche per eziologia, selezionando il quadro clinico (in base a Codice Colore o TIME) più corrispondente alle caratteristiche della lesione cutanea.



NOTA BENE Le **TIPOLOGIE** di medicazioni, così come le **ASSOCIAZIONI** tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici) che **NON sono esplicitamente riportate** nelle singole Schede, sono da utilizzarsi **SOLTANTO** in caso di precisa indicazione di **professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.**

4. INTERVALLO DI SOSTITUZIONE DELLE MEDICAZIONI

Lasciare in sede le medicazioni **il più a lungo possibile**, evitando qualsiasi sostituzione inutile, in quanto ciò determina un rallentamento della guarigione e danneggia la cute perilesionale in conseguenza della prematura o troppo frequente rimozione della medicazione.

	<p>NOTA BENE</p> <ul style="list-style-type: none"> • RISPETTARE gli intervalli di cambio di medicazione indicati all'interno di ogni specifica Scheda. • SCRIVERE la data di applicazione sulla medicazione come remainder. • In caso di sostituzione quotidiana, utilizzare SOLO medicazioni tradizionali (es. garza grassa [JELONET, GARZA PARAFFINATA MED'S, ecc]).
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • NON sostituire QUOTIDIANAMENTE una medicazione avanzata (es., film, idrocolloide, schiuma con e senza argento, idrofibra con e senza argento, medicazione a captazione batterica, ecc.). 	
--	---

5. FORMATO/DIMENSIONI DELLA MEDICAZIONE

- Scegliere le medicazioni dell'IDONEO formato (es., adesiva vs non adesiva, ecc.) rispetto alle condizioni della lesione cutanea (es., profondità, presenza di infezione, ecc.) e della cute perilesionale.
- Scegliere le medicazioni delle GIUSTE dimensioni rispetto alla lesione cutanea.

	<p>NOTA BENE Nella maggior parte dei casi (salvo diverse indicazioni contenute nella scheda tecnica della medicazione), la medicazione deve debordare circa 1-2cm dai margini della lesione cutanea. Evitare anche di applicare formati sovradimensionati rispetto alla lunghezza/larghezza della lesione cutanea.</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • NON stipare in modo eccessivo con materiale da medicazione lesioni cutanee cavitare e/o con tratti sottominati e/o tunnel e/o fistole, ma tenere conto dell'aumento del volume della medicazione a seguito dell'assorbimento dell'essudato. 	
--	---

6. RAPPORTO COSTO/EFFICACIA

	<p>NOTA BENE Si richiama l'attenzione dei professionisti ad una accurata valutazione del rapporto costo/efficacia dei prodotti da medicazione, in particolar modo di quelli ad alto costo, per garantire l'utilizzo EQUO e APPROPRIATO delle risorse disponibili.</p>
---	---

- Per una maggiore consapevolezza del rapporto costo/efficacia, si invita a consultare la previsione di spesa fornita all'interno delle singole Schede.
- I prezzi indicati nelle Schede sono **IVA esclusa e per unità (singolo prodotto)**.
- Si segnala che medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piana vs cavitaria/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE** o **A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nelle Schede implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**.

**RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER SETTING
DOMICILIARE**

Fornire orientamento e, laddove possibile, educazione/addestramento all'assistito e/o al suo cerchio di cura (familiari, caregiver ecc.) in merito a:

- corretta procedura per il cambio di medicazione non programmato/d'emergenza, reso necessario a causa di contaminazione, dislocazione o distacco della medicazione, ecc.
- corretta modalità di conservazione del materiale di medicazione lasciato in dotazione.



*NOTA BENE Al domicilio dell'assistito lasciare in dotazione **SOLTANTO** il materiale da medicazione strettamente necessario per il cambio di medicazione non programmato/di emergenza, evitando giacenze di medicazioni non contemplate dall'attuale regime di trattamento e più in generale di "scorte".*

Prevedere un kit per il cambio di medicazione non programmato/d'emergenza contenente:

- soluzione fisiologica per la detersione
- alcune confezioni di garze sterili in cotone/TNT
- materiale per il fissaggio
 - lesioni cutanee dell'arto inferiore/superiore: benda di cotone germanico, benda tipo salva pelle
 - lesioni cutanee in altre regioni anatomiche: cerotto in TNT
- materiale da medicazione, in base al regime di trattamento attualmente in corso
 - regime che prevede un cambio di medicazione ad intervalli frequenti/quotidiani (medicazioni tradizionali): lasciare in dotazione alcune garze a bassa aderenza ("garza grassa"); se necessario, alcuni pad assorbenti
 - regime che prevede un cambio di medicazione prolungato (medicazioni avanzate): lasciare in dotazione n° 1/2 medicazioni primarie; se necessario, n° 1/2 medicazioni secondarie

- **NON** lasciare in dotazione a domicilio l'intera confezione del prodotto (es., intero rotolo di cerotto in TNT, intero rotolo di film non sterile, intera scatola di medicazioni, ecc.), ma i singoli pezzi previsti per il cambio di medicazione.



SCHEDA 01: LESIONI CUTANEE NON GUARIBILI^{1,2,3,4}



NOTA BENE La guarigione **NON** è un obiettivo realistico e/o raggiungibile per tutte le lesioni cutanee (LC). Nelle LC valutate come “non guaribili”, il trattamento (“regime di mantenimento” o “regime palliativo”) è finalizzato a migliorare la qualità di vita dell’assistito e del suo cerchio di cura indirizzando i sintomi correlati alla LC come dolore, iperessudazione, cattivo odore, ecc.



NOTA BENE Le **TIPOLOGIE** di medicazioni (es., schiume, idrofibra, m. a base di argento, a captazione batterica, ecc.), così come le **ASSOCIAZIONI** tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che **NON sono esplicitamente riportate** nella presente Scheda, sono da utilizzarsi **SOLTANTO** in caso di precisa indicazione di **professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.**

DESCRIZIONE: LC NON GUARIBILE

Indica una LC per la quale la guarigione non è un obiettivo proponibile in seguito alla presenza di uno o più dei seguenti fattori:

1. Limitata aspettativa di vita e/o significativa compromissione delle condizioni generali dell’assistito [es., insufficienza d’organo avanzata/terminale, ecc.];
2. Insufficiente perfusione tissutale [in particolar modo nelle lesioni cutanee dell’arto inferiore];
3. Impossibilità di correggere la causa alla base della lesione cutanea [es., per LDP: impossibilità di riposizionamento, ecc.];
4. Impossibilità di modificare i fattori ostacolanti la guarigione [es., osteomielite, malnutrizione, terapie mediche/farmacologiche quali ad esempio chemioterapia, radio-terapia, immunosoppressori, ecc.];
5. Non aderenza del paziente al regime di cura;
6. Fattori socio-ambientali [es., difficoltà nell’accesso alle cure, assenza di caregiver, ecc.];
7. Stile di vita [es., tabagismo ecc.]



NOTA BENE Nella misura in cui sia possibile, l’obiettivo è quello di stabilizzare le condizioni della LC (regime di mantenimento). Nelle LC non guaribili, tuttavia, mettere in previsione un **peggioramento** della LC, in concomitanza con il declino dello stato generale di salute dell’assistito, che renderà necessario **modificare** il regime di trattamento in “palliativo”. Nel caso in cui le indicazioni riportate di seguito non consentano di raggiungere un controllo soddisfacente dei sintomi associati alla LC non guaribile ai fini del miglioramento della qualità di vita dell’assistito, considerare di richiedere consulenza wound care al referente aziendale.



NOTA BENE Nelle LC che non hanno aspettative di guarigione, generalmente il microambiente umido **non trova indicazione**. Gli interventi raccomandati prevedono di stabilizzare la LC mediante: (1) controllo dell’essudato/riduzione dell’umidità; (2) riduzione della carica microbica; (3) eventuale sbrigliamento conservativo di slough per il controllo dell’odore.

DESCRIZIONE						
LC non guaribile, a spessore parziale o a tutto spessore, granuleggiante, con slough/fibrina assente o in minima entità. Essudato da basso ad alto. Assenza di segni di infezione.						
CARATTERISTICHE: (1) LC a spessore parziale (2) essudato basso/alto 💧 / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di necessità di cambi frequenti della medicazione	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	fino a 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 3-5 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
CARATTERISTICHE: (1) LC a tutto spessore (2) essudato basso/alto 💧 / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M.PRIMARIA	M.SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di necessità di cambi frequenti della medicazione	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente (<i>colmare gli spazi cavi</i>)	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in cotone <i>(colmare gli spazi cavi)</i>	cerotto o benda di fissaggio	fino a 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 3-5 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247

						ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
--	--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> NON applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginato, ecc.), poiché tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a DIRETTO CONTATTO con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente. 	
--	---

<ul style="list-style-type: none"> NON ricoprire completamente la medicazione primaria/secondaria con medicazioni occlusive (es., film) utilizzati come 'cerotto' di fissaggio, perché così facendo si altera la capacità di gestire l'essudato delle medicazioni sottostanti. 	
--	---

<p>DESCRIZIONE LC non guaribile con slough giallo. Essudato da basso ad alto.</p>
--

	<p><i>NOTA BENE Nelle LC non guaribili la decisione se procedere o non procedere con lo sbrigliamento si deve basare su un'accurata valutazione di RISCHI E BENEFICI (miglioramento della qualità di vita dell'assistito grazie alla riduzione di iperessudazione, cattivo odore, dolore).</i></p>
---	---

CARATTERISTICHE: (1) LC con slough (2) essudato basso/alto 💧 / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza antisettica a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio/alto	sol. fisiologica a pressione; antisepti (impacco); sol. fisiologica	alginato	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

<p>DESCRIZIONE LC non guaribile con necrosi nera. Essudato da assente a basso.</p>

CARATTERISTICHE: (1) LC con escara stabile o in fase di stabilizzazione (2) essudato assente/basso ☀️ / 💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M.PRIMARIA	M.SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	pulire SOLO la cute perilesionale con soluzione fisiologica	toccature con iodopovidone in soluzione al 10%	garza in cotone (se necessario)	cerotto o benda di fissaggio (se necessario)	ogni 24 ore	SOLUZIONE CUTANEA DI IODOPOVIDONE AL 10%

- **NON** sbrigliare, ammorbidire, inumidire l'escara secca nelle LC non guaribili, in particolare nelle LC in cui non è presente una sufficiente vascolarizzazione (es., lesioni arteriose dell'arto inferiore, ecc.)



NOTA BENE Nelle lesioni dell'arto inferiore ad eziologia arteriosa con escara umida e instabile, inviare **TEMPESTIVAMENTE** l'assistito per consulenza del chirurgo vascolare.

DESCRIZIONE

LC non guaribile infetta. Essudato da medio a alto. Possibile presenza di odore sgradevole.



NOTA BENE Nelle LC non guaribili la decisione se procedere o non procedere con lo sbrigliamento si deve basare su un'accurata valutazione di **RISCHI E BENEFICI** (miglioramento della qualità di vita dell'assistito grazie alla riduzione di iperessudazione, cattivo odore, dolore).

CARATTERISTICHE: (1) LC non guaribile infetta (2) cambio quotidiano della medicazione

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica tradizionale a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	GARZA IMPREGNATA DI IODOPOVIDONE AL 10% ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	argento sulfadiazina in crema all1%	garza a bassa aderenza (g.grassa); copertura con garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	SULFADIAZINA ARGENTICA gr25 0,2% + 1% CREMA € 1,35€ AIC 028440030 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) LC non guaribile infetta (2) cambio NON quotidiano della medicazione

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 9045854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) LC non guaribile infetta (2) letto di ferita sbrigliato almeno parzialmente (3) presenza di odore sgradevole						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepti (impacco); sol. fisiologica	medicazione a base di carbone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	VLIWAKTIV TAMPONE AG Ref. 20701 cm10x10 € 1,45 CR81464 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

IPOTESI DI SPESA §	<p>I prezzi indicati sono IVA ESCLUSA e PER UNITÀ (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.).</p> <p>La previsione di spesa è stata calcolata IN MEDIA per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso.</p> <p>Medicazioni di MISURE MAGGIORI (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in FORMATI DIVERSI (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE rispetto a quelle indicate nella presente <i>Scheda</i> implicano un IMPATTO DI SPESA SUPERIORE. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.</p>
---------------------------	--

SCHEDA 02: FERITE CHIRURGICHE^{5,6,7,8,9}

SCHEDA 02-1: FERITE CHIRURGICHE CHE RIPARANO PER PRIMA INTENZIONE (chiuse)

(per ferite chirurgiche aperte che guariscono per seconda intenzione, consultare la Scheda 02-2 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con ferita chirurgica che ripara per prima intenzione, che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato alla ferita chirurgica; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) prevenzione dell'infezione (misure pre, intra e post-operatorie); (4) trattamento locale (ossia detersione, medicazione, protezione della cute perilesionale).</p>
	<p>NOTA BENE Valutare la ferita inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (es., scala ASEPSIS).</p>
	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., medicazioni post-operatorie che rientrano nelle medicazioni avanzate), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>
	<p>NOTA BENE Utilizzare medicazioni avanzate per ferite chirurgiche che riparano per prima intenzione SOLO negli interventi di: protesi di ginocchio; protesi di anca; interventi vascolari con accesso dalla femorale; interventi chirurgici per trapianto di organo; interventi chirurgici in pazienti oncologici (es., tumori delle ossa); interventi chirurgici per scoliosi. Nei casi precedentemente descritti, l'uso di medicazioni avanzate per ferite chirurgiche deve prevedere una permanenza in situ della medicazione di ALMENO 4/5 giorni. In caso di necessità di cambi più frequenti, utilizzare una medicazione standard.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare ALCUN TIPO di medicazione avanzata invece di una medicazione standard nelle restanti ferite chirurgiche chiuse che riparano per prima intenzione. 	
<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare agenti antimicrobici topici nelle ferite che riparano per prima intenzione con l'intento di ridurre il rischio di infezioni del sito chirurgico. 	



NOTA BENE La medicazione sterile dovrebbe essere mantenuta in sede per **almeno 24-48 ore** dopo l'intervento. Sostituire la medicazione utilizzando una tecnica asettica previa una accurata igiene delle mani.



NOTA BENE In caso sia necessario detergere la ferita chirurgica, utilizzare soluzione fisiologica sterile. Informare gli assistiti che possono effettuare la **doccia in sicurezza 48 ore dopo l'intervento chirurgico** se dimessi a domicilio.

DESCRIZIONE Ferita chirurgica chiusa che ripara per prima intenzione. Essudato da assente a medio.	CODICE COLORE ROSA ●	
	T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente/medio E: margini attivi	

CARATTERISTICHE: (1) Ferite chirurgiche di protesi di ginocchio; protesi di anca; interventi vascolari con accesso dalla femorale; interventi chirurgici per trapianto di organo; interventi chirurgici in pazienti oncologici (es., tumori delle ossa); interventi chirurgici per scoliosi quando si prevede di lasciare in situ la medicazione per **ALMENO 4/5 giorni** (2) essudato assente/medio ☀️ / 💧💧

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato assente/basso	soluzione fisiologica	alginato	film in poliuretano sterile	/ /	ogni 4-7 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 TOUCHMED FILM TRASPARENTE Ref. ME1SF112 cm10X12 € 0,15 CR 1465922
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	film in poliuretano sterile	/ /	ogni 4-5 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 TOUCHMED FILM TRASPARENTE Ref. ME1SF112 cm10X12 € 0,15 CR 1465922

CARATTERISTICHE: Restanti ferite chirurgiche

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	soluzione fisiologica	medicazione sterile post-chirurgica standard in TNT con tampone assorbente	/ /	/ /	ogni 2-5 giorni	SOFFIX MED Ref. 2022673200000 cm15x10 € 0,06 CR1617196 COSMOPOR E Ref 900876/900877/900878 cm 20x10/25x10/35x10

						€ 0,11/0,13/0,18 CR 46878/46879/46880
--	--	--	--	--	--	--

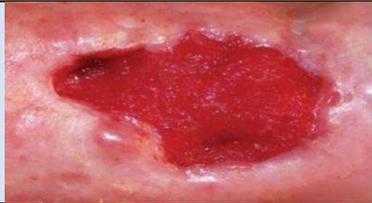
	<i>NOTA BENE In caso di insorgenza di infezione del sito chirurgico, consultare la specifica voce della Scheda 02-2 di seguito.</i>
---	---

SCHEDA 02-2: FERITE CHIRURGICHE CHE RIPARANO PER SECONDA INTENZIONE (aperte)/DEISCENZE DI FERITE CHIRURGICHE

(per lesioni cutanee valutate "non guaribili", consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione/deiscenza di ferita chirurgica, che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato alla ferita chirurgica; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) gestione dei fattori interferenti con la guarigione (es., tabagismo, diabete non compensato, ecc.); (4) trattamento locale (ossia detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>	
	<p>NOTA BENE Valutare la deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (ASEPSIS; PUSH Tool; BWAT).</p>	
	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., lamine di silicone, idrofibra, m. a captazione batterica, m. a base di argento, ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare di routine soluzione antisettiche per l'antisepsi di deiscenze/ferite chirurgiche che riparano per seconda intenzione e che NON presentano segni/sintomi clinici di infezione. • NON applicare di routine medicazioni antisettiche/antimicrobiche in deiscenze/ferite chirurgiche che riparano per seconda intenzione e che NON presentano segni/sintomi clinici di infezione. 		
	<p>NOTA BENE Adottare come PRIMA LINEA di trattamento un regime conservativo (utilizzo di medicazioni), in quanto il ricorso ad altri regimi di trattamento come pressione topica negativa NON trova indicazione se non nel caso di ferite molto estese e profonde (>30 cm²) per cui è prevista la riparazione per seconda intenzione e in cui è presente materiale protesico sottostante non infetto (es., protesi vascolari, ortopediche, reti e membrane chirurgiche, mezzi di sintesi), fermo restando la controindicazione assoluta all'applicazione diretta su vasi e nervi".</p>	
<p>DESCRIZIONE Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione riepitelizzata. Essudato assente.</p>	<p>CODICE COLORE ROSA ●</p> <p>T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente E: riepitelizzazione completa</p>	

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA (agenti topici)	acqua di accertata potabilità o sol. fisiologica	agenti topici emollienti / idratanti	//	//	ogni 12-24 ore o secondo necessità	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.
PRIMA SCELTA (medicazioni) in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede	acqua di accertata potabilità o sol. fisiologica	film in poliuretano trasparente non sterile	//	//	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378
SECONDA SCELTA (medicazioni) in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede	acqua di accertata potabilità o sol. fisiologica	idrocolloide sottile trasparente	//	//	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	TOUCHMED HYDROCOL TRASPARENTE Ref. MA1HY510 cm5x10 € 0,22 CR 1570533

DESCRIZIONE		CODICE COLORE ●				
Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione a spessore parziale o a tutto spessore, granuleggiante, con fibrina assente o in minima entità. Essudato da basso a alto.		T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/alto E: margini attivi o sofferenti				
CARATTERISTICHE: (1) Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione a spessore parziale (2) essudato basso/alto 🔵 / 🔵🔵🔵						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
IN CASO DI SOSTITUZIONI QUOTIDIANE	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso/medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in cotone OPPURE pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 3-7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione a tutto spessore (2) essudato medio/alto   /  						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
IN CASO DI SOSTITUZIONI QUOTIDIANE	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone <i>(colmare il difetto di sostanza)</i>	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio/alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

<ul style="list-style-type: none"> NON applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginato), dato che tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a DIRETTO CONTATTO con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente, e NON medicazioni primarie sovrapposte. NON stipare in modo eccessivo (riempire solo il 70/80% dello spazio cavo con materiale da medicazione). 	
---	---

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare idrofibra [es., AQUACEL] come medicazione di prima scelta per la gestione di deiscenze/ferite chirurgiche che riparano per seconda intenzione iperessudanti, ma solo in seguito a precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura, e comunque solo se il tempo di permanenza in sede di idrofibra è ALMENO di 5-7 giorni. 	
--	---

DESCRIZIONE Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione con slough giallo da sbrigliare. Essudato da assente a alto.	CODICE COLORE 	
	T: tessuti non vitali (slough giallo) presenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente/alto E: margini attivi oppure sofferenti	

	NOTA BENE INTEGRARE lo sbrigliamento autolitico/enzimatico con lo sbrigliamento chirurgico e/o con taglienti ripetendolo fino alla completa rimozione di slough giallo. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare enzimi proteolitici per sbrigliare ferite con essudato assente/basso o con essudato alto. NON utilizzare film/schiume di poliuretano come medicazione secondaria associata a enzimi proteolitici (tempi di permanenza diversi). NON utilizzare idrogel per sbrigliare ferite con essudato alto. 	
---	---

CARATTERISTICHE: (1) sbrigliamento NON urgente di deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione NON infetta (2) essudato assente/alto ☀ / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato assente/basso	soluzione fisiologica a pressione	idrogel amorfo	film in poliuretano non sterile	/ /	ogni 2-3 giorni	NU-GEL Ref. MNG415 dispenser g15 € 0,75 CR 467973 OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica a pressione	agente proteolitico in unguento (unguento a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%)	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 1-2 giorni	BIONECT START UNGUENTO gr30 (a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%) Ref. 195800 € 4,31/tubo CR 298494 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio/alto	soluzione fisiologica a pressione	alginato	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 1-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE	CODICE COLORE ●	
Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione infetta (es., secrezione purulenta; dolore o sensazione di tensione localizzata; tumefazione, arrossamento, calore localizzati; incisione spontaneamente deiscende o intenzionalmente aperta dal chirurgo, con o senza conferma del laboratorio; febbre >38°C).	T: tessuti non vitali assenti o presenti I: segni clinici di infezione presenti M: essudato medio/alto E: margini non attivi/sofferenti	

<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare acqua ossigenata; soluzioni antisettiche a base di mercurio per l'antisepsi di deiscenze/ferite chirurgiche che riparano per seconda intenzione. • NON utilizzare in contemporanea diversi antisettici (es., iodopovidone + acqua ossigenata) miscelandoli insieme poiché si inattivano l'un l'altro. • NON utilizzare medicazioni occlusive e semioclusive (es., film, idrogel in placca, idrocolloidi, schiume di poliuretano con bordatura adesiva) nelle deiscenze/ferite chirurgiche che riparano per seconda intenzione infette. • NON utilizzare garza iodofornica. • NON utilizzare medicazioni antimicrobiche come medicazione secondaria. • NON utilizzare antibiotici topici, in quanto il gold standard è rappresentato dall'antibiotico-terapia sistemica. 	
---	---



NOTA BENE Se sono presenti tessuti non vitali (slough giallo e/o necrosi nera) in una deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione infetta, attivare **CON URGENZA** lo sbrigliamento chirurgico o con taglienti (curette/forbici) per la loro rimozione.

CARATTERISTICHE: (1) Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio quotidiano della medicazione

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica tradizionale (in cotone) a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	GARZA IMPREGNATA DI IODOPOVIDONE AL 10% ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) Deiscenza/ferita chirurgica che ripara per seconda intenzione infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio della medicazione NON quotidiano (permanenza in sede ALMENO 48-72 ore)

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica avanzata a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica a base di PHMB	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	KERLIX AMD Ref. 6662 cm15x17 € 1,1 CR 171827 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE Nelle deiscenze/ferite chirurgiche che riparano per seconda intenzione infette con aspettative di guarigione, definire la data di inizio del trattamento con antisepsi/medicazioni antisettiche, programmando **SEMPRE** una rivalutazione dopo 10-14 giorni in seguito alla quale decidere se interrompere il trattamento o se proseguirlo per una durata **MASSIMA** complessiva di 4 settimane.

IPOTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata **IN MEDIA** per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

SCHEDA 03: SKIN TEAR^{10,11,12,13} (lacerazioni traumatiche nei soggetti con fragilità cutanea)

(per lesioni cutanee valutate “non guaribili”, consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con skin tear (ST) che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato a ST; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) cura della cute; (4) prevenzione dei traumatismi anche di minima entità (es., rimozione di cerotti, collisioni, manipolazioni/movimentazioni inaccurate); (5) trattamento locale (ossia detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>
	<p>NOTA BENE Valutare la ST inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).</p>
	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., idrofibra, collagene, lamine di silicone, m. a base di argento, m. a captazione batterica, ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>

<p>DESCRIZIONE ST in cui è presente sanguinamento in atto, conseguente al ferimento (oppure alla rimozione traumatica della medicazione, ecc.)</p>	
---	--

	<p>NOTA BENE Controllare il sanguinamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esercitando, <i>se possibile</i>, una compressione sull'area che sta sanguinando per 10-15 minuti • raffreddando eventualmente l'area (es., impacco con acqua fredda)
---	---

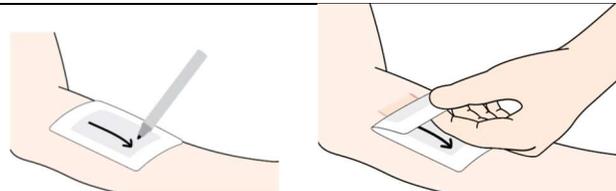
CARATTERISTICHE: controllo del sanguinamento (nel caso in cui le misure precedenti non siano sufficienti)		
OPZIONI	INTERVENTO	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	alginato (applicato, se possibile, comprimendo l'area interessata) fino all'arresto del sanguinamento	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247

SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON garantisce il controllo del sanguinamento	acido tranexamico in forma di impacco (applicato, se possibile, comprimendo l'area interessata) fino all'arresto del sanguinamento	UG UGUROL 6 FIALE 500mg/5ml € 0,293/fiala AIC 021458031
TERZA SCELTA quando la 2° scelta NON garantisce il controllo del sanguinamento	emostatico locale (in caso di sanguinamenti maggiori in soggetti che assumono terapia anticoagulante)	Emostatico a base di cellulosa Medicazione ad alto costo

DESCRIZIONE ST in cui è residuo lembo cutaneo, da ricollocare/riposizionare sul letto di ferita.	
--	---

	<p><i>NOTA BENE Detergere con abbondante soluzione fisiologica per rimuovere eventuali coaguli, detriti ecc. Applicare un impacco con soluzione fisiologica per reidratare il lembo.</i></p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • NON asportare di routine il lembo cutaneo residuo presente, ma procedere con la rimozione SOLTANTO se esso appare chiaramente non vitale (in caso di dubbio, rivalutare a distanza di 24-48 ore). • NON utilizzare pinze o altri strumenti metallici per ricollocare il lembo, ma ricorrere a garze morbide in TNT o a tamponi con punta in cotone saturata con soluzione fisiologica per 'srotolare' il lembo. • NON suturare il lembo (la sutura pone tensione e traumatizza ulteriormente i tessuti già contusi). • NON utilizzare cerotti di avvicinamento/materiale adesivo (che possono ulteriormente traumatizzare la cute fragile) ma seguire le indicazioni riportate a seguire. 	
---	--

	<p><i>NOTA BENE Nelle ST in cui è presente lembo cutaneo, per consentirne l'attecchimento, lasciare indisturbata in sede la medicazione primaria per ALMENO 5-7 GIORNI. Sull'esterno della medicazione contrassegnare con una freccia la corretta direzione in cui rimuoverla (parallela al lembo cutaneo, e non in senso contrario ad esso) e la data programmata del cambio di medicazione (vedi foto).</i></p>	
---	---	---

DESCRIZIONE ST in cui: (a) il sanguinamento è stato arrestato; (b) essudato basso; (c) il lembo cutaneo residuo è stato riposizionato (Categoria 1 - minima perdita tissutale; Categoria 2 - moderata perdita tissutale; Categoria 3 - completa perdita tissutale [assenza di lembo cutaneo])						
						
CARATTERISTICHE: (1) ST di Categoria da 1 a 3 (2) essudato basso						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica a pressione	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	benda di fissaggio o rete elastica	5-7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR1025366

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare cerotti o prodotti adesivi per fissare la medicazione, a meno che la sede anatomica (es., regione scapolare, ecc.) non li renda l'<i>UNICO</i> mezzo per mantenere in sede la medicazione. 	
<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare: garze asciutte in cotone o TNT; garze a trama larga non atraumatiche (es., JELONET, GARZA PARAFFINATA MED'S, CONNETTIVINA, FITOSTIMOLINE, IODOPOVIDONE o similari); medicazioni post-operatorie adesive con tampone assorbente centrale ecc. perché tendono ad aderire al letto di ferita, causando dolore, sanguinamento e dislocazione dell'eventuale lembo cutaneo residuo. 	

	<i>NOTA BENE Nelle ST localizzate nell'arto inferiore, in presenza di edema e/o insufficienza venosa cronica, applicare bendaggio compressivo previo valutazione della tollerabilità da parte dell'assistito.</i>
--	---

DESCRIZIONE ST infetta (es., aumento del dolore correlato a ST; aumento/alterazione dell'essudato; aumento della distanza tra i margini della ferita [mancata approssimazione]; insuccesso nell'attecchimento di un lembo cutaneo vitale; eritema, calore, indurimento/edema perilesionale; ecc.)	
--	---

	<i>NOTA BENE Distinguere ACCURATAMENTE l'inflammatione correlata al trauma che ha causato ST dall'infezione vera e propria.</i>
---	--



NOTA BENE Se sono presenti tessuti non vitali (*slough giallo*) in una ST infetta, attivare **CON URGENZA** lo sbrigliamento chirurgico o con taglienti per la loro rimozione. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (*curette/forbici*) deve essere effettuato da personale esperto.

CARATTERISTICHE: (1) ST infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio della medicazione ALMENO ogni 48-72 ore

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza atraumatica non aderente a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	benda di fissaggio o rete elastica	ogni 2-3 giorni	INADINE TM Ref. P01491 cm 9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE Nelle ST con aspettative di guarigione, definire la data di inizio del trattamento con antisepsi/medicazioni antisettiche, programmando **SEMPRE** una rivalutazione dopo 10-14 giorni in seguito alla quale decidere se interrompere il trattamento o se proseguirlo per una durata **MASSIMA** complessiva di 4 settimane.



NOTA BENE Qualora opportuno, accertare lo stato di immunizzazione dell'assistito contro il tetano.

IPOTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata **IN MEDIA** per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

SCHEDA 04: DERMATITI ASSOCIATE A INCONTINENZA CON ASPETTATIVE DI GUARIGIONE^{12,14,15,16,17}

(per lesioni cutanee valutate “non guaribili”, consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con dermatite associata a incontinenza (IAD), che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato a IAD; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) controllo delle cause dell'incontinenza urinaria e/o fecale o, se impraticabile, gestione dell'incontinenza; (4) cura della cute adottando un regime strutturato; (5) trattamento locale (ossia detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>
	<p>NOTA BENE Valutare la IAD inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).</p>
	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., schiuma di poliuretano, m. a base di argento, ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che non sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare agenti antimicotici di routine, ma SOLTANTO in presenza di effettiva candidosi cutanea. 	
	<p>NOTA BENE Ridurre o eliminare l'ESPOSIZIONE della cute a urina e/o feci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentando la frequenza della sostituzione del presidio/dispositivo assorbente • considerando, se disponibile e se in linea con gli obiettivi clinico-assistenziali della persona, il posizionamento a seconda dei casi di catetere vescicale o sistema di diversione fecale • privilegiando, quanto l'assistito è a letto, la posizione laterale dx/sin per alternare l'area cutanea a contatto con urina e/o feci rispetto alla posizione supina
<ul style="list-style-type: none"> • NON applicare stratificazioni di presidi/dispositivi (es., traversa monouso o cerata + pannolone a mutanda + pannolone sagomato o strisce assorbenti, ecc.) ritenendo di ottimizzare la gestione dell'incontinenza, ma in realtà creando un ambiente occlusivo che aggrava la IAD. 	



NOTA BENE Pulire la cute regolarmente e tempestivamente dopo ogni episodio di incontinenza, utilizzando un detergente a pH fisiologico (pH 5.5) e acqua a temperatura tiepida.

- NON** strofinare energicamente la cute né al momento della pulizia/asciugatura, né al momento di applicare/rimuovere il prodotto barriera in crema, pasta ecc. Se necessario, utilizzare un prodotto oleoso per rimuovere gli eventuali residui di pasta barriera.



DESCRIZIONE						
Cute a rischio di IAD; cute integra con IAD in atto.						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	igiene della parte	ossido di zinco in pasta (<i>NON eccedere nella quantità applicata</i>)	//	//	ogni 12-24 ore e dopo ogni episodio di incontinenza	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON garantisce una protezione efficace	igiene della parte	film barriera in spray	//	//	ogni 1-3 giorni a seconda degli episodi di incontinenza	SENSICARE SPRAY Ref. 420797 flacone ml28 € 4,59 CR 951954

DESCRIZIONE							
Cute NON integra con IAD in atto.							
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §	
PRIMA SCELTA	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (garza grassa)	garze in cotone o TNT	utilizzare come fissaggio il presidio assorbente	ogni 12-24 ore o dopo ogni episodio di incontinenza	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342	

- **NON** applicare di routine prodotti/medicazioni adesive se non è garantita l'effettiva permanenza in sede (es., incontinenza completamente sotto controllo), poiché la frequente sostituzione della medicazione a causa della contaminazione/dislocazione comporterebbe ulteriori danni alla cute.



DESCRIZIONE

Cute integra o cute NON integra con IAD in atto, complicata da sovra-infezione micotica.



- **NON** utilizzare prodotti occlusivi o semioclusivi (incluso film barriera in spray) in presenza di infezione microbica e/o micotica.



NOTA BENE Mantenere separate le pliche cutanee posizionando tessuti in fibre naturali (es., cotone), evitando tuttavia materiali ruvidi come garze in cotone, e sostituendoli frequentemente.

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOSTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	igiene della parte	antimicotico in polvere o in crema	/ /	/ /	ogni 12-24 ore	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.

IPOSTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata IN MEDIA per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

SCHEDA 05: LESIONI DA PRESSIONE CON ASPETTATIVE DI GUARIGIONE^{13,18,19}

(per lesioni cutanee valutate “non guaribili”, consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con lesione da pressione (LDP), che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato a LDP; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) cura della cute e gestione dell'incontinenza; (4) regolare riposizionamento (5) utilizzo di una superficie per la riduzione/ridistribuzione della pressione; (6) trattamento locale (ossia detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>
---	---

	<p>NOTA BENE Valutare la LDP inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).</p>
---	---

	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., schiume sagomate per sacro/tallone, m. saline ipertoniche, collagene, idrofibra, m. a base di argento, m. a captazione batterica, ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare: creme antimicrobiche a base di argento [es., SOFARGEN], antimicotici topici [es., PEVARYL]; antibiotici topici [es., GENTALYN, GENTALYN BETA]; tinture colorate (es., fucsina, mercurocromo, eosina, ecc.); creme a base di acido ialuronico [es., CONNETTIVINA], ecc. ritenendo di favorire la prevenzione e/o il trattamento delle LDP. 	
--	---

DESCRIZIONE		CODICE COLORE ROSA 				
Tipologia di criteri: - cute integra a rischio di LDP <i>opp.</i> - LDP stadio 1 <i>oppure</i> - LDP riepitelizzata Essudato assente.		T: cute non lesionata ma sofferente I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente E: sofferente	T: cute integra/riepitelizzazione I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente E: riepitelizzazione			
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA (<i>agenti topici</i>)	acqua di accertata potabilità	prodotti emollienti / idratanti	/ /	/ /	ogni 12-24 ore o secondo necessità	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.
PRIMA SCELTA (<i>agenti topici</i>)	acqua di accertata potabilità	ossido di zinco in pasta (NON	/ /	/ /	ogni 12-24 ore o secondo necessità	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.

in caso di esposizione a umidità		eccedere nella quantità applicata)				
PRIMA SCELTA (medicazioni) in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede	acqua di accertata potabilità	film in poliuretano trasparente non sterile	/ /	/ /	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58
SECONDA SCELTA (medicazioni) in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede	acqua di accertata potabilità	idrocolloide sottile trasparente	/ /	/ /	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	NUOVO COMFEEL PLUS TRASPARENT Ref. 33533 cm10x10 € 0,44

- NON** applicare di routine medicazioni a fini preventivi (es., schiume sagomate per sacro/tallone). Qualora via sia una precisa indicazione d'uso da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura, ispezionare QUOTIDIANAMENTE la cute al di sotto della medicazione.



DESCRIZIONE	CODICE COLORE ROSA	
LDP con flittena a contenuto sieroso (NON ematico). Essudato da assente a basso.	<p>T: flittena a contenuto sieroso</p> <p>I: segni clinici di infezione assenti</p> <p>M: essudato assente/basso</p> <p>E: cute integra ma sofferente</p>	

CARATTERISTICHE: flittena a rischio di rottura				CARATTERISTICHE: flittena NON a rischio di rottura		
1) eseguire antisepsi cutanea; 2) aspirare il liquido con tecnica asettica; 3) NON rimuovere il tetto della flittena				<ul style="list-style-type: none"> NON aspirare la flittena medicare come indicato di seguito 		
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di sostit.ni frequenti	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
SECONDA SCELTA in caso di sostit.ni prolungate	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	cerotto o benda di fissaggio	ogni 6-7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR 1025366

DESCRIZIONE LDP a spessore parziale o a tutto spessore, granuleggiante e con fibrina assente o in minima entità. Essudato da basso a alto.		CODICE COLORE ROSSO ●				
		T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/alto E: margini attivi oppure sofferenti				
CARATTERISTICHE: (1) LDP a spessore parziale (2) essudato basso/alto ● / ●●●●						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
IN CASO DI SOSTITUZIONI QUOTIDIANE	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	idrocolloide a spessore normale con bordo smussato	/ /	/ /	ALMENO ogni 3-4 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	NUOVO COMFEEL PLUS Ref. 33110 cm10x10 € 0,58
SECONDA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	cerotto o benda di fissaggio	ogni 5-7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR 1025366
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	schiuma a spessore normale adesiva	/ /	/ /	ogni 4-5 giorni	ALLEVYN ADHESIVE Ref. 66000599 cm10x10 € 0,71 CR 983861 Ref. 66800011 cm17,5x17,5 € 2,12 CR 983864
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 4-5 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica protezione della cute perilesionale	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	SENSICARE SPRAY Ref. 420797 flacone ml28 € 4.59 CR 951954 MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

- **NON** applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginato, schiuma cavitaria, ecc.), poiché tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a **DIRETTO CONTATTO** con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente, e **NON** medicazioni primarie sovrapposte.



CARATTERISTICHE: (1) LDP a tutto spessore (2) essudato medio/alto 						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
IN CASO DI SOSTITUZIONI QUOTIDIANE	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone <i>(colmare il difetto di sostanza)</i>	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio/alto e forma irregolare	soluzione fisiologica protezione della cute perilesionale	alginato	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 4-5 giorni (ess. medio) ogni 2-3 giorni (ess. alto)	SENSICARE SPRAY Ref. 420797 flacone ml28 € 4.59 CR 951954 MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 25220 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA in caso di essudato medio/alto e forma più regolare	soluzione fisiologica protezione della cute perilesionale	schiuma cavitaria	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 4-5 giorni (ess. medio) ogni 2-3 giorni (ess. alto)	SENSICARE SPRAY Ref. 420797 flacone ml28 € 4.59 CR 951954 CUTIMED CAVITY Ref. 72621-01 cm10x10 € 0,99 CR 1584925 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
CARATTERISTICHE: (1) LDP a tutto spessore (2) presenza di tratti sottominati/fistolosi (3) essudato medio/alto 						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di tragitti che rendano NECESSARIO il formato in nastro	soluzione fisiologica	alginato in nastro	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni NON SOSTITUIRE QUOTIDIANAMENTE	MELGISORB PLUS CAVITY Ref. 253500 nastro cm3x45 € 1,5 CR 820249 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

	<p>NOTA BENE In caso di macerazione perilesionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accertarsi di proteggere adeguatamente la cute perilesionale attraverso il regolare utilizzo di prodotti barriera (es., ossido di zinco, film barriera in spray, ecc.) • rivalutare la capacità assorbente della medicazione primaria e secondaria attualmente in uso e gli intervalli di cambio • nel caso di intervalli di sostituzione inferiori alle 24-48 ore, utilizzare medicazioni tradizionali
---	---

DESCRIZIONE LDP con slough giallo da sbrigliare. Essudato da medio a alto.	CODICE COLORE GIALLO 	
	T: tessuti non vitali (slough giallo) presenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato medio/alto E: margini sofferenti	



NOTA BENE INTEGRARE lo sbrigliamento autolitico/enzimatico con lo sbrigliamento chirurgico e/o con taglienti ripetendolo fino alla completa rimozione di slough giallo. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.

- **NON** utilizzare enzimi proteolitici per sbrigliare LDP con essudato assente/basso o con essudato alto.
- **NON** utilizzare film/schiume di poliuretano come medicazione secondaria associata a enzimi proteolitici (tempi di permanenza diversi).
- **NON** utilizzare idrogel per sbrigliare LDP con essudato alto.



CARATTERISTICHE: (1) sbrigliamento NON urgente di LDP NON infetta (2) essudato medio/alto 

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica a pressione	agente proteolitico in unguento (unguento a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%)	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 1-2 giorni	BIONECT START UNGUENTO gr30 (a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%) Ref. 195800 € 4,31/tubo CR 298494 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica a pressione	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE

LDP con necrosi nera, da sbrigliare.
Essudato da assente a basso.

CODICE COLORE NERO ●

T: tessuti necrotici (escara nera) presenti
I: segni clinici di infezione assenti
M: essudato assente/basso
E: margini sofferenti



NOTA BENE INTEGRARE lo sbrigliamento autolitico/enzimatico con lo sbrigliamento chirurgico e/o con taglienti ripetendolo fino alla completa rimozione di necrosi nera. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.

- **NON** utilizzare enzimi proteolitici per sbrigliare LDP con essudato assente/basso o con essudato alto.
- **NON** utilizzare film/schiume di poliuretano come medicazione secondaria associata a enzimi proteolitici (tempi di permanenza diversi).
- **NON** utilizzare idrogel per sbrigliare LDP con essudato alto.



CARATTERISTICHE: (1) sbrigliamento NON urgente di LDP NON infetta (2) essudato assente/basso ☀ / 💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	soluzione fisiologica	idrogel amorfo (praticare microincisioni sulla superficie della necrosi)	film in poliuretano non sterile <i>OPPURE</i> idrocolloide sottile	/ /	ogni 2-3 giorni	NU-GEL Ref. MNG415 dispenser g15 € 0,75 CR 467973 OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378 NUOVO COMFEEL PLUS TRASPARENT Ref. 33533 cm10x10 € 0,44 CR 1531171

DESCRIZIONE	CODICE COLORE NERO ●	
LDP con escara secca conseguente all'uso di dispositivi medici e/o localizzata a occipite, tallone, dita dei piedi o arti inferiori, quando non è presente una sufficiente vascolarizzazione.	T: tessuti necrotici (escara nera secca) presenti in aree con vascolarizzazione insufficiente I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente/basso E: margini sofferenti	

CARATTERISTICHE: (1) perfusione inadeguata che NON rende indicato lo sbrigliamento						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	pulire SOLO la cute perilesionale con soluzione fisiologica	toccatore con iodopovidone in soluzione al 10%	garza in cotone (se necessario)	cerotto o benda di fissaggio (se necessario)	ogni 24 ore	SOLUZIONE CUTANEA A BASE DI IODOPOVIDONE AL 10%

<ul style="list-style-type: none"> NON sbrigliare, ammorbidire, inumidire l'escara secca quando non è presente una sufficiente vascolarizzazione. 	
---	--

	NOTA BENE Effettuare uno sbrigliamento URGENTE (chirurgico/conservativo con taglienti) nel caso in cui si osservi escara con: eritema, edema, dolore della cute perilesionale, fluttuazione, fissurazione, crepitio, secrezioni purulente, infezione in atto.
---	---

DESCRIZIONE	CODICE COLORE VERDE ●	
-------------	-----------------------	--

<p>LDP infetta (assenza di segni di guarigione da 2 settimane nonostante appropriato trattamento; aumento di dimensioni e/o profondità; aumento di quantità di essudato o cambiamento nella natura dell'essudato; aumento del dolore associato a LDP; aumento di T° dei tessuti perilesionali; aumento del tessuto necrotico nel letto della LDP; tessuto di granulazione friabile; formazione di tasche o ponti epiteliali nel letto della LDP; cattivo odore).</p>	<p>T: tessuti non vitali assenti o presenti I: segni clinici di infezione presenti M: essudato medio/alto E: margini sofferenti</p>	
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare: acqua ossigenata; tinture colorate (es., mercurocromo, eosina, fucsina, ecc.) per l'antisepsi di LDP. • NON utilizzare in contemporanea diversi antisettici (es., iodopovidone + acqua ossigenata) miscelandoli insieme poiché si inattivano l'un l'altro. • NON utilizzare medicazioni occlusive e semioclusive (es., film, idrogel in placca, idrocolloidi, schiume di poliuretano con bordatura adesiva) nelle LDP infette. • NON utilizzare garza iodofornica. • NON utilizzare medicazioni antimicrobiche come medicazione secondaria. • NON utilizzare antibiotici topici, in quanto il gold standard è l'antibiotico-terapia sistemica. 	
---	---

	<p><i>NOTA BENE</i> Se sono presenti tessuti non vitali (slough giallo e/o necrosi nera) in una LDP infetta, attivare CON URGENZA lo sbrigliamento chirurgico o con taglienti per la loro rimozione. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.</p>
---	--

CARATTERISTICHE: (1) LDP infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio quotidiano della medicazione						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica tradizionale a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	GARZA IMPREGNATA DI IODOPOVIDONE AL 10% ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON risulta efficace nel controllo dell'infezione	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	argento sulfadiazina in crema all1%	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	SULFADIAZINA ARGENTICA gr25 0,2% + 1% CREMA € 1,35€/tubo AIC 028440030 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) LDP infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio della medicazione NON quotidiano (permanenza in sede ALMENO 48-72 ore) – La selezione della medicazione deve effettuarsi sulla base delle caratteristiche della lesione e considerando la rotazione degli antisettici.						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica avanzata a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica a base di PHMB	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	KERLIX AMD Ref. 6662 cm15x17 € 1,1 CR 171827 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



*NOTA BENE Nelle LDP con aspettative di guarigione, definire la data di inizio del trattamento con antisepsi/medicazioni antisettiche, programmando **SEMPRE** una rivalutazione dopo 10-14 giorni in seguito alla quale decidere se interrompere il trattamento o se proseguirlo per una durata **MASSIMA** complessiva di 4 settimane.*

IPOTESI DI SPESA §	<p>I prezzi indicati sono IVA ESCLUSA e PER UNITÀ (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata IN MEDIA per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di MISURE MAGGIORI (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in FORMATI DIVERSI (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE rispetto a quelle indicate nella presente <i>Scheda</i> implicano un IMPATTO DI SPESA SUPERIORE. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.</p>
---------------------------	---

SCHEDA 06: LESIONI VENOSE DELL'ARTO INFERIORE CON ASPETTATIVE DI GUARIGIONE^{13,20,21}

(per lesioni cutanee valutate "non guaribili", consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con lesione venosa (LV), che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato a LV; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) terapia compressiva; (4) trattamento locale (ossia igiene e cura dell'arto, detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>
	<p>NOTA BENE Valutare la LV inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).</p>
	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., m. saline ipertoniche, idrofibra, collagene, cadexomero iodico, m. a captazione batterica, m. a base di argento, ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>
	<p>NOTA BENE Selezionare, tra le opzioni riportate, quella in cui il tempo di permanenza in sede della medicazione è IN LINEA con il tempo di permanenza del bendaggio compressivo applicato.</p>
<ul style="list-style-type: none"> NON applicare il bendaggio SOLTANTO nell'area della medicazione. Il bendaggio deve SEMPRE essere applicato dalla radice delle dita del piede fino al polpaccio (due dita sotto il cavo popliteo). 	
<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare agenti topici/medicazioni a base di acido ialuronico [es. CONNETTIVINA], triticum [es. FITOSTIMOLINE], sulfadiazina d'argento [es. SOFARGEN], ecc. ritenendo di favorire la riparazione tessutale di LV. 	

DESCRIZIONE LV riepitelizzata. Essudato assente.			CODICE COLORE ROSA ●			
			T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente E: riepitelizzazione			
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA (agenti topici)	acqua di accertata potabilità	prodotti emollienti / idratanti	//	//	ogni 12-24 ore o secondo necessità	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.
PRIMA SCELTA (medicazioni) <i>in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede</i>	acqua di accertata potabilità	film in poliuretano trasparente non sterile	//	//	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378
SECONDA SCELTA (medicazioni) <i>in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede</i>	acqua di accertata potabilità	idrocolloide sottile trasparente	//	//	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	NUOVO COMFEEL PLUS TRASPARENTE Ref. 33533 cm10x10 € 0,44 CR 1531171

DESCRIZIONE LV in fase di riepitelizzazione. Essudato da basso a medio.			CODICE COLORE ROSA-ROSSO ●●			
			T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/medio E: margini attivi, avanzanti			

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare cerotti o medicazioni adesive (es., film, ecc.) per il fissaggio della medicazione. 	
---	---

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA <i>in caso di essudato basso/medio</i>	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone	bendaggio compressivo	ogni 3-7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
SECONDA SCELTA <i>in caso di essudato basso</i>	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	//	bendaggio compressivo	ogni 7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR 1025366

DESCRIZIONE LV a spessore parziale o a tutto spessore, granuleggiante e con fibrina assente o in minima entità. Essudato da basso a alto.	CODICE COLORE ROSSO ●	
	T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/alto E: margini attivi oppure sofferenti	

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare idrofibra [es., AQUACEL] come medicazione di prima scelta per la gestione di LV iperessudanti, ma solo in seguito a precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura, e comunque solo se il tempo di permanenza in sede di idrofibra è <u>ALMENO</u> di 5-7 giorni. 	
--	---

CARATTERISTICHE: (1) LV a spessore parziale (2) essudato basso/alto 💧 / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOSTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone	bendaggio compressivo	ogni 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
SECONDA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	bendaggio compressivo	ogni 7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR1025366
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 3-7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	garza in TNT o in cotone	bendaggio compressivo	ogni 5-7 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
TERZA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	schiuma a spessore normale non adesiva con bordi smussati	/ /	bendaggio compressivo (<i>att.ne all'effetto "stampo"</i>)	ogni 5 giorni	BIATAIN NON ADESIVO Ref. 3410 cm10x10 € 0,88 CR 37126
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

- **NON** applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginato, ecc.), poiché tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a **DIRETTO CONTATTO** con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente, e **NON** medicazioni primarie sovrapposte.



CARATTERISTICHE: (1) LV a tutto spessore (2) essudato basso/alto 💧 / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone (colmare il difetto di sostanza)	bendaggio compressivo	ogni 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone OPPURE pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 4-5 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	garza in TNT o in cotone	bendaggio compressivo	ogni 4-5 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
TERZA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	schiuma a spessore normale non adesiva con bordi smussati (attenzione all'effetto "stampo")	/ /	bendaggio compressivo	ogni 3-5 giorni	BIATAIN NON ADESIVO Ref. 3410 cm10x10 € 0,88 CR 037126
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE LV con slough da sbrigliare. Essudato da medio a alto.	CODICE COLORE GIALLO ●	
	T: tessuti non vitali (slough giallo) presenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato medio/alto E: margini sofferenti	



NOTA BENE INTEGRARE lo sbrigliamento autolitico con lo sbrigliamento chirurgico e/o con taglienti ripetendolo fino alla completa rimozione di slough giallo. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.

CARATTERISTICHE: (1) sbrigliamento NON urgente di LV NON infetta (2) essudato medio/alto 

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio/alto	soluzione fisiologica a pressione	alginato	garza in TNT o in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE

LV con tessuti necrotici/escara.

CODICE COLORE NERO 

T: tessuti necrotici (escara nera) presenti **I:** segni clinici di infezione assenti
M: essudato assente/basso **E:** margini sofferenti



NOTA BENE La presenza di escara nelle LV è un fenomeno che necessita di ulteriori approfondimenti.

DESCRIZIONE

LV infetta

(es.: cellulite; ritardata guarigione nonostante un'appropriate terapia compressiva; aumento/cambiamento della tipologia del dolore; t. di granulazione friabile con facilità a sanguinare; aumento del volume/viscosità dell'essudato; cattivo odore; comparsa ex novo/aumento della quantità di slough; comparsa improvvisa di spot necrotici; allargamento della LV)

CODICE COLORE VERDE 

T: tessuti non vitali assenti o presenti
I: segni clinici di infezione presenti
M: essudato medio/alto
E: margini sofferenti



- **NON** utilizzare: acqua ossigenata; tinture colorate (es., mercurocromo, eosina, fucsina, ecc.) per l'antisepsi di LV.
- **NON** utilizzare in contemporanea diversi antisettici (es., iodopovidone + acqua ossigenata) miscelandoli insieme poiché si inattivano l'un l'altro.
- **NON** utilizzare m. occlusive e semioclusive (es., film, idrocolloide, idrogel in placca, schiuma di poliuretano con bordatura adesiva) nelle LV infette.
- **NON** utilizzare garza iodofornica.
- **NON** utilizzare medicazioni antimicrobiche come medicazione secondaria.





NOTA BENE Se sono presenti tessuti non vitali (slough giallo) in una LV infetta, attivare **CON URGENZA** lo sbrigliamento chirurgico o con taglienti per la loro rimozione. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.

CARATTERISTICHE: (1) LV con infezione superficiale (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio quotidiano della medicazione

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica tradizionale a base di iodopovidone	garza in TNT o in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 24 ore	GARZA IMPREGNATA DI IODOPOVIDONE AL 10% ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) LV con infezione superficiale (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio della medicazione NON quotidiano (permanenza in sede ALMENO 48-72 ore)

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica avanzata a trama fitta a base di iodopovidone	garza in TNT o in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica a base di PHMB	garza in TNT o in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	bendaggio compressivo	ogni 2-3 giorni	KERLIX AMD Ref. 6662 cm15x17 € 1,1 CR 171827 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE In caso di infezione profonda (cellulite, evidenza clinica di infezione e carica batterica > 10⁶ CFU/g di tessuto), il **trattamento d'elezione** è l'antibioticoterapia sistemica mirata da antibiogramma.

- **NON** somministrare di routine antimicrobici topici/antibiotici sistemici in LV che **NON** mostrano segni/sintomi clinici di infezione.



NOTA BENE Nelle LV con aspettative di guarigione, definire la data di inizio del trattamento con antisepsi/medicazioni antisettiche, programmando **SEMPRE** una rivalutazione dopo 10-14 giorni in seguito alla quale decidere se interrompere il trattamento o se proseguirlo per una durata **MASSIMA** complessiva di 4 settimane.

IPOTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.).
La previsione di spesa è stata calcolata **IN MEDIA** per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso.
Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

SCHEDA 07: LESIONI ARTERIOSE DELL'ARTO INFERIORE CON ASPETTATIVE DI GUARIGIONE^{13,21} [con perfusione adeguata / rivascolarizzate]

(per lesioni cutanee valutate "non guaribili", consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con lesione arteriosa (LA), che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato a LA; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) aumento della perfusione sanguigna attraverso correzione farmacologica o chirurgica; (4) trattamento locale (ossia igiene e cura dell'arto, detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>
---	--

	<p>NOTA BENE Valutare la LA inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).</p>
---	---

	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., m. saline ipertoniche, idrofibra, collagene, cadexomero iodico, m. a base di argento, a captazione batterica ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra agenti topici e medicazioni), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare agenti topici/medicazioni a base di acido ialuronico [es., CONNETTIVINA], triticum [es., FITOSTIMOLINE], sulfadiazina d'argento [es. SOFARGEN], ecc. ritenendo di favorire la riparazione tessutale di LA. 	
--	---

DESCRIZIONE LA riepitelizzata. Essudato assente.		CODICE COLORE ROSA ●				
		T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente E: riepitelizzazione				
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA (agenti topici)	acqua di accertata potabilità	prodotti emollienti / idratanti	/ /	/ /	ogni 12-24 ore o secondo necessità	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.
PRIMA SCELTA (medicazioni)	acqua di accertata potabilità	film in poliuretano trasparente non sterile	/ /	/ /	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai	OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378

in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede					danni alla cute perilesionale!	
SECONDA SCELTA (medicazioni) in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede	acqua di accertata potabilità	idrocolloide sottile trasparente	/ /	/ /	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	NUOVO COMFEEL PLUS TRASPARENTE Ref. 33533 cm10x10 € 0,44 CR 1531171

DESCRIZIONE LA in fase di riepitelizzazione. Essudato da basso a medio.	CODICE COLORE ROSA-ROSSO  	
	T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/medio E: margini attivi, avanzanti	

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare cerotti o medicazioni adesive (es., film, ecc.) per il fissaggio della medicazione, ma applicare bendaggio. NON esercitare compressioni elevate nei pazienti con LA e/o lesioni miste. NON applicare la benda di fissaggio solo nell'area della medicazione, ma partire dalla radice delle dita del piede fino al polpaccio (due dita sotto il cavo popliteo). 	
--	---

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso/medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone	benda di fissaggio	ogni 3-7 giorni	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
SECONDA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	benda di fissaggio	ogni 7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR 102366

DESCRIZIONE LA a spessore parziale o a tutto spessore, granuleggiante e con fibrina assente o in minima entità. Essudato da basso a alto.	CODICE COLORE ROSSO 	
	T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/alto E: margini attivi oppure sofferenti	

<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare cerotti o medicazioni adesive (es., film, ecc.) per il fissaggio della medicazione, ma applicare bendaggio. • NON esercitare compressioni elevate nei pazienti con LA e/o lesioni miste. • NON applicare la benda di fissaggio solo nell'area della medicazione, ma partire dalla radice delle dita del piede fino al polpaccio (due dita sotto il cavo popliteo). 	
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare idrofibra [es., AQUACEL] come medicazione di prima scelta per la gestione di LA iperessudanti, ma solo in seguito a precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura, e comunque solo se il tempo di permanenza in sede di idrofibra è <u>ALMENO</u> di 5-7 giorni. 	
--	---

CARATTERISTICHE: (1) LA a spessore parziale (2) essudato basso/alto 						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone	benda di fissaggio	ogni 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
SECONDA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	benda di fissaggio	ogni 7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR 1025366
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	pad assorbente	benda di fissaggio	ogni 3-7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	garza in TNT o in cotone	benda di fissaggio	ogni 5-7 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
TERZA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	schiuma a spessore normale non adesiva con bordi smussati	/ /	benda di fissaggio <i>(attenzione all'effetto "stampo")</i>	ogni 5 giorni	BIATAIN NON ADESIVO Ref. 3410 cm10x10 € 0,88 CR 37126
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

- NON** applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginato, ecc.), poiché tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a **DIRETTO CONTATTO** con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente, e **NON** medicazioni primarie sovrapposte.



CARATTERISTICHE: (1) LA a tutto spessore (2) essudato basso/alto 						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in TNT o in cotone (colmare gli spazi cavi)	benda di fissaggio	ogni 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginato	garza in TNT o in cotone	benda di fissaggio	ogni 4-5 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
SECONDA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	schiuma a spessore normale non adesiva con bordi smussati (attenzione all'effetto "stampo")	/ /	benda di fissaggio	ogni 3-5 giorni	BIATAIN NON ADESIVO Ref. 3410 cm10x10 € 0,88 CR 37126
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginato	pad assorbente	benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE LA con slough da sbrigliare. Essudato da basso a alto.	CODICE COLORE GIALLO 	
	T: tessuti non vitali (slough giallo) presenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/alto E: margini sofferenti	



NOTA BENE Procedere con lo sbrigliamento autolitico/enzimatico **monitorando strettamente** la LA.
NOTA BENE INTEGRARE lo sbrigliamento autolitico/enzimatico con lo sbrigliamento chirurgico/con taglienti ripetendolo fino alla completa rimozione di slough giallo. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.

- **NON** utilizzare enzimi proteolitici per sbrigliare LA con essudato assente/basso o con essudato alto.
- **NON** utilizzare film/schiume di poliuretano come m. secondaria associata a enzimi proteolitici (tempi di permanenza diversi).
- **NON** utilizzare idrogel per sbrigliare LA con essudato alto.



CARATTERISTICHE: (1) sbrigliamento NON urgente di LA NON infetta (2) essudato basso/alto 

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica a pressione	idrogel amorfo	film in poliuretano non sterile	/ /	ogni 2-3 giorni	NU-GEL Ref. MNG415 dispenser g15 € 0,75 CR 467973 OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica a pressione	agente proteolitico in unguento (unguento a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%)	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in TNT o in cotone	benda di fissaggio	ogni 1-2 giorni	BIONECT START UNGUENTO gr30 (a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%) Ref. 195800 € 4,31/tubo CR 298494 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio / alto	soluzione fisiologica a pressione	alginato	garza in TNT o in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE

LA con escara secca e stabile.
Essudato da assente a basso.

CODICE COLORE NERO ●

T: tessuti necrotici (escara nera) presenti
I: segni clinici di infezione assenti
M: essudato assente/basso
E: margini sofferenti



OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato da assente a basso	pulire SOLO la cute perilesionale con soluzione fisiologica	toccature con iodopovidone in soluzione al 10%	garza in cotone (se necessario)	cerotto o benda di fissaggio (se necessario)	ogni 24 ore	SOLUZIONE CUTANEA A BASE DI IODOPOVIDONE AL 10%

- **NON** utilizzare medicazioni antisettiche in forma di garza per favorire l'essiccamento dell'escara secca se contengono emollienti.



DESCRIZIONE LA infetta (es.: cellulite; pus/ascesso; aumento nel volume di essudato; cambiamento di colore/viscosità dell'essudato; cambiamento del colore del letto della LA; crepitus; conversione della necrosi da asciutta a umida; linfangite; cattivo odore; necrosi di nuova formazione o in espansione; aumento delle dimensioni di LA che precedentemente stava guarendo; aumento del dolore)	CODICE COLORE VERDE ●	
	T: tessuti non vitali assenti o presenti I: segni clinici di infezione presenti M: essudato medio/alto E: margini sofferenti	

	NOTA BENE Nelle LA i segni/sintomi di infezione possono essere subdoli a causa del ridotto apporto sanguigno.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare: acqua ossigenata; tinture colorate (es., mercurocromo, eosina, fucsina, ecc.) per l'antisepsi di LA. • NON utilizzare in contemporanea diversi antisettici (es., iodopovidone + acqua ossigenata) miscelandoli insieme poiché si inattivano l'un l'altro. • NON utilizzare medicazioni occlusive e semioclusive (es., film, idrogel in placca, idrocolloide, schiuma di poliuretano con bordatura adesiva) nelle LA infette. • NON utilizzare garza iodofornica. • NON utilizzare medicazioni antimicrobiche come medicazione secondaria. 	
--	---

	NOTA BENE Se sono presenti tessuti non vitali (slough giallo e/o necrosi nera) in una LA infetta, attivare CON URGENZA lo sbrigliamento chirurgico o con taglienti per la loro rimozione. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.
--	--

CARATTERISTICHE: (1) LA infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio quotidiano della medicazione						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica tradizionale a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	GARZA IMPREGNATA DI IODOPOVIDONE AL 10% ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1) LA infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio della medicazione NON quotidiano (permanenza in sede ALMENO 48-72 ore)						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica avanzata a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica a base di PHMB	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	KERLIX AMD Ref. 6662 cm15x17 € 1,1 CR 171827 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE In caso di infezione profonda (cellulite, evidenza clinica di infezione e carica batterica > 10⁶ CFU/g di tessuto), il **trattamento d'elezione** è l'antibioticoterapia sistemica mirata da antibiogramma.



NOTA BENE Nelle LA con aspettative di guarigione, definire la data di inizio del trattamento con antisepsi/medicazioni antisettiche, programmando **SEMPRE** una rivalutazione dopo 10-14 giorni in seguito alla quale decidere se interrompere il trattamento o se proseguirlo per una durata **MASSIMA** complessiva di 4 settimane.

IPOTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata **IN MEDIA** per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

SCHEDA 08: ULCERE DEL PIEDE DIABETICO NEPATICO CON ASPETTATIVE DI GUARIGIONE^{22,23,24,25}

(per "Ulcere del piede diabetico ne-ischemico o ischemico", consultare la Scheda 08 "Lesioni arteriose" della presente Guida. Per lesioni cutanee valutate "non guaribili", consultare la Scheda 01 della presente Guida)

	<p>NOTA BENE La medicazione rappresenta SOLO uno degli elementi della cura di una persona con ulcere del piede diabetico neuropatico, che comprende: (1) valutazione, prevenzione e trattamento del dolore associato all'ulcera; (2) valutazione e gestione dello stato nutrizionale; (3) controllo della malattia diabetica di base; (4) utilizzo di sistemi di off loading per lo scarico delle pressioni sul piede; (5) costante rimozione delle callosità; (6) trattamento locale (ossia detersione, sbrigliamento, medicazione, protezione della cute perilesionale, controllo dell'infezione).</p>	
	<p>NOTA BENE Valutare l'ulcera del piede diabetico neuropatico inizialmente e rivalutarla ad intervalli regolari (almeno ogni 2 settimane) per monitorarne l'evoluzione nel tempo avvalendosi di strumenti validati (PUSH Tool; BWAT).</p>	
	<p>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., m. a base di argento, m. a captazione batterica; idrofibra; ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare agenti antimicrobici topici e/o medicazioni antisettiche nelle ulcere del piede diabetico neuropatico NON infette di routine e/o a scopo preventivo e/o ritenendo di accelerare la guarigione delle ulcere. • NON somministrare di routine antibiotici sistemici nelle ulcere del piede diabetico neuropatico NON infette. 		
	<p>NOTA BENE Rimuovere REGOLARMENTE (es., ogni 1-4 settimane) la callosità circostante l'ulcera del piede diabetico neuropatico, privilegiando il debridement con taglienti rispetto ad altre metodiche e in considerazione di controindicazioni relative (es., dolore, severa ischemia concomitante ecc.).</p>	
<p>DESCRIZIONE Ulcera del piede diabetico neuropatico riepitelizzata. Essudato assente.</p>	<p>CODICE COLORE ROSA ●</p> <p>T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato assente E: riepitelizzazione</p>	

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA <i>(agenti topici)</i>	acqua di accertata potabilità	prodotti emollienti / idratanti	/ /	/ /	ogni 12-24 ore o secondo necessità	Utilizzare l'agente topico disponibile nella farmacia locale.
PRIMA SCELTA <i>(medicazioni)</i> in caso di garanzia di prolungata permanenza in sede	acqua di accertata potabilità	film in poliuretano trasparente non sterile	/ /	/ /	ALMENO ogni 7 giorni (attenzione ai danni alla cute perilesionale!)	OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378

DESCRIZIONE Ulcera del piede diabetico neuropatico a spessore parziale o a tutto spessore, granuleggiante e con fibrina assente o in minima entità. Essudato da basso a alto.	CODICE COLORE ROSSO ●	
	T: tessuti non vitali assenti I: segni clinici di infezione assenti M: essudato basso/alto E: margini attivi oppure sofferenti	

<ul style="list-style-type: none"> NON utilizzare idrofibra [es., AQUACEL] come medicazione di prima scelta per la gestione delle ulcere del piede diabetico neuropatico iperessudanti, ma SOLO in seguito a precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura, e comunque solo se il tempo di permanenza in sede di idrofibra è <u>ALMENO</u> di 5-7 giorni. 	
---	---

CARATTERISTICHE: (1) Ulcera del piede diabetico neuropatico a spessore parziale (2) essudato basso/alto 💧 / 💧💧💧						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
IN CASO DI SOSTITUZIONI QUOTIDIANE	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	fino a 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
SECONDA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	schiuma sottile non adesiva atraumatica	/ /	cerotto o benda di fissaggio	ALMENO 5-7 giorni	MEPILEX LITE Ref. 284100 cm10x10 € 0,75 CR 1025366
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 3-5 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginate	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
--	-----------------------	----------	----------------	------------------------------	-----------------	--

- NON** applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginate, ecc.), poiché tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a **DIRETTO CONTATTO** con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente, e **NON** medicazioni primarie sovrapposte.



CARATTERISTICHE: (1) Ulcera del piede diabetico neuropatico a tutto spessore (2) essudato basso/alto 🔵 / 🔵🔵🔵

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
IN CASO DI SOSTITUZIONI QUOTIDIANE	soluzione fisiologica	garza a bassa aderenza (g. grassa)	garza in cotone (colmare gli spazi cavi)	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore o secondo necessità	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica	garza non aderente a trama fitta	garza in cotone (colmare gli spazi cavi)	cerotto o benda di fissaggio	fino a 7 giorni	ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	alginate	garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 3-5 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
SECONDA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica	schiuma a spessore normale non adesiva con bordi smussati	/ /	cerotto o benda di fissaggio	ogni 4-5 giorni	BIATAIN NON ADESIVO Ref. 3410 cm10x10 € 0,88 CR 37126
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica	alginate	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE

Ulcera del piede diabetico neuropatico con slough giallo da sbrigliare.
Essudato da basso a alto.

CODICE COLORE GIALLO 🟡

T: tessuti non vitali (slough giallo) presenti
I: segni clinici di infezione assenti
M: essudato basso/alto
E: margini sofferenti





NOTA BENE INTEGRARE lo sbrigliamento autolitico/enzimatico con lo sbrigliamento chirurgico/con taglienti ripetendolo fino alla completa rimozione di slough giallo. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.

- **NON** utilizzare enzimi proteolitici per sbrigliare ulcere con essudato assente/basso o con essudato alto.
- **NON** utilizzare film/schiume di poliuretano come medicazione secondaria associata a enzimi proteolitici (tempi di permanenza diversi).
- **NON** utilizzare idrogel per sbrigliare ulcere da piede diabetico neuropatico con componente arteriosa



CARATTERISTICHE: (1) sbrigliamento NON urgente di ulcera del piede diabetico neuropatico NON infetta (2) essudato basso/alto ● / ●●●●

OPZIONI	DETERSIONE	M.PRIMARIA	M.SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica a pressione	idrogel amorfo	film in poliuretano non sterile	/ /	ogni 2-3 giorni	NU-GEL Ref. MNG415 dispenser g15 € 0,75 CR 467973 OPSITE FLEXIFIX Ref. 66000041 rotolo cm10xmt10 € 9,58 CR 984378
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio	soluzione fisiologica a pressione	agente proteolitico in unguento (unguento a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%)	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 1-2 giorni	BIONECT START UNGUENTO gr30 (a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%) Ref. 195800 € 4,31/tubo CR 298494 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato alto	soluzione fisiologica a pressione	alginato	pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE L'eventuale presenza di tessuti necrotici (**escara nera**) depone a favore di una componente **ISCHEMICA** nell'ulcera del piede diabetico neuropatico. Per l'appropriato trattamento si rimanda alla Scheda 08 "Lesioni arteriose dell'arto inferiore" della Guida regionale.

DESCRIZIONE

Ulcera del piede diabetico neuropatico infetta

CODICE COLORE VERDE ●

<p>(INFEZIONE LIEVE Presenza di ≥ 2 delle seguenti caratteristiche: Pus, o eritema, dolore, calore o gonfiore, indurimento; Cellulite/eritema che si estende per meno di 2 cm intorno l'ulcera; Infezione limitata a cute/tessuti superficiali; nessuna complicanza locale o sistemica. INFEZIONE MODERATA: Pz in buone condizioni sistemiche e stabile eccetto che per ≥ 1 delle seg. caratteristiche: Cellulite che si estende per più di 2 cm • Linfangite • Interessamento della fascia superficiale • Ascesso dei tessuti profondi • Gangrena • Interessamento di muscoli, tendini, articolazioni o ossa.</p>	<p>T: tessuti non vitali assenti o presenti I: segni clinici di infezione presenti M: essudato medio/alto E: margini sofferenti</p>	
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • NON utilizzare: acqua ossigenata; tinture colorate (es., mercurocromo, eosina, fucsina, ecc.) per l'antisepsi di ulcere del piede diabetico neuropatico. • NON utilizzare in contemporanea diversi antisettici (es., iodopovidone + acqua ossigenata) miscelandoli insieme poiché si inattivano l'un l'altro. • NON utilizzare medicazioni occlusive e semioclusive (es., film, idrogel in placca, idrocolloidi, schiume di poliuretano con bordatura adesiva) nelle ulcere del piede diabetico neuropatico infette. • NON utilizzare garza iodoformica. • NON utilizzare medicazioni antimicrobiche come medicazione secondaria. • NON utilizzare antibiotici topici, in quanto il gold standard è l'antibiotico-terapia sistemica. 	
---	---

	<p><i>NOTA BENE</i> Se sono presenti tessuti non vitali (slough giallo) in un'ulcera del piede diabetico infetta, attivare CON URGENZA lo sbrigliamento chirurgico o con taglienti per la loro rimozione. Lo sbrigliamento chirurgico è di pertinenza medica. Lo sbrigliamento conservativo con taglienti (curette/forbici) deve essere effettuato da personale esperto.</p>
---	---

CARATTERISTICHE: (1) Ulcera del piede diabetico neuropatico infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio quotidiano della medicazione						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garze antisettica tradizionale a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	GARZA IMPREGNATA DI IODOPOVIDONE AL 10 % ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON risulta efficace nel controllo dell'infezione	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	argento sulfadiazina in crema all'1%	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	SULFADIAZINA ARGENTICA gr25 0,2% + 1% CREMA € 1,35€/tubo AIC 028440030 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

CARATTERISTICHE: (1)Ulcera del piede diabetico neuropatico infetta (2) letto di ferita sbrigliato completamente o parzialmente (3) cambio della medicazione NON quotidiano (permanenza in sede ALMENO ogni 48-72 ore)

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica avanzata a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON risulta efficace nel controllo dell'infezione	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza antisettica a base di PHMB	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	KERLIX AMD Ref. 6662 cm15x17 € 1,1 CR 171827 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE Intraprendere **tempestivamente** l'antibioticoterapia nei soggetti con sospetta infezione del piede diabetico prelevando campioni dall'ulcera per esami microbiologici prima di iniziare il trattamento.



NOTA BENE Nelle ulcere del piede diabetico neuropatico con aspettative di guarigione, definire la data di inizio del trattamento con antisepsi/medicazioni antisettiche, programmando **SEMPRE** una rivalutazione dopo 10-14 giorni in seguito alla quale decidere se interrompere il trattamento o se proseguirlo per una durata **MASSIMA** complessiva di 4 settimane.

IPOTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata **IN MEDIA** per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

SCHEDA 9: ULCERE CUTANEE MALIGNE^{26,27,28,29}

	<i>NOTA BENE A meno che la proliferazione e la crescita delle cellule tumorali di un'ulcera cutanea maligna [UCM] sia sotto controllo (per mezzo di chemioterapia, radioterapia, escissione chirurgica, ecc.), classificare la UCM come "non guaribile" e impostare un regime di gestione palliativo.</i>
---	---

	<i>NOTA BENE Le TIPOLOGIE di medicazioni (es., idrofibra, m. a base di argento, m. a captazione batterica, ecc.), così come le ASSOCIAZIONI tra medicazioni (o tra medicazioni e agenti topici), che NON sono esplicitamente riportate nella presente Scheda, sono da utilizzarsi SOLTANTO in caso di precisa indicazione da parte di professionisti specificamente formati con master in cura delle lesioni cutanee e/o con competenze avanzate in wound care identificati a livello aziendale nei diversi setting di cura.</i>
---	--

DESCRIZIONE: UCM PRIVA DI PARTICOLARI PROBLEMATICHE	
UCM, a spessore parziale o a tutto spessore, in cui sono assenti (o sono presenti in minima entità, tali da essere valutati come non problematici/sotto controllo): sanguinamento, iperessudazione, tessuti non vitali, cattivo odore, dolore.	

	<i>NOTA BENE Generalmente nelle lesioni cutanee che non hanno aspettative di guarigione, come le UCM, il microambiente umido non trova indicazione. Inoltre l'accumulo di essudato potrebbe favorire l'insorgenza di cattivo odore, infezione, ecc.</i>
---	--

CARATTERISTICHE: (1) UCM a spessore parziale (2) slough/t. necrotici assenti o presenti in minima entità (3) essudato basso/medio 🔹 / 🔹🔹						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	soluzione fisiologica a bassa pressione	garza non aderente a trama fitta *	garza in cotone ** OPPURE pad assorbente **	cerotto o benda di fissaggio	* ogni 3-7 giorni ** a saturazione	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
CARATTERISTICHE: (1) UCM a spessore parziale e/o a tutto spessore (2) slough presente o assente (3) essudato medio/alto 🔹🔹 / 🔹🔹🔹						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	soluzione fisiologica a bassa pressione	alginato *	pad assorbente**	cerotto o benda di fissaggio	*ogni 2-5 giorni ** a saturazione	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

DESCRIZIONE: UCM PROBLEMATICA ASSOCIATA A SANGUINAMENTO

UCM in cui è presente sanguinamento (es., stillicidio, episodi di emorragia che per frequenza e/o entità e/o per calibro del vaso interessato sono valutati come problematici). Essudato da basso a alto.



NOTA BENE Prevenire il sanguinamento:

- evitando qualsiasi traumatismo durante le manovre di detersione, cambio di medicazione, ecc.
- utilizzando medicazioni atraumatiche non aderenti

CARATTERISTICHE: prevenzione del sanguinamento

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a caduta (senza pressione)	garza non aderente a trama fitta*	garza in cotone** <i>OPPURE</i> pad assorbente**	cerotto o benda di fissaggio	*ogni 2-5 giorni ** a saturazione	GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON garantisce una sostituzione atraumatica	sol. fisiologica a caduta (senza pressione)	lamina di silicone*	garza in cotone** <i>OPPURE</i> pad assorbente**	cerotto o benda di fissaggio	*ogni 5-7 giorni ** a saturazione	ADAPTIC TOUCH Ref. TCH502 cm7,6x11 € 1,10 CR 376653 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



*NOTA BENE Controllare il sanguinamento esercitando, se possibile, una compressione sull'area che sta sanguinando per 10-15 minuti. Per ridurre l'ansia di familiari/paziente associata al sanguinamento, utilizzare salviette, asciugamani ecc. di **COLORE SCURO**.*

CARATTERISTICHE: controllo del sanguinamento (nel caso in cui le misure precedenti non siano sufficienti)

OPZIONI	INTERVENTO	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	alginato (applicato, se possibile, comprimendo l'area interessata) fino all'arresto del sanguinamento	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON garantisce il controllo del sanguinamento	acido tranexamico in forma di impacco (applicato, se possibile, comprimendo l'area interessata) fino all'arresto del sanguinamento	UG UGUROL 6 FIALE 500mg/5ml € 0,293/fiala AIC 021458031
TERZA SCELTA	emostatico locale (in caso di sanguinamenti maggiori in soggetti che assumono terapia anticoagulante)	Emostatico a base di cellulosa Medicazione ad alto costo

quando la 2° scelta NON garantisce il controllo del sanguinamento		
--	--	--

	NOTA BENE Il ricorso ad agenti sclerosanti (es., cauterizzazione con matita al nitrato d'argento) o a farmaci vasocostrittori (es., adrenalina 1:1000 applicata sotto forma di impacco e compressione per 10 minuti) sono interventi controversi e di pertinenza medica.
---	---

	NOTA BENE Se il sanguinamento fosse imponente o non controllato né controllabile mediante le misure sopra citate, l'assistito dovrebbe essere urgentemente inviato in consulenza dallo specialista di riferimento (es., chirurgo vascolare).
---	--

DESCRIZIONE: UCM PROBLEMATICA ASSOCIATA A IPERESSUDAZIONE						
UCM in cui è presente essudazione di entità elevata, che richiede 1 cambio di medicazione ogni 24 ore. Generalmente è presente macerazione perilesionale.						
CARATTERISTICHE: UCM con essudato alto/molto alto 						
OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a bassa pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica a bassa pressione protezione della cute perilesionale	alginato	pad assorbente (anche sovrapposto in più strati)	cerotto o benda di fissaggio	ogni 24 ore	SENSICARE SPRAY Ref. 420797 flacone ml28 € 4.59 CR 951954 MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
PRIMA SCELTA in caso di sostituzioni più frequenti (ogni 12 ore o meno)	sol. fisiologica a bassa pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica a bassa pressione protezione della cute perilesionale	garza non aderente a trama fitta*	pad assorbente** (anche sovrapposto in più strati)	cerotto o benda di fissaggio	* ogni 2-3 giorni ** a saturazione	SENSICARE SPRAY Ref. 420797 flacone ml28 € 4.59 CR 951954 ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199

<ul style="list-style-type: none"> NON applicare più strati sovrapposti di medicazioni primarie (es., alginato, ecc.), poiché tutte le medicazioni primarie sono state progettate per essere poste a <u>DIRETTO CONTATTO</u> con il letto di ferita. Se occorre colmare eventuali spazi cavi, utilizzare garze o pad assorbente. 	
--	---



NOTA BENE In caso di UCM con una particolare conformazione (es., pattern esofitico/fungating), verificare che la medicazione primaria sia effettivamente a contatto con il letto di ferita per consentire un efficace assorbimento dell'essudato.

- **NON** ricoprire completamente la medicazione primaria/secondaria con medicazioni occlusive (es., film: OPSITE ecc.) utilizzati come 'cerotto' di fissaggio, perché così facendo si compromette completamente la capacità di gestire l'essudato delle medicazioni sottostanti.



NOTA BENE Considerare il ricorso a dispositivi di raccolta per enterostomie nelle UCM di dimensioni compatibili con tali dispositivi e ad elevata essudazione e nelle quali la cute perilesionale è in grado di sopportare una flangia adesiva. Concordarne **SEMPRE** l'utilizzo con l'assistito.

DESCRIZIONE: UCM PROBLEMATICA ASSOCIATA A TESSUTI NON VITALI

UCM in cui sono presenti tessuti non vitali (slough giallo), in entità da aumentare il rischio di infezione, cattivo odore e iperessudazione.

- **NON** intraprendere lo sbrigliamento chirurgico o con strumenti taglienti (curette, forbici) a causa della tendenza delle UCM al sanguinamento, spesso difficilmente controllabile.
- **NON** sbrigliare le UCM con necrosi nera secca, ma promuoverne la stabilizzazione mediante ulteriore essiccamento.



NOTA BENE Nelle UCM la decisione se procedere o non procedere con lo sbrigliamento si deve basare su un'accurata valutazione di **RISCHI E BENEFICI** (miglioramento della qualità di vita dell'assistito grazie alla riduzione di iperessudazione, cattivo odore, dolore)

CARATTERISTICHE: (1) UCM con slough giallo (2) essudato basso/alto 🔵 / 🔵🔵🔵

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA in caso di essudato basso	soluzione fisiologica a pressione	agente proteolitico in unguento (unguento a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%)	garza a bassa aderenza (g. grassa); copertura con garza in cotone	cerotto o benda di fissaggio	ogni 1-2 giorni	BIONECT START UNGUENTO gr30 (a base di acido ialuronico sale sodico allo 0,1%) Ref. 195800 € 4,31/tubo CR 298494 GARZA PARAFFINATA MED'S Ref. 1701311011M cm 10x10 € 0,11 CR 30342
PRIMA SCELTA in caso di essudato medio/alto	soluzione fisiologica a pressione	alginato	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	MELGISORB PLUS Ref. 252000 cm5x5 € 0,42 CR 819550 Ref. 252200 cm10x10 € 0,75 CR 820247

						ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
--	--	--	--	--	--	---

DESCRIZIONE: UCM PROBLEMATICA ASSOCIATA A CATTIVO ODORE

UCM in cui è presente odore sgradevole di entità non tollerata dall'assistito e/o dal suo cerchio di cura.



NOTA BENE Adottare le seguenti strategie ambientali:

- *arieggiare spesso la stanza dove soggiorna l'assistito oppure dotarla di filtri per il ricambio dell'aria*
- *collocare nella stanza (es., sotto il letto) recipienti contenenti in grandi quantità sabbia per lettieri dei gatti oppure carbone attivo oppure ciotole aperte con schiuma da barba: concordarne **SEMPRE** l'utilizzo con l'assistito.*

- **NON** tentare di 'mascherare' il cattivo odore spruzzando deodoranti ambientali, profumi ecc., poiché questi prodotti non solo non sono in grado di coprire il cattivo odore, ma possono ottenere l'effetto contrario risultando nauseanti per l'assistito e/o il suo cerchio di cura.



CARATTERISTICHE: UCM con odore sgradevole

OPZIONI	DETERSIONE	M. PRIMARIA	M. SECONDARIA	FISSAGGIO	SOSTITUZIONE	IPOTESI DI SPESA §
PRIMA SCELTA	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	metronidazolo (su indicazione medica); copertura con garza non aderente a trama fitta	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 8-24 ore a seconda della formulazione	Metronidazolo per uso topico in soluzione/crema ADAPTIC NON ADERENTE Ref. 702012 cm7,5x7,5 € 0,15 CR 467838 Ref. 2015Z cm 7,6x20,3 € 0,3 CR 467838 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR72199
SECONDA SCELTA quando la 1° scelta NON garantisce il controllo di odore	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	garza non aderente a trama fitta a base di iodopovidone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	INADINE GARZA Ref. P01491 cm9,5x9,5 € 0,65 CR 904854 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199
TERZA SCELTA quando 2° scelta NON garantisce controllo di odore	sol. fisiologica a pressione; antisepsi (impacco); sol. fisiologica	medicazione a base di carbone	garza in cotone <i>OPPURE</i> pad assorbente	cerotto o benda di fissaggio	ogni 2-3 giorni	VLIWAKTIV TAMPONE AG Ref. 20701 cm10x1 € 1,45 CR 81494 ZETUVIT E Ref. 413770 cm10x10 € 0,12 CR 72199



NOTA BENE Per favorire il contenimento dell'odore, in particolare quando si utilizzano medicazioni a base di carbone, utilizzare una medicazione in film in poliuretano per il fissaggio dei prodotti da medicazione applicandola a bordatura **SOLTANTO** sui 4 lati.

- **NON** 'inventare' associazioni tra medicazioni, agenti topici, farmaci, ecc. nel tentativo controllare la presenza di odore. Le associazioni che non tengono conto di interazioni, incompatibilità ecc. tra i vari componenti, hanno il solo risultato di rendere inefficaci o inattivare i prodotti applicati.



DESCRIZIONE: UCM PROBLEMATICA ASSOCIATA A DOLORE

Indica UCM in cui risulta presente dolore di fondo e/o procedurale di entità non tollerata dall'assistito.



NOTA BENE Utilizzare strategie farmacologiche per gestire il dolore associato a UCM:

- *per controllare il **dolore di fondo**, somministrare l'apposita terapia prescritta con regolarità, nella dose appropriata, secondo le indicazioni della Scala Analgesica a Gradini di OMS*
- *per controllare il **dolore procedurale**, somministrare, in tempi terapeuticamente utili, dosi supplementari di farmaci antidolorifici prima di intraprendere detersione, cambio di medicazione ecc.*
- *in caso di insufficiente controllo del dolore, inviare in consulenza l'assistito presso lo specialista di riferimento*
- *considerare l'applicazione di anestetici/analgesici topici su indicazione medica*



NOTA BENE Utilizzare strategie non farmacologiche per gestire il dolore associato a UCM:

- *tenere conto che alti livelli di stress e ansia, pregresse esperienze negative ecc. influiscono sulla percezione del dolore*
- *incoraggiare l'assistito a chiedere una "pausa di sospensione" nel corso di **QUALSIASI** procedura dolorosa*
- *applicare medicazioni non aderenti che garantiscano un cambio atraumatico della medicazione*
- *utilizzare soluzioni per la detersione almeno a temperatura ambiente*
- *evitare di applicare tensione durante il posizionamento di cerotti, medicazioni adesive, bendaggi di fissaggio e in generale evitare traumi meccanici durante le manovre di detersione, asciugatura, applicazione/rimozione di medicazioni ecc.*

IPOTESI DI SPESA §

I prezzi indicati sono **IVA ESCLUSA** e **PER UNITÀ** (es., 1 singolo foglio di medicazione, 1 singolo tubo di agente topico, ecc.). La previsione di spesa è stata calcolata IN MEDIA per una lesione cutanea per la quale si utilizza una medicazione di misura standard (approssimativamente cm10x10), selezionata tra quelle disponibili nella stessa categoria in base al costo unitario più basso. Medicazioni di **MISURE MAGGIORI** (es., cm15x15, cm20x20, ecc.) e in **FORMATI DIVERSI** (es., piano vs cavitario/nastro, ecc.) appartenenti alla **STESSA CATEGORIA COMMERCIALE O A CATEGORIE COMMERCIALI DIVERSE** rispetto a quelle indicate nella presente *Scheda* implicano un **IMPATTO DI SPESA SUPERIORE**. Si invitano pertanto i professionisti a considerare anche il rapporto costo/efficacia al momento della scelta di tali medicazioni per garantire l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse disponibili.

Bibliografia

1. Sibbald RG, et al. (2021). Wound Bed Preparation 2021. *Adv Skin Wound Care*. 34(4):183-195.
2. Boersema GC, et al. (2021) Management of non-healable and maintenance wounds: A systematic integrative review and referral pathway. *Adv Skin Wound Care*. (1):11-22.
3. Emmons KR, et al. (2010) Palliative wound care: a concept analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 37(6):639-44
4. Ferris FD, et al. (2007) Palliative wound care: managing chronic wounds across life's continuum: a consensus statement from the International Palliative Wound Care Initiative. *J Palliat Med*. Feb;10(1):37-9.
5. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. (2017) Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Dossier 261
6. National Institute of Health and Care Excellence (NICE) (2019) Surgical site infections: prevention and treatment NG125.
7. McCaughan D, et al. (2020) Nurses' and surgeons' views and experiences of surgical wounds healing by secondary intention: A qualitative study. *J Clin Nurs*.29(13-14):2557-2571.
8. Chetter I, et al. The epidemiology, management and impact of surgical wounds healing by secondary intention: a research programme including the SWHSI feasibility RCT. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
9. Yuan Y, et al. (2022) The effect of different wound dressing materials used in postoperative treatment of wounds after total hip arthroplasty and total knee arthroplasty: A meta-analysis. *Int Wound J*. doi: 10.1111/iwj.13816.
10. LeBlanc K, et al. (2018) Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International*.
11. Fletcher J, et al. (2020) Best Practice Statement: Management of lower limb skin tears in adults. *Wounds UK*.
12. Lichterfeld-Kottner A, et al. (2020) Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 103:103509.
13. International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. *Wounds International*. 2022.
14. Banharak S, et al. (2021) Prevention and care for incontinence-associated dermatitis among older adults: A systematic review. *J Multidiscip Healthc*. 14:2983-3004.
15. Dissemond J, et al. (2021) Moisture-associated skin damage (MASD): A best practice recommendation from Wund-D.A.CH. *J Dtsch Dermatol Ges*. 19(6):815-825.
16. McNichol LL, et al. (2018) Incontinence-associated dermatitis: State of the science and knowledge translation. *Adv Skin Wound Care*. 31(11):502-513.
17. Beeckman D, et al. (2015) Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*.
18. Commissione Regionale Dispositivi Medici, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione. Le medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite acute e croniche. Allegato 1: Protocollo di trattamento delle lesioni da pressione. Servizio Assistenza Territoriale - Area Farmaco e Dispositivi Medici. Update 2022 (in fase di pubblicazione).
19. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019) Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.).
20. Commissione Regionale Dispositivi Medici, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione. Le medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite acute e croniche. Allegato 5: Protocollo di trattamento delle lesioni vascolari dell'arto inferiore. Servizio Assistenza Territoriale - Area Farmaco e Dispositivi Medici. Update 2022 (in fase di pubblicazione).

21. Kelechi TJ, et al. (2020) 2019 Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease (LEVD): an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 47(2):97-110.
22. Lipsky BA, et al. (2012) 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis.* 54(12):e132-73.
23. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). (2019) Diabetic foot problems: prevention and management NICE guideline (NG19).
24. Schaper N, et al. (2019) IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease.
25. Bonham PA, et al. (2022) 2021 Guideline for management of patients with lower-extremity wounds due to diabetes mellitus and/or neuropathic disease: an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 49(3):267-285.
26. Uebach B, et al. (2020) Leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit malignen Wunden: Die neue S3-Leitlinie für Patienten mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung [Guideline-based Care for patients with malignant lesions: The new S3 guideline for patients with incurable cancer]. *HNO.* 70(3):167-178.
27. Tsihlikidou A, et al. (2019) Intervention for symptom management in patients with malignant fungating wounds. A systematic review. *J BUON.* 24(3):1301-1308.
28. Ramasubbu DA, et al. (2017) Systemic antibiotics for treating malignant wounds. *Cochrane Database Syst Rev.* 8(8):CD011609.
29. European Oncology Nursing Society (EONS). (2015) Recommendations for care of malignant fungating wounds.