



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare



CONSENSUS CONFERENCE SULLA

VALUTAZIONE E GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE AL TALLONE

L'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee (AISLeC), associazione non profit attiva dal 1993 nel campo della ricerca e della formazione nelle lesioni cutanee di diversa eziologia, è lieta di annunciare la prima Consensus Conference Internazionale sulla Valutazione e Gestione delle Lesioni da Pressioni del Tallone.

BANDO DI INTERESSE

PREMESSA

I talloni sono la seconda sede anatomica più colpita dalle lesioni da pressione (LdP) negli adulti¹. La loro prevalenza in questa sede varia dal 7.3% al 18.2% in campioni di dimensioni variabili². Le LdP localizzate al tallone rappresentano fino ad un terzo di tutte le LdP documentate³.

Nonostante la frequenza e l'impatto sui costi sociali ed economici, le LdP nei talloni sono considerevolmente poco studiate nella letteratura scientifica⁴. La ricerca in questo campo è limitata rispetto alle implicazioni per il paziente: le lesioni dei talloni sono dolorose e fisicamente debilitanti, hanno un impatto notevole sulla riabilitazione, possono causare complicanze potenzialmente mortali, includendo sepsi, osteomielite, cellulite/erisipela, insufficienza renale, amputazioni dell'arto affetto, infarto del miocardio e collasso multiorgano⁵. Rispetto ad altre aree del piede (dita o porzione metatarsale) queste lesioni vanno spesso incontro ad un processo di guarigione più complicato e gli esiti spesso compromettono la deambulazione e la qualità della vita⁶⁻⁸. Rispetto a tutte le altre zone del piede la perdita di tessuto nel tallone è un significativo fattore predittivo indipendente per l'amputazione⁹. La letteratura non dà un'indicazione specifica su come trattare le LdP del tallone di stadio I, II, III e le sole evidenze, di scarsa qualità, si concentrano sullo stadio IV e sull'osteomielite¹⁰. Le LdP di IV stadio sono causate da una pressione diretta, ma le forze di taglio possono causare occlusione capillare in presenza di una bassa pressione d'interfaccia¹¹. Il recupero dell'arto inoltre è 2-3 volte meno probabile quando una LdP si trova sul tallone rispetto alla zona metatarsale ed è molto più costoso, con un rapporto 1: 5¹².

Un'altra area di particolare interesse riguarda le LdP in ambito pediatrico e neonatale. I recenti studi epidemiologici in questo ambito mostrano un tasso di prevalenza variabile per le LdP compreso tra 0.47% e il 27.7%¹³⁻¹⁹. All'interno di questi valori sono spesso incluse le LdP localizzate al tallone, che rappresentano dal 3.6% al 50% delle LdP osservate nei suddetti studi di prevalenza^{13-17,19-22}. Inoltre le peculiarità anatomiche e fisiologiche dei neonati e dei bambini spesso non rendono applicabili le Linee Guida elaborate per il Wound Care dei soggetti adulti²³. Le lesioni al tallone in ambito pediatrico rappresentano un'area grigia della letteratura che necessita di ulteriori indagini per



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare



quantificare il fenomeno ed estrapolare delle raccomandazioni cliniche evidence-based appositamente concepite per questi vulnerabili pazienti.

Ad oggi non esiste un approccio strutturato e condiviso per la valutazione e il trattamento delle LdP del tallone e la eterogeneità dei trattamenti ha posto quesiti clinici che necessitano di essere supportati dalle evidenze della ricerca²⁴.

OBIETTIVI

In base alle citate premesse, AISLEC ha individuato come prioritaria la necessità di creare raccomandazioni di best practice sulle LdP localizzate al tallone esplorando 6 specifiche aree includendo inoltre il paziente diabetico e pediatrico al fine di supportare i clinici nella best practice e nell'appropriatezza delle cure.

AISLEC ha identificato nella consensus conference la più idonea metodologia tra quelle a disposizione per identificare, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, tali raccomandazioni. Questa consensus conference, in un'ottica di approccio al problema multidisciplinare e multiprofessionale, coinvolgerà tutti gli stakeholders potenzialmente interessati, dai pazienti e le loro famiglie, alle istituzioni, dalle aziende con interessi commerciali a tutti i professionisti sanitari coinvolti. La consensus conference ha mosso i primi passi a Roma il 27 maggio 2017 con la costituzione del comitato promotore che si è riunito, per iniziare a svolgere i suoi compiti istruttori, più volte nel corso del 2017. Il comitato tecnico scientifico, il panel di esperti internazionali ed i gruppi di lavoro di supporto, che verranno individuati dal comitato promotore, saranno coinvolti a partire dall'inizio del 2018 e termineranno il compito assegnato dal comitato promotore entro la fine della primavera dello stesso anno. La consensus conference verrà celebrata nell'autunno del 2018 in modo da rendere possibile la pubblicazione delle raccomandazioni nell'ultimo trimestre dello stesso anno o nel primo di quello successivo. Nell'organizzazione e nella gestione della consensus conference verrà adottata la metodologia descritta nel manuale metodologico del sistema nazionale linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (http://www.snlgiss.it/manuale_metodologico_consensus).

DESTINATARI

L'invito a partecipare ai lavori della consensus conference è rivolto alle società e associazioni scientifiche, aziende sanitarie, istituzioni e agenzie regionali, nazionali ed internazionali operanti nel servizio sanitario, istituti di ricerca, pubblici e privati, associazioni di pazienti e consumatori, industrie farmaceutiche o di dispositivi medici interessate alla terapia delle lesioni da pressione al tallone e agli interventi di prevenzione di condizioni di rischio per lo sviluppo delle stesse, nonché a singoli operatori sanitari e ricercatori. Gli interessati a partecipare alla celebrazione della conferenza di consenso, essendo i posti limitati, sono informati che le richieste verranno prese in considerazione in base all'ordine nel quale verranno ricevute (first come, first served).



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare



AZIONI

Il presente bando di interesse è disponibile online sul sito internet del promotore della conferenza di consenso (www.aislec.it); questo contatterà direttamente alcuni destinatari noti e li informerà sugli estremi del bando. Gli interessati potranno rispondere al bando compilando un modulo per manifestare il proprio interesse e allegando i documenti richiesti nonché segnalare la propria disponibilità a contribuire al supporto finanziario della consensus conference.

MODALITÀ DI ADESIONE E SCADENZA

Per rispondere al bando di interesse è necessario inviare il modulo di dichiarazione di interesse allegato al bando. Per le aziende ed i soggetti istituzionali si chiede di inserire i dati della persona di contatto e la sottoscrizione del modulo da parte del rappresentante legale corredata di timbro (o l'indicazione di nome, cognome e ruolo nell'azienda/istituzione). Non saranno accettati i moduli trasmessi dopo la scadenza del bando di interesse. La risposta al bando di interesse dovrà pervenire entro il 10 Marzo 2018.

PROCEDURE SUCCESSIVE ALLA RISPOSTA AL BANDO DI INTERESSE

Il comitato promotore e AISLEC risponderanno alle manifestazioni di interesse nel corso del mese di marzo 2018. I contributi finanziari verranno resi pubblici per mezzo del sito di AISLEC dove verranno pubblicate le regole per la gestione dei potenziali conflitti di interesse, le definizioni utilizzate nella consensus conference, i regolamenti di funzionamento ed il protocollo della consensus conference. In base alle manifestazioni di interesse ricevute verranno predisposti i gruppi di lavoro e costituiti il comitato scientifico e la giuria. Tutte le informazioni verranno fornite direttamente agli interessati che verranno coinvolti e per mezzo del sito internet di AISLEC. Si sottolinea che la partecipazione alla consensus conference non deriva automaticamente dalla manifestazione di interesse, bensì dalla valutazione della stessa da parte del comitato promotore.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- ¹ Fowler E, Scott-Williams S, McGuire JB. Practice recommendations for preventing heel pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage* 2008 Oct;54(10):57.
- ² Helvig EI, Nichols LW. Use of high-frequency ultrasound to detect heel pressure injury in elders. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012 Sep-Oct;39(5):500-508.
- ³ Bosanquet DC, Wright AM, White RD, Williams IM. A review of the surgical management of heel pressure ulcers in the 21st century. *Int Wound J*. 2016 Feb;13(1):9-16. doi: 10.1111/iwj.12416
- ⁴ Gefen A. The biomechanics of heel ulcers. *J Tissue Viability* 2010 Nov;19(4):124-131.
- ⁵ Sopher R, Nixon J, McGinnis E, Gefen A. The influence of foot posture, support stiffness, heel pad loading and tissue mechanical properties on biomechanical factors associated with a risk of heel ulceration. *J MechBehav Biomed Mater* 2011 May;4(4):572-582.
- ⁶ Cevera JJ, Bolton LL, Kerstein MD. Options for diabetic patients with chronic heel ulcers. *J Diabetes Complications* 1997;11:358-66.
- ⁷ Pickwell KM, Siersma VD, Kars M, Holstein PE, Schaper NC. Diabetic foot disease: impact of ulcer location on ulcer healing. *Diabetes Metab Res Rev* 2013;29:377-83.
- ⁸ Dosluoglu HH, Attuwaybi B, Cherr GS, Harris LM, Dryjski ML. The management of ischemic heel ulcers and gangrene in the endovascular era. *Am J Surg* 2007;194:600-5.



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare



- ⁹ Tukiainen E, Kallio M, Lepäntalo M. Advanced leg salvage of the critically ischemic leg with major tissue loss by vascular and plastic surgeon teamwork: Long-term outcome. *Ann Surg* 2006 Dec;244(6):958.
- ¹⁰ Bosanquet DC, Harding KG. Wound duration and healing rates: cause or effect? *WoundRepairRegen* 2014 Mar-Apr;22(2):143-150.
- ¹¹ Nakagami G, Sanada H, Konya C, Kitagawa A, Tadaka E, Tabata K. Comparison of two pressure ulcer preventive dressings for reducing shear force on the heel. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2006 MayJun;33(3):267-272.
- ¹² Cevera JJ, Bolton LL, Kerstein MD. Options for diabetic patients with chronic heel ulcers. *J DiabetesComplicat* 1997 Nov-Dec;11(6):358-366.
- ¹³ Willock J, Hughes J, Tickle S, Rossiter G, Johnson C and Pye H. Pressure sores in children – the acute hospital perspective. *Journal of Tissue Viability* 2000;10, 59–62.
- ¹⁴ Baldwin KM. Incidence and prevalence of pressure ulcers in children. *Advances in Skin & Wound Care* 2002;15, 121–124.
- ¹⁵ Groeneveld A, Anderson M, Allen S, Bressmer S, Golberg M, Magee B, Milner FM and Young S. The prevalence of pressure ulcers in a tertiary care paediatric and adult hospital. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2004;31, 108–122.
- ¹⁶ McLane KM, Bookout K, McCord S, McCain J and Jefferson LS. The 2003 national paediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2004 Jul-Aug;31(4):168-78.
- ¹⁷ Dixon M, Ratliff C. Pediatric pressure ulcer prevalence--one hospital's experience. *Ostomy Wound Manage.* 2005 Jun;51(6):44-6, 48-50.
- ¹⁸ Suddaby EC, Barnett S, Facticeau L. Skin breakdown in acute care pediatrics. *PediatrNurs.* 2005 MarApr;31(2):132-8, 148.
- ¹⁹ Schluer AB, Cignacco E, Müller M, Halfens RJ. The prevalence of pressure ulcers in four paediatric institutions. *J Clin Nurs.* 2009 Dec;18(23):3244-52. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02951.x.
- ²⁰ Curley MAQ, Quigley SM and Lin M. Pressure ulcers in paediatric intensive care: incidence and associated factors. *Ped Crit Care Med.* 2003; 4, 284–290.
- ²¹ Willock J, Harris C, Harrison J, Poole C. Identifying the characteristics of children with pressure ulcers. *Nurs Times.* 2005 Mar 15-21;101(11):40-3.
- ²² Visscher M, Taylor T. Pressure ulcers in the hospitalized neonate: rates and risk factors. *Sci Rep.* 2014 Dec 11;4:7429. doi: 10.1038/srep07429.
- ²³ Baharestani MM, Ratliff CR. Pressure ulcers in neonates and children: an NPUAP white paper. *Adv Skin Wound Care.* 2007 Apr;20(4):208, 210, 212, 214, 216, 218-20.
- ²⁴ McGinnis E, Stubbs N. Pressure-relieving devices for treating heel pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Feb 12;(2):CD005485. doi: 10.1002/14651858.CD005485.pub3.



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare



CONSENSUS CONFERENCE SULLA VALUTAZIONE E GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE AL TALLONE

DICHIARAZIONE DI INTERESSE

Nome _____

Cognome _____

Affiliazione _____

Telefono _____

Indirizzo e-mail _____ @ _____

Il sottoscritto dichiara di essere interessato a:

- partecipare allo svolgimento dei lavori preparatori della CC
- partecipare alla celebrazione della CC
- fornire un contributo finanziario allo svolgimento della CC (specificare eventualmente l'importo del contributo ed eventuali vincoli al suo utilizzo)

Modalità di invio della scheda: solo a mezzo posta elettronica all'indirizzo segreteria@aislec.it

Con la compilazione della presente scheda autorizzo AISLEC al trattamento dei miei dati personali conformemente alla vigente normativa con le esclusive finalità connesse all'organizzazione della consensus conference in oggetto.

Allego un curriculum vitae/scheda di presentazione dell'azienda

Luogo e data _____

Firma _____