

Prevenzione e Trattamento delle Ulcere/Lesioni da Pressione: Guida Rapida di Riferimento 2019



Copyright © European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)
ISBN 978-0-6480097-9-5

Prima Edizione, 2009
Seconda edizione, 2014
Terza edizione, 2019

Edita da European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)



Tutti i diritti riservati. Ad eccezione di ogni scambio consentito a scopo di studio, ricerca o revisione privata, come garantito dalla legge sul copyright, nessuna parte può essere riprodotta o copiata in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo senza autorizzazione scritta. Le richieste per la riproduzione delle informazioni possono essere inviate tramite e-mail a admin@internationalguideline.com.

Citazioni consigliate

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Dichiarazione di non responsabilità:

Questa Guida Rapida di Riferimento è stata sviluppata dall'European Pressure Ulcer Advisory Panel, dal National Pressure Injury Advisory Panel e dalla Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Comprende una revisione e una valutazione completa delle migliori evidenze disponibili al momento della ricerca della letteratura relativa alla valutazione, alla diagnosi, alla prevenzione e al trattamento delle lesioni da pressione. Le raccomandazioni sono una Guida Rapida di Riferimento generale alla pratica clinica appropriata, da implementare ad opera di professionisti sanitari qualificati, in base al loro giudizio clinico su ogni singolo caso e in considerazione delle preferenze personali del paziente e delle risorse disponibili. La Guida Rapida di Riferimento deve essere implementata in modo culturalmente consapevole e rispettoso in conformità ai principi di protezione, partecipazione e collaborazione. Fare riferimento all'intera Linea Guida per la Pratica Clinica per ulteriori contesti e considerazioni.

Le Copie stampate della versione inglese di questa Guida Rapida di Riferimento possono essere ordinate e scaricate in formato PDF dai seguenti siti web:

NPIAP	npiap.com
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com

COMITATO DI TRADUZIONE



Progetto di revisione e adattamento a cura di: Prof. Guido Ciprandi, Dr. Luca Innocenti, Dr.ssa Ilaria Teobaldi.
Traduttori: Dr. Andrea Bellingeri, Dr.ssa Valeria Castelli, Dr.ssa Diletta Olivari, Dr. Battistino Paggi, Dr.ssa Federica Putzu.

INDICE

1	Introduzione	2
	Prefazione	2
	Limitazioni e Appropriatezza d'uso di questa Linea Guida	3
	Forza delle Evidenze e delle Raccomandazioni	3
	Raccomandazioni della Linea Guida e Indicazioni di Buone Pratiche	5
	Accesso alla Linea Guida e al Materiale di Supporto	5
2	Sviluppatori della Linea Guida	6
3	Ringraziamenti	9
4	Ringraziamenti agli Sponsors	10
5	Raccomandazioni e Indicazioni di Buona Pratica	11
	Fattori di Rischio e Valutazione del Rischio	11
	Valutazione della Cute e dei Tessuti	14
	Cura Preventiva della Cute	15
	Valutazione e Terapia Nutrizionale	16
	Riposizionamento e Mobilizzazione Precoce	19
	Lesioni da Pressione del Tallone	21
	Superfici di Supporto	22
	Lesioni da Pressione correlate al Dispositivo Medico	26
	Classificazione delle Lesioni da Pressione	27
	Valutazione delle Lesioni da Pressione e Monitoraggio della Guarigione	28
	Valutazione e Terapia del Dolore	29
	Detersione e Debridement	30
	Infezione e Biofilm	30
	Medicazioni per Ferite	33
	Medicazioni Biologiche	35
	Fattori di Crescita	36
	Agenti Biofisici	36
	Chirurgia delle Lesioni da Pressione	37
	Calcolo della Prevalenza e dell'Incidenza delle Lesioni da Pressione	39
	Implementazione delle Migliori Pratiche in Ambito Clinico	39
	Educazione Professionale Sanitaria	41
	Qualità della Vita, Cura di sé e Educazione	41
6	Indicatori di Qualità	42
7	Sistemi di Classificazione Comunemente Usati	44
8	Legenda Traduzione	48

INTRODUZIONE

Prefazione

Questa *Guida Rapida di Riferimento* presenta una sintesi delle raccomandazioni e delle indicazioni di buone pratiche contenute nella Linea Guida completa, la *International Clinical Practice Guideline* (edizione 2019). La più completa *Linea Guida per la Pratica Clinica* fornisce un'analisi dettagliata delle evidenze alla base delle raccomandazioni e delle indicazioni di buone pratiche e include importanti considerazioni sull'implementazione che forniscono un ulteriore ragguaglio alle indicazioni incluse nella *Guida Rapida di Riferimento*.

Questa *Guida Rapida di Riferimento* è destinata ai professionisti sanitari che necessitano di un riferimento clinico immediato.

Gli utenti non dovrebbero basarsi solo su estratti della *Guida Rapida di Riferimento*.

La Guida è stata sviluppata in collaborazione tra le seguenti organizzazioni scientifiche - European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Inoltre 14 organizzazioni di 12 paesi hanno aderito al progetto in qualità di "Associate" che partecipano allo sviluppo del documento, sotto la direzione e la supervisione del Partner Organization Guideline Governance Group (GGG) e di un metodologo. Il team di sviluppo è stato costituito da 174 esperti accademici e clinici che si occupano di lesioni da pressione, compresi i 12 membri del GGG, il metodologo e i membri del gruppo di lavoro.

Questa edizione della Linea Guida ha utilizzato i più recenti standard metodologici per lo sviluppo delle linee guida. La metodologia è stata pubblicata anticipatamente e sottoposta a revisione *inter pares* (peer review). Una ricerca bibliografica aggiornata ha individuato tutte le pubblicazioni valutate e analizzate criticamente fino al mese di Agosto 2018. I dati provenienti dalla ricerca sono stati integrati con quelli delle edizioni precedenti per ampliare l'ambito di applicazione della Guida Rapida di Riferimento fino a produrre raccomandazioni che riflettano le evidenze più recenti. Questa terza edizione fornisce 115 raccomandazioni basate su prove di efficacia supportate dalla ricerca. Sono fornite inoltre considerazioni sull'implementazione che possono aiutare i professionisti sanitari a realizzare le raccomandazioni nella pratica clinica. Sono incluse un'analisi dettagliata e una discussione delle evidenze disponibili e una valutazione critica dei presupposti e delle conoscenze in questo ambito per fornire un ulteriore supporto.

Per assegnare un punto di forza a ciascuna raccomandazione è stato utilizzato un processo di voto per consenso. La forza della raccomandazione rappresenta l'importanza della raccomandazione in base alla potenzialità di migliorare l'esito per il paziente. Essa indica la misura della fiducia che si può avere nel fatto che la pratica raccomandata farà più bene che male, e può essere usata per stabilire le priorità degli interventi relativi alle lesioni da pressione. Molti argomenti rilevanti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione non sono stati studiati in dettaglio. Per affrontare le lacune nell'assistenza, il GGG ha anche sviluppato 61 indicazioni di buona pratica volte ad aiutare ulteriormente i professionisti sanitari a fornire una prevenzione e un trattamento di qualità delle lesioni da pressione.

Durante tutto lo sviluppo della Linea Guida c'è stato un esteso coinvolgimento dei pazienti, dei caregivers (famigliari e sociali) e di stakeholders. È stato condotto un sondaggio online tra i pazienti e i caregivers per identificare gli obiettivi di cura, le priorità e le esigenze educative. Le risposte di 1.233 pazienti e delle loro famiglie da tutto il mondo sono state integrate nello sviluppo della Linea Guida Rapida di Riferimento. Le bozze delle raccomandazioni e le evidenze reperite sono state messe a disposizione di 699 stakeholders (individui e organizzazioni) di tutto il mondo che si sono registrati e hanno esaminato i documenti.

Limitazioni e Appropriattezza d'Uso di questa Linea Guida

- La Linea Guida aiuta i professionisti sanitari, i pazienti e i caregivers a prendere decisioni in materia di assistenza sanitaria per specifiche condizioni cliniche. Le raccomandazioni basate sulle evidenze e le indicazioni di buona pratica possono non essere appropriate per l'utilizzo in tutte le circostanze.
- La decisione di adottare una raccomandazione deve essere presa dal team sanitario multidisciplinare, in collaborazione con i pazienti e i caregivers e tenendo conto delle risorse disponibili e delle circostanze. Nulla di quanto contenuto in questa Linea Guida Rapida di Riferimento sostituisce il parere specialistico per ogni caso specifico.
- La rigorosa metodologia utilizzata per sviluppare questa Linea Guida Rapida di Riferimento, porta i membri del Guideline Governance Group a ritenere accurata la ricerca a supporto delle raccomandazioni. È stato fatto ogni sforzo per valutare criticamente questa ricerca, tuttavia non si può garantire l'affidabilità dei singoli studi citati in questo documento.
- Questa Linea Guida è destinata esclusivamente a scopi educativi ed informativi.
- Questa Linea Guida contiene informazioni considerate accurate al momento della pubblicazione. La ricerca e la tecnologia cambiano rapidamente, e le raccomandazioni basate sull'evidenza e le indicazioni di buona pratica contenute in questa Linea Guida possono essere incoerenti con i progressi futuri. Il professionista sanitario è responsabile del mantenimento delle conoscenze pratiche nell'ambito della ricerca e dei progressi tecnologici che potrebbero modificare il processo clinico decisionale.
- Sono stati utilizzati nomi generici di prodotti, con descrizioni tratte dalla ricerca. Nulla in questa Linea Guida va inteso come promozione di uno specifico prodotto.
- Nulla in questa Linea Guida è da intendersi come un consiglio riguardante standard credenziali, standard di codifica o regolamenti di rimborso.
- La Linea Guida non intende fornire informazioni conclusive sulla sicurezza e sull'utilizzo dei prodotti e dei dispositivi; tuttavia, sono stati inclusi suggerimenti per la sicurezza e per l'uso comunemente disponibili. Tutti i prodotti dovrebbero essere utilizzati secondo le indicazioni del produttore.

Forza delle Evidenze e delle Raccomandazioni

Ai singoli studi è stato assegnato un **livello di evidenza** basato sul disegno dello studio. All'insieme di prove a sostegno di ogni raccomandazione è stata assegnata una **forza della evidenza** basata sulla quantità, i livelli e la consistenza attraverso un processo di voto. La **forza della raccomandazione** può essere usata dai professionisti sanitari per dare priorità agli interventi. Fare riferimento alla *Linea Guida per la Pratica Clinica* completa e/o al sito web della *International Guideline*

per la spiegazione e la contestualizzazione della **forza delle evidenze e forza delle raccomandazioni**.

La "forza della raccomandazione" è la misura in cui un professionista sanitario può essere sicuro che l'adesione alla raccomandazione farà più bene che male (migliorerà quindi i risultati attesi per il paziente).

Forza delle Evidenze	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Più di uno studio di alta qualità: Livello I che fornisce un'evidenza diretta • Consistente volume delle evidenze
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Studi di Livello 1 di moderata o bassa qualità che forniscono un'evidenza diretta • Studi di Livello 2 di alta o moderata qualità che forniscono un'evidenza diretta • La maggior parte degli studi ha risultati consistenti e le incongruenze possono essere spiegate
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Studi di Livello 2 di bassa qualità che forniscono un'evidenza diretta • Studi di Livello 3 o 4 (indipendentemente dalla qualità) che forniscono un'evidenza diretta • La maggior parte degli studi ha risultati consistenti e le incongruenze possono essere spiegate
C	<ul style="list-style-type: none"> • Studi di Livello 5 (prove indirette) ad esempio, studi in soggetti umani sani, esseri umani con altri tipi di lesioni croniche, modelli animali • Un volume delle evidenze che presenti incongruenze che non possono essere spiegate, che riflettono la reale incertezza che circonda l'argomento
GPS Buone Pratiche Cliniche	<p>Indicazioni di Buone Pratiche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni che non sono supportate da un insieme di prove come quelle sopra elencate, ma che il GGG considera significative per la pratica clinica.

Forza delle Raccomandazioni	
↑↑	Raccomandazione forte positiva: Sicuramente da fare
↑	Raccomandazione debole positiva: Probabilmente da fare
↔	Nessuna raccomandazione specifica
↓	Raccomandazione debole negativa: Probabilmente da non fare
↓↓	Raccomandazione forte negativa: Sicuramente da non fare

Raccomandazioni della Linea Guida ed Indicazioni di Buone Pratiche

Le raccomandazioni sono Indicazioni basate sulle evidenze, sviluppate sistematicamente per aiutare i professionisti sanitari, i pazienti e i caregivers a prendere decisioni circa le appropriate cure sanitarie per specifiche condizioni cliniche. Le raccomandazioni e le indicazioni di buone pratiche possono non essere appropriate per l'uso in tutti i contesti, gli ambienti e le circostanze. La Linea Guida fornita non dovrebbe essere considerata alla stregua del parere medico per i casi specifici. La presente Linea Guida, ed eventuali raccomandazioni contenute al suo interno, sono da intendersi esclusivamente a scopo educativo e informativo. Vengono forniti nomi generici dei prodotti. Nulla in questa Linea Guida va inteso come promozione di un prodotto specifico.

Le raccomandazioni e le indicazioni di buone pratiche presentate di seguito sono una guida generale alla pratica clinica appropriata, che deve essere integrata da professionisti sanitari qualificati, in base al loro giudizio clinico su ogni singolo caso, alle preferenze del paziente e alle risorse disponibili. La Linea Guida deve essere integrata in modo rispettoso, con consapevolezza culturale, in conformità con i principi di protezione, partecipazione e collaborazione.

Questa *Guida Rapida di Riferimento* non deve essere utilizzata in modo separato dalla *Linea Guida per la Pratica Clinica* completa. La *Linea Guida per la Pratica Clinica* contiene le sintesi delle evidenze, considerazioni sull'implementazione e discussione delle evidenze che contestualizzano queste raccomandazioni.

Accesso alla Linea Guida e al Materiale di Supporto

L'accesso alle copie digitali e cartacee della *Linea Guida per la Pratica Clinica* è disponibile ai seguenti siti web:

Sito NPIAP	npiap.com
Sito EPUAP	epuap.org
Sito PPIA	pppia.org
International Pressure Injury Guideline	internationalguideline.com

Il sito web della International Pressure Injury Guideline (www.internationalguideline.com) è accessibile fino alla prossima revisione delle Linea Guida Rapida di Riferimento. Il sito web raccoglie materiale di supporto aggiuntivo e l'accesso alla pagina di acquisto delle Linea Guida.

Le traduzioni della *Guida Rapida di Riferimento* e le informazioni sul processo di traduzione sono disponibili sul sito web di EPUAP. Per ulteriori informazioni, contattare translation@internationalguideline.com.

Per richieste di informazioni sull'uso della Linea Guida Rapida di Riferimento, consultare la dichiarazione sui *Permessi d'uso* sul sito web della Linea Guida. Per ulteriori informazioni contattare admin@internationalguideline.com.

SVILUPPATORI DELLA LINEA GUIDA RAPIDA DI RIFERIMENTO

Gruppo di Governance della Linea Guida Rapida di Riferimento (GGG)

Jan Kottner, PhD (EPUAP Chair)

Scientific Director Clinical Research, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Department of Dermatology and Allergy, Charité-Universitätsmedizin, Germany

Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium

Janet Cuddigan, PhD (NPIAP Chair)

Professor, University of Nebraska Medical Center College of Nursing, USA

Keryln Carville, PhD Community Nursing, Silver Chain Group e Curtin University, School of Nursing Midwifery and Paramedicine, Australia

Katrin Balzer, PhD

Professor, University of Lübeck, Nursing Research Unit, Germany

Dan Berlowitz, MD, MPH Professor,

Professor, Boston University School of Medicine, USA
Center for Healthcare Organization and Implementation Research (CHOIR), Bedford VA Hospital, USA

Joyce Pittman, PhD

Associate Professor, University of South Alabama, USA

Dominique Sigaud-Roussel, PhD

Director of Research, Laboratory of Tissue Biology and Therapeutic Engineering, National Scientific Research Center (CNRS), University of Lyon, France

Yee Yee Chang

Singapore General Hospital, Singapore

Siu Ming Susan Law, MScN

Nurse Consultant, Princess Margaret Hospital, Hong Kong.

Mary Litchford, PhD,

President, CASE Software & Books, NC, USA.

Pamela Mitchell, MN

Clinical Nurse Consultant, Christchurch Hospital, New Zealand.

Zena Moore, PhD,

Professor, Royal College of Surgeons in Ireland, Ireland
Monash University, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Australia
Ghent University, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium
Lida Institute, China
Cardiff University, Wales, UK

Metodologo e Capo Redattore

Emily Haesler, PhD

Curtin University, School of Nursing,
Midwifery and Paramedicine, Australia

Australian National University, ANU
Medical School, Academic Unit of
General Practice, Australia

La Trobe University, Australian Centre for
Evidence Based Aged Care, School of
Nursing and Midwifery, Australia

Organizzazioni

Organizzazioni partner

European Pressure Ulcer Advisory Panel

National Pressure Injury Advisory Panel

Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Organizzazioni Associate

Brazilian Association of Enterostomal
Therapists: Wound, Ostomy and
Continence Care (SOBEST)

Canadian Collaboration of Nurses
Specialized In Wound, Ostomy and
Continence Canada and Wounds Canada

Chinese Nursing Association

Indonesian Collaboration of Indonesian
Wound Care Clinician Association and
Indonesian Wound Ostomy and
Continence Nursing Association

Japanese Society for Pressure Ulcers

Jiangsu Nursing Association

Korean Association of Wound Ostomy
Continence Nurses

Malaysian Society of Wound Care
Professionals

Philippine Wound Care Society

Saudi Chapter of Enterostomal Therapy

Taiwan Wound Ostomy and Continence
Nurse Association

Thai Enterostomal Therapy Society

World Council of Enterostomal Therapists

Membri del Gruppo di Lavoro Ridotto (SWG)

Eziologia: Amit Gefen (leader), David Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton, Christine Murphy, Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita Sari -**Popolazioni con Esigenze Specifiche Relative alle Lesioni da Pressione (capitoli e raccomandazioni in tutta la Linea Guida):** Jill Cox (leader), Ann Marie Nie (leader), Tracy Nowicki (leader), Mary Ellen Posthauer (leader), Maarit Ahtiala, Boonchuen Aimmak, Rehab Al- Dossari, Paulo Alves, Yufitriana Amir, Carina Bååth, Katrin Balzer, Terrie Beeson, Margaret Birdsong, Carmel Boylan, Jill Campbell, Fiona Coyer, Amy Darvall, Erik De Laat, Christantie Effendy, Aimee Garcia, Ailing Hu, Budi Anna Keliat, Sandra Korge, Janet Kuhnke, Siew Ling Lim, Mary Litchford, Sheau Lan Loh, Jeanine Maguire, Ambili Nair, Sun Young Nam, Paula Cristina Nogueira, Gordana Petkovska, Rina Pijpker, Wendy Sansom, Emil Schmidt, Emer Shanley, Aamir Siddiqui, Mary Sieggreen, Khristina Simon, Sue Templeton, Ann Tescher, Valentina Vanzi, Jaraspas Wongviseskarn - **Fattori di Rischio e Valutazione del Rischio:** Jane Nixon (leader), Susanne Coleman, Emily Haesler, Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Claudia Rutherford, Lisette Schoonhoven, Nancy Stotts - **Valutazione della Cute e dei Tessuti:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong - **Cura Preventiva della Cute:** Mary Jo

Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong - **Nutrizione nella Prevenzione e nel Trattamento delle Lesioni da**

Pressione: Emanuele Cereda (co-leader), Nancy Munoz (co-leader), Merrilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat, Jos Schols - **Riposizionamento e**

Mobilizzazione Precoce: Tracey Yap (leader), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen – **Lesioni da**

Pressione del Tallone: Jill Cox (leader), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert-Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias -

Superfici di Supporto: David Brienza (leader), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley -**Lesioni da Pressione correlate ai Dispositivo**

Medico: Rachel M. Walker (leader), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley

- **Classificazione delle Lesioni da**

Pressione: Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh -

Valutazione delle Lesioni da Pressione e Monitoraggio della Guarigione: Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff -

Valutazione e Trattamento del Dolore: Clarissa Young (leader), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi - **Detersione e Debridement** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli - **Infezione e**

Biofilm: Robyn Rayner (leader), Evan Call, Emma Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington -

Medicazioni per Ferite: Maria Ten Hove (leader), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf -

Medicazioni Biologiche: Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting -

Fattori di Crescita: Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting -

Agenti Biofisici: Sharon Boxall, Anna Polak, Hiske Smart, Gregory M. Toy - **Chirurgia delle Lesioni da**

Pressione: Emily Haesler (leader), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'brien - **Misurazione della Prevalenza e dell'Incidenza delle Lesioni da**

Pressione: Dan Berlowitz, Janet Cuddigan, Emily Haesler- **Implemezione delle Migliori Pratiche in Ambito**

Clinico: Kimberly Le Blanc (leader), Dimitri Beeckman, Maria Helena Larcher Caliri, Kathleen Finlayson, Bonnie Fraser, Patrícia Homem-Silva, Hongyang Hu, Mei-Yu Hsu, Wen-Pei Huang, Crystal McCallum, Jill Trelease, Louise Webber, Tracey Yap –

Educazione dei Professionisti Sanitari: Emily Haesler (leader), Katie Capitulo, Margaret Edmondson, Ednalda Maria Franck,

Aimee Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung Yoon Kim, Tamara Page, Diane Maydick Youngberg - **Qualità della Vita, Cura di sé e Educazione:**

Emily Haesler (leader), Bernadette McNally, Sivagame Maniya, Lena Gunningberg, Denise Hibbert, Ann Marie Kassab, Yuwadee Kestsumpun, Lynn Tabor - **Indicatori di Qualità:** Joyce Pittman, Emily Haesler, Ruud Halfens

RINGRAZIAMENTI

Ringraziamenti e Supporto

Un riconoscimento speciale e un ringraziamento particolare ai Gruppi di Sviluppo della Linea Guida Rapida di Riferimento 2009 e 2014 e ai membri del Gruppo di lavoro ristretto di EPUAP, NPIAP e PPPIA che hanno sviluppato le prime due edizioni di questa Linea Guida. Il lavoro di questa edizione della *Linea Guida Internazionale* si basa su ricerche che sono state valutate e sintetizzate dai precedenti gruppi di sviluppo delle Linea Guida.

Emily Haesler, PhD

Interim Methodologist (literature update, review and analysis during the interim between formal guideline development activities [2013 to 2017])

Jan Kottner, PhD

Lead organizer and convener of the Guideline Governance Group

Paul Haesler, BSc (Hons)

Web development and IT support for guideline management and evidence appraisal online platform, patient consumer survey, stakeholder review process and strength of recommendation online platform

McKenna Management Management of guideline administration and marketing

La Trobe University, Australia Electronic database, journal access and interlibrary loan services

Australian National University, Australia Ethics approval for patient consumer survey

Un ringraziamento speciale va a Emily Haesler che ha svolto un lavoro straordinario nel gestire le complessità di una revisione internazionale, completa e sistematica della letteratura e dello sviluppo della ricerca di questa Linea Guida riveduta e ampliata sulla prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione.

Traduzione

I seguenti esperti hanno completato l'estrazione dei dati per i documenti in lingue diverse dall'inglese: Jan Kottner, Takafumi Kadono, Maria Helena Larcher Caliri

Pazienti e Stakeholders

Un ringraziamento speciale a oltre 1.200 pazienti e ai loro caregivers e familiari che hanno contribuito allo sviluppo di Linea Guida attraverso la partecipazione all'indagine internazionale sui pazienti.

Un ringraziamento speciale ai numerosi Stakeholders che hanno esaminato i processi e le bozze delle Linea Guida. Tutti i commenti degli stakeholders sono stati esaminati dal GGG e le revisioni sono state effettuate sulla base dei commenti ricevuti. Apprezziamo l'investimento di professionisti sanitari, ricercatori, educatori e industrie di tutto il mondo che hanno dedicato molto tempo per condividere la propria esperienza e la propria critica ben commisurata.

RINGRAZIAMENTI AGLI SPONSOR

L'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), il National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e la Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) ringraziano le seguenti società per aver sostenuto finanziariamente la presentazione e la diffusione della Linea Guida Rapida di Riferimento. Tutti i contributi finanziari sono stati forniti dopo la fase di sviluppo della Linea Guida Rapida di Riferimento e ***non hanno in alcun modo*** influenzato lo sviluppo della Linea Guida Rapida di Riferimento o del suo contenuto finale. I contributi finanziari sono stati utilizzati per la stampa e la diffusione della Linea Guida e dei prodotti educativi associati. Le seguenti società hanno fornito contributi educativi non condizionanti:

Sponsor di livello Gold:

Mölnlycke®

Hillrom

Silver Level Sponsors:

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

RACCOMANDAZIONI E INDICAZIONI DI MIGLIOR PRATICA

Le raccomandazioni e le indicazioni di buona pratica, qui di seguito, sono state estratte dalla Linea Guida Rapida di Riferimento clinica integrale, per praticità d'uso nella professione clinica. Le raccomandazioni e le indicazioni di buona pratica non devono essere intese per un uso che non preveda la revisione e la considerazione della sintesi delle evidenze, le considerazioni per l'implementazione e la discussione delle evidenze, incluse nella Linea Guida Rapida di Riferimento integrale.

		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Fattori di Rischio e Valutazione del Rischio			
1.1	Considerare i soggetti con mobilità limitata, attività limitata ed alto potenziale di frizione e scorrimento, come a rischio di lesioni da pressione	A	↑↑
1.2	Considerare i soggetti con lesione da pressione di Categoria/Stadio I, come a rischio di sviluppo di lesione da pressione di Categoria/Stadio II o più	A	↑↑
1.3	Considerare l'impatto potenziale della presenza di una lesione da pressione di qualsiasi Categoria/Stadio, sullo sviluppo di ulteriori lesioni da pressione	C	↑
1.4	Considerare l'impatto potenziale di lesioni da pressione pregresse sullo sviluppo di ulteriori lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
1.5	Considerare l'impatto potenziale dei cambiamenti dello stato cutaneo nei punti di pressione, sul rischio di lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	

1.6	Considerare l'impatto potenziale del dolore nei punti di pressione sul rischio di lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
1.7	Considerare l'impatto del diabete mellito sul rischio di lesioni da pressione	A	↑↑
1.8	Considerare l'impatto di deficit di perfusione e circolatori sul rischio di lesioni da pressione	B1	↑
1.9	Considerare l'impatto di deficit dell'ossigenazione sul rischio di lesioni da pressione	C	↑
1.10	Considerare l'impatto potenziale di uno stato nutrizionale compromesso sul rischio di lesioni da pressione	C	↑
1.11	Considerare l'impatto potenziale della cute umida sul rischio di lesioni da pressione	C	↑
1.12	Considerare l'impatto di una temperatura corporea elevata sul rischio di lesioni da pressione	B1	↑
1.13	Considerare l'impatto potenziale dell'età avanzata sul rischio di lesioni da pressione	C	↑
1.14	Considerare l'impatto potenziale di una percezione sensoriale compromessa sul rischio di lesioni da pressione	C	↑
1.15	Considerare l'impatto potenziale degli esiti di esami di laboratorio ematici sul rischio di lesioni da pressione	C	↔
1.16	Considerare l'impatto potenziale dello stato di salute generale e mentale sul rischio di lesioni da pressione	Buona Pratica Clinica	
1.17	Considerare l'impatto del tempo trascorso in immobilità prima di un intervento chirurgico, la durata dell'intervento chirurgico e la Physical Status Classification	B2	↑

dell'American Society of Anesthesiologists (ASA) sul rischio di lesioni da pressioni correlate alla chirurgia

1.18	<p>Considerare i seguenti come fattori di rischio addizionali per lo sviluppo di lesioni da pressione nei soggetti in condizioni critiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durata della permanenza in Terapia Intensiva - Ventilazione meccanica - Uso di vasopressori - Punteggio dell'Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) 	<p>Buone Pratiche Cliniche</p>	
1.19	<p>Considerare l'impatto della maturità, perfusione ed ossigenazione cutanea, e della presenza di un dispositivo medico sul rischio di lesioni da pressione nei neonati e nei bambini</p>	<p>B1</p>	<p>↑↑</p>
1.20	<p>Considerare l'impatto della severità della malattia e il tempo di permanenza in Unità di Terapia Intensiva sul rischio di lesioni da pressione nei neonati e nei bambini</p>	<p>B2</p>	<p>↑</p>
1.21	<p>Condurre uno screening del rischio di lesioni da pressione il prima possibile, dopo l'accesso al servizio sanitario e, successivamente, a intervalli periodici per identificare i soggetti a rischio di sviluppo di lesioni da pressione</p>	<p>Buone Pratiche Cliniche</p>	
1.22	<p>Condurre una valutazione completa del rischio di lesioni da pressione, guidata dai risultati dello screening post-accesso e a seguito di qualsiasi variazione di stato.</p>	<p>Buone Pratiche Cliniche</p>	

1.23	Elaborare ed implementare un piano di prevenzione basato sul rischio per i soggetti identificati come a rischio di sviluppo di lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
1.24	Nella conduzione di una valutazione del rischio di lesioni da pressione: <ul style="list-style-type: none"> • Usare un approccio strutturato • Includere una valutazione clinica approfondita dello stato cutaneo • Affiancare all'uso di uno strumento di valutazione del rischio, la valutazione di ulteriori fattori di rischio • Interpretare i risultati della valutazione usando un giudizio clinico 	Buone Pratiche Cliniche	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Valutazione della Cute e dei Tessuti			
2.1	Condurre una valutazione esaustiva della cute e dei tessuti per tutti i soggetti a rischio di lesioni da pressione: <ul style="list-style-type: none"> • Non appena possibile dopo l'accesso/trasferimento al servizio di assistenza sanitaria • Come parte di qualsiasi valutazione del rischio • Periodicamente, secondo l'indicazione del grado di rischio di lesioni da pressione del soggetto • Prima della dimissione dal servizio di assistenza 	Buone Pratiche Cliniche	
2.2	Ispezionare la cute dei soggetti a rischio di lesioni da pressione per identificare la presenza di eritema	A	↑↑

2.3	Differenziare l'eritema che sbianca da quello che non sbianca usando la pressione del dito oppure il metodo del disco trasparente e valutare l'estensione dell'eritema	B1	↑↑
2.4	Valutare la temperatura della cute e dei tessuti molli	B1	↑
2.5	Valutare l'edema e valutare i cambiamenti della consistenza del tessuto in relazione ai tessuti circostanti	Buone Pratiche Cliniche	
2.6	Considerare l'uso di un dispositivo per la misurazione dell'umidità/edema sottocutaneo come complementare alla valutazione clinica di routine della cute	B2	↔
2.7	Nella valutazione di cute di pigmentazione scura, considerare la valutazione della temperatura cutanea e dell'umidità sottocutanea come importante complemento delle strategie di valutazione	B2	↑
2.8	Quando si esegue una valutazione della cute, valutare l'importanza di completare una valutazione obiettiva del tono della cute usando una scala cromatica	B2	↔

	Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
--	----------------------------	------------------------------------

Cure Preventive della Cute

3.1	Implementare un regime di cura della cute che comprenda: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere la cute pulita e appropriatamente idratata • Detergere prontamente la cute dopo episodi di incontinenza 	B2	↑↑
-----	---	-----------	----

- Evitare l'uso di saponi e detergenti alcalini
- Proteggere la cute dall'umidità con prodotti barriera

3.2	Evitare il frizionamento vigoroso della cute a rischio di lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
3.3	Usare prodotti per l'incontinenza ad alto assorbimento per proteggere la cute dei soggetti con, o a rischio di, lesioni da pressione, con incontinenza urinaria	B1	↑
3.4	Considerare l'uso di tessuti a basso coefficiente di frizione per soggetti con o a rischio di lesioni da pressione	B1	↑
3.5	Usare una medicazione in schiuma multistrato in silicone morbido per proteggere la cute di soggetti a rischio di lesioni da pressione	B1	↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Valutazione Generale e Trattamento Nutrizionale			
4.1	Condurre uno screening nutrizionale sui soggetti a rischio di lesioni da pressione	B1	↑↑
4.2	Condurre una valutazione nutrizionale completa degli adulti, a rischio di lesioni da pressione, identificati come a rischio di malnutrizione e per tutti gli adulti con lesione da pressione	B2	↑↑
4.3	Sviluppare ed implementare un piano assistenziale nutrizionale individualizzato per i soggetti con, o a rischio di, lesione da pressione, che siano malnutriti o a rischio di malnutrizione	B2	↑↑

4.4	Ottimizzare l'apporto energetico dei soggetti, a rischio di lesioni da pressione, malnutriti o a rischio di malnutrizione	B2	↑
4.5	Regolare l'apporto proteico dei soggetti a rischio di lesioni da pressione malnutriti o a rischio di malnutrizione	Buone Pratiche Cliniche	
4.6	Fornire da 30 a 35 kcal/kg di peso corporeo/die ai soggetti adulti, con lesione da pressione, malnutriti o a rischio di malnutrizione	B1	↑
4.7	Fornire da 1.2 a 1.5 g di proteine/kg di peso corporeo/giorno agli adulti, con lesione da pressione, malnutriti o a rischio di malnutrizione	B1	↑↑
4.8	Offrire cibi arricchiti ad alto contenuto calorico e proteico e/o supplementi nutrizionali, in aggiunta alla dieta usuale, agli adulti a rischio di sviluppo di lesioni da pressione, sia malnutriti che a rischio di malnutrizione, se il fabbisogno nutrizionale non può essere soddisfatto da un apporto dietetico normale	C	↑
4.9	Offrire supplementi nutrizionali ad alto tenore calorico e proteico, in aggiunta alla dieta usuale, agli adulti con lesione da pressione, malnutriti o a rischio di malnutrizione, se il fabbisogno nutrizionale non può essere soddisfatto con il normale apporto dietetico	B1	↑↑
4.10	Fornire supplementi nutrizionali orali ad alto tenore calorico, proteico, con arginina, zinco e antiossidanti o in formulazione enterale agli adulti con lesione da	B1	↑

	pressione di Categoria/Stadio II o più, malnutriti o a rischio di malnutrizione		
4.11	Esaminare i benefici ed i pericoli di una nutrizione enterale o parenterale a sostegno della salute generale, alla luce delle preferenze ed obiettivi di cura, con i soggetti a rischio di lesioni da pressione che non riescono a soddisfare il proprio fabbisogno nutrizionale tramite l'apporto orale, malgrado gli interventi nutrizionali	Buone Pratiche Cliniche	
4.12	Esaminare i benefici ed i pericoli di una nutrizione enterale o parenterale, a sostegno del trattamento di lesioni da pressione, alla luce delle preferenze ed obiettivi di cura per i soggetti con lesioni da pressione che non riescono a soddisfare il proprio fabbisogno nutrizionale tramite l'apporto orale, malgrado gli interventi nutrizionali	B1	↑
4.13	Fornire ed incoraggiare un adeguato apporto di acqua/liquidi per l'idratazione nel soggetto con, o a rischio di, lesione da pressione, se ciò è compatibile con gli obiettivi di cura e le condizioni cliniche	Buone Pratiche Cliniche	
4.14	Condurre uno screening e valutazione nutrizionale, appropriato per età, per i neonati ed i bambini a rischio di lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
4.15	Per i neonati ed i bambini con o a rischio di lesioni da pressione che presentino un inadeguato apporto orale, considerare cibi arricchiti, supplementi nutrizionali appropriati per età, o supporto nutrizionale enterale o parenterale	Buone Pratiche Cliniche	

		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Riposizionamenti e Mobilizzazione precoce			
5.1	Riposizionare tutti i soggetti con, o a rischio di, lesioni da pressione sulla base di un programma individualizzato, salvo controindicazioni.	B1	↑↑
5.2	Determinare la frequenza di riposizionamento tenendo conto del livello individuale di attività, mobilità e capacità di riposizionamento indipendente	B2	↑↑
5.3	Determinare la frequenza di riposizionamenti in considerazione della specificità dei seguenti punti: <ul style="list-style-type: none"> • Tolleranza della cute e dei tessuti • Condizione medica generale • Obiettivi generali del trattamento • Comfort e dolore 	Buone Pratiche Cliniche	
5.4	Implementare strategie di promemoria per il riposizionamento per promuovere l'aderenza ai regimi di riposizionamento	B1	↑
5.5	Riposizionare il soggetto in modo da ottenere lo scarico ottimale di tutte le prominenze ossee e la massima redistribuzione della pressione	Buone Pratiche Cliniche	
5.6	Riposizionare il soggetto per alleviare o redistribuire la pressione utilizzando tecniche di movimentazione manuale e dispositivi che riducano la frizione e lo stiramento	B2	↑
5.7	Considerare l'uso continuativo di una mappatura della pressione a letto, come	C	↔

	riferimento visivo nella Guida Rapida di Riferimento del riposizionamento		
5.8	Nel riposizionamento, preferire la posizione distesa laterale a 30° rispetto a quella distesa laterale a 90°	C	↑
5.9	Mantenere la testiera del letto il più piana possibile	B1	↔
5.10	Evitare l'uso prolungato della posizione prona, salvo che non sia richiesta per la gestione delle condizioni mediche del soggetto	B1	↔
5.11	Promuovere la posizione seduta fuori dal letto su sedia o sedia a rotelle per limitati periodi di tempo	B1	↑
5.12	Scegliere una posizione seduta reclinata, con sollevamento degli arti inferiori, del soggetto. Se il reclinamento non è appropriato o possibile, assicurarsi che i piedi del soggetto siano ben appoggiati sul pavimento o sui poggiapiedi, quando è seduto con schiena dritta su una sedia o una sedia a rotelle	B2	↑
5.13	Inclinare la seduta per prevenire lo scivolamento in avanti sulla sedia o sedia a rotelle	B2	↑
5.14	Insegnare, ed incoraggiare i soggetti che passano periodi prolungati in posizione seduta, a eseguire manovre di alleviamento della pressione	C	↑
5.15	Implementare un programma di mobilitazione precoce che incrementi l'attività e la mobilità il più rapidamente possibile, secondo la tolleranza del soggetto	C	↑

5.16	Per i soggetti con lesione da pressione ischiatica o sacrale, valutare il beneficio di periodi di riposo a letto per favorire la guarigione <i>versus</i> il rischio di nuove lesioni da pressione o il peggioramento delle esistenti, e l'impatto sullo stile di vita e sulla salute fisica e mentale	Buone Pratiche Cliniche	
5.17	Riposizionare i soggetti instabili in condizioni critiche, che possono essere riposizionati, usando rotazioni lente, graduali, per consentire la stabilizzazione emodinamica e lo stato di ossigenazione	Buone Pratiche Cliniche	
5.18	Avviare frequenti piccoli spostamenti della posizione del corpo nei soggetti in condizioni critiche che siano troppo instabili per rispettare un programma regolare di riposizionamento, e per perseguire un riposizionamento cadenzato	C	↑
5.19	Posizionare il soggetto in modo da ridurre il rischio di sviluppo di lesioni da pressione, durante un intervento chirurgico, ridistribuendo la pressione su un'ampia area di superficie corporea e mettendo in scarico le prominenze ossee	Buone Pratiche Cliniche	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Lesioni da Pressione del Tallone			
6.1	Valutare lo stato vascolare/perfusione degli arti inferiori, dei talloni e dei piedi durante l'esecuzione di una valutazione della cute e dei tessuti, e come parte della valutazione del rischio	B2	↑↑

6.2	<p>Per i soggetti a rischio di lesioni da pressione del tallone e/o con lesioni da pressione di Categoria/Stadio I o II, sollevare i talloni utilizzando un dispositivo di scarico del tallone appositamente progettato o un cuscino di gommapiuma. Scaricare completamente il tallone in modo da distribuire il peso della gamba lungo il polpaccio senza esercitare pressione sul tendine d'Achille e sulla vena poplitea.</p>	B1	↑↑
6.3	<p>Per i soggetti con una lesione del tallone di Categoria/Stadio III o superiore, sollevare i talloni con un dispositivo di scarico del tallone appositamente progettato, scaricando completamente il tallone in modo da distribuire il peso della gamba lungo il polpaccio senza esercitare pressione sul tendine d'Achille e sulla vena poplitea</p>	Buone Pratiche Cliniche	
6.4	<p>Utilizzare una medicazione con azione preventiva in aggiunta allo scarico del tallone ed altre strategie per prevenire lesioni da pressione del tallone</p>	B1	↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Superfici di Supporto			
7.1	<p>Scegliere una superficie di appoggio che soddisfi le esigenze individuali di redistribuzione della pressione in base ai seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello di immobilità e inattività 	Buone Pratiche Cliniche	

	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di influenzare il controllo del microclima e la riduzione delle forze di frizione - Dimensioni e peso dell'soggetto - Numero, gravità e localizzazione delle lesioni da pressione esistenti - Rischio di sviluppare nuove lesioni da pressione. 		
7.2	Assicurarsi che la superficie del letto sia sufficientemente ampia da consentire la rotazione dell'soggetto senza contatto con le sponde del letto	C	↑
7.3	Per i soggetti affetti da obesità, selezionare una superficie d'appoggio con una maggiore ridistribuzione della pressione, riduzione delle forze di frizione e caratteristiche di rispetto del microclima	Buone Pratiche Cliniche	
7.4	Utilizzare un materasso in schiuma monostrato reattivo (avvolgente) ad alte specifiche o un sovrामaterasso da preferire a un materasso in schiuma senza elevate qualità specifiche per i soggetti a rischio di sviluppare lesioni da pressione	B1	↑
7.5	Considerare l'utilizzo di un materasso ad aria o di un sovrामaterasso per i soggetti a rischio di sviluppare lesioni da pressione.	C	↑
7.6	Valutare i benefici relativi all'uso di un vello di pecora sanitario per i soggetti a rischio di sviluppare lesioni da pressione	B1	↔
7.7	Valutare i vantaggi relativi all'utilizzo di un materasso ad aria a pressione alternata o	B1	↑

	di una sovrasmaterasso per i soggetti a rischio di lesioni da pressione.		
7.8	Utilizzare una superficie di supporto per la redistribuzione della pressione sul letto operatorio per tutte i soggetti a rischio di lesioni da pressione che stanno subendo un intervento chirurgico.	B1	↑
7.9	<p>Per i soggetti con una lesione da pressione, prendere in considerazione il passaggio a una superficie di supporto speciale quando il soggetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non può essere posizionato al di fuori della lesione da pressione esistente - Ha lesioni da pressione su due o più superfici perno (ad es. l'osso sacro e il trocantere) che limitano le possibilità di riposizionamento - Ha una lesione da pressione che non riesce a guarire o la lesione da pressione si deteriora nonostante un adeguato processo di cura - È ad alto rischio di ulteriori lesioni da pressione - Ha subito un intervento chirurgico di lembo o di innesto - È scomodo - "Tocca il fondo" sulla superficie d'appoggio attuale. 	Buone Pratiche Cliniche	
7.10	Valutare i benefici relativi all'uso di un letto fluidizzato per favorire la guarigione, riducendo al contempo la temperatura della cute e la macerazione per i soggetti con lesioni da pressione di Categoria/Stadio III o IV.	B1	↑

7.11	<p>Scegliere una superficie di supporto per la posizione seduta che soddisfi le esigenze individuali di redistribuzione della pressione, tenendo conto di quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensione e configurazione del corpo - Effetti della postura e della deformità sulla distribuzione della pressione - Esigenze di mobilità e stile di vita. 	<p>Buone Pratiche Cliniche GPS</p>	
7.12	<p>Utilizzare un cuscino per la redistribuzione della pressione al fine di prevenire lesioni da pressione in soggetti ad alto rischio che sono seduti su una sedia/sedia a rotelle per periodi prolungati, in particolare se il soggetto non è in grado di eseguire manovre di scarico della pressione.</p>	<p>B1</p>	<p>↑</p>
7.13	<p>Valutare i vantaggi relativi all'uso di un cuscino ad aria a pressione alternata per sostenere la guarigione delle lesioni da pressione in soggetti che sono seduti su una sedia/sedia a rotelle per periodi prolungati, in particolare se il soggetto non è in grado di eseguire movimenti che favoriscano lo scarico della pressione.</p>	<p>B1</p>	<p>↑</p>
7.14	<p>Utilizzare un cuscino bariatrico di redistribuzione della pressione progettato per i soggetti con obesità che stanno seduti.</p>	<p>C</p>	<p>↑</p>
7.15	<p>Per i soggetti con, o a rischio di lesioni da pressione, considerare l'utilizzo di una superficie che redistribuisca la pressione durante il trasporto.</p>	<p>Buone Pratiche Cliniche</p>	
7.16	<p>Trasferire il soggetto da una tavola spinale o da una barella a cucchiaio non appena possibile dopo l'ammissione a una struttura</p>	<p>C</p>	<p>↑</p>

di cura per pazienti in acuto, consultando un professionista sanitario qualificato.

		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Lesioni da Pressione Correlate a Dispositivo			
	Per ridurre il rischio di lesioni da pressione correlate ai dispositivi medici, esaminare e selezionare i dispositivi medici tenendo conto di quanto segue:		
8.1	<ul style="list-style-type: none"> - la capacità del dispositivo di ridurre al minimo i danni ai tessuti - la corretta dimensione\forma del dispositivo per il soggetto - la capacità di applicare correttamente il dispositivo secondo le istruzioni del produttore - la capacità di fissare correttamente il dispositivo 	B2	↑↑
8.2	Monitorare regolarmente la tensione dei dispositivi medici di sicurezza e, ove possibile, cercare l'autovalutazione del comfort del soggetto	C	↑
8.3	Valutare la cute sotto e intorno ai dispositivi medici per verificare la presenza di segni di lesioni dovute alla pressione nell'ambito della valutazione cutanea di routine.	Buone Pratiche Cliniche	
8.4	Ridurre e/o ridistribuire la pressione all'interfaccia cute-dispositivo tramite: <ul style="list-style-type: none"> - rotazione oppure riposizionamento regolare del dispositivo medico e/o del paziente - dotazione di un supporto per i dispositivi medici al fine di ridurre al 	Buone Pratiche Cliniche	

	<p>minimo la pressione e le forze di frizione</p> <p>- rimozione dei dispositivi medici non appena possibile e ove le condizioni del paziente lo consentano</p>		
8.5	Utilizzare una medicazione profilattica sotto un dispositivo medico per ridurre il rischio di lesioni da pressione correlate al dispositivo medico	B1	↑
8.6	Se appropriato e sicuro, alternare il dispositivo di erogazione dell'ossigeno tra la maschera e le cannule nasali, in modo da ridurre la gravità delle lesioni da pressione nasale e facciale per i neonati sottoposti a ossigenoterapia	B1	↑
8.7	Se appropriato e sicuro, alternare l'erogazione di ossigeno tra la maschera (o le maschere) correttamente adattate e le cannule nasali per ridurre la gravità delle lesioni da pressione nasale e facciale per i bambini più grandi e gli adulti che ricevono l'ossigenoterapia.	Buone Pratiche Cliniche	
8.8	Sentito il parere di un professionista sanitario qualificato, sostituire un collare cervicale di estricazione con un collare rigido non appena possibile e rimuovere i collari cervicali il più presto possibile, in base alle condizioni cliniche.	C	↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Classificazione delle Lesioni da Pressione			
9.1	Differenziare le lesioni da pressione da altri tipi di ferite.	Buone Pratiche Cliniche	

9.2	Utilizzare un sistema di classificazione delle lesioni da pressione per classificare e documentare il livello di perdita di tessuto	Buone Pratiche Cliniche	
9.3	Verificare che vi sia accordo clinico nella classificazione delle lesioni da pressione tra i professionisti sanitari responsabili della classificazione delle lesioni da pressione.	Buone Pratiche Cliniche	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Valutazione e Monitoraggio della Guarigione delle lesioni da Pressione			
10.1	Effettuare una valutazione iniziale completa del paziente con lesione da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
10.2	Stabilire obiettivi di trattamento coerenti con i valori e gli obiettivi del paziente, con il contributo dei caregivers, e sviluppare un piano di trattamento che sostenga questi risultati e obiettivi.	Buone Pratiche Cliniche	
10.3	Condurre una rivalutazione completa del soggetto se la lesione da pressione non mostra alcun segno di guarigione entro due settimane nonostante un'adeguata cura locale della ferita, redistribuzione della pressione e nutrizione.	B2	↑↑
10.4	Valutare inizialmente la lesione da pressione e rivalutarla almeno una volta alla settimana per monitorare i progressi verso la guarigione.	Buone Pratiche Cliniche	
10.5	Selezionare un metodo uniforme e coerente per misurare la dimensione della lesione da pressione e l'area della superficie per facilitare il confronto	B2	↑↑

	significativo delle misurazioni della ferita nel tempo.		
10.6	Valutare le caratteristiche fisiche del letto della ferita e della cute e dei tessuti molli circostanti ad ogni valutazione della lesione da pressione.	Buone Pratiche Cliniche	
10.7	Monitorare il progresso di guarigione delle lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
10.8	Considerare l'utilizzo di uno strumento validato per monitorare la guarigione delle lesioni da pressione.	B2	↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Valutazione e Terapia del Dolore			
11.1	Eseguire una valutazione completa del dolore per i soggetti con una lesione da pressione.	B1	↑↑
11.2	Utilizzare, come prima scelta, strategie di gestione del dolore non farmacologiche e terapia adiuvante per ridurre il dolore associato a lesioni da pressione.	Buone Pratiche Cliniche	
11.3	Utilizzare tecniche di riposizionamento e dispositivi che tengano conto della prevenzione e della gestione del dolore da lesione da pressione.	Buone Pratiche Cliniche	
11.4	Utilizzare i principi della guarigione in ambiente umido per ridurre il dolore da lesione da pressione.	Buone Pratiche Cliniche	
11.5	Considerare l'applicazione di un oppioide topico (cerotto) per gestire il dolore da lesione da pressione acuta, se necessario e quando non ci sono controindicazioni.	B1	↔

11.6	Somministrare regolarmente l'analgesia per controllare il dolore da lesione da pressione.	Buona Pratica Clinica	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Detersione e Debridement			
12.1	Detergere la lesione da pressione.	B1	↑
12.2	Utilizzare soluzioni detergenti con antimicrobici per pulire le lesioni da pressione con infezione sospetta o confermata.	Buone Pratiche Cliniche	
12.3	Detergere la cute che circonda la lesione da pressione.	B2	↑
12.4	Evitare di rimuovere l'escara stabile, dura e secca negli arti ischemici e nei talloni, a meno che non si sospetti un'infezione.	B2	↑↑
12.5	Sbrigliare la lesione da pressione dal tessuto devitalizzato e dal biofilm sospetto o confermato ed eseguire un debridement di mantenimento fino a quando il letto della ferita non sia privo di tessuto devitalizzato e coperto da tessuto di granulazione.	B2	↑↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Infezione e Biofilm			
	Si ha un elevato sospetto di infezione locale in una lesione da pressione in presenza di:		
13.1	<ul style="list-style-type: none"> • Guarigione ritardata • Mancanza di segni di guarigione nelle due settimane precedenti nonostante un trattamento 	B1	↔

	<p>appropriato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensioni e/o profondità maggiori • Apertura/deiscenza della ferita • Tessuto necrotico • Tessuto di granulazione friabile • Tasche (sottominature) o ponti nel letto della ferita • Aumento dell'essudato o cambiamento della tipologia di essudato • Aumento del calore nel tessuto circostante • Aumento del dolore • Cattivo odore 	
13.2	<p>Si ha un elevato sospetto di biofilm in una lesione da pressione in presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancata guarigione nonostante un'appropriata terapia antibiotica • Resistenza alla terapia antimicrobica appropriata • Guarigione ritardata nonostante un trattamento ottimale • Aumento dell'essudato • Aumento della scarsa granulazione o dell'ipergranulazione friabile • Eritema di basso livello e/o infiammazione cronica di basso livello • Segni secondari di infezione 	<p>Buone Pratiche Cliniche</p>
13.3	<p>Considerare una diagnosi di diffusione dell'infezione se il soggetto con una lesione da pressione presenta segni locali e/o sistemici di infezione acuta inclusi ma non limitati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ritardo nella guarigione 	<p>Buone Pratiche Cliniche</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema che si estende dal bordo dell'ulcera • Apertura/deiscenza della ferita • Indurimento • Crepitio, fluttuazioni o scolorimento della cute circostante • Linfangite • Malessere/letargia <p>Confusione/delirio e anoressia (in particolare negli anziani).</p>		
13.4	Determinare la presenza di carica batterica microbica nella lesione da pressione mediante biopsia tissutale o tampone semi-quantitativo e microscopia.	Buone Pratiche Cliniche	
13.5	Determinare la presenza di biofilm nella lesione da pressione mediante biopsia tessutale e microscopia ad alta risoluzione.	Buone Pratiche Cliniche	
13.6	Valutare la lesione da pressione per la presenza di osteomielite in presenza di osso esposto e/o se l'osso si sente ruvido o morbido, o se la lesione da pressione non è riuscita a guarire con un trattamento appropriato.	B2	↑
13.7	<p>Ottimizzare il potenziale di guarigione tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dello stato nutrizionale del soggetto e affrontare i deficit • Valutare le comorbidità del soggetto e promuovere il controllo della malattia • Ridurre, se possibile, la terapia immunosoppressiva del soggetto • Prevenire la contaminazione delle lesioni da pressione • Preparare il letto della ferita attraverso 	Buone Pratiche Cliniche	

la detersione e il debridement			
13.8	Utilizzare antisettici topici appropriati per i tessuti per controllare la carica microbica e per promuovere la guarigione nelle lesioni da pressione che hanno ritardato la guarigione.	B1	↑
13.9	Utilizzare antisettici topici attivi contro il biofilm appropriati per il tessuto in combinazione con il regolare debridement per controllare ed eliminare il biofilm sospetto (o confermato) nelle lesioni da pressione con guarigione ritardata.	C	↑
13.10	Utilizzare antibiotici sistemici per controllare ed eradicare l'infezione in soggetti con lesioni da pressione ed evidenza clinica di infezione sistemica.	Buone Pratiche Cliniche	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Medicazioni per Ferite			
14.1	<p>Per tutte le lesioni da pressione, selezionare la medicazione più appropriata in base agli obiettivi e alle capacità di auto-cura del soggetto e/o del suo caregiver e in base alla valutazione clinica, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diametro, forma e profondità della lesione da pressione • Necessità di affrontare la carica batterica • Capacità di mantenere umido il letto della ferita • Natura e volume dell'essudato della ferita 	Buone Pratiche Cliniche	

	<ul style="list-style-type: none"> • Condizione del tessuto nel letto della ferita • Condizione della cute perilesionale • Presenza di tunnellizzazioni e/o sottominature • Dolore 		
14.2	<p>Valutare il rapporto costo-beneficio delle medicazioni a livello locale, tenendo conto dei costi diretti e indiretti per il sistema sanitario e per il soggetto con una lesione da pressione. Probabilmente medicazioni avanzate che promuovono la guarigione della lesione in ambiente umido sono più convenienti grazie a tempi di guarigione più rapidi e cambi di medicazione meno frequenti.</p>	Buone Pratiche Cliniche	
14.3	<p>Utilizzare medicazioni idrocolloidali per lesioni da pressione non infette di Categoria/Stadio II in base alle condizioni cliniche della lesione da pressione.</p>	B1	↑
14.4	<p>Utilizzare medicazioni in idrogel per lesioni da pressione non infette di Categoria/Stadio II in base alle condizioni cliniche della lesione da pressione.</p>	B1	↑
14.5	<p>Utilizzare medicazioni in polimeri per lesioni da pressione non infette di Categoria/Stadio II in base alle condizioni cliniche della lesione da pressione.</p>	B1	↑
14.6	<p>Utilizzare una medicazione in idrogel per lesioni da pressione non infette di Categoria/Stadio III e IV con essudato minimo.</p>	B1	↑
14.7	<p>Utilizzare medicazioni in alginato di calcio per lesioni da pressione di</p>	B1	↑

	Categoria/Stadio III e IV con essudato moderato.		
14.8	Utilizzare medicazioni in schiuma (inclusi idropolimeri) per lesioni da pressione di Categoria/Stadio II e superiore, con essudato moderato/abbondante.	B1	↑
14.9	Utilizzare medicazioni super assorbenti con un'elevata capacità di assorbimento per gestire le lesioni da pressione con abbondante essudato.	B2	↑
14.10	Utilizzare medicazioni in garza umida per mantenere un ambiente adeguatamente umido quando le medicazioni avanzate non sono un'opzione	B1	↔
14.11	Utilizzare una medicazione con pellicola trasparente come medicazione secondaria quando le medicazioni avanzate non sono un'opzione.	B1	↔
14.12	Considerare le prove e le Linea Guida disponibili sull'utilizzo delle medicazioni quando si selezionano medicazioni in regioni geografiche con accesso limitato alle risorse.	Buone Pratiche Cliniche	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Medicazioni Biologiche			
15.1	Considerare l'applicazione di medicazioni al collagene sulle lesioni da pressione non cicatrizzanti per migliorare il tasso di guarigione e ridurre i segni e i sintomi dell'infiammazione.	B1	↑

		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Fattori di Crescita			
16.1	Considerare l'applicazione di gel piastrinico per promuovere la guarigione nelle lesioni da pressione.	B1	↔
16.2	Considerare l'applicazione di un fattore di crescita derivato dalle piastrine per promuovere la guarigione nelle lesioni da pressione di Categoria/Stadio III e IV.	B2	↔
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Agenti Biofisici			
17.1	Utilizzare la stimolazione elettrica a corrente pulsata per facilitare la guarigione delle lesioni da pressione recalcitranti di Categoria/Stadio II e lesioni da pressione di Categoria/Stadio III o IV.	A	↑
17.2	Considerare l'utilizzo della terapia a ultrasuoni a bassa frequenza senza contatto come terapia aggiuntiva per facilitare la guarigione nelle lesioni da pressione di Categoria/Stadio III e IV e sospette lesioni dei tessuti profondi.	B2	↔
17.3	Considerare l'utilizzo della terapia ad ultrasuoni ad alta frequenza a 1 MHz come terapia aggiuntiva per facilitare la guarigione nelle lesioni da pressione di Categoria/Stadio III e IV.	B1	↔
17.4	Considerare la terapia a pressione negativa come terapia aggiuntiva precoce per ridurre le dimensioni e la profondità	B1	↑

delle lesioni da pressione di
Categoria/Stadio III e IV.



	Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Chirurgia delle Lesioni da Pressione		
18.1	<p>Richiedere una consulenza chirurgica per un soggetto con una lesione da pressione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta cellulite in aumento o è una sospetta fonte di sepsi • Presenta sottominatura, tunnellizzazione, tratti saniosi e/o tessuto necrotico esteso non facilmente rimovibile con il debridement conservativo • È di categoria/stadio III o IV e non si chiude con un trattamento conservativo 	
18.2	<p>Considerare i seguenti fattori quando si valuta l'idoneità alla chirurgia per lesioni da pressione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probabilità di guarigione con trattamento non chirurgico rispetto all'intervento chirurgico • Gli obiettivi di cura del soggetto • Le condizioni cliniche del soggetto • Motivazione e capacità del soggetto di rispettare il regime di trattamento • Rischio di intervento chirurgico per il soggetto. 	
18.3	<p>Valutare e mitigare i fattori fisici e psicosociali che possono compromettere la guarigione della ferita chirurgica o</p>	<p>B2 ↑</p>

	influenzare la ricorrenza di una lesione da pressione.		
18.4	Asportare completamente la lesione da pressione, compresa la cute anomala, la granulazione e il tessuto necrotico, i tratti saniosi, la borsa e l'osso coinvolto fin dove possibile.	B2	↑
18.5	Quando si realizza un lembo: <ul style="list-style-type: none"> • Selezionare un tessuto con un buon apporto di sangue • Utilizzare tessuti compositi per aumentare la durata • Utilizzare un lembo più grande possibile • Minimizzare i danni della cute e dei tessuti adiacenti • Posizionare la linea di sutura lontano da aree di pressione diretta • Ridurre al minimo la tensione sull'incisione durante la sutura. 	Buone Pratiche Cliniche	
18.6	Monitorare regolarmente la ferita e segnalare immediatamente i segni di cedimento del lembo.	Buone Pratiche Cliniche	
18.7	Utilizzare una superficie di supporto specifica nell'immediato post-operatorio.	B2	↑
18.8	Posizionare e trasferire il soggetto in modo da evitare pressioni e alterazioni del sito chirurgico.	Buone Pratiche Cliniche	
18.9	Quando il sito chirurgico è sufficientemente guarito, iniziare un protocollo progressivo di seduta.	B2	↑

		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Calcolo della Prevalenza e dell'Incidenza delle Lesioni da Pressione			
19.1	Utilizzare un disegno metodologico rigoroso e variabili di misurazione coerenti quando si conducono e si riportano studi sulla prevalenza e sulla incidenza delle lesioni da pressione.	Buone Pratiche Cliniche	
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Implementazione delle Migliori Pratiche in Ambito Clinico			
20.1	A livello organizzativo, valutare e massimizzare le caratteristiche della forza lavoro come parte di un piano di miglioramento della qualità per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione	C	↑
20.2	A livello organizzativo, valutare le conoscenze che i professionisti sanitari hanno in materia di lesioni da pressione per facilitare l'attuazione di programmi di formazione e di miglioramento della qualità.	B1	↑
20.3	A livello organizzativo, valutare e massimizzare gli atteggiamenti e la coesione della forza lavoro per facilitare l'attuazione di un programma di miglioramento della qualità.	Buone Pratiche Cliniche	
20.4	A livello organizzativo, valutare e massimizzare la disponibilità e la qualità delle attrezzature e standard per il loro utilizzo nell'ambito di un piano di miglioramento della qualità per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione.	B1	↑↑

20.5	A livello organizzativo, sviluppare e implementare un programma strutturato di miglioramento della qualità, personalizzato e sfaccettato per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione.	A	↑↑
20.6	A livello organizzativo, coinvolgere tutti i principali stakeholders nella supervisione e nell'implementazione del programma di miglioramento della qualità per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione.	B1	↑↑
20.7	A livello organizzativo, includere politiche, procedure e protocolli basati sulle evidenze e sistemi di documentazione standardizzati come parte di un piano di miglioramento della qualità per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione.	B1	↑↑
20.8	A livello organizzativo, fornire strumenti di supporto alle decisioni cliniche come parte di un piano di miglioramento della qualità per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione.	B1	↑↑
20.9	Fornire una leadership clinica nella prevenzione e nel trattamento delle lesioni da pressione come parte di un piano di miglioramento della qualità per ridurre le lesioni da pressione.	B1	↑↑
20.10	A livello professionale, fornire formazione sulla prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione come parte di un piano di miglioramento della qualità per ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione.	A	↑↑
20.11	A livello organizzativo, monitorare, analizzare e valutare regolarmente le prestazioni rispetto agli indicatori di qualità	B1	↑↑

	per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione.		
20.12	A livello organizzativo, utilizzare sistemi di feedback e di promemoria per promuovere il programma di miglioramento della qualità e i suoi risultati presso gli stakeholders.	B2	↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Educazione Professionale Sanitaria			
21.1	A livello organizzativo, valutare le conoscenze che i professionisti sanitari hanno sulle lesioni da pressione per facilitare l'attuazione di programmi di formazione e di miglioramento della qualità.	Buone Pratiche Cliniche	
21.2	A livello organizzativo, sviluppare e implementare un programma educativo sfaccettato per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione.	C	↑
		Forza dell'Evidenza	Forza della Raccomandazione
Qualità della vita, cura di sé e Educazione			
22.1	Valutare la qualità della vita, le conoscenze e le capacità di cura di sé dei soggetti con o a rischio di lesioni da pressione per facilitare lo sviluppo di un piano di assistenza e di un programma educativo per le lesioni da pressione	Buone Pratiche Cliniche	
22.2	Fornire educazione sulle lesioni da pressione, educazione alle competenze e supporto psicosociale ai soggetti con o a rischio di lesioni da pressione.	C	↑

INDICATORI DI QUALITÀ DI STRUTTURA		INDICATORI DI QUALITÀ DI PROCESSO		INDICATORI DI QUALITÀ DI ESITO
Q11 Un piano per valutare le caratteristiche appropriate della forza lavoro del personale (ad esempio, livelli di personale e mix di competenze) per assicurare un'assistenza di qualità sul posto.		Q19 Ogni soggetto viene valutato per il rischio di lesioni da pressione il più presto possibile dopo il ricovero/trasferimento e successivamente periodicamente la valutazione è documentata nella cartella clinica.		Q119 Percentuale di soggetti all'interno della struttura in un determinato momento con una lesione da pressione (prevalenza puntuale).
Q12 L'organizzazione dispone di un programma strutturato e su misura per il miglioramento della qualità sulle lesioni da pressione sul posto.		Q110 Ogni soggetto ha ricevuto una valutazione completa della cute il più presto possibile dopo il ricovero/trasferimento e successivamente periodicamente, come indicato, e la valutazione è documentata nella cartella clinica.		Q120 Percentuale di soggetti che non hanno una lesione da pressione al momento dell'ammissione e che sviluppano una lesione da pressione durante la loro permanenza nella struttura (tasso di incidenza).
Q13 L'organizzazione dispone di politiche e procedure sulla prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione che riflettono le migliori pratiche attuali delineate in questa Linea Guida.		Q111 Un piano individuale di prevenzione delle lesioni da pressione basato sul rischio è documentato, implementato e modificato in risposta al cambiamento dello stato di rischio per ogni soggetto con, o a rischio di lesioni da pressione.		
Q14 I professionisti sanitari ricevono una regolare formazione sulla prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione.		Q112 Una valutazione del soggetto è documentata per gli individui con lesioni da pressione.		
Q15 La gestione dell'organizzazione, i professionisti sanitari, i pazienti sono coinvolti nella supervisione e nell'implementazione del programma di prevenzione delle lesioni da pressione.		Q113 Le lesioni da pressione sono valutate e i risultati sono documentati almeno settimanalmente per monitorare i progressi verso la guarigione.		
Q16 Il programma di miglioramento della qualità riguarda la		Q114 Un piano di trattamento individuale e il suo obiettivo è disponibile		

<p>disponibilità di attrezzature e standard di qualità per il loro utilizzo sulle lesioni da pressione.</p>	<p>per ogni soggetto con una lesione da pressione.</p>	
<p>Q17 L'organizzazione fornisce strumenti di supporto alle decisioni cliniche a sostegno della prevenzione e del trattamento delle lesioni da pressione.</p>	<p>Q15 Ogni soggetto con una lesione da pressione ha una valutazione completa del dolore documentata e, dove applicabile, un piano di trattamento del dolore.</p>	
<p>Q18 Un professionista sanitario specializzato è disponibile per supportare la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione.</p>	<p>Q16 Ogni soggetto a rischio di lesione da pressione riceve un screening nutrizionale e, quando applicabile, viene condotta una valutazione nutrizionale completa e viene documentato un piano di cura nutrizionale.</p>	
	<p>Q17 Ogni soggetto con o a rischio di lesioni da pressione (e/o il suo caregivers) riceve informazioni sulla prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione, sulla cura del sé, educazione alle competenze e supporto psicosociale.</p>	
	<p>Q18 La misurazione del tasso di lesione da pressione viene regolarmente condotta e riportata agli stakeholders.</p>	

SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE COMUNEMENTE USATI

I seguenti sistemi di classificazione delle lesioni da pressione sono utilizzati in diverse regioni geografiche. La *Linea Guida per la Pratica Clinica* include fotografie e illustrazioni di categorie e fasi di lesioni da pressione e un elenco più ampio di sistemi di classificazione delle lesioni da pressione comunemente usati.

Sistema di classificazione internazionale NPUAP/EPUAP (2009,2014)	OMS ICD-11 (2018)	Sistema di classificazione NPUAP (Aprile 2016)
Stadio/categoria I delle Ulcere da pressione: Eritema non reversibile	EH 90.0 Ulcere da Pressione Grado 1	Stadio 1 Lesioni da Pressione: Eritema non reversibile della cute integra
Cute intatta con rossore non reversibile di una zona localizzata solitamente su una prominenza ossea. La cute pigmentata di scuro può non avere una reversibilità visibile; il suo colore può differire dalla zona circostante. L'area può essere dolorosa, solida, morbida, più calda o più fredda rispetto al tessuto adiacente. La Categoria/Stadio I può essere difficile da rilevare nei soggetti con tonalità di pelle scura. Può indicare persone "a rischio" (un segno foriero di rischio).	L'ulcera da pressione di grado 1 è un precursore dell'ulcera cutanea. La cute rimane intatta ma c'è un rossore non reversibile di un'area localizzata, di solito su una prominenza ossea. L'area può essere dolorosa, solida, morbida, più calda o più fredda rispetto al tessuto adiacente. Può essere difficile da rilevare in soggetti con cute scura, ma le aree colpite possono differire per colore dalla cute circostante. La presenza di ulcera da pressione di grado 1 può indicare soggetti a rischio di progredire verso l'ulcera franca.	Cute intatta con un'area localizzata di eritema non reversibile, che può apparire in modo diverso nella cute scura e pigmentata. La presenza di eritema reversibile o di cambiamenti nella sensibilità, nella temperatura o nella compattezza può precedere i cambiamenti visibili. I cambiamenti di colore non includono quelli viola o marrone; questi possono indicare una profonda lesione da pressione.
Categoria/Stadio II Ulcere da Pressione: Perdita parziale di spessore cutaneo	EH 90.1 Ulcera da pressione Grado 2	Lesioni da Pressione di Stadio 2: Perdita di spessore parziale della cute con esposizione del derma
Perdita parziale di spessore del derma che si presenta come un'ulcera aperta poco profonda con un letto di ferita rosso rosa, senza slough. Può anche presentarsi come una vescica intatta o aperta/interrotta sierosa. Si presenta come ulcera poco profonda, lucida o secca,	Lesione da pressione con parziale perdita di spessore del derma. Si presenta come un'ulcera aperta poco profonda con un letto di ferita rosso o rosa senza slough o come vescica sierosa o sieroematica che può rompersi. Questa categoria non deve essere usata per descrivere	Perdita di spessore parziale della cute con esposizione del derma. Il letto della ferita è vitale, rosa o rosso, umido, e può anche presentarsi come una vescica intatta o lacerata sierosa. L'adipe (grasso) non è visibile e i tessuti più profondi non sono visibili. Non sono presenti tessuto di

<p>senza slough o ecchimosi.* Questa Categoria/Stadio non deve essere usata per descrivere lacerazioni della cute, ustioni, dermatite perineale, macerazione o escoriazione.</p> <p>* L'ecchimosi indica una sospetta lesione profonda del tessuto.</p>	<p>lacerazioni della cute, ustioni, dermatiti associate all'incontinenza, macerazione o escoriazione.</p>	<p>granulazione, slough ed escara. Queste lesioni sono comunemente causate da microclima non idoneo e da forze di frizione della cute sopra il bacino e nel tallone. Questa fase non dovrebbe essere utilizzata per descrivere il danno cutaneo associato all'umidità (MASD), compresa la dermatite associata all'incontinenza (IAD), intertrigo(ITD), lesioni cutanee legate ad adesivi (MARSI) o ferite traumatiche (lacerazioni cutanee, ustioni, abrasioni).</p>
<p>Categoria / Stadio III: Perdita a tutto spessore cutaneo</p>	<p>EH90.2 Ulcera da pressione Grado 3</p>	<p>Stadio 3 Lesione da pressione: Perdita a tutto spessore cutaneo</p>
<p>Perdita di tessuto a tutto spessore. Il grasso sottocutaneo può essere visibile, ma le ossa, i tendini o i muscoli non sono esposti. Può essere presente slough, ma non copre la profondità della perdita tissutale. Può includere sottominature e tunnelizzazioni. La profondità di un'ulcera da pressione di categoria/ stadio III varia a seconda della posizione anatomica. Il dorso del naso, l'orecchio, l'occipite e il malleolo non hanno tessuto sottocutaneo e le ulcere di categoria/ Stadio III possono essere poco profonde. Al contrario, le aree di adiposità significative possono sviluppare ulcere da pressione di categoria/ stadio III estremamente profonde. L'osso/tendine non è visibile o direttamente palpabile.</p>	<p>Ulcera da pressione con perdita di cute a tutto spessore. Il grasso sottocutaneo può essere visibile ma le ossa, i tendini o i muscoli non sono esposti. Slough può essere presente ma non copre la profondità della perdita di tessuto. Possono esserci sottominature e tunnelizzazioni. La profondità varia in base alla posizione anatomica: le ulcere da pressione di grado 3 possono essere poco profonde in aree con poco o nessun grasso sottocutaneo (ad es. dorso del naso, orecchio, occipite e malleolo). Al contrario, le ulcere da pressione di grado 3 possono essere estremamente profonde in aree con una significativa adiposità.</p>	<p>Perdita a tutto spessore della cute, in cui l'adipe (grasso) è visibile nell'ulcera e nel tessuto di granulazione e margini scollati (o arrotolati) sono spesso presenti. Può essere visibile slough e/o escara. La profondità del danno tissutale varia a seconda della posizione anatomica; le aree di adiposità significativa possono sviluppare ferite profonde. Possono essere presenti sottominature e tunnelizzazioni. Fascia, muscolo, tendine, legamento, cartilagine e/o osso non sono esposti. Se lo slough o l'escara copre l'entità della perdita tissutale, si tratta di una lesione da pressione non stadiabile.</p>
<p>Categoria/Stadio IV ulcera da pressione: Perdita di tessuto a tutto spessore</p>	<p>EH 90.3 Ulcera da pressione Grado 4</p>	<p>Stadio 4 Lesione da pressione: Perdita cutanea e tissutale a tutto spessore</p>
<p>Perdita di tessuto a tutto spessore con osso, tendine o muscolo esposto. Su alcune parti del letto della ferita possono essere presenti slough o escara. Spesso</p>	<p>Ulcera da pressione con muscolo, tendine o osso visibile o direttamente palpabile a causa della perdita di tutto lo spessore della cute e del tessuto sottocutaneo.</p>	<p>Perdita di cute e tessuto a tutto spessore con esposizione o direttamente palpabile fascia, muscolo, tendine, legamento, cartilagine o osso nell'ulcera. Lo slough e/o l'escara possono</p>

<p>includono sottominature o tunnelizzazioni. La profondità di un'ulcera da pressione di Categoria/Stadio IV varia a seconda della posizione anatomica. Il dorso del naso, l'orecchio, l'occipite e il malleolo non hanno tessuto sottocutaneo e queste ulcere possono essere poco profonde. Categoria/Ulcere da stadio IV e si estendono al muscolo e/o a strutture di supporto (ad es. fascia, tendine o capsula articolare) rendendo possibile l'osteomielite. L'osso/tendine esposto è visibile o direttamente palpabile.</p>	<p>Slough o escara possono essere presenti. La profondità varia in base alla posizione anatomica: le ulcere da pressione di grado IV possono essere poco profonde in aree con poco o assente grasso sottocutaneo (ad esempio dorso del naso, orecchio, occipite e malleolo), ma sono tipicamente profonde e spesso sottominate o tunnelizzate verso le strutture adiacenti.</p>	<p>essere visibili. Spesso si sviluppano margini arrotondati, sottominature o tunnelizzazioni. La profondità varia a seconda della posizione anatomica. Se slough o escara coprono l'entità della perdita di tessuto, si tratta di una lesione da pressione non stadiabile.</p>
<p>Non Stadiabile: profondità non conosciuta</p>	<p>EH90.5 : Ulcera da pressione Non stadiabile</p>	<p>Lesione da pressione non stadiabile: Lesione cutanea profondità e perdita di tessuto non conosciute</p>
<p>Perdita di tessuto a tutto spessore in cui la base dell'ulcera è coperta da slough (gialla, ambrata, grigia, verde o marrone) e/o escara (ambrata, marrone o nera) sul letto di ferita. Fino a quando non viene rimossa abbastanza slough e/o escara per esporre la base della ferita, la profondità reale, e quindi la Categoria/Fase, non può essere determinata. L'escara stabile (secca, aderente, intatta senza eritemi o fluttuazioni) sui talloni funge da "copertura naturale (biologica) del corpo" e non deve essere rimossa.</p>	<p>Ulcera da pressione con perdita cutanea a tutto spessore in cui l'effettiva profondità dell'ulcera è completamente oscurata dallo slough (gialla, ambrata, grigia, verde o marrone) e/o dall'escara (ambrata, marrone o nera) nel letto di ferita. Fino a quando non si rimuove abbastanza slough e/o escara da esporre la base della ferita, non è possibile determinare se l'ulcera è di grado 3 o 4.</p>	<p>Perdita di cute e tessuto a tutto spessore in cui l'entità del danno tissutale all'interno dell'ulcera non può essere confermata perché è coperto da slough o dall'escara. Se lo slough o l'escara viene rimossa, sarà rivelata una lesione da pressione di grado 3 o 4. L'escara stabile (cioè secca, aderente, intatta senza eritemi o fluttuazioni) sul tallone o sull'arto ischemico non deve essere ammorbidita o rimossa.</p>
<p>Sospetta Lesione tissutale profonda: profondità non conosciuta</p>	<p>EH 90.4 Sospetto danno profondo da pressione, profondità non conosciuta</p>	<p>Lesione da Pressione Tissutale Profonda: persistente eritema non reversibile, marrone o violacea</p>
<p>Area localizzata viola o marrone di cute intatta scolorita o con flittene emorragica dovuta al danno sottostante dei tessuti molli causato dalla pressione e/o dalle forze di frizione. L'area può essere preceduta da</p>	<p>Un'area di danno ai tessuti molli dovuto alla pressione o alla frizione che si prevede evolverà in una profonda ulcera da pressione, ma non l'ha ancora fatto. La cute colpita è tipicamente scolorita di colore viola o marrone e può</p>	<p>Cute intatta o non intatta con area localizzata di persistente rosso intenso non reversibile, marrone, scolorimento viola o separazione epidermica che rivela un letto scuro della ferita o una vescica emorragica. Dolore e variazione di</p>

<p>tessuto dolente, solido o molle, più caldo o più freddo rispetto ai tessuti adiacenti. Lesioni profonde dei tessuti possono essere difficili da rilevare in individui con tonalità di cute scura.</p> <p>L'evoluzione può includere una sottile vescica sopra un fondo di ferita scura. La ferita può evolvere ulteriormente e diventare coperta da escara sottile. L'evoluzione può essere rapida esponendo ulteriori strati di tessuto anche con un trattamento ottimale.</p>	<p>presentare vesciche emorragiche. Può essere dolorosa ed edematosa. Può essere più calda o più fredda del tessuto adiacente. L'evoluzione in un'ulcera profonda può essere rapida anche con un trattamento ottimale</p>	<p>temperatura spesso precedono i cambiamenti di colore della cute. La decolorazione può apparire in modo diverso nella cute scura e pigmentata. Questa lesione è il risultato di una pressione intensa e/o prolungata e forze di frizione all'interfaccia osso-muscolo. La ferita può evolvere rapidamente fino a rivelare l'effettiva entità della lesione tissutale, o può risolversi senza perdita di tessuto. Se il tessuto necrotico, il tessuto sottocutaneo, il tessuto di granulazione, la fascia, il muscolo o altre strutture sottostanti sono visibili, indica una lesione da pressione a tutto spessore (non classificabile, stadio 3 o stadio 4). Non utilizzare il DTPI per descrivere condizioni vascolari, traumatiche, neuropatiche o dermatologiche.</p>
--	---	---

LEGENDA TRADUZIONE

ASA - American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification: Indice utilizzato dalla Società Americana degli Anestesiologi per indicare lo stato di salute preoperatorio del paziente e decidere se può sottoporsi ad intervento chirurgico

APACHE II - Acute Physiology and Chronic Health Evaluation: Sistema di valutazione per stabilire la gravità della patologia in pazienti in condizioni critiche, con stima della mortalità

Best Practice Statements: Indicazioni di migliore pratica

Caregiver: familiare, badante, prestatore di cura

Care service: Servizio di assistenza e cura

Health professionals: Professionisti sanitari

Injury: Lesione

Pressure Injury: Lesione da pressione

Stakeholders: letteralmente “portatori di interesse”, cioè individui o gruppi che hanno interessi nei confronti di una impresa e delle sue attività, presenti e future, e il cui contributo è essenziale per il raggiungimento di uno specifico obiettivo dell’organizzazione. Sono gli azionisti, i clienti, i dipendenti, i fornitori, la comunità con cui l’organizzazione interagisce. [da <https://www.glossariomarketing.it/significato/stakeholder/>]

Ulcer: ulcera

Wound: ferita.



www.internationalguideline.com