



**AISLEC**

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



# Wound Care Pills

dalle evidenze alla pratica clinica

## La promozione della guarigione delle ferite croniche con Essudato e con GAP: criteri e scelta di un trattamento efficace

**A. Ferracci<sup>1</sup>; A. Ferrara<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Coordinatore Gestionale Blocchi Operatori - Coordinatore Clinico Dipartimentale DAI Scienze Chirurgiche - Policlinico Tor Vergata - Roma

<sup>2</sup> Infermiere specialista in Wound Care - U.O.C. Geriatria, Ospedale Civile Spirito Santo Pescara

### Introduzione

L'essudato, spesso presente sulle ferite cutanee, è un fluido che contiene proteine, enzimi, leucociti, globuli rossi, cellule dei tessuti, batteri e funghi; è, solitamente, di colore chiaro o ambrato ed è il risultato del processo infiammatorio. Nelle ferite acute esso stimola la proliferazione dei fibroblasti, cheratinociti ed epitelio, che promuovono la guarigione della ferita. Quando però è presente in eccesso, può causare danni alla lesione e alla cute perilesionale, ritardando il processo di guarigione. Infatti, mentre la produzione di essudato è una caratteristica normale delle ferite in via di guarigione, una produzione eccessiva o insufficiente dello stesso può ritardarne il processo.

L'obiettivo della gestione dell'essudato è quello di ottenere un ambiente di guarigione con un'umidità ottimale.

Il GAP o spazio morto è dovuto all'irregolarità del fondo della ferita, alla presenza di anfratti nella stessa ed è rappresentato dallo spazio compreso tra il letto di ferita e la medicazione prescelta e si verifica quando quest'ultima non è pienamente conformata al letto della lesione.

L'accumulo di essudato nello spazio tra il letto della ferita e la medicazione viene spesso definito *pooling di essudato*, la cui formazione è maggiormente possibile nelle ulcere con forma e margini irregolari, cavità e sottominature, con il conseguente aumento di rischio di macerazione formazione di biofilm e di infezione. Il pooling di essudato può verificarsi anche quando l'essudato non viene assorbito e/o trattenuto dalla medicazione, oppure quando il volume del liquido supera la capacità di assorbimento della medicazione.

In un recente documento di consenso è stata confermata la necessità di sviluppare documenti di buona pratica clinica e di diffondere programmi di formazione che siano utili ai professionisti sanitari *non specialisti del wound care* o che necessitino di sviluppare competenze tali da gestire efficacemente le ferite croniche.

### Il triangolo del Wound Assessment per la valutazione delle lesioni

Approcci come il *Triangolo del Wound Assessment* (TWA), sono considerati validi strumenti di aiuto alla pratica clinica che permettono di migliorare la valutazione dei diversi aspetti della lesione; nello specifico il TWA focalizza l'attenzione su tre caratteristiche della ferita: fondo dell'ulcera, bordi e cute perilesionale. L'attenta valutazione di questi elementi permette di supportare la scelta di interventi terapeutici efficaci, di migliorare i risultati ottenuti e garantire un uso più appropriato delle risorse sanitarie.

L'ispezione del fondo permette di osservare il tipo di tessuto, per poter successivamente gestire l'essudato, prevenire le infezioni, ridurre l'infiammazione, rimuovere il tessuto devitalizzato, attraverso le diverse tecniche di debridement note, promuovere la formazione di tessuto di granulazione e identificare la presenza di eventuali sottominature/tunnellizzazioni. La registrazione di queste ultime avviene tramite la regola dell'orologio, per cui occorre dividere la lesione in 4 quadranti: il punto più prossimale alla testa del paziente rappresenterà le ore 12, quindi si procederà in senso orario identificando le zone di sottominature che con la medicazione dovranno essere accuratamente gestite per evitare gli spazi morti.

I bordi della lesione, per essere attivi, devono essere umidi, intatti, aderenti ed allineati con il fondo della ferita; ciò per consentire la migrazione delle cellule epiteliali in modo centripeto e permettere così la riepitelizzazione. Pertanto se si presentano

ispessiti, arrotolati, disidratati o macerati è necessario intervenire praticando lo sbrigliamento e la gestione dell'essudato.

La cute perilesionale, è la porzione di cute che circonda la lesione, si calcola mediamente uno spazio di circa 4 cm dal bordo. Per proteggerla è importante evitare e/o gestire la comparsa di macerazione, escoriazione, ipercheratosi, secchezza, calli ed eczema, attuando una corretta igiene e idratazione della cute. Pelle Pulita Idratata e Protetta (PePIP) ed utilizzando medicazioni che garantiscono il giusto grado di umidità.

L'utilizzo del TWA permette di supportare il processo decisionale clinico per individuare eventuali aree di sottominatura e di GAP, per facilitare la scelta di strategie utili alla protezione della cute perilesionale e, se necessario, per la riattivazione dei bordi.

### **Gestione essudato e gap: alcune caratteristiche delle medicazioni**

Il concetto di conformabilità al letto di ferita implica la capacità del materiale da cui è composta la medicazione di adattarsi al contorno della lesione o della cute perilesionale, in modo tale che l'intera superficie di rilascio dell'essudato della ferita entri in contatto con l'interfaccia assorbente della medicazione, massimizzando così il trasferimento dei fluidi nella medicazione stessa.

Tale caratteristica risulta fondamentale per la corretta gestione del GAP, affinché quello spazio anfratto sia raggiunto in tutte le sue parti per poter permettere un'accurata detersione ed un ottimale equilibrio dei fluidi. Quindi il dispositivo che risulterà rispondere al meglio alle nostre esigenze sarà quello in grado di conformarsi al fondo della lesione, assorbire e trattenere l'essudato per aiutare a prevenire le complicanze dell'ulcera.

Nonostante esista un test standard (BS EN 13726-4:2003-17) che misura la conformabilità di una medicazione in vitro, è necessaria la messa a punto di un test che consenta la valutazione della conformabilità intesa come capacità di adattamento ad una superficie irregolare, quale il letto lesionale, riflettendo così in maniera più realistica la condizione di utilizzo in vivo.

La frequenza del cambio di medicazione dipenderà dal livello e dalla consistenza dell'essudato, dalla presenza di segni e/o sintomi di infezione, dalla capacità totale di trattenimento dei fluidi (anche sotto pressione) e di gestione di cavità e sottominature, dalla traspirabilità, nonché dal tempo di utilizzo appropriato e dal comfort del paziente.

Un altro parametro che gioca un ruolo importante è l'assorbimento di tipo verticale, ossia la capacità di una medicazione di convogliare l'essudato assorbito verso la superficie esterna, consentendo l'evaporazione della sua componente acquosa ed aumentando quindi la capacità di assorbimento della medicazione stessa. Dati di letteratura suggeriscono che, in lesioni con profondità uguale o minore di 2 cm, è indicato l'uso di medicazioni in schiuma di poliuretano conformabili le quali, a contatto con i fluidi, si adattano al letto della lesione e che, grazie alla capacità di assorbimento verticale e al trattenimento dei fluidi al loro interno proteggono i bordi e la cute perilesionale dal rischio di macerazione.

Nei casi di ulcere con profondità maggiore di 2 cm, o con sottominature, è emerso che le stesse medicazioni, anche quando sature non sempre garantiscono il contatto della superficie con il fondo, risultando così meno efficaci. Per ridurre il rischio di formazione del GAP e del pooling di essudato, il quale può manifestarsi anche quando l'essudato non viene assorbito dalla medicazione della ferita, o il volume del liquido supera la capacità di assorbimento della stessa, è indicato l'impiego di medicazioni in fibra gelificante (per esempio CMC, alginati). Esse costituiscono un'ottima soluzione per capacità di conformabilità e di gestione di essudato.

Infatti risultano avere un'elevata capacità di assorbimento di tipo verticale e di trattenimento al loro interno dell'essudato, di essere conformabili ed adatti anche al trattamento delle sottominature poiché raggiungano tutti gli spazi presenti nella lesione, senza però esercitare pressione e tensione all'interno della cavità o sui bordi.

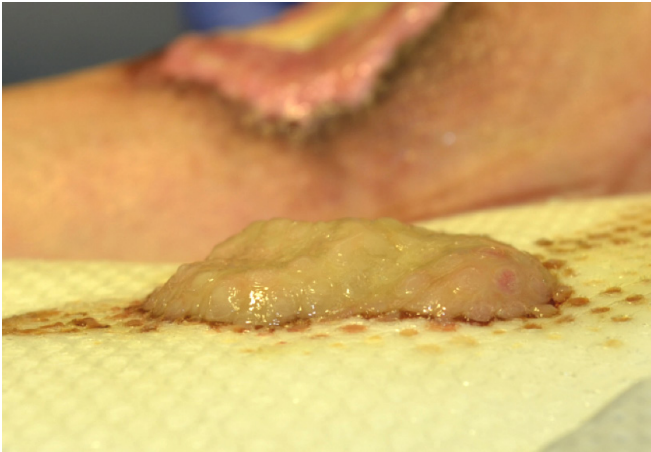
Una volta assorbito l'essudato, le fibre formano un gel stabile, sostenendo il debridement autolitico, stimolando il processo di granulazione dei tessuti e mantenendo allo stesso tempo il giusto grado di umidità necessario per una corretta gestione dell'ulcera.

## **KEY MESSAGES**

- La presenza di essudato è fondamentale nel processo di guarigione della lesione, ma deve essere effettuata la corretta valutazione e gestione dello stesso;
- Usare strumenti condivisi per la valutazione della lesione, come il Triangolo del Wound Assessment, permette la diffusione di un linguaggio e criteri condivisi e omogenei;
- L'equilibrio dei fluidi e dell'essudato sono fattore critici di successo nella gestione del GAP;
- La gestione dell'essudato, soprattutto se in quantità elevata, richiede l'utilizzo di medicazioni conformabili al letto di lesione, che raggiungano tutti gli spazi presenti nella lesione ed abbiano un assorbimento di tipo verticale, con capacità di trattenimento dell'essudato, senza però esercitare pressione interna o sui bordi;
- In lesioni con profondità minore di 2 cm è maggiormente indicato l'uso di medicazioni in schiuma di poliuretano conformabili;
- In lesioni con profondità maggiore di 2 cm o con sottominature le medicazioni in fibra gelificante costituiscono un'ottima soluzione per capacità di conformabilità e gestione di essudato.



Conformabilità Schiuma in Poliuretano



Gestione lesione cavitaria



Gestione lesione arto inferiore



## Riferimenti bibliografici

- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management Wounds International, 2019
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Congresso di Firenze, Documento di posizionamento. Passi avanti nel Wound Care: Il Triangolo del Wound Assessment Wounds International, 2016
- Mennini et al. Qualità delle medicazioni avanzate: un primo step verso l'identificazione di criteri condivisi e procedure oggettive per la valutazione della loro performance. JWC volume 25; n°8 agosto 2016
- Lustig A, Gefen A. Three-dimensional shape-conformation performances of wound dressings tested in a robotic sacral pressure ulcer phantom. Int Wound J. 2021;1-11
- Dowsett C. & Von Hallern B. The Triangle of Wound Assessment: a holistic framework from wound assessment to management goals and treatments. Wounds International 2017 | Vol 8 Issue 4
- Dowsett C. et al. Managing the gap to promote healing in chronic wounds - an international consensus, Wounds International 2020 | Vol 11 Issue 3
- Dowsett C. et al. A focus on the Triangle of Wound Assessment - addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. 2020
- Dowsett C. et al. Closing the gap between the evidence and clinical practice - a consensus report on exudate management, Wounds International 2020 | Vol 11 Issue 3
- Karlsmark T. et al - A new reinforced gelling fibre to reduce exudate pooling: Biatain® Fiber with HexaLock® Technology. 2020
- Waring M., Butcher M., An investigation into the conformability of wound dressings. Wounds UK, 2011, Vol 7, No 3



**A.I.S.Le.C. Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee**

Via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano - P.IVA 01672330188

Tel e Fax 02/66790460 | e-mail segreteria@aislec.it - aislec@pec.it - www.aislec.it

*AISLeC è iscritta nell'Elenco delle Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche delle Professioni Sanitarie accreditate presso il Ministero della Salute ai sensi del DM 2 agosto 2017*