



AISLEC

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



Wound Care Pills

dalle evidenze alla pratica clinica

L'impiego di medicazioni con indicatore di cambio può migliorare la gestione del paziente ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse? Caratteristiche, vantaggi e opportunità.

Silvia Bond¹; Pamela Maffenini²; Elisa Trentini³

¹ Infermiere specialista in Wound Care - Servizio Infermieristico Domiciliare - AsFO - Pordenone;

² Infermiere specialista in Wound Care - OPI Como;

³ Infermiere specialista in Wound Care - Servizio Infermieristico Territoriale - APSS di Trento;

Introduzione

In ambito sanitario il problema della gestione delle lesioni cutanee sta diventando sempre più rilevante. Si stima che in Europa 1,5-2 milioni di persone abbiano una lesione cronica, mentre in USA le lesioni croniche affliggono circa 6,5 milioni di persone. La popolazione generale è sempre più numerosa e l'età media è sempre più elevata con una parallela diminuzione del numero degli infermieri. Uno studio clinico svolto in Danimarca stima che dal 2001 ad oggi l'attività lavorativa degli operatori sanitari è aumentata del 40%, mentre nel Regno Unito il numero degli infermieri dei servizi territoriali è diminuito del 39% (Jorgensen S et al 2013).

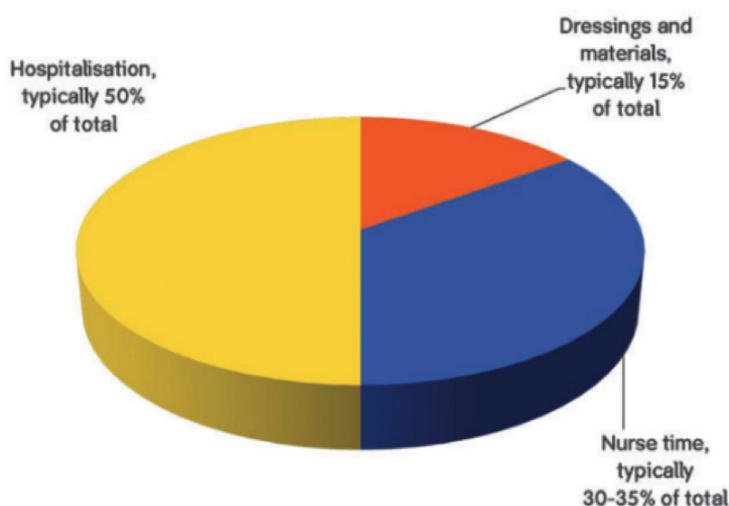


Figura 1: Risorse usate per la gestione delle lesioni cutanee (Lindholm and Searle, 2016)

Si stima che il 3% del totale della spesa sanitaria sia rappresentato dai costi relativi alla gestione delle lesioni cutanee (Figura 1). Si ritiene che questi costi siano costituiti solo dalla spesa dei materiali utilizzati, come medicazioni, bende o antisettici topici, invece la maggior parte del costo relativo alla gestione delle lesioni cutanee si riferisce all'impiego degli operatori sanitari, al tempo di gestione ed al costo della degenza ospedaliera (Lindholm and Searle, 2016).

Nell'ambito del *wound care*, tre sono i punti cardine che determinano il livello di risorse impiegate e portano ad un aumento dei costi di gestione (Figura 2):

- il tempo impiegato per la cura della lesione cutanea
- la frequenza di cambio della medicazione
- l'incidenza delle complicanze (ricoveri ospedalieri, riammissioni ospedaliere, interventi chirurgici, ecc.)

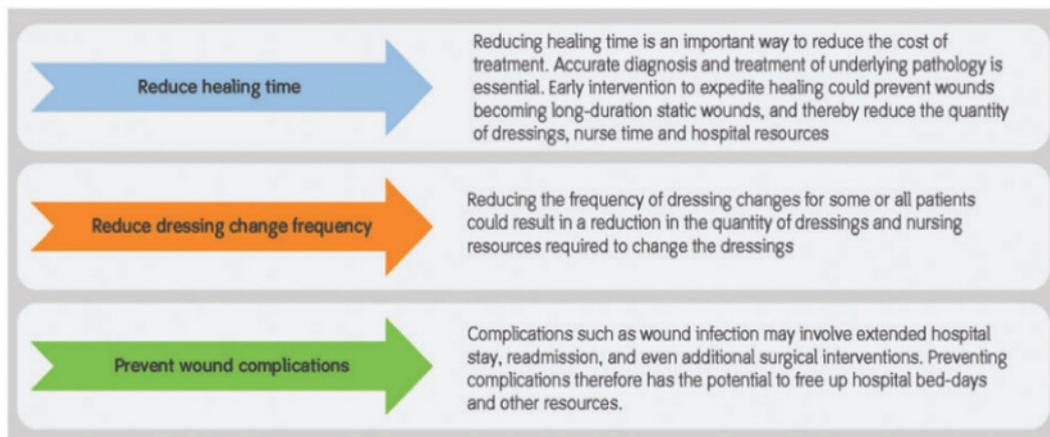


Figura 2: Alcuni modi per ridurre le risorse impiegate nella gestione delle lesioni cutanee (Lindholm and Searle, 2016).

Pertanto l'obiettivo di sviluppare medicazioni le cui caratteristiche di prestazione consentano di gestire questi aspetti, rappresenta un'importante sfida per l'ottimizzazione delle risorse in ambito sanitario e per produrre un miglioramento continuo della qualità della gestione del paziente con lesione cutanea (Tiscar-González et al., 2021).

Medicazioni multistrato con indicatore di cambio: caratteristiche

Sebbene un ambiente umido sia necessario per la guarigione ottimale di una ferita, il processo di riparazione può essere compromesso da condizioni di eccessiva umidità o di secchezza estrema. L'utilizzo di medicazioni è il metodo principale per il bilanciamento dei fluidi, pertanto la loro scelta deve essere determinata principalmente dalla capacità di trattenere in maniera ottimale l'essudato al fine di promuovere la guarigione e/o prevenire le complicanze.

Le medicazioni in schiuma sono medicazioni comunemente utilizzate per la gestione dell'essudato, in quanto costituite da una struttura porosa che, per capillarità, è in grado di assorbire fluidi. Le medicazioni in schiuma sono prodotte con spessore variabile e possono essere adesive o non adesive, sono utilizzate nella gestione di lesioni sia acute che croniche, sia a spessore parziale che a tutto spessore, e con essudato da medio a abbondante. Possono essere definite monostrato se costituite da un solo materiale (es. schiuma di poliuretano), mentre sono definite multistrato se sono costituite da più strati di materiali diversi. L'evoluzione continua delle tecnologie ha infatti portato a combinare vari materiali (es. silicone, poliestere, fibre di cellulosa, materiali idrofili, etc), dando forma a medicazioni multistrato multicomponenti. Queste possono essere impiegate da sole o in combinazione con altre medicazioni o prodotti. La loro struttura, lo spessore ed eventualmente gli eccipienti in esse contenute, possono variarne la capacità di assorbimento.

La funzione fondamentale delle medicazioni in schiuma è l'assorbimento dell'essudato della ferita. Idealmente, la sua capacità di assorbimento dovrebbe bilanciarsi con la produzione di essudato della ferita stessa. La modalità di trattenere l'essudato, in base alla costituzione della schiuma, può essere prevalentemente verticale, ovvero assorbito nell'area sovrastante i bordi della lesione cutanea, piuttosto che diffuso uniformemente in tutta l'area della medicazione¹. L'utilizzo di medicazioni in schiuma di poliuretano multistrato (Fig. 3), grazie alle sue molteplici caratteristiche, è utile sia al paziente che all'operatore sanitario, in quanto, se allo strato in schiuma di poliuretano viene associato uno strato super assorbente, tali medicazioni multicomponente permettono una migliore e duratura gestione dell'essudato, un maggior comfort del paziente ma anche una riduzione dei cambi di medicazione.

¹ Ferracci A.& Ferrara A. La promozione della guarigione delle ferite croniche con Essudato e con GAP: criteri e scelta di un trattamento efficace. [online] Available at: <<https://www.aislec.it/assets/Uploads/Pillola-Wound-Care-Pills-GAP2.pdf>> [Accessed 5]

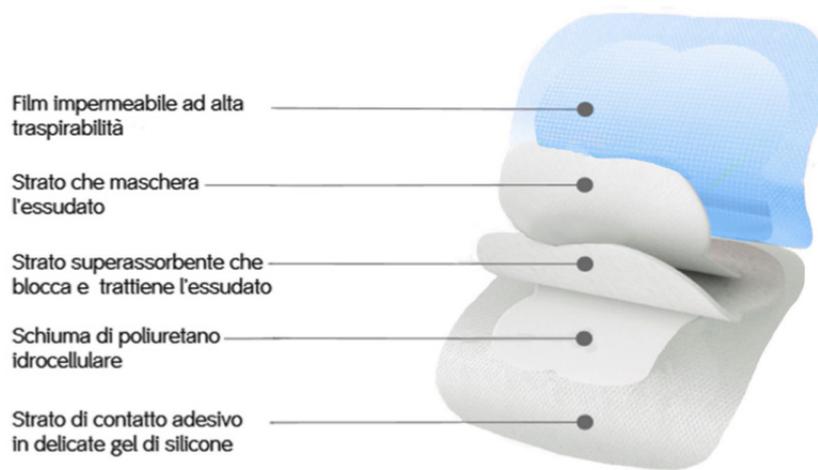


Figura 3: Esempio di medicazione multistrato

L'eventuale presenza di uno *strato mascherante*, cioè che nasconde esteticamente la presenza di essudato, ne riduce l'impatto visivo da parte del paziente. Questa proprietà favorisce una migliore accettabilità della medicazione da parte della persona con lesione cutanea.

Le medicazioni multistrato in schiuma di poliuretano si possono trovare in diverse forme e dimensioni: sagomate per l'applicazione al tallone, per le zone sacrali o preformate per l'inserimento in cavità. Quando presente, un bordo adesivo consente alla medicazione di adattarsi in maniera sicura ai contorni e alle forme del corpo umano e permette al paziente una migliore gestione delle attività di vita quotidiana; inoltre, se ricoperte da uno strato impermeabile, tali medicazioni consentono al paziente, per esempio, di farsi anche la doccia.

Generalmente la necessità di sostituire una medicazione in uso viene regolata dal livello di saturazione della stessa. Quando la medicazione è eccessivamente sporca oppure i bordi si staccano con eventuale fuoriuscita di essudato, si suscita disagio e *discomfort* nella persona con lesione cutanea. La presenza dell'indicatore di cambio ha il vantaggio di mostrare quando è effettivamente necessario cambiarla, ovvero quando la medicazione è satura per tre quarti, che corrisponde a circa il 75% della sua superficie, oppure quando l'essudato è visibile in prossimità dei margini della medicazione. Questa caratteristica è utile anche ai pazienti e ai loro *caregiver* i quali possono meglio comprendere l'effettiva necessità di sostituzione della medicazione che, qualora il contesto lo permetta, possono eseguire facilmente in autonomia.

Inoltre, quando presente, uno strato di silicone a diretto contatto con la lesione e con la cute perilesionale permette la rimozione della medicazione senza dolore o quantomeno ne riduce l'intensità.

Infine, se presente il supporto esterno in film di poliuretano traspirante, le medicazioni possono prevenire le infezioni in quanto rendono la lesione e la cute impermeabili a liquidi e batteri esterni e forniscono isolamento termico (Tiscar-González et al., 2021).

Le medicazioni multistrato si sono dimostrate efficaci sia per la guarigione delle ferite che per la prevenzione delle lesioni da pressione. La medicazione in schiuma multistrato può essere applicata sulle aree a rischio di insorgenza di lesioni da pressione, per esempio sacro, talloni, trocantere e può rimanere in sede più giorni, durante i quali la medicazione può essere sollevata per ispezionare la cute sottostante, senza perdere adesività (WUWHS, 2016).

Come migliorare la gestione del paziente con lesioni cutanee ottimizzando l'utilizzo delle risorse disponibili

Per far fronte alla costante evoluzione dei bisogni della popolazione, è necessario che gli operatori sanitari producano risultati efficienti, migliorando gli esiti clinici e la qualità dell'assistenza. La vera sfida è comprendere in che modo si possa *“fornire di più con meno”* e implementare buone pratiche cliniche, aumentando la produttività. In molti casi, purtroppo, gestire una persona con lesione cutanea in modo inefficiente, si traduce in vantaggi persi anche per altri utenti. Per esempio nell'ambito dell'assistenza infermieristica territoriale rivolta a persone con lesioni, un infermiere impegnato meno frequentemente in accessi domiciliari o presso gli ambulatori di prossimità territoriali, significa che la stessa risorsa infermieristica è disponibile per il trattamento di altre persone. Ecco che gli infermieri, devono porsi il problema di come ottimizzare il tempo dedicato alla cura infermieristica in modo sempre più efficiente, finalizzato a fornire cure o trattamenti ad un maggior numero di persone possibile oltre che migliorandone la qualità.

Allo stesso tempo si deve garantire la sicurezza delle cure, verificare le capacità del *caregiver* e l'adeguatezza del contesto socio-familiare. Infatti, oltre alla valutazione e alla gestione completa della ferita, secondo i principi della *wound bed preparation*,

è necessaria una attenta valutazione e gestione dei fattori psicosociali e ambientali legati al paziente e della sua *health literacy* (alfabetizzazione sanitaria)² per implementare una gestione efficace e completa delle lesioni cutanee: l'eventuale istruzione e la *compliance* di paziente e *caregiver*, devono tener conto di tali peculiarità, in modo che l'educazione sia attuata usando un linguaggio e dei materiali informativi a loro comprensibili (per esempio educare alla comprensione dell'indicatore di cambio delle medicazioni in schiuma).

Come ridurre le risorse impiegate nella gestione delle lesioni cutanee

Per ridurre i costi del trattamento delle lesioni cutanee è importante ridurre i tempi di guarigione. Questo si può ottenere con la corretta valutazione della ferita alla presa in carico del paziente, identificandone e trattando *in primis* l'eziologia. In seguito, sulla base dei principi del TIME, alla luce delle caratteristiche della ferita e della scelta del trattamento deciso, le medicazioni verranno sostituite con una frequenza appropriata: infatti cambi di medicazione non adeguati possono avere un impatto negativo sia sulla lesione che sulla persona, oltre che produrre un uso inappropriato delle risorse materiali, economiche ed umane.

Una maggiore frequenza di cambio della medicazione rispetto alla reale necessità clinica può aumentare il rischio di complicanze, a causa della maggiore esposizione della lesione all'ambiente esterno, ed impattare notevolmente sulla qualità della vita dell'assistito (es. dolore al cambio di medicazione). I molteplici appuntamenti per il cambio medicazione possono ridurre il grado di *compliance* alle cure da parte del paziente ed aumentare i costi indiretti dell'assistenza (mezzi di trasporto, giornate di lavoro perse, permessi di lavoro del *caregiver*, etc).

Secondo recenti studi (Tiscar-González et al., 2021), l'introduzione di nuove medicazioni avanzate, come le medicazioni multistrato con indicatore di cambio, ha permesso agli infermieri di ridurre la frequenza delle visite infermieristiche di quasi due visite per paziente a settimana e di ridurre i costi di approvvigionamento, grazie a cambi di medicazione meno frequenti, fino a calcolare una riduzione dei costi di gestione dell'80,9% (Fig. 4).

	Wounds With Area Reduction			
		Mean Weekly Cost Per Patient, €		
Baseline Wound Area	n	Baseline	Week 4	Cost Reduction, %
<2 cm ²	13	9.31	7.29	21.7
2–10 cm ²	41	17.79	6.77	61.9
>10 cm ²	15	93.26	17.84	80.9
Total	69	32.60	9.28	71.5

Figura 4: Impatto della medicazione multistrato sul costo settimanale per paziente per area della lesione, al tempo zero e dopo 4 settimane. (Tiscar-González et al., 2021).

Conclusioni

La medicazione in schiuma multicomponente e multistrato è in grado di aumentare l'intervallo di tempo tra i cambi di medicazione, determinando un minor numero di cambi, un risparmio di tempo per l'assistenza infermieristica ed una conseguente riduzione dei costi.

Il problema dell'efficienza delle cure delle lesioni cutanee non dovrebbe essere eccessivamente semplificato in discussioni basate esclusivamente sulla scelta del prodotto di medicazione. I prodotti possono avere un impatto sul costo complessivo del trattamento, ma, come già esposto, il loro contributo è relativamente basso rispetto ad altri costi, come il tempo degli operatori sanitari e le possibili complicanze. Inoltre, l'ottimizzazione dei tempi di sostituzione della medicazione, grazie anche alla presenza in alcune dell'indicatore di cambio, permette alla lesione cutanea di restare a contatto della medicazione il giusto tempo. Questo migliora l'appropriatezza di utilizzo, se la scelta è corretta, favorisce una più rapida guarigione, un minor rischio di complicanze (es. infezione, ospedalizzazione) ed una migliore soddisfazione degli assistiti. Il comfort del paziente può derivare da: diminuzione delle visite, diminuzione dei cambi di medicazione, sagome preformate che si adattano a diverse sedi anatomiche, diminuzione dell'essudato e quindi dell'odore. La continuità delle cure, la formazione degli operatori sanitari e l'educazione al *caregiver* sono fondamentali per una gestione ottimale delle lesioni cutanee ed un uso appropriato delle risorse.

Le medicazioni in schiuma multistrato svolgono un ruolo importante nella prevenzione delle lesioni, in particolare di quelle da pressione, ma devono essere sommate all'azione di altri interventi di prevenzione (mobilizzazione, nutrizione, idratazione, ispezione della cute) per ridurre l'incidenza.

L'invecchiamento progressivo della popolazione e l'aumento delle patologie croniche rappresentano una sfida per i sistemi sanitari, quindi una componente chiave della buona pratica clinica è l'accesso a prodotti che supportino gli operatori sanitari nel raggiungimento degli obiettivi di gestione delle ferite nella maniera più efficace, efficiente e appropriata possibile.

² HEALTH LITERACY (ALFABETIZZAZIONE SANITARIA): le abilità cognitive e sociali che motivano gli individui e li rendono capaci di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute.

KEY MESSAGES

- I tre punti cardine che determinano il livello di risorse impiegate e portano ad un aumento dei costi di gestione di una lesione cutanea sono:
 - il tempo impiegato per la cura della lesione cutanea
 - la frequenza di cambio della medicazione
 - l'incidenza delle complicanze
- La valutazione accurata della lesione e l'uso appropriato delle medicazioni, hanno un impatto significativo sui costi di gestione e sull'impiego delle risorse.
- Le medicazioni multistrato si sono dimostrate efficaci sia per la guarigione delle ferite che per la prevenzione delle lesioni da pressione.
- L'introduzione di nuove medicazioni avanzate ha permesso agli infermieri di ridurre, in alcuni contesti, frequenza di visite infermieristiche, costi di approvvigionamento e di gestione.
- La presenza, dell'indicatore di cambio, permette al clinico di variare la frequenza del cambio medicazione in base all'effettivo andamento della lesione.
- I pazienti si sono dimostrati ampiamente soddisfatti dell'uso di medicazioni multistrato in termini di esperienza di cura della ferita, controllo dell'essudato e comfort. Il nucleo assorbente della medicazione riduce il cattivo odore e le perdite di essudato, e il design garantisce il comfort che i pazienti si aspettano (Tiscar-González et al., 2021).

Riferimenti bibliografici

- Fogh K, Nielsen J. Clinical utility of foam dressings in wound management: a review. *Chronic Wound Care Management and Research*. 2015;31.
- Kronert G, Roth H, Searle R. The impact of introducing a new foam dressing in community practice. *EWMA Journal* 2016; 16(2): 7-12
- Jorgensen S, Nygaard R, Posnett J. Meeting the challenges of wound care in Danish home care. *J Wound Care* 2013; 22: 540-2, 544-5
- Joy H, Bielby A, Searle R. A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *J Wound Care* 2015; 24(7): 312, 314-7
- Lindholm C, Searle R. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *Int Wound J* 2016; 13(S2): 5-15
- Simon D, Bielby A. A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product. *Wounds UK* 2014; 10(3) 80-7
- Stephen-Haynes J, Bielby A, Searle R. The performance of a silicone foam in an NHS community trust. *JCN* 2013; 27(5): 50-9
- Tiscar-Gonzales et al Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing, *ADV SKIN WOUND CARE* 2021; 34:23-30
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Role of dressings in pressure ulcer prevention. *Wounds International*, 2016



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