



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



Wound Care Pills

dalle evidenze alla pratica clinica

L'EVOLUZIONE DELLA WOUND BED PREPARATION: IL NUOVO APPROCCIO WOUND HYGIENE

Dettori Laura¹, Fattori Alessia², Stivala Francesco³

¹Infermiere - Specialista in Wound Care - Cure Domiciliari Integrate - Sassari

²Infermiere - Specialista in Wound Care - Piattaforma Ambulatoriale - ASUFC - Udine

³Infermiere con Laurea Magistrale - Specialista in Wound Care - ORL - Città della Salute e della Scienza - Ospedale Molinette - Torino

INTRODUZIONE

È stimato che il 2 – 6% della popolazione nel mondo è portatore di lesioni cutanee e questo dato è destinato ad aumentare a causa dell'incremento della percentuale di popolazione con più di 65 anni, che arriverà a più di 50 milioni entro il 2050^{1,2}.

Spesso il ritardo nella guarigione delle lesioni cutanee di difficile guarigione è dovuto ad una errata valutazione e gestione, all'insorgenza di complicanze, ma anche alla mancata gestione del biofilm sul letto di ferita, che si può considerare il primo vero ostacolo in quanto^{3,4}:

- è presente nel 78% delle lesioni di difficile guarigione ed è invisibile ad occhio nudo
- è impermeabile ad antisettici, antibiotici e difese immunitarie
- si riforma rapidamente, entro 24 ore, anche dopo lo sbrigliamento

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E GESTIONE

Per poter valutare e gestire una lesione di difficile guarigione sono necessari strumenti validati che sono in costante e continua evoluzione, di cui i più recenti sono:

- il **TIMERS**⁵, uno strumento di valutazione il cui acronimo si riferisce al tipo di tessuto della lesione (T), alla presenza di infezione o infiammazione (I), all'equilibrio dei fluidi (M), alla tipologia dei margini (E), alle tecniche di stimolo alla rigenerazione e riparazione tissutale (R) ed infine alla valutazione di fattori sociali (S) che possono ostacolare la progressione verso la guarigione.
- il **Triangolo del Wound Assessment**⁶ che suddivide e schematizza la valutazione della lesione distinguendo tre diverse aree: il fondo, il bordo e la cute perilesionale.
- il **Wound Hygiene**⁷, strumento di gestione che comprende una sequenza di valutazione e azioni da ripetere in successione e, possibilmente, ad ogni cambio di medicazione, nello specifico: **Detersione** del letto della lesione per rimuovere il tessuto devitalizzato, i detriti ed il biofilm, detersione della cute perilesionale per decontaminarla e rimuovere le squame di cute morta ed il tessuto calloso; **Sbrigliamento** per rimuovere il tessuto necrotico, l'essudato adesivo e le cellule senescenti, lo slough, i detriti ed il biofilm; **Riattivazione** dei bordi/margini della ferita per rimuovere tessuti secchi/necrotici/sporgenti che possono ospitare il biofilm, ed accertarsi che siano adesi al letto della lesione, agevolando l'avanzamento epiteliale e la contrazione della lesione stessa; **Medicazione**, contenente caratteristiche e/o agenti antimicrobici e anti-biofilm che riesca a gestire efficacemente i batteri residui, e ritardare la formazione di nuovo biofilm.

EVOLUZIONE DEL WOUND HYGIENE

Una recente Consensus internazionale³ approfondisce e implementa la strategia del Wound Hygiene nella pratica clinica, basandola sull'integrazione di un ciclo continuo di **valutazione-gestione-monitoraggio** (Immagine 1) centrato sul paziente. Questo ciclo parte da una valutazione olistica del paziente, dell'eziologia della lesione, integrata ad una valutazione delle caratteristiche cliniche della lesione, permettendo l'identificazione del tipo di tessuto presente su fondo, bordi e cute perilesionale. In particolare propone una nuova categoria di tessuto, la **granulazione non sana** (distinguendola da quella sana) ossia un tessuto che non progredisce e che può presentarsi **rosa pallido** e non perfuso (ischemico e con conseguente riduzione dell'apporto di nutrienti e della risposta immunitaria); oppure **rosso scuro** quasi marrone o violaceo, tendente al sanguinamento e friabile, spesso manifestazione di infezione; oppure tessuto **rosso vivo** ma esuberante oltre il piano cutaneo, non omogeneo, non compatto (può anche essere la manifestazione di un carcinoma basocellulare).

L'identificazione delle caratteristiche del tessuto è fondamentale ad ogni cambio di medicazione e prima del trattamento Wound Hygiene. Questo perché la probabilità della presenza di biofilm è più alta su tessuto devitalizzato e/o non sano, andando a ridursi sempre di più in presenza di tessuto di granulazione sano ed epitelizzazione. Inoltre, risulta necessario per scegliere la migliore strategia di detersione, sbrigliamento e riattivazione dei bordi, con gli strumenti più idonei, e con la giusta intensità, nello specifico: **vigorosi** per tessuto necrotico, slough, granulazione non sana; **moderati o delicati** per granulazione sana; **esclusivamente delicati** per epitelizzazione.



Immagine 1 – Guarigione proattiva

COMPETENZA CLINICA NELL'IMPLEMENTAZIONE DEL WOUND HYGIENE

Nell'implementazione del Wound Hygiene³ viene data importanza anche ai **livelli di competenza clinica** tenendo conto all'expertise del professionista sanitario, del contesto assistenziale (ambulatorio, reparto, domicilio, sala operatoria) e delle normative vigenti.

Il caregiver generale nel trattamento di routine utilizza strumenti e strategie di detersione e sbrigliamento delicati come un tampone morbido o una garza, per poi applicare una medicazione e/o inviare il paziente ad uno specialista per valutazione della fisiopatologia sottostante.

L'operatore generico per la cura delle lesioni con competenze per una valutazione olistica del paziente, della lesione e dell'ambiente di cura, identifica segni e sintomi di infezione o ischemia; effettua sbrigliamento del tessuto non vitale con taglienti (o determina quando è appropriato); riattiva i bordi/margini per promuovere un sanguinamento localizzato con un tampone morbido od una curette ad anello; seleziona ed applica la medicazione e infine, invia il paziente al consulto con un professionista.

L'operatore esperto per la cura delle lesioni può diagnosticare e gestire la fisiopatologia, prescrivere/somministrare la farmacoterapia secondo necessità; scegliere ed intraprendere metodi di sbrigliamento vigorosi (es. sbrigliamento chirurgico), suturare se necessario e selezionare ed applicare una medicazione (Immagine 2).

	Tessuto	Caso clinico	Descrizione	Trattamento
Necrotico		Donna, 69 aa. Esiti di trauma da caduta a livello tibiale laterale gamba sinistra.	Tessuto non vitale con sottostante raccolta ematica. Margini netti ed ispessiti. Cute perilesionale iperemica ed edematosa.	Si deterge accuratamente l'arto, si procede allestendo un campo sterile preparatorio a sbrigliamento chirurgico, per rimuovere il tessuto non vitale, l'ematoma sottostante e per riattivare i margini. Si procede con medicazione a zaffo con idrofibra Ag+. Controllo a tre giorni.
Slough		Uomo, 58 aa. Diabete tipo II. Lesione tibiale gamba destra da trauma con pedale della bicicletta.	Fondo con presenza di slough. Margini macerati con aree di necrosi. Cute perilesionale integra.	Si effettua detersione vigorosa dell'arto. Si rimuove parzialmente lo slough con un sbrigliamento chirurgico causa forte dolore. Si procede con la riattivazione del fondo di lesione in modo atraumatico e non doloroso attraverso prodotti a base di enzimi. Controllo a un giorno.
Granulazione non sana		Donna, 52 aa. Esiti di frattura tibiale Gustilo-Anderson III C. Effettuata rivascolarizzazione tramite bypass e posizionamento di fissatore esterno.	Dopo lembo locale per copertura della esposizione ossea permane area con granulazione non sana. Margini ispessiti e parzialmente ipercheratosici. Cute perilesionale integra.	Si effettua detersione vigorosa dell'arto e della lesione con detergente tensioattivo a base di phmb. Si esegue un sbrigliamento selettivo con taglienti del fondo della lesione e dei bordi. Applicata medicazione con idrofibra Ag + EDTA. Controllo a quattro giorni.
Granulazione sana		Uomo, 63 aa. Esiti di trauma II dito mano sinistra da schiacciamento con associata frattura falange intermedia. Posizionato filo di Kirchner.	Tessuto di granulazione sano, con aspetto compatto ed uniforme. Margini leggermente macerati. Cute perilesionale integra.	Viene trattata la perdita di sostanza con detersione accurata e moderata della mano. Rimozione delle cellule senescenti con leggero sbrigliamento meccanico. Eseguita medicazione con garze non aderenti e garze sterili. Controllo a cinque giorni.
Epitelizzazione		Uomo, 75 aa. Ulcera cronica vascolare arteriosa. Effettuata rivascolarizzazione e innesto cutaneo autologo.	Tessuto di epitelizzazione. Margini appiattiti e in fase di guarigione. Cute perilesionale integra e idratata.	Si effettua detersione delicata della lesione, non necessario sbrigliamento. Eseguita medicazione con idrocolloide. Controllo a 4 giorni.

Immagine 2 – Casi clinici e trattamento

Questa specifica declinazione delle competenze diventa, quindi, un aspetto fondamentale per creare una rete di percorsi di cura adeguati per gestire i pazienti in maniera ottimale, tenendo conto di tutte le variabili sia cliniche che professionali e, non per ultimo, il contesto assistenziale dove si opera.

Inoltre il panel di esperti della Consensus³ rinforza l'importanza di seguire la strategia del Wound Hygiene regolarmente, anche delicatamente, ma senza saltare nessuna fase.

Per questo che si conferma importante la terza e più delicata fase, quella del **monitoraggio**, dove il professionista ad ogni cambio di medicazione e fino alla guarigione, deve continuare a rivalutare il paziente in maniera olistica, considerando l'andamento della lesione, il benessere generale, la necessità di trattamenti specifici e le eventuali terapie aggiuntive.

CONCLUSIONE

Grazie alle ultime evidenze scientifiche, il professionista sanitario può avvalersi di validi strumenti di aiuto alla pratica clinica, i quali permettono di migliorare la valutazione e la gestione della persona con lesioni cutanee di difficile guarigione. Il Wound Hygiene può essere praticato in sicurezza, in base al proprio livello di competenza e in tutti i contesti assistenziali.

Questa metodologia, come integrazione della Wound Bed Preparation⁵, è una risposta alla necessità di creare protocolli standardizzati per supportare gli operatori sanitari nel processo decisionale di valutazione e gestione del paziente con lesioni cutanee di difficile guarigione in maniera olistica, promuovendo quindi una riduzione dei tempi di guarigione e migliorando la qualità di vita della persona assistita.

KEY MESSAGES

- Considerare il biofilm come uno dei principali ostacoli alla guarigione
- Acquisire il concetto di “Granulazione non sana”
- Utilizzare un approccio metodologico con strumenti di valutazione validati (TIMERS - Triangolo del Wound Assessment) nella gestione della persona con lesioni cutanee di difficile guarigione
- Integrare l’approccio Wound Hygiene in un quadro olistico, promuovendo una strategia proattiva di guarigione in quattro fasi: valutazione – gestione – monitoraggio - medicazione
- Considerare sempre il contesto assistenziale e l’expertise del professionista per scegliere l’intensità e la tipologia detersione-sbrigliamento-riattivazione-medicazione adeguati
- L’obiettivo che ogni operatore sanitario si deve porre è il benessere della persona assistita, al centro di ogni cura.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1 Järbrink K, Ni G, Sönnergren H et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*. 2017;6(1):15
- 2 Campbell D. Chronic wounds: the hidden health crisis hitting 2m Britons. *The Guardian* 2019. <https://tinyurl.com/yy2xtjfn> (accessed November 2023)
- 3 Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M et al. Embedding wound hygiene into a proactive wound healing strategy. *Journal of Wound Care*. 2022;31(Sup4a):S1-S19
- 4 Sen CK, Roy S, Mathew-Steiner SS et al. Biofilm management in wound care. *Plastic and reconstructive surgery*. 2021;148(2):275-88
- 5 Atkin L, Bucko Z, Conde Montero E et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*. 2019;23(Sup3a):S1-50
- 6 Shibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R et al. Wound Bed Preparation 2021. *Advances in Skin & Wound Care*. 2021;34(4):183-95
- 7 Murphy C, Atkin L, Swanson T et al. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: Wound Hygiene. *Journal of Wound care*. 2020;29(Suppl3b):S1-S28



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

Via Vitruvio 43, 20124 Milano - P.IVA 01672330188

Tel 02 36590350 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