


 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

# PRO 02- Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)

## Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31.03.2011	Prima emission			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione	Tutti	Tutte	
<b>03</b>	<b>27.03.2023</b>	<b>Revisione</b>	<b>Tutti</b>	<b>Tutte</b>	


## Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	Gruppo di elaborazione	<b>27.03.2023</b>	
Approvazione	DIR	<b>27.03.2023</b>	
Emissione	RAQ	<b>27.03.2023</b>	

## Gruppo di elaborazione


Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore Servizi
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

## Sommario

Indice delle Revisioni .....	1
Approvazioni.....	1
Gruppo di elaborazione .....	1
Scopo e obiettivi .....	3
Scopo e inquadramento generale .....	3
Obiettivi specifici .....	4
Campo di applicazione.....	5
Matrice delle responsabilità .....	5
Materiali e metodi.....	6
Classificazione.....	7
Valutazione del rischio .....	7
Scala Norton Plus (applicata dai Centri diurni per persone con disabilità) .....	8
Scala Braden (applicata da RSA e CAP).....	8
Riferimento a raccomandazioni e linee guida .....	10
Prevenzione .....	10
Trattamento delle UdP .....	10
Standard e indicatori .....	11
Bibliografia e norme di riferimento.....	11
Elenco degli allegati.....	12
Revisione .....	12
<b>SCHEDA DI SINTESI PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE ULCERE DA PRESSIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI .....</b>	<b>13</b>
<b>Campo di Applicazione .....</b>	<b>13</b>
<b>Descrizione procedimento.....</b>	<b>13</b>
<b>Scala Norton Plus (applicata dai Centri diurni per persone con disabilità) .....</b>	<b>13</b>
<b>Prevenzione.....</b>	<b>14</b>
<b>Trattamento delle UdP .....</b>	<b>14</b>

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

## Scopo e obiettivi

### Scopo e inquadramento generale

Il presente protocollo ha lo scopo di disciplinare le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività assistenziali in ordine alla prevenzione e al trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP).

L'integrità cutanea è un aspetto fondamentale per la persona, in quanto è indispensabile alla protezione dalle infezioni microbiche, dai raggi ultravioletti, dalle elevate temperature, dai traumi meccanici e dalle tossine chimiche.

Il mantenimento dell'integrità cutanea e la prevenzione di lesioni da pressione che possono intervenire a suo carico, specie con l'invecchiamento o con condizioni di staticità ed immobilismo rappresentano un elemento importante in ambito assistenziale.


Le principali modificazioni funzionali cutanee sono rappresentate da:

- alterata **permeabilità** cutanea
- ridotta **reazione infiammatoria**
- ridotta **risposta immunologica**
- alterata **riparazione** delle ferite
- ridotta **sudorazione**
- ridotta **elasticità**
- ridotta produzione di **vitamina D**
- alterata **percezione sensoriale**

I fattori che concorrono all'insorgenza di un quadro di fragilità della cute sono:

- disidratazione
- malnutrizione
- polifarmacoterapia
- comorbilità
- incontinenza
- sindrome da immobilizzazione
- deficit cognitivo
- stato sociale.

"Tutto questo determina un alto rischio di sviluppo di lesioni, che aumenta con il ridursi anche delle capacità motorie e può portare all'insorgenza di ferite traumatiche negli spostamenti o ulcere da decubito.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

La ferita o lesione cutanea anche detta soluzione di continuo, può essere definita come una qualunque interruzione più o meno profonda della continuità anatomica dei tessuti del corpo. Essa viene classificata in base alla modalità con cui si determina e ai tempi di guarigione. In base alla tipologia, verranno predisposti piani di prevenzione e di cura della lesione differenti.

Le principali tipologie, classificate in base al tempo di guarigione, sono **le ferite acute** e **le ferite croniche**.

- Le **ferite acute** che il professionista sanitario deve più frequentemente trattare sono le **ferite chirurgiche**. La guarigione avviene quando si provvede alla sutura in tempi brevi e/o i margini combaciano (guarigione di prima intenzione).
- Le **lesioni cutanee croniche** sono rappresentate da tutte le lesioni cutanee che **non raggiungono lo stato di riparazione tissutale entro 8/10 settimane** dalla loro insorgenza. La guarigione è complicata dal sovrapporsi di un'infezione o da necrosi, o nel caso di ferite con margini distanti e/o frastagliati (guarigione per seconda intenzione).


E' perciò evidente che nella cura delle lesioni è fondamentale la **tempestività** e la **prevenzione** delle infezioni e/o delle necrosi, attraverso un'accurata pulizia"<sup>1</sup>.

### Obiettivi specifici

Gli obiettivi che la struttura si propone di conseguire mediante la corretta ed efficace applicazione del presente protocollo sono:

- a) adottare un'adeguata strategia di prevenzione del rischio specifico per tutti gli utenti;
- b) assicurare in appropriatezza la predisposizione di misure individuali preventive atte a mitigare il rischio di formazione di UdP ovvero, in caso di loro insorgenza, contribuire al loro trattamento;
- c) garantire una personalizzazione del servizio assistenziale che tenga conto, nel corso della permanenza dell'utente e al modificarsi delle sue condizioni personali, del rischio specifico di formazione di UdP, anche mediate appropriate valutazioni periodiche e azioni conseguenti promosse a livello del piano individualizzato;
- d) promuovere un costante monitoraggio e una rivalutazione dei fattori di rischio predisponenti di varia tipologia e natura, adottando conseguentemente in via preventiva misure idonee di gestione;
- e) assicurare un livello adeguato di assistenza socio-sanitaria nel trattamento di UdP che si venissero a formare sia durante la permanenza dell'utente in struttura, sia in altri contesti esterni (es. a seguito di ricovero ospedaliero, in altra struttura ecc.);
- f) promuovere l'analisi nel caso in cui si verificano eventi avversi, con l'adozione di misure di miglioramento, incluso il potenziamento della formazione del personale.

<sup>1</sup> ValoreinRSA, <https://www.valoreinrsa.it/strumenti-di-lavoro/integrita-cute-lesioni-ferite-ulcerazioni.html>


 <b>C.RE.A.</b> <b>Società Cooperativa Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

## Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato a tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE
CENTRO DIURNO ANZIANI (AGGREGATO RSA CASA DEI NONNI)	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE (AGGRAGATA RSA)
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD IL CAPANNONE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD GIOCORAGGIO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD INSIEME	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD CIMBILIUM	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD G. MARTINELLI	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD ARCOBALENO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD SUPERABILE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE	SERVIZIO DOMICILIARE

## Matrice delle responsabilità

 <b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	


ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Coordinatore del servizio / struttura	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione								R	
Approvazione							R		
Emissione						R			
Diffusione					C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	R	C	C	C					
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*	R								

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

\*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

Se presente, la funzione di responsabilità è assegnata all'infermiere. Se non presente la responsabilità è affidata al Coordinatore di struttura.

## Materiali e metodi

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

## Classificazione

Il presente protocollo si richiama al sistema internazionale di classificazione delle ulcere da pressione secondo NPUAP/EPUAP/PPPIA<sup>2</sup>.

“Grado I: iperemia della cute intatta che non scompare alla digitopressione; rappresenta il segnale che preannuncia l’ulcerazione cutanea.

Grado II: ferita a spessore parziale che interessa l’epidermide, il derma o entrambi; la lesione è superficiale e si presenta clinicamente sotto forma di abrasione, vescica o leggera cavità.


Grado III: ferita a tutto spessore che comporta il danneggiamento o la necrosi del tessuto sottocutaneo ed è in grado di estendersi in profondità fino alla fascia sottostante, senza però oltrepassarla; la lesione si presenta clinicamente sotto forma di profonda cavità associata o meno a tessuto adiacente sottominato. La profondità varia a seconda della posizione anatomica: nelle zone come narici del naso, orecchio, occipite e malleolo, non dotate di tessuto sottocutaneo (adipe), anche quando in stadio III l’ulcera da pressione può apparire più superficiale rispetto a quella in altre regioni anatomiche, dove il tessuto adiposo è maggiormente rappresentato.

Grado IV: perdita di tessuto a tutto spessore, spesso con sottominatura e tunnellizzazione. Le ulcere da pressione in questo stadio possono estendersi a muscoli e/o strutture di supporto (fascia, tendine o capsula articolare) rendendo probabile l’osteomielite o l’osteite. A volte, osso, tendine o muscolo sono visibili o direttamente palpabili. Spesso, l’effettiva profondità dell’ulcera è completamente nascosta da *slough* (di colore giallo, beige, grigiastro, verde o marrone) e/o da un’escara (di colore beige, marrone o nero) presenti sul letto della lesione. Fino a quando lo *slough* o l’escara non vengono rimossi, in modo tale da esporre la base dell’ulcera, non è possibile determinare la reale profondità della lesione, che sarà da considerare di stadio IV. La profondità di un’ulcera di grado IV varia in funzione della regione anatomica. Un’escara stabile (stabile, secca, adesa, integra, senza eritema peri lesionale e fluttuazione alla palpazione) localizzata sui talloni non deve essere rimossa, in quanto ha la funzione naturale di copertura, ma va mummificata per disidratazione”<sup>3</sup>.

## Valutazione del rischio

<sup>2</sup> Si veda National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pressione Pan Pacific Injury Alliance, Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione, Guida rapida di Riferimento <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/italian-traduzione-linee-guida-epuap-final-version-updated-jan2016.pdf>

<sup>3</sup> Regione Toscana, Linee guida – Ulcere da pressione: prevenzione e trattamento, <https://www.regione.toscana.it/documents/10180/320308/Ulcere+da+pressione/48621f50-f6dd-4cc2-9887-75dcf83b5316?version=1.1>

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

La valutazione individuale è svolta su tutti gli Ospiti inizialmente e almeno semestralmente **a cura dell'infermiere ove presente. Se non presente l'infermiere, la valutazione è richiesta al MMG per il tramite del servizio sociale.**

La valutazione è inoltre ripetuta sui soggetti che presentano rischio di UdP con frequenza raccomandata dalle linee guida sopra richiamate, in relazione alla valutazione infermieristica e in base alle indicazioni del MMG o dello specialista di riferimento dell'Ospite.

### Scala Norton Plus (applicata dai Centri diurni per persone con disabilità)

E' composta da:

- una parte A con 5 item (Condizioni Generali, Stato Psicico, Deambulazione, Mobilità ed Incontinenza Sfinterica), per ognuno dei quali esistono 4 livelli di punteggio, che vanno dalla situazione peggiore sul piano clinico-funzionale (punteggio 1) a quello migliore (punteggio 4).
- una parte B composta da 6 parametri clinici e/o laboratoristici, alla cui singola presenza viene attribuito 1 punto, vale a dire: presenza di Diabete Mellito, presenza di Ipertensione Arteriosa, Albuminemia (<3,5), Ematocrito basso (38), Temperatura Cutanea >37°C e modificazione dello stato mentale nelle prime 24 ore con comparsa di confusione mentale o letargia.

Quello che conta non è il punteggio singolo, bensì quello totale, ottenibile dalla differenza tra la Sezione A e la Sezione B, con un cut-off individuante il rischio a 10 Punti.

La scala è resa disponibile su e-personam e in allegato al presente protocollo *Allegato 03*

### Scala Braden (applicata da RSA e CAP)

La Scala Braden è una delle scale infermieristiche più utilizzate per la valutazione del rischio all'integrità cutanea e insorgenza di UdP.

La sua valutazione è necessaria alla presa in carico ed altrettanto necessaria è la sua rivalutazione, almeno a cadenza settimanale.


Il valore complessivo della valutazione è un numero uguale o inferiore a 23, ottenuto attraverso l'assegnazione di valori a 6 item:

#### Percezione Sensoriale.

La valutazione numerica passa assegnando come valori:

- 4 punti se Non limitata;
- 3 punti se Leggermente limitata;



 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

- 2 punto se Molto limitata;
- 1 punto se Completamente limitata.

#### *Umidità.*

La valutazione assegna i seguenti valori rispetto alla possibilità dell'assistito di ritrovarsi bagnato:

- 4 punti se Raramente bagnato;
- 3 punti se Occasionalmente bagnato;
- 2 punto se Spesso bagnato;
- 1 punto se costantemente bagnato.

#### *Attività.*

La valutazione avviene assegnando come valori:

- 4 punti se Cammina frequentemente;
- 3 punti se Cammina occasionalmente;
- 2 punto se Non cammina e si alza in poltrona;
- 1 punto se E' permanentemente allettato.

#### *Mobilità del paziente.*

Sono assegnabili valori secondo questi criteri:

- 4 punti se Non presenta limitazioni;
- 3 punti se Limitata parzialmente;
- 2 punti se Molto limitata;
- 1 punto se Completamente limitata.

#### *Stato nutrizionale.*


La valutazione numerica passa assegnando i seguenti valori:

- 4 punti se Eccellente;
- 3 punti se Adeguata;
- 2 punto se Probabilmente inadeguata;
- 1 punto se Molto povera.

#### *Frizione e scivolamento.*

La valutazione numerica passa assegnando come valori:

- 3 punti se in Assenza di problemi apparenti;
- 2 punto se Possibili problemi;
- 1 punto se Esistono attivamente problemi.

 <b>C.RE.A.</b> <b>Società Cooperativa Sociale</b>	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

Nel punteggio complessivo, il numero del cut-off è 16, uguale o inferiore al quale è da considerarsi soggetto a pericolo dell'integrità cutanea e sarà necessario pianificare interventi preventivi in merito.

### Riferimento a raccomandazioni e linee guida

Il presente protocollo fa proprie le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida su Prevenzione e Trattamento delle UdP redatto dalla Regione Toscana e dal NPUAP/EPUAP/PPPIA precedentemente citate, rese disponibili in allegato in relazione a:

### Prevenzione

- 1) Prevenzione delle lesioni e cura della cute sana
- 2) Gestione dell'incontinenza e controllo della macerazione cutanea
- 3) Protezione dai fattori estrinseci: pressione, attrito e forze di taglio
- 4) Posizionamenti (a letto, seduta)
- 5) Sistemi di supporto (cuscini a riduzione di pressione, materassi a riduzione di pressione)
- 6) Manutenzione degli ausili e dei presidi antidecubito


### Trattamento delle UdP

Anzitutto si dovrà valutare l'ulcera da pressione in relazione:

- alla localizzazione;
- al grado di gravità;
- alla dimensione;
- ai tratti cavi;
- al tessuto sottominato;
- alla tunnelizzazione;
- all'odore;
- al letto dell'ulcera;
- alle condizioni della cute perilesionale e ai bordi dell'ulcera;
- all'essudato;
- al tessuto necrotico;
- alla presenza o assenza di tessuto di granulazione ed epitelizzazione.

La valutazione dovrà essere ripetuta con frequenza almeno settimanale ovvero con maggiore frequenza laddove le condizioni individuali lo richiedano, andando ad aggiornare il piano di trattamento qualora si presentino condizioni di aggravamento. All'interno della cartella personale dell'ospite sono conservate anche immagini fotografiche che attestano l'evoluzione nel tempo della lesione.

Riguardo alla gestione del trattamento si richiamano specificamente le citate linee guida in ordine a:

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

- Preparazione del letto della ferita
- Gestione della necrosi
- Detersione della lesione

**Nel caso specifico del CDD la valutazione e le indicazioni terapeutiche sono raccolte dal MMG per il tramite del servizio sociale ovvero direttamente per il tramite della famiglia.**

## Standard e indicatori


Sono identificati i seguenti indicatori e standard

Fattore qualità	Numeratore	Denominatore	Standard
Prevenzione delle UdP	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una UdP, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	$\geq 90\%$
Prevenzione / trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilitazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	100%
Prevenzione / trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio $\geq 2$ , comunque sviluppate, che sono refredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite con UdP di stadio $\geq 2$ , comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura) durante il periodo di riferimento	$\geq 50\%$
Incidenza UdP	Numero di persone assistite con UdP	Numero di ospiti	$<1$
Variazione nel tempo del numero di cadute	Numero di persone assistite con UdP nel periodo di riferimento	Numero di persone assistite con UdP nel periodo di riferimento precedente	$<100\%$

## Bibliografia e norme di riferimento

Il presente protocollo fa riferimento ed è stato elaborato sulla base della letteratura scientifica, di linee guida e buone prassi, di cui di seguito si riportano le principali fonti bibliografiche e normative di riferimento:

- [Leg ulcer infection: antimicrobial prescribing](#). Linea guida NICE NG152 - 11 February 2020
- [Le medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite acute e croniche: dalla letteratura alla pratica quotidiana](#). Commissione regionale dispositivi medici - Regione Emilia-Romagna, febbraio 2012
- EWMA. [Wound bed preparation nella pratica clinica](#)
- Regione Toscana. [Linea guida: Fragilità nell'anziano](#)
- Regione Toscana. [Linea guida: Ulcere da pressione, prevenzione e trattamento](#)
- nurse24. [Stadiazione delle lesioni da pressione](#)

 <b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	


- [Linee guida Epuap, Npiap, Pan Pacific](#)

## Elenco degli allegati

ALLEGATO	TITOLO	DATA	REVISIONE	NOTE
PRO 02 ALL 01	National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pressione Pan Pacific Injury Alliance, Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione, Guida rapida di Riferimento	01.03.2022	01	Documento di origine esterna
PRO 02 ALL 02	Regione Toscana, Linee guida – Ulcere da pressione: prevenzione e trattamento	01.03.2022	01	Documento di origine esterna
PRO 02 ALL 03	Scala Norton Plus	01.03.2022	01	Documento di origine esterna
PRO 02 ALL 04	Scala Braden	01.03.2022	01	Documento di origine esterna

## Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.

 <b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione Qualità e Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015	PRO - 07 Rev. 03 del 27.03.2023
	Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"	

## SCHEDA DI SINTESI PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE ULCERE DA PRESSIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

### Campo di Applicazione

Applicano il presente protocollo i CDD

### Descrizione procedimento

Responsabilità	Descrizione processo	Documenti e RegISTRAZIONI
<b>Coordinatore</b>	<p><b>Valutazione del rischio individuale</b></p> <p>La valutazione individuale è svolta su tutti gli Ospiti inizialmente e almeno semestralmente a cura dell'infermiere ove presente. Se non presente l'infermiere, la valutazione è richiesta al MMG per il tramite del servizio sociale.</p> <p>La valutazione è inoltre ripetuta sui soggetti che presentano rischio di UdP con frequenza raccomandata dalle linee guida sopra richiamate, in relazione alla valutazione infermieristica e in base alle indicazioni del MMG o dello specialista di riferimento dell'Ospite.</p>	<p>Scala Norton Plus (applicata dai Centri diurni per persone con disabilità)</p> <p>Acquisizione valutazioni esterne</p> <p>Registrazione su e-personam</p>
<b>Coordinatore</b> <b>Personale équipe</b> <b>MMG – Professionisti esterni</b>	<p><b>Prevenzione e trattamento UdP</b></p> <p>Riferimento a raccomandazioni e linee guida. Il presente protocollo fa proprie le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida su</p>	<p>Registrazione su e-personam</p>



**C.R.E.A.**  
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente  
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)"

PRO - 07  
Rev. 03 del 27.03.2023

	<p><b>Prevenzione e Trattamento delle UdP redatto dalla Regione Toscana e dal NPUAP/EPUAP/PPPIA, rese disponibili in allegato in relazione a:</b></p> <p><b>Prevenzione</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Prevenzione delle lesioni e cura della cute sana</li><li>2) Gestione dell'incontinenza e controllo della macerazione cutanea</li><li>3) Protezione dai fattori estrinseci: pressione, attrito e forze di taglio</li><li>4) Posizionamenti (seduta)</li><li>5) Sistemi di supporto (cuscini a riduzione di pressione, materassi a riduzione di pressione)</li><li>6) Manutenzione degli ausili e dei presidi antidecubito</li></ol> <p><b>Trattamento delle UdP</b></p> <p>Anzitutto si dovrà valutare l'ulcera da pressione in relazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• alla localizzazione;</li><li>• al grado di gravità;</li><li>• alla dimensione;</li><li>• ai tratti cavi;</li><li>• al tessuto sottominato;</li><li>• alla tunnelizzazione;</li><li>• all'odore;</li><li>• al letto dell'ulcera;</li></ul>	
--	--	--



**C.R.E.A.**  
**Società Cooperativa Sociale**

Sistema di Gestione Qualità e Ambiente  
UNI EN ISO 9001:2015 UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo "Prevenzione e trattamento delle Ulcere  
da Pressione (UdP)"

PRO - 07  
Rev. 03 del 27.03.2023

	<ul style="list-style-type: none"><li>• alle condizioni della cute perilesionale e ai bordi dell'ulcera;</li><li>• all'essudato;</li><li>• al tessuto necrotico;</li><li>• alla presenza o assenza di tessuto di granulazione ed epitelizzazione.</li></ul> <p>La valutazione dovrà essere ripetuta con frequenza almeno settimanale ovvero con maggiore frequenza laddove le condizioni individuali lo richiedano, andando ad aggiornare il piano di trattamento qualora si presentino condizioni di aggravamento. All'interno della cartella personale dell'ospite sono conservate anche immagini fotografiche che attestano l'evoluzione nel tempo della lesione.</p> <p>Riguardo alla gestione del trattamento si richiamano specificamente le citate linee guida in ordine a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Preparazione del letto della ferita</li><li>- Gestione della necrosi</li><li>- Detersione della lesione</li></ul> <p>Nel caso specifico del CDD la valutazione e le indicazioni terapeutiche sono raccolte dal MMG per il tramite del servizio sociale ovvero direttamente per il tramite della famiglia.</p>	
--	--	--