

# **Fondamenti della migliore pratica nella gestione delle ferite cutanee**

## **LA MIGLIORE PRATICA RACCOMANDAZIONI PER LA Prevenzione e Gestione Lacerazioni della Pelle**

**Kimberly LeBlanc, MN RN CETN (C) PhD (c)**

**Kevin Woo, PhD RN FAPWCA**

**Dawn Christensen, MHS (N) RN CETN (C)**

**Louise Forest-Lalande, RN MEd ET**

**Jennifer O'Dea, MD FRCP(C)**

**Marlene Varga, MSc RN CNS (Wound Healing and Tissue Repair)**

**Jane McSwiggan, MSc OT Reg (MB)**

**Cornelia van Ineveld, MD MSc FRCP(C)**



Gli articoli consigliati delle migliori pratiche sono pubblicazioni speciali di Wound Care Canada. Insieme formano le basi della migliore pratica per la gestione delle ferite della pelle, una risorsa online disponibile per il download gratuito delle ferite

Sito web del Canada ([woundscanada.ca](http://woundscanada.ca)).

Questi aggiornamenti del 2017 si basano sul lavoro delle precedenti squadre di autori che incorporano l'ultima ricerca e le opinioni degli esperti.

Vorremmo ringraziare tutti coloro che sono coinvolti nella produzione passata e presente delle versioni di questi articoli per il loro duro lavoro, diligenza e rigore nella ricerca, nello scrivere e produrre queste preziose risorse.

Executive Editor: Sue Rosenthal

Project Editor: Heather L. Orsted

Editorial Assistant: Katie Bassett

Copy Editor: Jessica Rezunyk

Art Direction and Layout: Robert Ketchen

Photo Researcher: Joanne Crone

Questo articolo è stato prodotto dall'associazione canadese di Wound Care (Wounds Canada). La modifica e il layout sono stati supportati da una sovvenzione didattica illimitata da Medline.

[woundscanada.ca](http://woundscanada.ca)



[info@woundscanada.ca](mailto:info@woundscanada.ca)

© 2017 Canadian Association of Wound Care

All rights reserved. 1525r1E

Last updated 2017 03 21.

## **Introduzione**

### **Quali sono le Lacerazioni della pelle?**

The International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) definisce una lacerazione della pelle come una "ferita" causata da forze di taglio, di attrito e/o da urto, con conseguente separazione degli strati della pelle. Una lacerazione della pelle può essere a spessore parziale (separazione dell'epidermide dal derma) o a spessore totale (separazione sia dell'epidermide che del derma dalle strutture sottostanti)". Le lacerazioni cutanee sono state segnalate negli estremi dell'età (neonati e anziani) così come nelle malattie critiche e croniche. (1,2) Le lacerazioni della pelle possono essere trovate in tutte le aree del corpo, ma sono particolarmente comuni alle estremità. (1,3)

Le lacerazioni della pelle sono tradizionalmente classificate come ferite acute come si riferiscono nelle ferite traumatiche e si prevede pertanto di guarire in una linea tempestiva. Eppure molti rapporti indicano che le lacerazioni della pelle non riescono a soddisfare le previsioni di guarigione della ferita, con conseguente transizione alle ferite croniche. Si ipotizza che questa transizione allo stato cronico è correlato alle complicanze morbose e alle complicanze spesso associate con gli anziani fragili, i giovani e quelli che sono critici o cronicamente ammalati, tutti i quali in primo luogo sono considerati maggiormente a rischio dello sviluppo di lacerazioni della pelle. (4)

### **Prevalenza delle lacerazioni della pelle**

Le lacerazioni della pelle si trovano in varie situazioni cliniche e sono ferite altamente prevalenti ma prevenibili. (3) È importante che i medici riconoscano che le lacerazioni della pelle sono eventi avversi e trasmissibili che compromettono la sicurezza del paziente. È necessaria una documentazione coerente per aiutare a monitorare e controllare la prevalenza di queste lesioni. In letteratura le lacerazioni della pelle sono spesso confrontate con le lesioni da pressione perché: a) sono entrambi trovati negli anziani fragili, nei giovani e nei pazienti critici o cronicamente ammalati e b) gli oneri delle lesioni da pressione sono da tempo utilizzati per misurare la qualità della cura, una funzione che potrebbe essere applicata anche alle lacerazioni della pelle. (2,5-7)

La poca pubblicità e la mancanza di valutazione standardizzata rendono difficile l'analisi comparativa delle lacerazioni cutanee. Le lacerazioni della pelle sono generalmente più comuni tra le popolazioni a lungo termine (LTC), con tassi di prevalenza compresi tra il 10 e il 54% di diversi paesi. (7-12)

Negli ultimi anni i ricercatori hanno iniziato a monitorare la prevalenza e l'incidenza delle lacerazioni della pelle e hanno stabilito una definizione comune e un sistema di classificazione universalmente accettabile per identificare i fattori di rischio e esaminare le strategie di prevenzione.

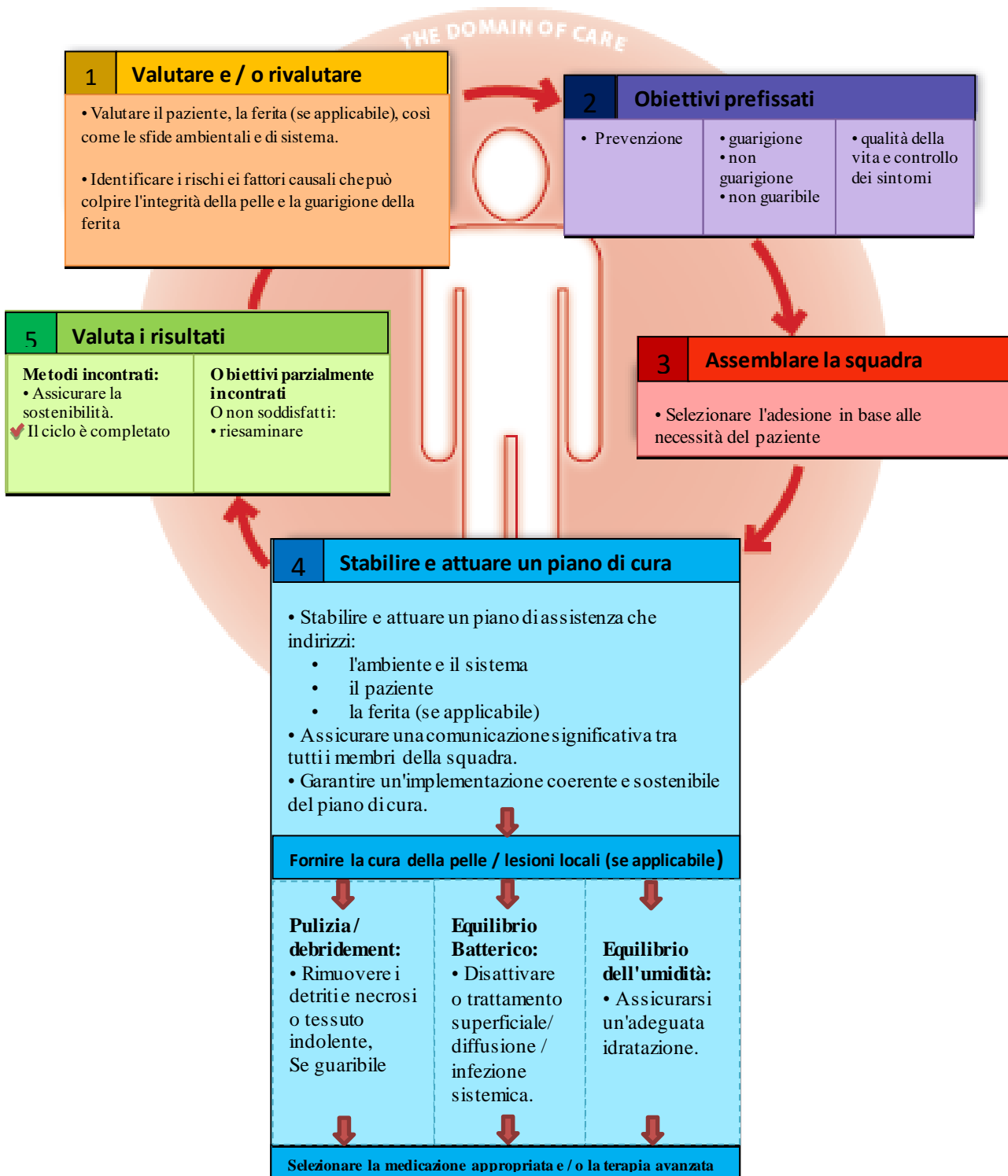
Mentre i professionisti della salute e gli assistenti dovrebbero concentrarsi prioritariamente sulla valutazione dei rischi e l'implementazione di strategie di prevenzione per limitare la prevalenza

delle lacerazioni cutanee dovendo anche essere attrezzate per gestire queste ferite quando si verificano. I professionisti della salute, riconoscendo quali pazienti sono a rischio per le lacerazioni della pelle, prevenendo lesioni cutanee e usando i protocolli appropriati per il trattamento della lacerazione della pelle, possono garantire che i risultati del paziente sono migliorati, evitando dolore inutile, aumentando l'efficienza del sistema e i riducendo i costi. (1) Il trattamento attuale delle lacerazioni della pelle può variare in base alle opzioni disponibili (ma non sempre sono appropriate). In realtà, le lacerazioni della pelle sono spesso trattati senza vestitura. (11)

## **Il ciclo di prevenzione e gestione della ferita**

Questo documento offre una guida pratica e facile da seguire che incorpora le migliori prove disponibili. Illustra un processo, o una serie di passi successivi, che sostiene la centralità della cura per il paziente. Questo processo, chiamato "Prevenzione delle ferite e ciclo di gestione"(Vedi figura 1) guida l'operatore clinico attraverso un metodo logico e sistematico per lo sviluppo di un piano personalizzato per la prevenzione e la gestione delle ferite dalla valutazione iniziale di un piano sostenibile che punta all'autogestione per il paziente.

## Il ciclo di prevenzione e gestione delle ferite



Le raccomandazioni in questo documento si basano sulle migliori prove disponibili e sono destinati a sostenere il medico, il paziente, la sua famiglia e il team dell'assistenza sanitaria nella pianificazione e nella fornitura della migliore pratica clinica. Due documenti fondamentali completano questo documento con informazioni aggiuntive e raccomandazioni che sono generali a tutti i tipi di ferita: "Pelle: Anatomia, Fisiologia e Guarigione della ferita ", <sup>(13)</sup> e "Raccomandazioni sulle migliori pratiche per la prevenzione e la gestione delle ferite ". <sup>(14)</sup>

Ci sono tre principi guida nei documenti di raccomandazione sulle migliori pratiche (BPR) che sostengono la prevenzione e la gestione efficaci della ripartizione cutanea:

1. L'uso del ciclo di prevenzione e gestione delle ferite, indipendentemente dalle specificità per prevenire e gestire la rottura della pelle
2. Il flusso costante, preciso e multidirezionale d'informazioni significative all'interno il team e tutte le impostazioni di cura
3. Il paziente come nucleo di tutti i processi decisionali

## Guida rapida

La guida di riferimento rapida (QRG) (vedere tabella 1) fornisce le raccomandazioni associate con i cinque passaggi del ciclo di prevenzione e gestione della ferita (cfr. Fig1). Queste raccomandazioni vengono discusse con il supporto delle evidenze.

**Tabella 1: Guida di riferimento rapido per la prevenzione e la gestione della ferita**

Step	Raccomandazioni	Evidenze
1 <b>Valutare e / o rivalutare</b>	1.1 Selezionare e utilizzare strumenti di valutazione del paziente convalidati. 1.2 Identificare i fattori di rischio e fattori causali che possono influenzare l'integrità della pelle e la ferita guarigione 1.2.1 Paziente: fisico, emotivo e stile di vita 1.2.2 Ambiente: socioeconomico, ambiente di cura, potenziale di autogestione 1.2.3 Ambiente: socioeconomico, ambiente di cura, potenziale di autogestione	Ia – IV  Ia – IV  Ia – IV
2 <b>Obiettivi prefissati</b>	2.1 Impostare obiettivi per la prevenzione, la guarigione, le malattie non guaribili e le lesioni non guaribili. 2.1.1 Identificare obiettivi basati sulla prevenzione o la guarigione delle ferite. 2.1.2 Identificare gli obiettivi di qualità della vita e dei sintomi	Ia – IV
3 <b>Assemblare la squadra</b>	3.1 Identificare gli opportuni professionisti e fornitori di servizi sanitari. 3.2 Coinvolgere il paziente, la loro famiglia e gli assistenti come parte della squadra. 3.3 Assicurare il supporto organizzativo e di sistema.	IV IV IV
4 <b>Stabilire e attuare un piano di cura</b>	4.1 Identificare e attuare un piano informato per correggere le cause o co-fattori che influenzano l'integrità della pelle, comprese le necessità del paziente (fisico, emotivo e sociale), la ferita (se applicabile) e l'ambiente / sistema sfide. 4.2 Ottimizzare l'ambiente locale della ferita aiutato attraverso 4.2.1 Detergente 4.2.2 Sbrigliamento 4.2.3 Gestire l'equilibrio batterico 4.2.4 Gestire l'equilibrio dell'umidità 4.3 Selezionare i medicinali appropriati e / o la terapia avanzata 4.4 Incoraggiare la squadra per assicurare un'implementazione coerente del piano di assistenza.	IV  Ia – IV  Ia – IV Ia – IV

5	Valuta i risultati	5.1 Determinare se i risultati hanno raggiunto gli obiettivi della cura.	IV
		5.2 Riesamina paziente, ferita, ambiente e sistema se gli obiettivi sono parzialmente soddisfatti o non soddisfatti.	Ib – IV
		5.3 Assicurare la sostenibilità per sostenere la prevenzione e ridurre il rischio di recidiva.	IV

Ogni raccomandazione sopra riportata è supportata dal livello di prove impiegato dalla associazione di infermieri registrati di Ontario (RNAO) pannelli di sviluppo orientamenti (cfr Tavolo 2). Per informazioni più dettagliate fare riferimento ai riferimenti designati.

Ia	• Prove ottenute da meta-analisi o revisione sistematica dei trial randomizzati controllati
Ib	• Prove ottenute da almeno un trial randomizzato controllato
IIa	• Prove ottenute da almeno uno studio controllato ben progettato senza randomizzazione
IIb	• Prove ottenute da almeno un altro tipo di studio quasi-sperimentale ben progettato
III	• Prove ottenute da almeno un altro tipo di studi descrittivi quasi-sperimentale ben progettato, quali studi comparativi, studi di correlazione e casi di studio
IV	• Prove ottenute da relazioni o pareri e / o esperienze cliniche di esperti di autorità rispettate

Usato con gentile autorizzazione dall'associazione di infermieri registrati dell'Ontario.

## Passo 1: Valutare e / o rivalutare

### Raccomandazioni

#### 1.1 Selezionare e utilizzare strumenti di valutazione del paziente convalidati.

**Discussione:** i professionisti sanitari utilizzano strumenti di valutazione dei rischi che tengono conto di specifiche caratteristiche del paziente per stimare la probabilità che si verifichi un evento specifico. Gli strumenti di valutazione dei rischi sono quindi aiuti utili alla selezione e all'attuazione di strategie che potrebbero modificare il rischio dell'evento. (16)

I professionisti dell'assistenza sanitaria hanno sviluppato e convalidato strumenti di valutazione dei rischi per varie ferite ma purtroppo non esiste un valido strumento di valutazione dei rischi per lacerazione della pelle. Questa mancanza di un valido strumento di valutazione dei rischi per le lacerazioni della pelle complica l'identificazione di chi è più a rischio e perché. Alcune indagini riguardano i fattori di rischio della lacerazione della pelle in generale, e la maggior parte della letteratura sulla prevenzione della lacerazione cutanee si basa solo sul parere di esperti. (17)

The International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) ha condotto una revisione della letteratura dei fattori di rischio delle lacerazioni della pelle e ha espanso i suoi criteri di ricerca. (17) Utilizzando un processo Delphi, il gruppo ha successivamente sviluppato un percorso di valutazione dei rischi (si veda la Figura 2). Il percorso di valutazione del rischio ISTAP è composto da tre categorie:

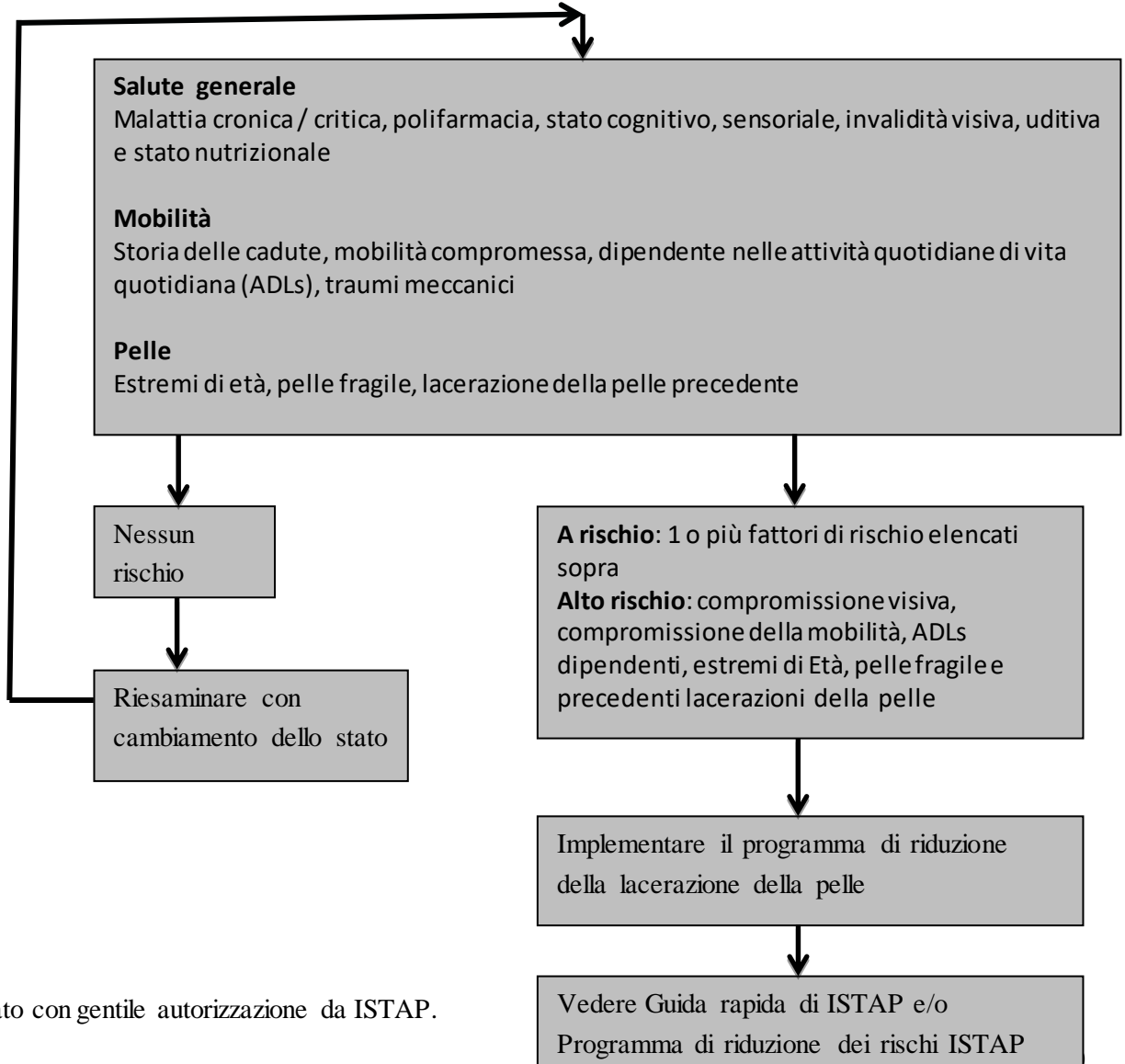
1. Salute generale (malattia cronica e critica, polifarmacia, stato cognitivo, sensoriale, e invalidità visivo, uditiva e stato nutrizionale)



2. Mobilità (storia delle cadute, mobilità compromessa, dipendenza nelle attività di vita quotidiana [ADLs] e traumi meccanici)
3. Pelle (estremi d'età, pelle fragile e precedenti lacerazioni della pelle)

Il percorso aiuta nell'identificazione di fattori di rischio sia modificabili che non modificabili e prevede un aumento del rischio tra quelli con disavanzi in una delle categorie. Inoltre ai fattori di rischio identificati dall' ISTAP, nuove evidenze suggeriscono che un comportamento aggressivo (17) e un aumento del rischio di lesioni da pressione (11,18) può anche essere legato al rischio di lacerazioni della pelle. Considerati questi risultati più recenti, sono necessari ulteriori studi per includervi questi risultati per la valutazione dei fattori rischio ISTAP e per verificarne la validità e la predittività. È riconosciuto che lo strumento di valutazione dei rischi ISTAP è limitato in quanto si concentra principalmente sulle popolazioni anziane e non affronta i malati cronici o la popolazione pediatrica.

Figura 2: Strumento di valutazione dei rischi ISTAP (17)



Ristampato con gentile autorizzazione da ISTAP.

## 1.2 Identificare i fattori di rischio e fattori causali che possono influenzare l'integrità della pelle e la guarigione della ferita.

### 1.2.1 Paziente: fisico, emotività e stile di vita

**Discussione:** Deve essere eseguita una valutazione completa e performante dei pazienti e della documentazione, incluse le informazioni basali relative alla loro conoscenza, alle loro condizioni di salute e alle necessità di apprendimento percepito, affrontando i fattori di rischio come identificati di seguito (vedi Tabella 3). (17) Vanno inoltre considerate variabili culturali e psicologiche (1)

**Tabella 3: Fattori di rischio per le lacerazioni della pelle**

Rischio Skin Tears	Fattori Causativi	Livello di Evidenza
<b>Salute generale</b>		
<b>Alterato sensorio, auditivo e stato visivo</b>	Diminuzione dello stato sensoriale, uditivo e visivo che si verifica spesso in un'età individuale	III, IV
<b>Deficit Cognitivo</b>	Un aumentato rischio di sviluppare le lacerazioni della pelle comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamento aggressivo</li> <li>• Compromissione dell'abilità cognitiva</li> <li>• Avere demenza, alterazione della cognizione o delirio</li> </ul>	IV
<b>Deficit nutrizionale</b>	L'alimentazione e l'idratazione insufficienti possono influenzare la vitalità del tessuto (19) e aumentare il rischio di cadute, portando a lesioni, (20) aumentando in tal modo il rischio di lacerazione della pelle	IIb, III, IV

*Continua*

*Continua*

<b>Rischio Skin Tears</b>	<b>Fattori Causativi</b>	<b>Livello di Evidenza</b>
<b>Politerapia</b> <i>continua</i>	<p>La polifarmacia è stata indicata come un rischio indipendente come fattore di caduta. (21) Pervin ha concluso che gli individui che ricevono quattro o più farmaci sono ad un rischio maggiore per le cadute. (21)</p> <p>Maggior rischio di cadute è correlato con l'aumento del rischio di confusione riportata nella popolazione anziana con polifarmacia (22) collegando la polifarmacia ad una potenzialità elevata di rischio per le lacerazioni della pelle (1)</p> <p>L'uso cronico di corticosteroidi topici e sistemici sono stati legati allo sviluppo delle lacerazioni della pelle. (4) I corticosteroidi sono noti per regolare l'espressione di geni che codificano il collagene, l'elastina, i matrici metalloproteinasi (MMPs) e, tra gli altri, gli inibitori dei tessuti di MMPs.</p> <p>I farmaci che possono influenzare l'integrità della pelle includono: (17)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• agenti antibatterici</li><li>• antipertensivi</li><li>• analgesici</li><li>• antidepressivi triciclici</li><li>• antistaminici</li><li>• agenti antineoplastici</li><li>• neurolettici</li><li>• diuretici</li><li>• agenti ipoglicemizzanti</li><li>• agenti anti-infiammatori non steroidei</li></ul>	IIb, III, IV

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contraccettivi orali</li> <li>• steroidi</li> </ul>	
--	--	--

*Continua*

Rischio Skin Tears	Fattori Causativi	Livello di Evidenza
<b>Mobilità</b>		<i>Continua</i>
<b>Mobilità</b>	<p>I fattori che aumentano il rischio di sviluppare le lacerazioni della pelle includono: (23,24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mobilità ridotta</li> <li>• non essere in grado di riposizionarsi in modo indipendente avendo spasticità</li> </ul>	IV
<b>Assistenza nell'attività di vita quotidiana (ADLs)</b>	<p>Le lacerazioni della pelle sono spesso legate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lesioni sulla sedia a rotelle</li> <li>• trasferimenti</li> <li>• trauma contusivi da urto con oggetti, (1,25,26)</li> <li>• attività compromessa</li> <li>• utilizzo di dispositivi ausiliari</li> <li>• dipendenza dagli altri per la cura e le attività di vita quotidiana (1,26,27)</li> <li>• livelli più bassi di capacità funzionale</li> </ul>	IV

<div style="border: 1px solid white; padding: 5px; display: inline-block;"><i>Continua</i></div>		
<b>Storia rischio cadute</b>	<p>o di</p> <p>Le cadute associate a traumi contusivi sono stati collegati ad un aumentato rischio di lacerazione della pelle. (1,28,29) Fattori predisponenti per le cadute includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• instabilità ed equilibrio</li> <li>• muscoli deboli</li> <li>• scarsa visione</li> <li>• farmaci</li> <li>• demenza</li> <li>• scarsa illuminazione</li> <li>• tappeti sciolti</li> <li>• scarpe poco aderenti</li> <li>• il disordine sul pavimento</li> <li>• letti o servizi igienici senza corrimano</li> <li>• condizioni mediche come: <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'urgenza della continenza</li> <li>• bassa pressione sanguigna</li> <li>• ictus</li> <li>• Morbo di Parkinson</li> <li>• Artrite</li> <li>• La malattia di Ménière</li> <li>• diabete mal controllato</li> <li>• l'epilessia mal controllata</li> <li>• disturbi del cervello</li> <li>• problemi tiroidei (30)</li> </ul> </li> </ul> <p>Il RNAO ha pubblicato linee guida per le migliori pratiche nella Prevenzione delle cadute e delle lesioni da caduta nell'anziano che possono essere di valore per il</p>	<p>IIb, III, IV</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 20px;"><i>Continua</i></div>

<p><b>Continua</b></p>	<p>clinico. (31) I clinici sono incoraggiati per esaminare i programmi di prevenzione delle cadute e attuare le strategie di prevenzione più adatte all'individuo.</p> <p>Esempi di diversi siti web del programma di prevenzione delle cadute includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries-older-adult">http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries-older-adult</a></li> <li>• <a href="http://rnao.ca/sites/rnao.ca/files/Prevention_of_Falls_and_Fall_Injuries_in_the_Older_Adult.pdf">http://rnao.ca/sites/rnao.ca/files/Prevention_of_Falls_and_Fall_Injuries_in_the_Older_Adult.pdf</a></li> <li>• <a href="http://www.mountsinai.on.ca/education/geriatrics/presentations/2014-geriatrics-update-presentations/5-dr-arielle-berger-and-dr-vicky-chau-update-on.pdf">www.mountsinai.on.ca/education/geriatrics/presentations/2014-geriatrics-update-presentations/5-dr-arielle-berger-and-dr-vicky-chau-update-on.pdf</a></li> <li>• <a href="http://www.cdc.gov/steady/pdf/tug_test-a.pdf">www.cdc.gov/steady/pdf/tug_test-a.pdf</a></li> </ul>	
<p><b>Meccanico trauma (non connessi a aiuti alla mobilità)</b></p>	<p>Gli adesivi medicali sono comuni nel contribuire, in tutti i gruppi a rischio, allo sviluppo delle lacerazioni cutanee. Le lacerazioni della pelle che ne derivano dagli adesivi si verificano quando lo stesso è più forte rispetto alla resistenza alla trazione della pelle.</p> <p>La Pennsylvania Patient Safety Authority (PPSA) riferisce che le lacerazioni della pelle si verificano frequentemente nella sala operatoria con la rimozione dei prodotti adesivi post-chirurgici. (26)</p> <p>La manipolazione dei neonati prematuri può causare la rottura della pelle a causa dell'estrema fragilità della loro cute. L'uso di dispositivi medicali sui neonati prematuri richiede un monitoraggio stretto quando devono essere rimossi frequentemente. La rimozione di tutti gli strati dello strato comeo nel neonatale durante il processo di rimozione dell'adesivo può ridurre ulteriormente la funzione di barriera della pelle, che compromette in modo significativo l'equilibrio del fluido e la permeabilità della pelle aumenta con l'omeostasi; queste disfunzioni possono portare a tossicità e irritazione da sostanze attualmente applicate aumentando il rischio di infezione. (32)</p>	<p>III, IV</p> <p><b>Continua</b></p>

<p><b>Pelle</b></p>		
<p><b>Cambiamenti della pelle connessi agli estremi dell'età e malattie critiche</b></p>	<p>I fattori di rischio legati alla pelle includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estremi d'età (molto giovani e molto vecchi) o malati critici</li> <li>• La pelle presenta segni e sintomi di invecchiamento e/o danni solari</li> <li>• Se sono stati identificati con un aumento rischio lesioni da pressione (7,11,17)</li> <li>• avendo ecchimosi, purpura senile, ematoma, pseudoscar stellato, ecchimosi, atrofia della pelle (3,33,34)</li> <li>• avendo prove di precedenti lacerazioni cutanee</li> </ul>	<p>III, IV</p>

- |  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• presentando edema alle estremità</li> <li>• individui malati cronici (maggiore rischio di rottura della pelle in generale e lacerazioni della pelle in particolare) (1,7,35)</li> </ul> |  |
|--|--|--|

### Considerazioni specifiche della popolazione pediatrica

La mancanza di cognizione o di intuizione nella popolazione pediatrica può potenzialmente aumentare il rischio di lacerazioni della pelle. Purtroppo, pochissima letteratura indirizza i fattori di rischio della lacerazione della pelle nella popolazione pediatrica. (36) I neonati prematuri sono noti per avere uno strato minimo corneo e griglie di rete attenuate, dando alla pelle una pelle rossa, rugosa, traslucida e un aspetto gelatinoso. Hanno anche meno tessuto sottocutaneo rispetto ad altre popolazioni il che significa che il derma si trova direttamente sul muscolo. Con meno tessuto sottocutaneo, i pazienti pediatrici hanno un rischio molto maggiore di lacerazioni cutanee causate dalla rimozione di un adesivo medicale. (36) Baharestani riferisce che quando lo strato corneo è pienamente maturo e che tutti i bambini affetti da malattie croniche, come le loro controparti adulte, hanno elevato rischio di sviluppare lacerazioni della pelle. (36)

## 1.2.2 Ambiente: Socioeconomico, ambiente di cura, potenziale per autogestione

**Discussione:** I professionisti sanitari devono essere consapevoli dei fattori ambientali che possono influenzare l'integrità della pelle. Questi fattori includono lo stato socio-economico, l'impostazione della cura sanitaria e la capacità di autogestione. (37) Fattori socio-economici e ambientali non influenzano solo l'accesso dei pazienti ai prodotti e alla tecnologia che curano la ferita, ma anche la loro capacità di aderire a un protocollo di prevenzione o di gestione della ferita consigliata. Le differenze regionali nell'accesso alle forniture, alle attrezzature e alla cura possono anche incidere sulle potenzialità di autogestione dell'individuo. Anche nelle regioni simili, l'accesso a forniture, alle attrezzature e alla cura possono variare a seconda del tipo di ambiente in cui la cura viene erogata. Ad esempio, la prevenzione delle lacerazioni cutanee per un individuo anziano che vive indipendentemente nella propria casa può essere completamente diversa da quella di un individuo con demenza che vive in un impianto di assistenza a lungo termine. Con l'attuale tendenza per individui con demenza e altre co-morbidità a rimanere più a lungo in un ambiente domestico, l'autogestione e la prevenzione presenteranno sfide e sono necessari maggiori risorse per evitare che si verifichino lacerazioni cutanee. Come già detto, saranno necessarie risorse quali programmi di prevenzione delle cadute per consentire agli individui di risiedere in sicurezza nelle loro case. Gli ambienti dovrebbero essere valutati per identificare fattori quali oggetti taglienti come tavolini da caffè, porte per lavastoviglie e tappeti sciolti che possono portare a lesioni personali portando ad un rischio di rottura della pelle. Ci possono anche essere pregiudizi etnici o culturali verso o contro determinati prodotti o pratiche di cura della ferita. (38-40)

### 1.2.3 Sistemi: assistenza sanitaria e comunicazione

**Discussione:** Le organizzazioni e gli operatori sanitari si occupano della prevalenza delle lacerazioni della pelle e del loro costo sul sistema sanitario. Al fine di migliorare la cura, è necessaria una valutazione per comprendere le attuali pratiche di prevenzione della lacerazione della pelle a livello di popolazione, livello sanitario e organizzativo. Questa valutazione è impegnativa a causa dell'assenza di prove di lacerazioni della pelle esistenti che potrebbe informare degli indicatori di qualità. Le tecniche di Delphi possono essere usate in assenza o in combinazione con indicatori di qualità per stabilire un rapporto sulle pratiche attuali e sui risultati della prevenzione della lacerazione cutanea. Il processo prevede discussioni e consensi sulle pratiche e le esigenze attuali di coloro che sono a rischio. Dovrebbero partecipare rappresentanti di tutti i gruppi interessati.

### 1.3 Completare una valutazione delle ferite, se applicabile.

**Discussione:** Le ferite devono essere classificate in modo sistematico e universalmente accettato. (16,41) Per valutare, documentare e curare le lacerazioni della pelle, è importante utilizzare un linguaggio comune per descrivere queste ferite impegnative. La documentazione corretta è fondamentale per capire l'estensione del problema. Le lacerazioni della pelle non devono essere raggruppate in categorie di lesioni alla pressione. (41) Prima della valutazione iniziale della lacerazione della pelle, la ferita dovrebbe essere pulita, rimuovendo tutti gli ematomi residui o detriti e il lembo deve essere riposizionato. Le lacerazioni cutanee dovrebbero essere valutate e documentate secondo il protocollo dell'impianto. Fare riferimento al sistema di classificazione ISTAP Skin Tear (vedi Figura 4) per la classificazione della lacerazione della pelle. (17,27)

**Figura 3a-c:** Riarmo di una tiratura della pelle





**Figura 3a**

**Figura 3b**

**Figura 3c**

Ristampato con gentile autorizzazione di KDS Consulting.

## Classificazione delle Lacerazioni della Pelle

I professionisti della salute possono comunicare in modo più efficace con altri professionisti dei servizi sanitari, responsabili delle linee guida, ricercatori e pazienti utilizzando descrittori comuni e appropriati per vari tipi di ferite, comprese le lacerazioni della pelle. (41)

**Figura 4: Sistema di classificazione ISTAP Skin Tear (42)**

<b>Tipo 1:</b> Nessuna perdita cutanea	<b>Tipo 2:</b> Perdita Parziale del Lembo	<b>Tipo 3:</b> Perdita Totale del Lembo
		
Lacerazione lineare o con lembo che può essere riposizionato a copertura del letto della ferita	Perdita parziale del lembo che non può essere riposizionato a copertura del letto della ferita	Perdita totale del lembo che espone l'intero letto della ferita

Ristampato con gentile autorizzazione da ISTAP.

## **Posizione Anatomica delle Lacerazioni della pelle**

È stato precedentemente ipotizzato che le lacerazioni cutanee si verificano principalmente sulle estremità. Di conseguenza, molte strategie di prevenzione sono state limitate a prevenire le lacerazioni della pelle sulle estremità. (43,44) Il parere degli esperti, tuttavia, ritiene che le lacerazioni cutanee possono verificarsi ovunque sul corpo e le strategie di prevenzione dovrebbero includere l'intero corpo. (1,35)

## **Fase 2: Impostare obiettivi**

### **Raccomandazioni**

#### **2.1 Impostare gli obiettivi per la prevenzione, la guarigione, non guarigione e le ferite non guaribili.**

**Discussione:** Anche in presenza di lacerazioni della pelle, un obiettivo primario è la prevenzione delle future lacerazioni cutanee.

##### **2.1.1 Identificare gli obiettivi basati sulla prevenzione o la guarigione delle ferite.**

**Discussione:** Come tutte le ferite, è fondamentale che la guarigione della lacerazione della pelle sia determinata prima dell'inizio del trattamento. Per evitare situazioni di incomprensione dovute a diverse ipotesi sulla guarigione della lacerazione della pelle e sugli obiettivi della cura, è importante che ci sia una discussione e, in modo ottimale, un accordo reciproco tra i professionisti del settore sanitario, il paziente e la loro famiglia in relazione agli obiettivi relativi alla "guarigione" della lacerazione cutanea e il piano di trattamento. Questa discussione consente al team di assistenza sanitaria di fornire la cura delle ferite che è diretta a raggiungere gli obiettivi che sono appropriati per l'individuo con la ferita. (45) Prima di decidere un trattamento, deve essere determinato se la guarigione sia un obiettivo ragionevole. La ferita deve quindi essere identificata come:

**Guarigione:** la lacerazione della pelle ha un'adeguata alimentazione vascolare, le cause sottostanti possono essere corrette e la salute può essere ottimizzata. (45)

**Non guarigione:** la lacerazione della pelle ha un potenziale di guarigione, ma in questo momento diversi fattori del paziente compromettono la guarigione delle ferite (esempio: lacerazione della pelle su un arto inferiore con edema incontrollato). (45)

**Non guaribile:** la lacerazione della pelle non ha alcuna capacità di guarire a causa di cause instabili come la malattia terminale o lo stato di fine vita. (39,46) Se la ferita è considerata non guaribile, le strategie di gestione dovrebbero essere selezionate per impedire l'infezione e che la pelle perilesionale fragile sia protetta per prevenire il verificarsi di ulteriori lacerazioni cutanee.

### **2.1.2 Identificare gli obiettivi di qualità e di controllo del sintomo.**

**Discussione:** Un aspetto importante della guarigione delle ferite include la creazione di un piano di cura personalizzato su misura per l'individuo. Il piano di cura dovrebbe includere gli obiettivi del paziente in cura, ad esempio: la guarigione delle ferite, la gestione del dolore o forse la prevenzione delle lacerazioni future della pelle. Gli obiettivi dovrebbero essere in linea con i bisogni e le capacità dell'individuo, fattori di rischio, co-morbidità, dolore, problemi di qualità, sistemi di supporto, accesso alle cure e preferenze personali. (39,47)

I fornitori dell'assistenza sanitaria e la famiglia/caregivers devono lavorare insieme per degli obiettivi comuni e formarsi per la prevenzione della lacerazione della pelle nella popolazione pediatrica.

## **Fase 3: Assemblare la squadra**

### **Raccomandazioni**

#### **3.1 Identificare i professionisti e fornire il servizio appropriato.**

**Discussione:** Le parti interessate devono essere identificate e incluse in qualsiasi programma di prevenzione e gestione della lacerazione della pelle. Le parti interessate dovrebbero includere (ma non sono limitati): individui a rischio e loro famiglie, infermieri, medici, farmacisti, dietologi, fisioterapisti, terapisti occupazionali, operatori di assistenza personale, operatori sociali, prestatori di servizi spirituali, responsabili politici e altri professionisti adeguati.

Tutti gli operatori sanitari coinvolti nella cura del paziente con lacerazione della pelle devono essere disposti e in grado di lavorare insieme verso risultati positivi del paziente.

#### **3.2 Arruolare il paziente, la sua famiglia e gli assistenti come parte del squadra.**

**Discussione:** Il kit di strumenti ISTAP per la previsione, la prevenzione, la valutazione e il trattamento delle lacerazioni cutanee (17) sottolinea che la prevenzione è il miglior trattamento per le lacerazioni della pelle e che il paziente e gli assistenti sono vitali nella prevenzione delle lacerazioni cutanee. Tutti i pazienti, i caregivers e gli operatori sanitari dovrebbero essere forniti di informazioni relative ai rischi, alla prevenzione e al trattamento delle lacerazioni della pelle. Inoltre, devono essere consapevoli delle adeguate tecniche di cura senza causare lacerazioni cutanee (vedere paragrafo 4.1). Le informazioni devono includere i punti discussi nella sezione 1.2.1.

## Impegno

Dato che le lacerazioni della pelle si trovano in tutto il continuum dell'età e i fattori di rischio associati devono ancora essere esattamente esplorati, l'impegno individuale e dei familiari/caregivers è fondamentale per qualsiasi programma di prevenzione. Coinvolgendo gli individui e la famiglia/caregivers per partecipare alla prevenzione e al trattamento appropriato di queste ferite, si spera che si troveranno meno lacerazioni della pelle per passare da ferite acute a ferite complesse e costose (1)

L'impegno efficiente del paziente e della famiglia richiede uno spostamento del ruolo del team dell'assistenza sanitaria dai fornitori di assistenza unidirezionale ai collaboratori. È emerso che l'assistenza interattiva del paziente come metodo di consegna di cure sia efficace e consente ai pazienti di controllare il loro stato di salute. (49)

Potenziare i pazienti e le famiglie a impegnarsi attivamente in strategie preventive può supportare la cura autonoma, migliora l'esperienza del paziente, una migliore prevenzione e il benessere delle persone con riduzione dei costi sanitari. (49,50)

L'approccio, però, non è ideale per tutte le situazioni. In alcuni casi i pazienti e le loro famiglie possono scegliere di disimpegnarsi nella loro cura. Se ciò avviene, i professionisti della salute devono essere preparati ad adattare le proprie strategie per l'impegno degli individui in base al loro livello di coinvolgimento desiderato. (51)

### 3.3 Assicurare il supporto organizzativo e di sistema.

**Discussione:** Le organizzazioni si occupano spesso dell'onere delle ferite sul sistema sanitario. Gli individui a rischio sono più preoccupati dei problemi della qualità della vita (dolore, disabilità fisica, bisogni sociali e angoscia mentale) e della guarigione. A causa della disparità tra priorità fra questi gruppi, occorre prestare molta attenzione per individuare le lacune della conoscenza e affrontarle in modo appropriato per assicurare che l'implementazione dei programmi di prevenzione delle lacerazioni della pelle sia riuscita.

Data la prevalenza delle lacerazioni cutanee e del loro potenziale per diventare complesse e croniche, le lacerazioni cutanee dovrebbero essere incluse come parametro di riferimento negli studi di prevalenza e di incidenza per monitorare l'entità di questo tipo di ferite all'interno di una struttura, agenzia o sistema.

Per riuscire a ridurre l'onere delle lacerazioni cutanee, i professionisti e le organizzazioni sanitarie devono essere incoraggiati a concettualizzare i risultati degli interventi in termini di processi di cura che hanno un impatto diretto sui risultati. La riduzione della prevalenza della lacerazione della pelle è una componente importante da affrontare; tuttavia, poiché non tutte le lacerazioni cutanee sono evitabili, i professionisti e le organizzazioni sanitarie dovrebbero anche sforzarsi di ridurre il numero di lacerazioni cutanee che evolvono in ferite complesse e croniche. Le misure del risultato dettano il successo o il fallimento delle strategie di attuazione e, se il successo non è soddisfatto, dovrebbero essere utilizzati per regolare le strategie.

Un risultato desiderato per i programmi di prevenzione e gestione della lacerazione della pelle include la garanzia che i professionisti della sanità, i pazienti e le famiglie abbiano le competenze necessarie a mantenere la salute della pelle prevenendone la lacerazione riducendo il numero di lacerazioni cutanee che passano a ferite complesse e croniche.

## Fase 4: Stabilire e implementare un piano di cura

### Raccomandazioni

**4.1 Identificare e implementare un piano personalizzato e informato per correggere le cause co-fattori che influenzano l'integrità della pelle, comprese le esigenze dei pazienti (fisiche, emotive e sociali), le ferite (se applicabili) e le sfide ambientali/sistemiche.**

**Discussione:** ISTAP ha condotto uno studio di consenso di Delphi per stabilire strategie di prevenzione delle lacerazioni cutanee. (17) La tabella 4 presenta le strategie di prevenzione ISTAP, modificate per includere i risultati delle letterature più recenti e focalizzandosi su tutte le fasce d'età, compresi i neonati e i bambini piccoli.

Rischio	Strategie del Paziente	Strategie dei Professionisti Sanitari e del Care-Giver
<b>Salute Generale</b>		
<b>Alterato stato sensoriale, uditivo</b>	Partecipare attivamente alla cura.	Garantire un ambiente sicuro (valutazione della terapia occupazionale a casa).

<p><b>e visivo</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Continua</i></p>	<p>Essere consapevoli dell'ambiente.</p> <p>Avere visione regolare e screening uditivo.</p>	<p>Implementare un programma di valutazione per la riduzione delle cadute.</p> <p>Valutare le calzature.</p> <p>Valutare la sensazione, in particolare per i pazienti con una storia di diabete.</p> <p>Valutare gli indumenti che potrebbero danneggiare la pelle del paziente. I neonati e i bambini malati critici delle unità di terapia intensiva (ICU) dovrebbero avere una terapia occupazionale consultabile per il posizionamento.</p> <p>I caregivers dovrebbero gestire i neonati prematuri con dolce cura.</p> <p>Fornire informazioni sulle preoccupazioni per quanto riguarda la sicurezza relativa ai danni individuali e ai rischi per le lacerazioni della pelle.</p>
<p><b>Decadimento cognitivo</b></p>	<p>Partecipare attivamente alla cura se necessario.</p> <p>Essere consapevoli dell'ambiente (con segnali e supporto).</p>	<p>Consultare un terapeuta occupazionale per valutare lo stato cognitivo.</p> <p>Utilizzare un metodo di valutazione della confusione se il paziente presenta segni di delirio.</p> <p>Garantire un ambiente sicuro. Coinvolgere un terapeuta occupazionale per la valutazione della casa per i pazienti che vivono nelle proprie case.</p> <p>Fornire informazioni al paziente e ai propri assistenti riguardo le preoccupazioni di sicurezza relative ai danni individuali e ai rischi per la lacerazione della pelle.</p> <p>Proteggere l'individuo dall'autolesismo quando possibile.</p> <p>Consultare un fornitore di assistenza primaria (PCP) o farmacista per esaminare i farmaci del paziente per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INSERIRE/AUMENTARE farmaci per la gestione della demenza e/o</li> <li>• INTERROMPERE/DIMINUIRE farmaci che possono avere un impatto negativo sulla cognizione</li> </ul>

<p><b>Preoccupazioni sulla nutrizione</b></p>	<p>Ottimizzare nutrizione e idratazione.</p>	<p>Consultare un dietista per fornire una valutazione nutrizionale completa per ottimizzare l'alimentazione e l'idratazione.</p> <p>Promuovere e monitorare l'alimentazione e l'assunzione di liquidi appropriati all'età e allo stato fisiologico. Aumentare un opportuno assorbimento del fluido.</p> <p>Consultare un logopedista o terapeuta occupazionale (a seconda dell'impostazione).</p> <p>Pesare il paziente frequentemente e monitorare la perdita di peso. Valutare le difficoltà di alimentazione e di deglutizione.</p> <p>Garantire protezione durante i pasti.</p> <p>Bisogna tenere presente che gli estremi di peso (bariatrici, cachiattici o eccessivamente sottili) richiedono cure supplementari per evitare lacerazione della pelle.</p>
<p><b>Politerapia</b></p> <p><i>Continua</i></p>	<p>Essere consapevole del potenziale di alcuni farmaci per i cambiamenti della pelle.</p> <p>Discutere con il farmacista di tutti i farmaci prescritti</p>	<p>Consultare un team intra-professionale per monitorare gli effetti della polifarmacia sulla pelle dell'individuo; fare una revisione medica globale di tutti i farmaci. Fare riferimento ad un farmacista per completare una revisione completa dei medicinali.</p>
<p><b>Mobilità</b></p>		
<p><b>Problemi relativi alla mobilità e alla gestione dei pazienti</b></p>	<p>Partecipare attivamente alla cura.</p> <p>Essere consapevoli dell'ambiente.</p>	<p>Consultare un fisioterapista per promuovere la stabilità.</p> <p><i>Continua</i></p> <p>Garantire tecniche di manipolazione sicure e attrezzature sicure.</p> <p>Per cambiare posizione e il riposizionamento usare le bande e i cursori per evitare traumi alla pelle.</p> <p>Usate cinghie di trasferimento per evitare che si bloccano le braccia durante i movimenti di transizione.</p> <p>Eseguire la valutazione quotidiana della pelle e il monitoraggio delle lacerazioni della pelle per cercare problemi causati da dispositivi di mobilità.</p> <p>Bisogna tenere presente che gli estremi di peso (bariatrici, cachiattici o eccessivamente sottili) richiedono cure supplementari per evitare lacerazione della pelle.</p> <p>Essere consapevoli della pelle fragile nei malati</p>

<p style="text-align: center;"><i>Continua</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Continua</i></p>		<p>critici di tutte le età, compresi i pediatrici.</p> <p>Includere le strategie per prevenire le lacerazioni cutanee legate alla mobilità, ma non sono limitate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• imbottiture e oggetti duri nell'ambiente individuale</li> <li>• incoraggiare l'individuo a rischio di lacerazioni della pelle da indossare maniche lunghe e pantaloni, calze e imbottitura al ginocchio</li> <li>• fornire imbottiture a gomiti/stichi per coloro che hanno frequenti lacerazioni della pelle</li> <li>• garantire un ambiente senza ostacoli</li> <li>• consultare un fornitore di assistenza primaria (PCP) o un farmacista per esaminare i farmaci del paziente ottimizzando la terapia per le condizioni mediche che influenzano la mobilità (ad esempio, il farmaco per il Parkinson)</li> </ul>
<p><b>Assistenza all'attività di vita quotidiana (ADLs)</b></p>	<p>Partecipare attivamente alla cura.</p> <p>Essere consapevoli dell'ambiente.</p>	<p>Fornire protezione da traumi durante la cura di routine e ADLs.</p> <p>Impiegare il trasferimento appropriato e le fasce di posizionamento e i cursori e le tecniche di posizionamento.</p> <p>Garantire un ambiente sicuro; coinvolgere un terapeuta occupazionale per la valutazione della casa per i pazienti che vivono nelle proprie abitazioni.</p> <p>Fornire informazioni al paziente e ai propri assistenti su tecniche di trasferimento e posizionamento adeguate.</p>
<p><b>Storia o rischio di cadute</b></p>	<p>Partecipare attivamente alla cura.</p> <p>Essere consapevoli dell'ambiente.</p> <p>Utilizzare dispositivi ausiliari come prescritto dai professionisti sanitari.</p> <p>Lavorare con i caregivers per seguire il programma di prevenzione delle</p>	<p>Avviare un programma di prevenzione delle cadute in base alle politiche dell'impianto/istituzione/lavoro. Il programma dovrebbe includere la popolazione pediatrica/neonatale quando è opportuno.</p> <p>Creare un ambiente sicuro.</p> <p>Consultare un terapeuta occupazionale quando è</p>



	<p>cadute quando è in grado.</p> <p>Prendere la vitamina D e il supplemento di calcio quando prescritto dal medico.</p>	<p>opportuno valutare il rischio di caduta.</p> <p>Rimuovere il disordine dall'ambiente.</p> <p>Mantenere un ambiente ben illuminato.</p> <p>Garantire tecniche di manipolazione sicure e attrezzature sicure.</p> <p>Farmacista/medico per valutare la necessità di vitamina D e supplemento di calcio e prescrivere se consigliato.</p> <p>Riferire al paziente un farmacista per una possibile rimozione di prescrizione di farmaci che aumentano il rischio di cadute.</p>
<p><b>Trauma meccanico (non correlato agli ausili per la mobilità)</b></p> <p><b>Continua</b></p>	<p>Partecipare attivamente alla cura.</p> <p>Essere consapevoli dell'ambiente</p> <p>Esercitare comportamenti che riducano l'incidenza delle lacerazioni della pelle.</p> <p>Rimuovere il disordine dall'ambiente.</p> <p>Evitare l'uso di adesivi sulla pelle.</p> <p>Idratare la pelle con idratante ipoallergenico due volte al giorno, soprattutto dopo il bagno, con la pelle ancora umida, non bagnata; usare acqua calda e non bollente per fare il bagno.</p> <p>Utilizzare detergenti per la pelle senza sapone, senza risciacquo e/o detergenti a pH neutro.</p> <p>In caso di rischio, indossare indumenti protettivi, quali maniche lunghe, pantaloni lunghi / pantaloni o calzini alti al ginocchio o imbottiture di protezione a gomiti/stinchi.</p> <p>Tenere le unghie e le dita dei piedi tagliate corte e limarli per rimuovere i bordi duri per impedire la lacerazione autoinflitta della pelle.</p> <p>Assicurare un ambiente sicuro: Pattini del letto, le pedalieri della sedia a rotelle, mobili e altri oggetti che possono portare a traumi da urto; rimuovere le attrezzature inutili dall'ambiente; mantenere un ambiente</p>	<p>Attuare attività sicure per coloro che sono a rischio di perturbazioni cutanee.</p> <p>Idratare la pelle con idratante ipoallergenico due volte al giorno, soprattutto dopo il bagno, con la pelle ancora umida, non bagnata; usare acqua calda e non bollente per fare il bagno.</p> <p>Utilizzare detergenti per la pelle senza sapone, senza risciacquo e/o detergenti a pH neutro.</p> <p>Far indossare indumenti protettivi a quelli che sono a rischio, come maniche lunghe, pantaloni lunghi o imbottiture di protezione a gomiti/stinchi.</p> <p>Evitare l'utilizzo di prodotti adesivi sulla pelle fragile. Se sono necessari medicazioni o nastri, utilizzare strisce non traumatiche di carta/silicone, strati non aderenti al contatto <b>Continua</b> non aderenti/schiuma di silicone o altri strati topici appositamente formulati per la gestione della pelle fragile per evitare che la pelle venga strappata o che venga strappata alla rimozione degli adesivi (assicurare la corretta rimozione di tutti gli adesivi)</p> <p>Comunicare ad altri operatori sanitari come i servizi di laboratorio i rischi nell'utilizzare il nastro adesivo.</p> <p>Mantenere le unghie e le dita dei piedi tagliate corte e limarli per rimuovere i bordi duri per impedire la lacerazione autoinflitta della pelle.</p> <p>Assicurare un ambiente sicuro: Pattini del letto, le pedalieri della sedia a rotelle, mobili e altri oggetti che possono portare a traumi da urto; rimuovere le attrezzature inutili dall'ambiente; mantenere un</p>

<p style="text-align: center;"><i>Continua</i></p>	<p>ben illuminato.</p>	<p>ambiente ben illuminato.</p> <p>Avviare un programma di prevenzione delle cadute in base alle politiche dell'impianto/istituzione/lavoro. Il programma dovrebbe includere la popolazione pediatrica quando opportuno.</p> <p>Utilizzare tecniche di posizionamento, torsione, sollevamento e trasferimento adeguati.</p> <p>Fornire una protezione supplementare (imbottitura) della pelle per gli individui con peso estremo a (bariatrici, cachiali, molto sottili).</p> <p>Fornire informazioni ai dipendenti/tutori per la prevenzione e il trattamento delle lacerazioni della pelle; comunicare con altri professionisti della sanità la necessità di una cura delicata, compresi i servizi di trasporto, i portantini e altri reparti specifici quali la radiologia e la dialisi.</p> <p>Staff/caregivers: tagliare le unghie corte e non indossare anelli o gioielli che potrebbero danneggiare la pelle.</p>
<p><b>Cambiamenti cutanei legati agli estremi dell'età e alla malattia critica</b></p>	<p>Partecipare attivamente alla cura.</p> <p>Essere consapevoli dell'ambiente.</p> <p>Prestare attenzione ai rischi per lacerazione della pelle.</p> <p>Esercitate comportamenti che riducano l'incidenza delle lacerazioni della pelle.</p>	<p>Sapere se l'individuo è a rischio per lacerazione della pelle e come ridurne il rischio.</p> <p>Attuare attività sicure per coloro a rischio di perturbazioni cutanee. <i>Continua</i></p> <p>Prestare cautela quando si prende cura di quelli con linee endovenose, nasogastriche (NG) e altri tubi.</p> <p>Prestare attenzione all'ancoraggio dei tubi del catetere, punte nasali.</p> <p>Idratare la pelle con idratante ipoallergenico dopo il bagno, con la pelle ancora umida, non bagnata; usare acqua calda e non bollente per fare il bagno.</p> <p>Utilizzare detergenti per la pelle senza sapone, senza risciacquo e/o pH neutro.</p> <p>In caso di rischio, indossare indumenti protettivi, quali maniche lunghe, pantaloni lunghi/pantaloni o calzini alti al ginocchio o imbottiture di protezione a</p>

		<p>gomiti/stinchi.</p> <p>Evitare l'utilizzo di prodotti adesivi sulla pelle fragile. Se sono necessari medicazioni o nastri, utilizzare strisce non traumatiche di carta/silicone, strati non aderenti al contatto, spugne non aderenti/schiuma di silicone o altri strati topici appositamente formulati per la gestione della pelle fragile per evitare che la pelle venga strappata o che venga strappata alla rimozione degli adesivi (assicurare la corretta rimozione di tutti gli adesivi)</p> <p>Utilizzare medicazioni al silicone quando opportuno; nota: le medicazioni di silicone non possono fornire una sufficiente sicurezza adesiva per garantire che i dispositivi medici essenziali (ad es. linee arteriose) rimangano saldamente in posizione.</p> <p>Evitare le fascette di identificazione del paziente con bordi taglienti, materiali di plastica o metallo duro.</p> <p>Tenere le unghie e le dita dei piedi tagliate corte e limarli per rimuovere i bordi duri per impedire la lacerazione autoinflitta della pelle.</p> <p>Fornire informazioni al personale/caregivers sull'importanza di "cure gentili".</p> <p>Staff/caregivers: tagliare le unghie corte e non indossare anelli o gioielli che potrebbero danneggiare la pelle.</p> <p>Pediatrici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usare un idrocolloide sottile come base quando occorrono adesivi.</li> <li>• Lasciare gli adesivi in sito per almeno 24 ore.</li> </ul>
--	--	---

## 4.2 Ottimizzare l'ambiente locale della ferita.

**Discussione:** Durante la cura delle lacerazioni della pelle, il primo passo è quello di controllare l'emorragia, di pulire la ferita e di riposizionare i bordi della ferita. È solo allora che la classificazione della lacerazione della pelle deve essere determinata usando il sistema di classificazione ISTAP Skin Tear <sup>(17)</sup> (vedi Figura 4) e documentato. Mentre le lacerazioni della pelle rappresentano un tipo specifico di ferita, gli stessi principi utilizzati per gestire altre ferite devono essere impiegati nel trattamento delle lacerazioni cutanee. <sup>(17)</sup> Una volta che la lacerazione della pelle è stata correttamente classificata, le condizioni locali della ferita possono essere valutate. I batteri e il tessuto necrotico devono essere rimossi e deve essere selezionata la medicazione appropriata per mantenere l'equilibrio dell'umidità. Specifiche a quelle con e/o a rischio di lacerazioni cutanee, devono essere selezionati preparati topici che non provocano traumi supplementari al letto ferito e eventuali residui di pelle o causano un ulteriore danneggiamento della pelle alla cute perilesionale.

## 4.2.1 Pulizia

**Discussione:** Le lacerazioni cutanee non complicate (cioè quelle prive di detriti) possono essere pulite delicatamente con soluzioni non citotossiche come acqua pulita/acqua potabile, detergenti normali di soluzione salina o non ionica a bassa pressione inferiore a 8 psi per proteggere i tessuti di granulazione. (17) Il sangue coagulato e secco deve essere rimosso delicatamente dal flap. (27) Quando si rimuove una medicazione esistente per valutare la ferita, è importante non disturbare la guarigione o danneggiare la pelle intatta che circonda la ferita. Si dovrà prestare particolare attenzione a NON causare ulteriori traumi a qualsiasi fragilità della falda della lacerazione della pelle (lacerazione di tipo 1 o 2) o la fragile pelle di perilesionale. Le lacerazioni cutanee con detriti necrotici possono richiedere lo sbrigliamento della ferita (vedere la sezione di debridement qui sotto) e uno specialista della ferita dovrebbe essere consultato quando necessario. (27) Se lo strato di pelle è strappato, ma ancora attaccato, il flap deve essere riposizionato sopra la ferita, coprendo la superficie originale possibile. Se il lembo della pelle è vitale, la zona deve essere pulita delicatamente e il flap rotolata posizionarla con un applicatore a punta di cotone inumidito, dita in grip o pinzette. (17,27)

Se è difficile allineare il lembo, il clinico dovrebbe prendere in considerazione l'applicazione di una compressa in garza non tessuta inumidita nell'area da cinque a dieci minuti per reidrattare il lembo prima di riposizionare. Il lembo non deve essere disturbato per almeno cinque giorni per consentire l'adesione alle strutture cellulari sottostanti. (17,27) Un lembo vitale non può coprire l'intero letto della ferita, ma deve essere posizionato per coprire il più possibile la zona.

## 4.2.2 Debridement

**Discussione:** Il tessuto non vitale fornisce una fonte per l'infezione, prolunga la risposta infiammatoria, inibisce la contrazione delle ferite ritardandone la guarigione. (53) Il debridement è il processo di rimozione del tessuto non vitalizzato. Questo processo può avvenire naturalmente da un debridement autolitico (che può essere supportato mediante l'uso di medicazioni equilibrando l'umidità) o da un debridement acuto meccanico, enzimatico/chimico, larvale, chirurgico o conservativo. È importante notare che prima del debridement è necessaria una valutazione della perfusione tissutale e del flusso sanguigno, soprattutto sulla gamba o sul piede inferiore.

In relazione alle lacerazioni della pelle in cui il flap della pelle è presente, ma non valido, può essere necessario lo sbrigliamento del lembo. Occorre prestare attenzione durante il debridement per assicurare che i flaps della pelle rimangano intatti e la pelle fragile sia protetta. (27) Determinare se il flap della pelle rimanente è vitale perché può essere complicato a causa dell'ecchimosi, della

purpurea senile e degli ematomi che sono spesso associati a lacerazione della pelle. Si raccomanda di consultare un specialista della ferita prima del debridement della lacerazione cutanea.

### 4.2.3 Gestire l'equilibrio batterico

**Discussione:** È importante notare che le lacerazioni della pelle sono ferite acute. Inizialmente queste ferite possono manifestare una maggiore infiammazione all'area della ferita a seguito del trauma. Prima di trattare l'infezione è fondamentale che i professionisti sanitari distinguano tra infiammazione da trauma e infiammazione dell'infezione nella ferita. (3,27,55)

Tutti i medicinali topici selezionati per la gestione dell'infezione devono essere compatibili con la pelle fragile al fine di prevenire ulteriori traumi (vedere paragrafo 4.3). (17)

### 4.2.4 Gestire l'equilibrio dell'umidità

**Discussione:** Assicurarsi che tutti i medicinali topici per la gestione dell'equilibrio dell'umidità siano compatibili con la pelle fragile per prevenire ulteriori traumi. (27) I medicinali devono essere scelti in base alle esigenze del letto della ferita e di altri fattori del paziente.

Generalmente, le lacerazioni della pelle non sono ferite molto essudanti; tuttavia, in alcuni casi, a seconda della localizzazione e della co-morbidità, come l'edema periferico, le lacerazioni cutanee possono essere fortemente essudanti. Possono essere richieste preparazioni assorbenti quali schiume, idrofibre o alginati per gestire l'essudato. (27)

## 4.3 Selezionare la medicazione appropriata e/o avanzata.

**Discussione:** L'ISTAP ha stabilito una guida per la selezione del prodotto per le lacerazioni della pelle (vedere la tabella 5) identificando i prodotti attualmente sul mercato globale che consentiranno la guarigione di ferite umane in conformità alle condizioni della ferita locale, rispettando allo stesso tempo la fragile natura della pelle di coloro che sono stati identificati come a rischio per lo sviluppo della lacerazione della pelle. (17) ISTAP NON raccomanda che i medicinali vengano usati come misure preventive. Gli adesivi dovrebbero essere evitati sulla pelle quando possibile.

L'elenco non è all-inclusive né totalmente compreso. La frequenza della sostituzione della medicazione sarà basata sulle condizioni della ferita locale. L'ISTAP ha riconosciuto che non tutti i prodotti discussi sono disponibili in tutti i paesi. Alcune categorie di medicazioni sono state escluse per ragioni diverse: la forte natura adesiva degli idrocolloidi e delle medicazioni con film, gli effetti

di essiccazione delle medicazioni a base di iodio, la mancanza di disponibilità in molti paesi di varie forme di non-garza di biguanide di polihexametilen (PHMB) rischio di macerazione perilesionale con l'uso di medicamenti di miele medicale.

Particolare cura deve essere presa con la popolazione pediatrica quando si selezionano medicazioni topiche. Idealmente, i medicamenti di ferite attualmente utilizzate nella popolazione pediatrica dovrebbero essere in grado di mantenere l'equilibrio dell'umidità, proteggere la ferita dai batteri e essere atraumatici al letto della ferita e nella zona perilesionale. Le medicazioni non-interattive quali strati di schiume di silicone morbido a contatto della ferita sono valide scelte. (57)

**Tabella 5:** Raccomandazioni per la selezione del prodotto Skin Tear ISTAP (54)

<b>Categorie di Prodotto</b>	<b>Indicazioni</b>	<b>Tipo di lacerazioni della pelle</b>	<b>Considerazioni</b>
<b>Salute Generale</b>			
<b>Maglie di rete non aderenti (ad es. Maglie di lipidocolloidi,</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ferita asciutta o essudativa</li> </ul>	1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>mantiene l'equilibrio dell'umidità per diversi livelli di essudazione della ferita</li> <li>rimozione atraumatica</li> </ul>

<b>maglie di garza impregnata, maglie di silicone, petrolatum)</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>potrebbe essere necessario un rivestimento secondario</li> </ul>
<b>Mediachiazione alla schiuma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>moderata essudato</li> <li>tempo di utilizzo più lungo (2 -7 giorni a seconda dei livelli di essudato)</li> </ul>	2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>attenzione con le schiume che hanno bordo adesivo</li> <li>utilizzare versioni non adesive quando possibile per evitare il trauma perilesionale</li> </ul>
<b>Idrogel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per ferite secche: mantiene l'umidità</li> </ul>	2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>cautela: può causare macerazione perilesionale se la ferita è essudativa</li> <li>per il debridement autolitico in ferite con basso essudato</li> <li>è necessaria la copertura secondaria</li> </ul>
<b>2-octyl cianoacrilato bende topiche (colla della pelle)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>per approssimare i bordi della ferita</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>utilizzare in modo simile le suture entro le prime 24 ore dopo l'infortunio</li> <li>relativamente costoso</li> <li>può essere richiesta una direttiva medica/protocollo</li> </ul>
<b>Alginato di Calcio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>essudato da moderata a pesante; emostatico</li> </ul>	1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>può asciugare il letto della ferita se l'essudato è inadeguato</li> <li>è necessaria la copertura secondaria</li> </ul>
<b>Idrofibra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>essudato da moderata a pesante</li> </ul>	2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>nessuna proprietà emostatiche</li> <li>può asciugare il letto della ferita se l'essudato è inadeguato</li> <li>è necessaria la copertura secondaria</li> </ul>
<b>Continua</b>			
<b>Medicazioni acriliche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>l'essudato da lieve a moderato senza alcuna prova di sanguinamento, può rimanere in atto per un periodo prolungato basato sui monogrammi del prodotto</li> </ul>	1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>attenzione alla rimozione</li> <li>dovrebbe essere utilizzato solo come indicato e mantenere in sede per un lungo periodo di tempo, in particolare su pelle estremamente fragile</li> <li>non idoneo per ferite fortemente essudanti</li> <li>può causare lacerazioni della pelle se rimosse in modo improprio</li> </ul>

Considerazioni particolari per le lacerazioni della pelle infette			
Categorie di Prodotto	Indicazioni	Tipo di lacerazioni della pelle	Considerazioni
<b>Medicazione viola al blu di metilene e gentiana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>un'azione efficace antimicrobica ad ampio spettro, inclusi gli organismi resistenti agli antibiotici</li> </ul>	1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>non traumatico al letto della ferita</li> <li>quando si sospetta o conferma l'infezione locale o profonda dei tessuti</li> <li>necessaria la medicazione secondaria</li> </ul>
<b>Medicazione ioni argento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>un'azione efficace antimicrobica ad ampio spettro, inclusi gli organismi resistenti agli antibiotici</li> </ul>	1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>non dovrebbero essere utilizzati indefinitamente</li> <li>controindicato nei pazienti con allergia d'argento</li> <li>utilizzare quando si sospetta o sia confermata l'infezione locale o profonda</li> <li>utilizzare prodotti non aderenti quando possibile per ridurre al minimo il rischio di ulteriori traumi</li> </ul>
Nota: Questa lista di prodotti non è inclusiva; possono essere applicati altri prodotti per il trattamento delle lacerazioni della pelle.			

Considerazioni particolari per le lacerazioni della pelle nelle popolazioni pediatriche
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assicurarsi che tutti i prodotti utilizzati siano stati verificati per essere usate nelle popolazioni pediatriche.</li> <li>Assicurarsi che i prodotti non costituiscano un rischio causando tossicità sistemica o tissutale se utilizzati su pelle immatura.</li> <li>Assicurarsi che tutti i prodotti siano atraumatici durante la rimozione.</li> </ul>

Modificato con gentile autorizzazione da ISTAP.

## Evidenza per i prodotti di supporto non inclusi nella Guida di prodotto di ISTAP per le Lacerazioni della pelle

**Cura con il miele:** dato che i medicinali di miele forniscono la guarigione della ferita umida, i professionisti del settore sanitario possono prendere in considerazione i medicinali con il miele di *Leptospermum* se lo ritengono appropriato per le condizioni del letto della ferita. (58)



**Medicazione al biguanide di polyhexamethylene (PHMB):** Dato che PHMB è un efficace prodotto antimicrobico, (59) i professionisti della salute potrebbero voler considerare il suo uso se lo ritengono appropriato per le condizioni del letto della ferita. Non ci sono stati studi fino ad oggi che affrontano l'uso di PHMB per il trattamento delle lacerazioni cutanee infette.

## **Prodotti NON Consigliati per l'uso in Lacerazioni della pelle**

**Medicazioni a base di iodio:** Lo Iodio è stato utilizzato in varie forme di cura delle ferite dal 1882 per la prevenzione e il trattamento delle ferite infette con grande successo. (60) Mentre lo iodio è una medicazione antimicrobica molto efficace, uno dei suoi risultati è l'essiccazione della ferita e della pelle perilesionale. Se i prodotti a base di iodio vengono utilizzati per individui con la pelle fragile, i professionisti della sanità devono essere consapevoli dei rischi potenziali, quali l'essiccazione della pelle perilesionale.

**Medicazione film / idrocolloide:** Mentre le medicazioni con pellicole e idrocolloidi sono ampiamente utilizzati nella cura delle ferite, hanno un forte componente adesivo e sono stati ricondotti nel contribuire alle lacerazioni cutanee legate all'adesivo medico. (32) Pertanto, i preparati per pellicole e idrocolloidi non sono raccomandati per l'uso in coloro che presentano un rischio elevato o che presentano lacerazione cutanea. Al contrario, le vesti acriliche, pur aventi un aspetto simile a quelle dei film e delle idrocolloidi, sono progettate per rimanere in posizione per un lungo periodo di tempo (fino a 21 giorni) e sono stati utilizzati efficacemente nelle lacerazioni cutanee. (54)

## **Cambiamento nella pratica in relazione alle strisce di chiusura cutanea**

Le ferite chiuse che guariscono per prima intenzione sono state tradizionalmente protette con suture o graffette. Data la fragilità della pelle anziana, le suture e le graffette non sono un'opzione consigliata. (1,3)

Nella popolazione pediatrica, Quinn et al. ha riferito che la colla cutanea topica era un metodo più veloce e meno doloroso, con una migliore gestione delle cicatrici, rispetto alla sutura o alle strisce di chiusura della pelle per la gestione delle lacerazioni cutanee e delle lacerazioni nei bambini. (61) Questi risultati confermano ulteriori ricerche su questo trattamento in tutte le fasce d'età per il trattamento di lacerazione di tipo 1.

## **Considerazioni avanzate per una specifica consapevolezza nelle Lacerazioni della pelle**

Le lacerazioni della pelle sono generalmente ferite acute; tuttavia, nei casi in cui le circostanze o la co-morbidità ritardano la guarigione delle ferite, possono essere considerate terapie avanzate. È necessario consultare un esperto delle ferite per lavorare con la squadra di assistenza sanitaria, con l'organizzazione e con i pazienti e le loro famiglie per assicurare che siano stabiliti gli obiettivi di cura concordati e che il piano di trattamento sia conforme a questi obiettivi.

### Suggerimento per la medicazione

Rimuovere sempre la medicazione con il flap della pelle (il peduncolo) e non contro di esso per mantenere la vitalità del flap. Indicare la medicazione, la classificazione, la dimensione e la forma della lacerazione della pelle e la direzione per la rimozione della medicazione. Si raccomanda di seguire le istruzioni del monogramma del prodotto per una corretta rimozione della medicazione.

## 4.4 Impegnare il team per assicurare un'implementazione coerente del piano di assistenza.

**Discussione:** L'impegno degli individui nella propria salute avviene quando collaborano significativamente e attivamente nell'impostazione e nella gestione della loro cura. Questo impegno provoca una migliore cura e risultati migliori.<sup>(63)</sup> Carman et al. ha sottolineato che l'impegno è caratterizzato da una fluidità d'informazione tra l'individuo e il proprio fornitore di servizi sanitari, l'individuo in quanto attivo è nelle decisioni di cura e viene coinvolto nel processo decisionale. L'impegno avviene a più livelli, tra cui la cura diretta, l'organizzazione e la creazione di politiche.<sup>(63)</sup> I programmi di prevenzione della lacerazione della pelle in tutti i gruppi di età e nei livelli di assistenza devono includere un piano per coinvolgere individui, famiglie, assistenti, professionisti sanitari e organizzazioni per assicurare che siano implementate le migliori pratiche. Tutte le parti interessate devono collaborare per assicurare che i programmi siano efficaci e sostenibili.

L'autogestione si riferisce alla capacità di un individuo di fare scelte di stile di vita per prevenire o gestire una malattia o una condizione. È fondamentale per la cura del paziente.<sup>(64)</sup> I programmi di autogestione cercano di potenziare o coinvolgere gli individui per far fronte e/o prevenire la malattia e nel poter godere di una migliore qualità della vita.

Questo approccio non sostituisce la squadra di assistenza sanitaria, ma incoraggia una partnership tra i soggetti a rischio e la loro squadra di assistenza sanitaria.

L'attuazione di un programma di prevenzione dovrebbe concentrarsi sull'autogestione e sui modi in cui i professionisti sanitari possono aiutare gli individui a modificare i comportamenti quando è necessario. Un esempio di come i professionisti della sanità possono aiutare gli individui a scegliere i comportamenti benefici, prendere in considerazione il fattore di rischio modificabile della xerosi. Gli studi hanno indicato che l'incidenza della lacerazione cutanea può essere notevolmente ridotta due volte al giorno per l'applicazione di idratanti.<sup>(5)</sup>

Pertanto, gli individui che possono essere motivati a modificare i loro comportamenti applicando una crema idratante della pelle due volte al giorno possono godere di una potenziale riduzione delle lacerazioni cutanee. Per ottenere questa riduzione, l'individuo a rischio può avere bisogno di assistenza fisica o sostegno sotto forma di promemoria per l'applicazione della crema idratante.

**Tabella 6: Strategie di coinvolgimento per la gestione della Lacerazione della pelle** <sup>(63)</sup>

Livello	Strategie di gestione della pelle
Cura diretta	<ul style="list-style-type: none"><li>l'integrazione delle credenze individuali (incluse le famiglie/caregivers) circa la salute della pelle nel piano di cura</li><li>introduzione di individui, familiari/assistenti e la loro fornitura di assistenza sanitaria a</li></ul>

	<p>strategie di previsione, prevenzione, valutazione e gestione delle lacerazioni cutanee</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aperto il dialogo tra i singoli, i familiari / i caregivers e gli operatori sanitari per discutere e attuare il piano di cura</li> </ul>
<b>Organizzativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'integrazione dei fornitori di servizi sanitari e dell'individuo, della famiglia/caregivers nella progettazione e nella gestione di un programma globale di gestione della lacerazione della pelle</li> <li>• compresi individui, familiari/assistenti in team di miglioramento continuo della qualità e strategie per mantenere le risorse nel tempo</li> </ul>
<b>Politica decisionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• impegno incentrato sullo sviluppo, l'attuazione e la valutazione dei programmi di gestione della lacerazione della pelle</li> <li>• partnership tra individui, familiari/tutori, fornitori di assistenza sanitaria e organizzazione per definire le priorità e creare politiche necessarie per supportare programmi di gestione della lacerazione della pelle</li> </ul>

## Fase 5: Valutare i risultati

### 5.1 Determinare se i risultati hanno raggiunto gli obiettivi della cura.

**Discussione:** la letteratura supporta la prevenzione primaria come la migliore strategia di gestione della lacerazione della pelle. (65,66) Controllando i fattori di rischio modificabili, la salute della pelle può essere mantenuta e la lesione può essere evitata. Tuttavia, se si verificano lacerazioni della pelle, sono ferite acute e dovrebbero chiudere in modo tempestivo (da sette a 21 giorni).

### 5.2 Rivalutare il paziente, la ferita, l'ambiente e il sistema se gli obiettivi sono parzialmente soddisfatti o non soddisfatti.

**Discussione:** Se le lacerazioni della pelle non si chiudono in modo tempestivo (da sette a 21 giorni), occorre valutare le medicazioni per la guarigione delle ferite. L'individuo dovrebbe essere valutato per eventuali traumi ripetuti all'area e co-morbosità che potrebbero ritardare la guarigione delle ferite. (1) Occorre riesaminare l'ambiente locale della ferita, l'ambiente fisico e i sostegni dell'organizzazione per assicurare che siano seguite le migliori pratiche e controllare tutti i fattori modificabili. Se non vengono raggiunti obiettivi, le medicazioni dovrebbero essere leggere, modificabili e applicabili. Se necessario, occorre impostare nuovi obiettivi realistici.

### 5.3 Assicurare la sostenibilità per supportare la prevenzione e ridurre il rischio di recidiva.

**Discussione:** Come per qualsiasi altro programma legato alla ferita, la sostenibilità di un programma di successo per la lacerazione della pelle richiede un supporto sia a livello organizzativo

che clinico. L'associazione tra prevalenza di rottura della pelle e crescenti costi di cura delle ferite, accoppiata con le agende politiche dei governi che sottolineano la prevenzione primaria, fornisce ai governi l'incentivo a promuovere la salute della pelle basata sulla popolazione. (7,67) La prevalenza e l'incidenza delle lacerazioni della pelle dovrebbero essere monitorati e rintracciati per consentire l'analisi comparativa e la valutazione del programma.

L'RNAO ha sviluppato un kit di strumenti per l'implementazione delle linee guida per le migliori pratiche. (67) Mentre queste linee guida sono state sviluppate per l'attuazione di linee guida a livello mondiale, i principi possono essere distillati per essere applicabili sia all'individuo sia ad un'organizzazione (cfr. Tabella 7). Le linee guida RNAO si basano sul quadro "know-how". (68)

**Tabella 7: Implementazione e sostenibilità di un piano di gestione della strappo della pelle** (17,67)

<b>Fasi del modello Knowledge-to-Action</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>Applicazione specifica per la gestione della lacerazione</b>
<b>Identificare il problema</b>	Identificare le lacune nella pratica.  Utilizzare gli indicatori di qualità per determinare l'entità del problema.	Identificare la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica attorno alla previsione della lacerazione della pelle, alla prevenzione, alla valutazione e alla gestione.
<b>Adattare la conoscenza al contesto locale</b>	Sviluppare un'infrastruttura per l'implementazione delle migliori pratiche  Valutare criticamente e adattare le migliori pratiche alla cultura.	Identificare le risorse disponibili e le attitudini che circondano la lacerazione della pelle.  Adattare la conoscenza all'ambiente (cura a lungo termine, comunità, vari gruppi di età).
<b>Coinvolgere le parti interessate</b>	Garantire l'identificazione, l'analisi e l'impegno delle parti interessate per condurre il processo di implementazione.	Poiché le lacerazioni cutanee si verificano nel continuum dell'età e nelle diverse impostazioni di assistenza sanitaria, potrebbero essere coinvolti più soggetti interessati.
<b>Identificare le risorse</b>  <i>Continua</i>	Identificare le risorse (fisiche e basate sulla conoscenza), comprese le migliori pratiche disponibili.	Le preziose risorse per la prevenzione della lacerazione della pelle comprendono atteggiamenti e pratiche positive da parte di individui, familiari/assistenti e fornitori di servizi sanitari.
<b>Valutare i facilitatori e le barriere all'attuazione</b>	Indirizzare o gestire potenziali barriere e massimizzare i facilitatori (vedere paragrafo 4.2).	Una grande barriera per la gestione della lacerazione cutanea è la conoscenza, gli atteggiamenti e le pratiche degli individui, dei familiari/dei caregivers e dei <i>Continua</i> (vedere paragrafo 4.2 per le strategie).
<b>Strategie di implementazione</b>	Valutare le esigenze di istruzione basate sugli audit e sui feedback degli interessati. Implementare	Adattare il piano di gestione della lacerazione della pelle all'insieme e all'età.

<b>personalizzate per l'individuo</b>	strategie per soddisfare le esigenze identificate e ad allinearsi con le politiche e le necessità organizzative.	
<b>Monitorare l'uso della conoscenza e gli esiti</b>	<p>Implementare processi di miglioramento continuo della qualità, monitoraggio degli indicatori e raccolta e revisione dei dati continui. Alcune considerazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'utilizzo di e-health e di registrazioni elettroniche della salute in questo processo</li> <li>• foglio di lavoro di identificazione del processo</li> <li>• struttura, processo e risultato, valutazione rilevante per il problema iniziale e riduzione delle lacerazioni</li> <li>• modelli di valutazione, modello logico</li> </ul>	<p>Assicurare una documentazione coerente delle lacerazioni della pelle usando un sistema di classificazione validato.</p> <p>Condurre gli studi di prevalenza e di incidenza in atto a confrontare l'onere della lacerazione della pelle e il successo dei programmi di gestione.</p>
<b>Sostenere la conoscenza e l'implementazione</b>	<p>Incorporare una cultura della pratica informata attraverso l'orientamento, le descrizioni delle posizioni, la valutazione delle prestazioni e la missione, la visione e i valori.</p> <p>Sfruttare le strutture organizzative chiave per garantire che tale cultura sia adottata in tutta l'organizzazione a tutti i livelli.</p>	Coinvolgere tutti i livelli (individuale, familiare / caregivers, fornitori di assistenza sanitaria e organizzazione) nella produzione continua della conoscenza e nella diffusione e implementazione delle migliori pratiche.

## Conclusion

Ci sono tutti motivi per credere che interventi ben preparati possono essere molto efficaci nel migliorare la salute della pelle. Le lacerazioni della pelle sono ferite acute prevenibili con un'elevata propensione in determinati individui a svilupparsi in ferite croniche e imporre oneri sanitari a persone e agenzie di cura. Anche se spesso sottovalutati, le lacerazioni della pelle sono ipotizzate per essere molto prevalenti e particolarmente fastidiose per la popolazione anziana. Gli individui

con lacerazioni cutanee spesso si lamentano di un aumento del dolore che, oltre ai fattori biopsicosociali associati a ferite come la disabilità fisica, le esigenze sociali e l'angoscia mentale, possono avere un impatto negativo sulla qualità della vita.

Le popolazioni neonatali e pediatriche possono anche essere influenzate dalle lacerazioni della pelle, ma il processo di guarigione è di solito veloce se la loro condizione di salute è stabile. I tassi di crescita della pelle nei neonati sono superiori agli adulti. La pelle dei neonati è caratterizzata da una maggiore capacità di ripristinare se stessa come una barriera. (69) È importante notare che le lacerazioni della pelle sono una fonte di dolore e di ansia per questi pazienti e possono creare grandi disturbi nei genitori che vedono la pelle interrotta della neonata.

La prevenzione delle lacerazioni cutanee in tutte le fasce d'età è considerata la chiave per la gestione, per cui l'attenzione dovrebbe essere sul controllo dei fattori di rischio modificabili in modo da mantenere la salute della pelle e evitare le lesioni.

## **Riferimenti**

1. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sammon M, Edwards K, et al. State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment and treatment of skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*. 2011;24(9):2.

2. Carville K, Lewin G, Newall N, Halehurst P, Michael R, Santamaria N, et al. STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management*. 2007;15(1):18.
3. Rayner R, Carville K, Leslie G, Roberts P. A review of patient and skin characteristics associated with skin tears. *Journal of Wound Care*. 2015;24(9):406.
4. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The art of dressing selection: A consensus statement on skin tears and best practices. *Advances in Skin and Wound Care*. 2016;29(1):32–46.
5. Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R, Newall N, Lewin G. The effectiveness of a twicedaily skin-moisturizing regimen for reducing the incidence of skin tears. *International Wound Journal*. 2014;11(4):446–453.
6. Hsu M, Chang S. A study on skin tear prevalence and related risk factors among inpatients. *Tzu Chi Nursing Journal*. 2010;9(4):84–95.
7. LeBlanc K, Christensen D, Cook J, Gutierrez O. Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *J Wound, Ostomy, Cont Nurs*. 2013;40(6):580–584.
8. Everett JP. The underestimated wound. *Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management*. 1998;2(8):8.
9. McErlean BS. Skin tear prevalence and management at one hospital. *Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management*. 2004;12(2):83.
10. Santamaria N. Wounds West: Identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system. *EWMA Journal*. 2009;9(3):13–18.
11. Woo K, LeBlanc K. Prevalence of skin tears among the elderly living in Canadian long-term care facilities. *Canadian Association of Wound Care*. 2014;11. Toronto: CAWC.
12. Woo KY, Sears K, Almost J, Wilson R, Whitehead M, VanDenKerkhof EG. Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health care settings in Ontario using administrative data. *Int Wound J*. 2017;14(1):24-30.
13. Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, Kuhnke JL, O'Sullivan-Drombolis D, Jin S, et al. Skin: Anatomy, physiology and wound healing. In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada*; 2017. Available from: [www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements](http://www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements).
14. Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, Kuhnke JL, O'Sullivan-Drombolis D, Jin S, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of wounds. In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada*; 2017. Available from: [www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements](http://www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements).
15. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Clinical Best Practice Guidelines: Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes (2nd Edition)*. 2013.
16. Coultous M, Forsyth D, Hume A, Morrison J. *National Patient Safety Agency: Health-care Risk Assessment Made Easy*. National Patient Safety Agency. 2007. Available from: [www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60138&type=full&servicetype=Attachment](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60138&type=full&servicetype=Attachment).

17. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Williams A, Edwards K, et al. International skin tear advisory panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. *Advances in Skin and Wound Care*. 2013;26(10):459–476.
18. LeBlanc K, Alam T, Langemo D, Baranoski S, Campbell K, Woo K. Clinical challenges of differentiating skin tears from pressure ulcers. *EWMA Journal*. 2016;16(1):17–23.
19. Dorner B, Posthauer M, Thomas D. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel: Role of Nutrition in Pressure Ulcer Healing. EPUAP & NPUAP. London: EPAUP & NPUAP. 2009.
20. Stratton RJ, Ek AC, Engfer M, Moore Z, Rigby P, Wolfe R, et al. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers. *Age Res Rev*. 2005;4:422–50.
21. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007;5(4):345–51.
22. Pervin L. Polypharmacy and the aging: Is there cause for concern? *AJN*. 2008;1(1):10.
23. Strazzieri-Pulido KC, Peres G, Campanili T, Conceição de Gouveia Santos V. Skin tear prevalence and associated factors: A systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):668–674.
24. Lewin G, Newall N, Alan J, Carville K, Santamaria N, Roberts P. Identification of risk factors associated with the development of skin tears in hospitalized older persons: A casecontrol study. *International Wound Journal*. 2016;13(6):1246-1251.
25. Lopez V, Dunk A, Cubit K, Parke J, Larkin D, Trudinger M. Skin tear prevention and management among patients in the acute aged care and rehabilitation units in the Australian capital territory: A best practice implementation project. *International Journal of Evidence-Based Health-care*. 2011;9(4):429–434.
26. Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PPSRS). Skin tears: The clinical challenge PA-PSRS Patient Safety Advisory. 2006;3(3):1–7.
27. Ellis R, Gittins E. All Wales Tissue Viability Nurse Forum Best Practice Statement: The Assessment and Management of Skin Tears. London, UK: Wounds UK. 2015.
28. Bank DN. Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: An interdisciplinary effort. *Ostomy/Wound Management*. 2006;52(9):38.
29. White M, Karam S, Cowell B. Skin tears in frail elders: A practical approach to prevention *Geriatric Nursing*. 1994;15(2):95–99.
30. Neyens J, Dijcks B, Twisk J. A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomised control trial. *Age and Aging*. 2009;38(1): 194–9.
31. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Nursing Best Practice Guidelines: Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult. 2011. Available from: [www.rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Prevention\\_of\\_Falls\\_and\\_Fall\\_Injuries\\_in\\_the\\_Older\\_Adult.pdf](http://www.rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Prevention_of_Falls_and_Fall_Injuries_in_the_Older_Adult.pdf).
32. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: State of the science: Consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesiverelated skin injuries. *Orthop Nurs*. 2013;32(5):267–81.



33. Kaya G, Saurat J. Dermatoporosis: A chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome *Dermatology*. 2007;215(1):284.
34. Kaya G, Saurat J. Dermatoporosis: A new concept in skin aging. *European Geriatric Medicine*. 2013;166(1):440.
35. LeBlanc K, Baranoski S, Holloway S, Langemo D, Regan M. A descriptive cross-sectional international study to explore current practices in assessment, prevention and treatment of skin tears. *International Wound Journal*. 2014;11(1):424–430.
36. Baharestani M. An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. *Ostomy/Wound Management*. 2007;53(6):34–55.
37. Montague M, Borland R, Sinclair C. Slip, slop, slap and SunSmart 1980 to 2000: Skin cancer control and 20 years of population based campaigning. *Health Education & Behavior*. 2001;28(3):31.
38. Sibbald RG, Krasner DL. SCALE: Skin Changes at Life's End. Final Consensus Statement. 2009. Available from: [www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf](http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf).
39. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J. Tip the SCALE toward quality end-of-life skin care. *Nursing Management*. 2011;42(3):24–33.
40. Woo KY. Trends in wound management. *Advances in Skin and Wound Care*. 2013;26(12):5.
41. Salcido R. The language of wound care: Taxonomy of discourse. *Advances in Skin and Wound Care*. 2000;13(1):252–245.
42. International Skin Tears Advisory Panel. Skin Tear Classification System. 2015. Available from: [www.skintears.org/Skin-Tear-Algorithm/](http://www.skintears.org/Skin-Tear-Algorithm/).
43. Payne RM. Skin tears, the epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy/Wound Management*. 1990;26(1):26–37.
44. Sanada H, Nakagami G, Koyano Y, Lizaka S, Sugama J. Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Geriatric Gerontology International*. 2015;15:1059–61.
45. Sibbald RG. Best practice recommendations for preparing the wound bed: Update 2006. *Wound Care Canada*. 2006;4(1):15.
46. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J, Baranoski S. SCALE: Skin changes at life's end: Final consensus statement. *Advances in Skin & Wound Care*. 2010;23(5):225–236.
47. Holloway S, Harding K, Stechmiller J, Schultz G. Acute and chronic wound healing. In: Baranoski S, Ayello EA. (eds.) *Wound Care Essentials: Practice Principles* (3rd Edition). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 83.
48. Baranoski S, Ayello EA, Langemo D. Wound assessment. In: Baranoski S, Ayello EA. (eds.) *Wound Care Essentials: Practice Principles* (3rd Edition). Philadelphia PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 101.
49. Marshall L. *Mastering Patient and Family Education: A Health-care Handbook for Success*. Sigma Theta Tau; 2016.
50. Hibbard JH, Green J. What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; Fewer data on costs. *Health Affairs*. 2013;32(2):2017–14.

51. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C. Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*. 2013;32(2):223–231.
52. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006;26(1):13–24.
53. Baranoski S, Ayello E, Tomic-Canic M, Levine J. Skin: An essential organ. In: Baranoski S, Ayello EA. (eds.), *Wound Care Essentials: Practice Principles* (3rd Edition). Philadelphia PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 57.
54. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The art of dressing selection: A consensus statement on skin tears and best practice. *Advances in Skin and Wound Care*. 2015;29(1):32–46. Available from: <https://cme.lww.com/files/TheArtofDressingSelectionAConsensusStatementonSkinTearsandBestPractice-1450129419341.pdf>.
55. Krasner D. Skin tears: Understanding problem leads to prevention and proper care. *J Am Geriatric Soc*. 2010;29(5):30–3.
56. Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski (eds.). *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide* (6th Edition). New York : McGraw-Hill; 2004.
57. Buront F, Irving V, Bethell E. Preventing trauma and pain in pediatric wound care. In: White R, Denyer J. *Paediatric Skin and Wound Care*. Wounds UK, Upperkirkgate, Aberdeen; 2006. p. 168–184.
58. Molan P, Rhodes T. Honey: A biologic wound dressing. *Wounds*. 2015;27(6):141–151.
59. Mulder GD, Cavorsi JP, Lee DK. Polyhexamethylene biguanide (PHMB): An addendum to current topical antimicrobials. *Wounds*. 2007;19(7):173–182.
60. Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D. Iodine made easy. *Wounds International*. 2011;2(2):S1.
61. Quinn JV, Drzewiecki A, Li MM, Stiell IG, Sutcliffe T, Elmslie TJ, et al. A randomized, controlled trial comparing a tissue adhesive with suturing in the repair of pediatric facial lacerations. *Ann Emerg Med*. 1993;22:1130.
62. Lindsay E, White R. (eds.). *Leg Ulcers and Problems of the Lower Limb: A Holistic Approach*. Aberdeen, UK: HealthComm UK ltd; 2007.
63. Carman L, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*. 2013;32(2):223–231.
64. McGowan PT. Self-management education and support in chronic disease management. *Primary Care*. 2012;39(2):307–325.
65. Hampton S. How to preserve skin integrity and prevent skin tears. *Nursing and Residential Care*. 2010;12(6):284.
66. Sussman G, Golding M. Skin tears: Should the emphasis be only on their management? *Wound Practice and Research*. 2011;19(2):66–71.
67. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Implementation Strategies*. 2012. Available from: <http://rnao.ca/bpg/implementation-resources>.

68. Kitson A, Straus S. Identifying knowledge to action gaps. In: Straus S, Tetroe J, Graham I. (eds.). *Knowledge Translation in Health-care: Moving Evidence to Practice* (2nd Edition). Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2013. p. 97–109.
69. Oranges T, Dini V, Romanelli M. Skin physiology of the neonate and infant: Clinical implications. *Adv Wound Care*. 2015;4(10):587–595.