

VALUTAZIONE DELLA LDP ENTRO 12 ORE DAL RICOVERO –
ALLA PRESA IN CARICO A DOMICILIO

APPLICARE INTERVENTI PREVENTIVI.
(VEDI PROCEDURA E FLOWCHART
PREVENZIONE LDP)

1. MEDICAZIONE: principi generali

- Utilizzare **tecnica “pulita” NON “sterile”** per le medicazioni delle LDP
- Lasciare per ultima la lesione più contaminata quando il paziente presenta più lesioni
- Effettuare l'igiene delle mani: frizionamento con soluzione alcolica o lavaggio con acqua e sapone
- Indossare guanti non sterili
- Rimuovere delicatamente la medicazione precedente avendo cura di non danneggiare la lesione e la cute perilesionale
- Detergere la LDP ad ogni cambio di medicazione attraverso irrigazione (10 cm di distanza) utilizzando il dispositivo Irriclens Spray (**soluzione fisiologica**) fornito dalla farmacia
- Detergere la LDP e la cute perilesionale con acqua e sapone in caso di contaminazione (feci, urine)
- Asciugare tamponando delicatamente la cute perilesionale
- Indicare sulla **scheda “Valutazione e medicazioni LDP”** (allegata alla procedura) sede, stadio, dimensioni in cm², valutazione secondo l'acronimo TIME e tipo di medicazione applicata.

2. SCELTA DELLA MEDICAZIONE:

- **LDP stadio I: idrocolloidi (cambio medicazione ogni 6-7 gg) o film poliuretano (ogni 5-6- gg)**
- **LDP Stadio II con flittene/bolla:**
 - Se flittene di piccole dimensioni **NON** forare e applicare **Idrocolloidi (ogni 2-3 gg)**
 - Se flittene di grandi dimensioni forare sterilmente sul lato e applicare **idrocolloidi** se la cute perilesionale è integra – applicare **garza grassa non aderente (ogni 2-3 gg)** se la cute perilesionale è arrossata o non integra

3. SCELTA DELLA MEDICAZIONE IN TUTTI GLI ALTRI CASI: guida alla valutazione secondo i principi dell'acronimo TIME (vedi glossario / legenda sulla scheda “Valutazione e medicazioni”)

- **T = TESSUTO** - E' presente tessuto necrotico? **OBIETTIVO:** Rimuovere il tessuto necrotico
INDICAZIONI PRINCIPALI: Enzimi proteolitici - Idrogeli
- **I = INFEZIONE** – Sono presenti segni di infezione / infiammazione? **OBIETTIVO:** Controllare e trattare l'infezione – **INDICAZIONI PRINCIPALI: Garza grassa non aderente (non ad.) con antisettico (iodio o clorexidina) – Sulfadiazina AG (argento)**
- **M = UMIDITA'** – Il letto della lesione e i tessuti circostanti sono secchi o macerati? **OBIETTIVO:** Favorire un livello ottimale di umidità / equilibrio dei fluidi – **INDICAZIONI PRINCIPALI: Idrocolloidi – Schiume poliuretano – CMC (carbossimetilcellulosa) - Alginato e Carbone**
- **E = EPITELIO** – I bordi della lesione si presentano introflessi, a stampo, sottominati o callosi? **OBIETTIVO:** Stimolare la progressione del bordo epiteliale – **INDICAZIONI PRINCIPALI: Collagene e garze grasse non ad.**