

Il Triangolo del Wound Assessment

Uno strumento per la valutazione olistica delle lesioni





Abbiamo chiesto ai professionisti sanitari di tutto il mondo quali sono le loro priorità per la gestione delle lesioni

La maggior parte delle persone che trattano le lesioni non sono specialisti che operano in un ospedale¹



Più del **79%** delle lesioni vengono trattate mediante auto-cura²

Gli intervistati hanno dichiarato che proteggere la cute perilesionale è molto importante¹



Circa il **70%** delle lesioni coinvolgono la compromissione della cute perilesionale³

Tuttavia, in un recente studio sulla valutazione di 14 strumenti di valutazione delle ferite ...

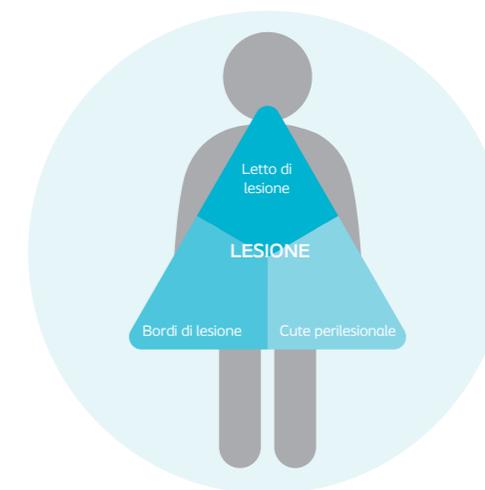


... **nessuno strumento** ha soddisfatto tutti i criteri per una gestione ottimale delle lesioni⁴



Il Triangolo del Wound Assessment è un strumento olistico che permette agli operatori sanitari di valutare e gestire tutte le aree della ferita, compresa la cute perilesionale.

Si tratta di un approccio semplice e sistematico che guida l'utente dalla valutazione completa della ferita alla definizione degli obiettivi di gestione e alla selezione del trattamento ottimale.



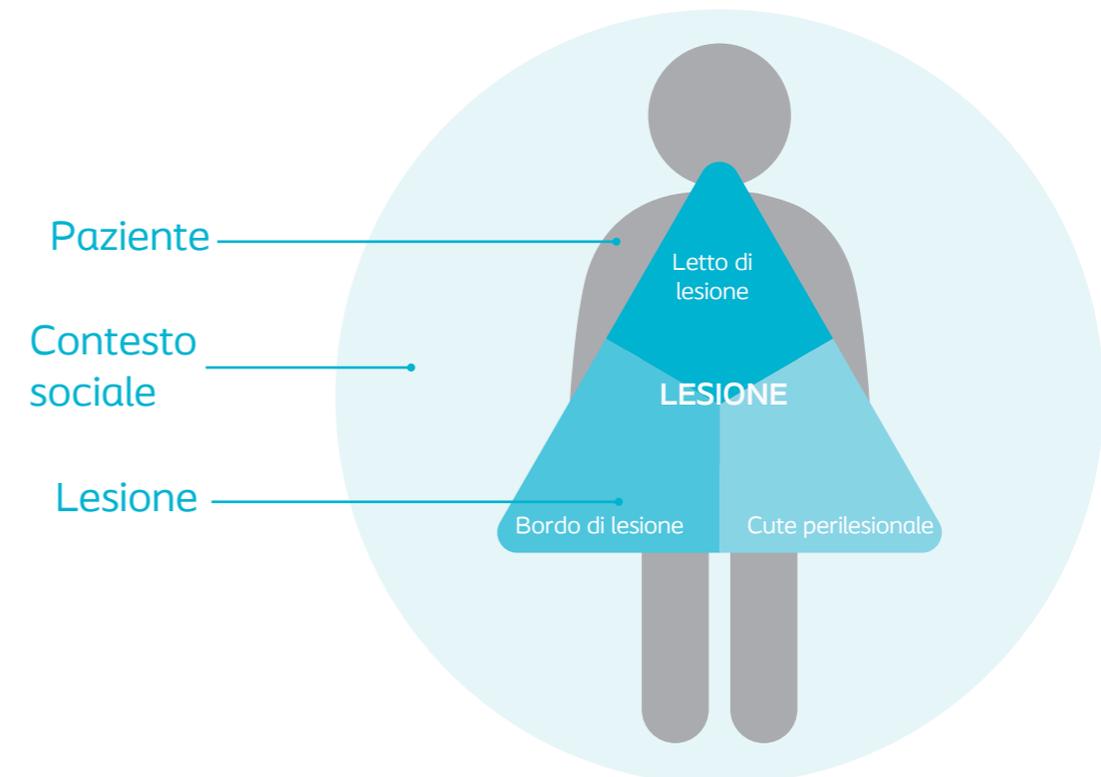
Il Triangolo del Wound Assessment offre un approccio sistematico alla gestione delle lesioni

La gestione ottimale delle lesioni inizia con una valutazione olistica della lesione.^{6,7,8} Questa aiuterà a impostare in modo più efficiente gli obiettivi di gestione, aumentando così la possibilità di ottenere migliori risultati durante il trattamento.



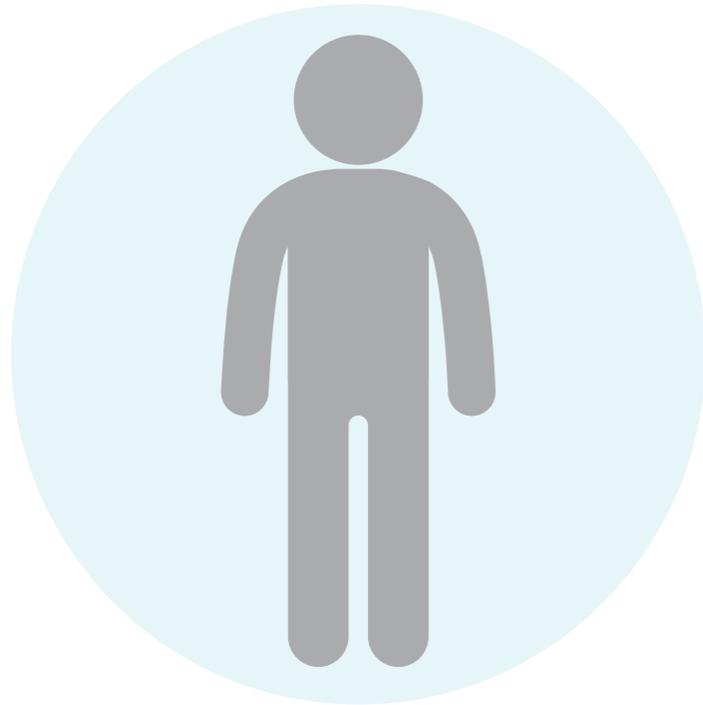
Approccio olistico

Il Triangolo del Wound Assessment fornisce una guida per valutare tutte e tre le aree della ferita, tenendo in considerazione il paziente e il suo contesto sociale.



Non si tratta solo della lesione, ma anche del paziente

La gestione ottimale della lesione inizia con la valutazione del paziente dietro la lesione, e il contesto sociale in cui il paziente vive.^{6,7,8}



Paziente e contesto sociale

Informazioni

- Età
- Genere
- Nutrizione
- Fumo e Alcol
- Lavoro

Anamnesi

- Comorbidità
- Farmaci

Descrizione della lesione

- Tipo/diagnosi
- Localizzazione
- Dimensione
- Dolore

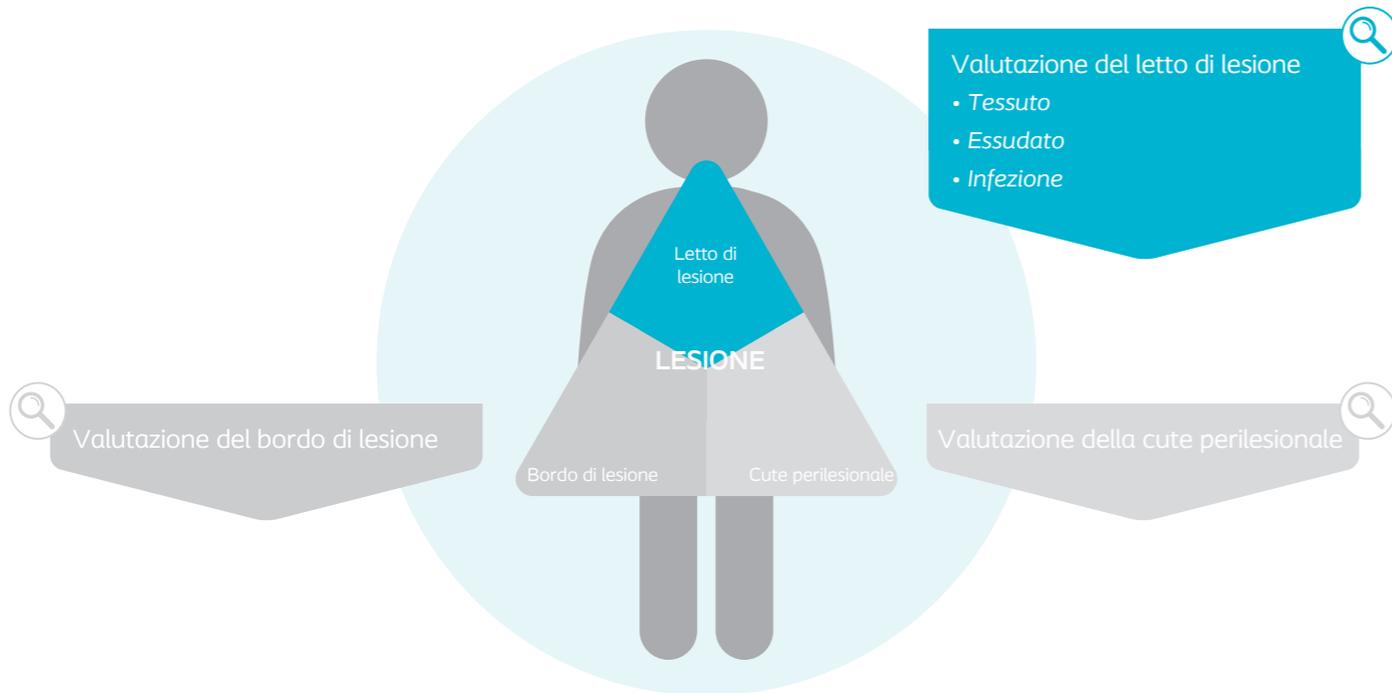


"La mia lesione mi impedisce di vivere una vita normale. Voglio solo riavere la mia vita".



Valutazione del letto di lesione

Il letto della ferita deve essere monitorato attentamente a causa della sua imprevedibilità. I cambiamenti che spesso sorgono in quest'area possono avere un impatto sia sul bordo della ferita che sulla cute perilesionale.^{6,7,8}



Letto di lesione

Valutazione

Tessuto

Necrotico		<input type="checkbox"/> _____ %	Granulazione		<input type="checkbox"/> _____ %
Slough*		<input type="checkbox"/> _____ %	Epitelizzazione		<input type="checkbox"/> _____ %

Essudato

Livello Secco Basso Medio **Alto***

Tipo Liquido Torbido Denso
 Purulento Limpido Rosa/rosso

Accumulo di essudato* Si No

Infezione

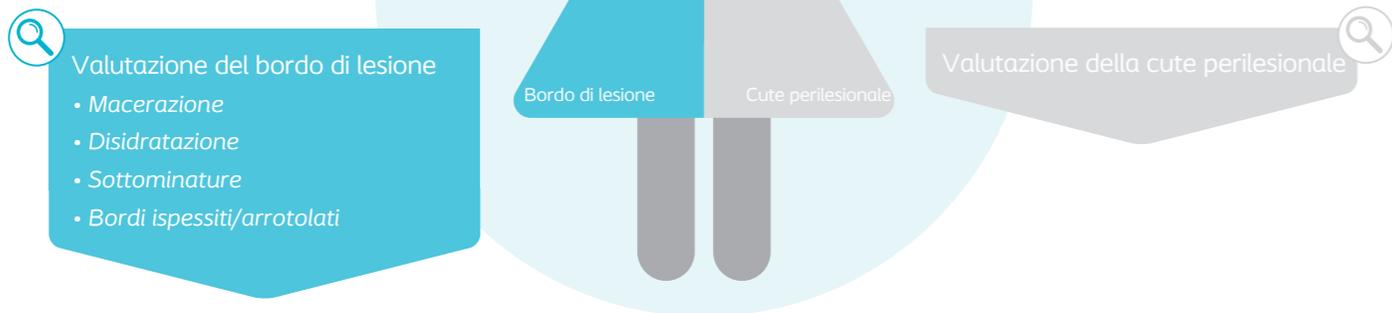
<p>Locale</p> <input type="checkbox"/> Aumento del dolore <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Calore locale <input type="checkbox"/> Aumento dell'essudato* <input type="checkbox"/> Guarigione ritardata* <input type="checkbox"/> Scarsa granulazione/ipergranulazione friabile* <input type="checkbox"/> Cattivo odore* <input type="checkbox"/> Tasca <input type="checkbox"/> * Sospetto biofilm (Segni clinici che indicano la presenza di biofilm)	<p>Estesa/Sistemica</p> <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Piressia <input type="checkbox"/> Ascesso/pus <input type="checkbox"/> Disgregazione lesione <input type="checkbox"/> Cellulite <input type="checkbox"/> Malessere generale <input type="checkbox"/> N° globuli bianchi crescente <input type="checkbox"/> Linfangite
--	--

* Accumulo di essudato sul letto di lesione



Valutazione del bordo di lesione

La valutazione del bordo della ferita fornisce informazioni preziose sulla progressione della ferita. Il progresso del bordo epiteliale è un indicatore predittivo affidabile della guarigione della ferita.^{6,7,8}



Bordo di lesione Valutazione

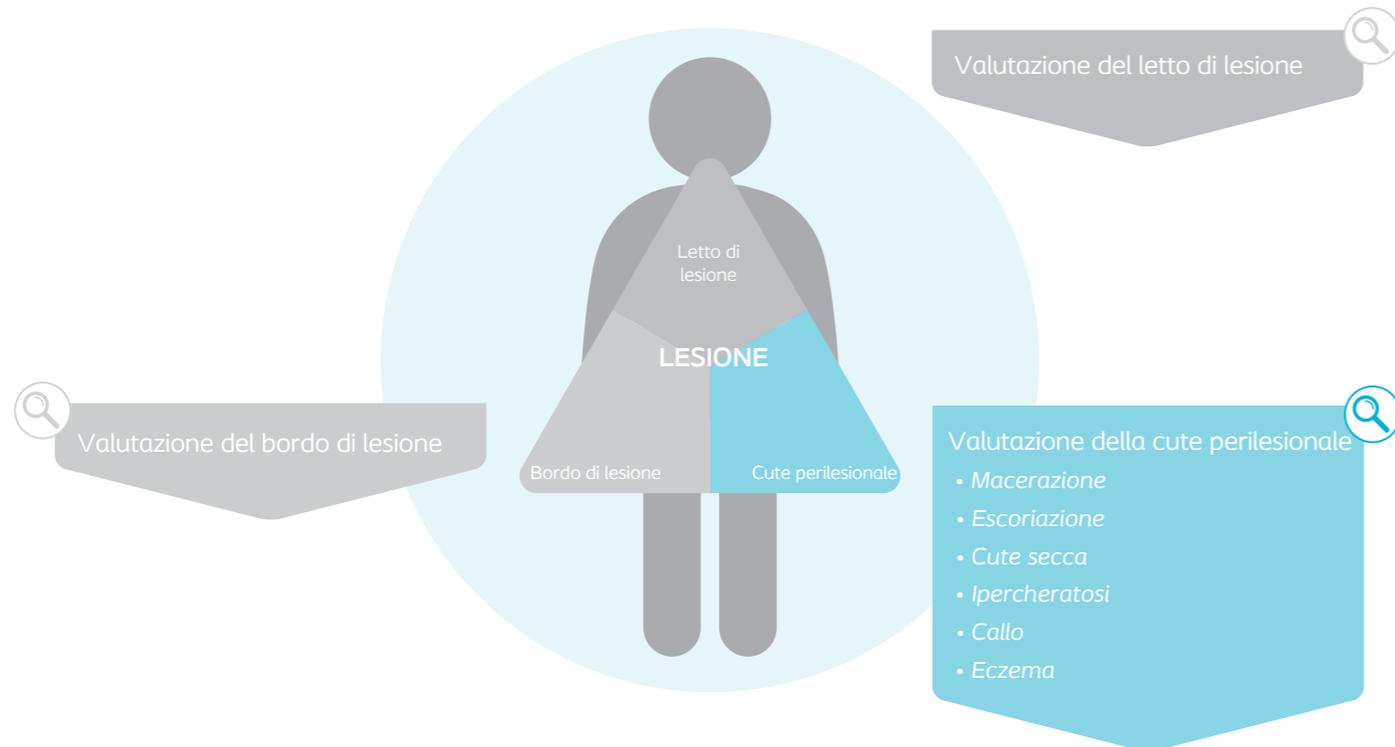
Macerazione		<input type="checkbox"/>
Disidratazione		<input type="checkbox"/>
Sottominature		<input type="checkbox"/>
Ispessimento/arrotolamento		<input type="checkbox"/>

Indica la posizione
Estensione: ____ cm



Valutazione della cute perilesionale

Se danneggiata, la cute perilesionale (definita come la cute entro 4 cm dal bordo della ferita, o qualsiasi area sotto la medicazione) può portare a tempi di guarigione ritardati, nonché a dolore e disagio per il paziente.^{6,7,8}



Cute perilesionale

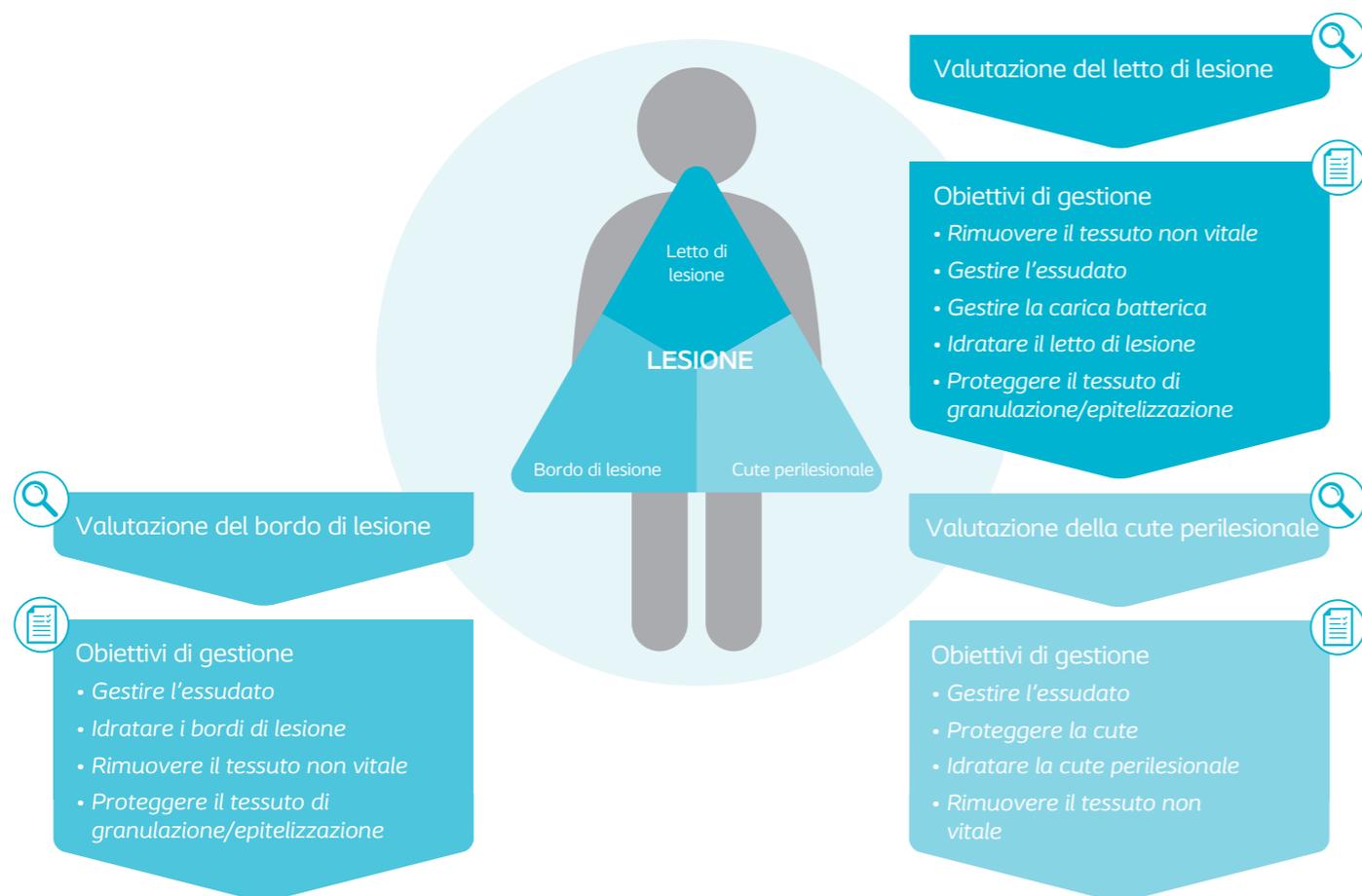
Valutazione

Macerazione		<input type="checkbox"/>
Escoriazione		<input type="checkbox"/>
Cute secca		<input type="checkbox"/>
Ipercheratosi		<input type="checkbox"/>
Callo		<input type="checkbox"/>
Eczema		<input type="checkbox"/>



Dalla valutazione della lesione agli obiettivi di gestione

Quando si stabiliscono gli obiettivi di gestione della lesione, è importante considerare la valutazione di tutte e tre le aree, così come le aspettative del paziente.



7. Valutazione della lesione

Valutazione	Obiettivi di gestione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> • 9. Zuccheri • /Linfociti#y" 	= fi #L\$' z' * / " !! # "L' fl' \$, "p/	Debridement
<ul style="list-style-type: none"> • 3. Zuccheri • 1. " / ((p((L' fi 	; zL' " yy' z' * / " !! # "L' \$, * y' zpf#p((L' fi' * * * + " / ((p((L' fi	; zL' L/ L' .
<ul style="list-style-type: none"> • - !! ' fl' 	, z' p' z' * / " "L' \$, ! (L' fi	; zL' y' /
<ul style="list-style-type: none"> • . p!!L • 8' ~ L • - /L 	3' ! " z' * p' b' z' p* + p' " " z' p	Medicazione appropriata a seconda del livello di essudato (eg. fibre gelificanti)
Infezione <ul style="list-style-type: none"> • Segni di infezione 	3' ! " z' * p' b' z' p* + p' " " z' p	- fl' fi , zL' + , L

Bordi di lesione

Valutazione	Obiettivi di gestione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> • Macerazione 	<i>Gestire l'essudato</i>	Medicazione appropriata a seconda del livello di essudato (eg. fibre gelificanti)
<ul style="list-style-type: none"> • Disidratazione 	<i>Idratare i bordi di lesione</i>	Crema barriera
<ul style="list-style-type: none"> • Sottominature • Bordi irregolari 	<i>Rimuovere il tessuto non vitale + Proteggere il tessuto di granulazione</i>	Debridement + idrocolloidi o fibre gelificanti

Cute perilesionale

Valutazione	Obiettivi di gestione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> • Macerazione 	<i>Gestire l'essudato</i>	Medicazione appropriata a seconda del livello di essudato (eg. fibre gelificanti)
<ul style="list-style-type: none"> • Cute secca 	<i>Idratare la cute</i>	Crema barriera
<ul style="list-style-type: none"> • Escoriazione • Eczema 	<i>Proteggere la cute</i>	Film barriera
<ul style="list-style-type: none"> • Ipercheratosi • Callo 	<i>Rimuovere il tessuto non vitale</i>	Debridement



Scelta del trattamento ottimale

Una valutazione accurata della lesione e la definizione degli obiettivi di gestione permettono di scegliere il trattamento ottimale ad ogni valutazione e rivalutazione della ferita.^{6,7,8}

Valutazione della lesione

Obiettivi di gestione

Trattamento

- *Includere le medicazioni primarie e secondarie e qualsiasi prodotto per la cura della cute, se pertinente*
- *Considera sempre la causa sottostante alla ferita e includi qualsiasi altro trattamento necessario (per esempio la terapia compressiva)*
- *Considera se sia necessario rivolgersi a uno specialista*

"Il Triangolo del Wound Assessment affronta tutti gli aspetti dell'approccio olistico alla gestione delle ferite: valutazione, diagnosi, piano di trattamento, documentazione e comunicazione. È presentato in un modo molto chiaro, sintetico e pratico per aiutare il professionista a gestire il paziente e la ferita".

Glossario



Valutazione del letto di lesione

Tessuto

Necrotico

- Nero, tessuto morto, che contiene cellule morte e detriti che sono una conseguenza della frammentazione delle cellule morte

Con slough

- Tessuto giallo, composto da fibrina, pus e materiale proteico.

Granulazione

- Nuovo tessuto connettivo costituito da vasi sanguigni microscopici che si formano sulla superficie di una ferita durante il processo di guarigione

Epitelizzazione

- Tessuto rosa/bianco costituito da cellule epiteliali, indicanti la fase finale della guarigione

Accumulo di essudato

- Accumulo di essudato nel letto della ferita. Questo può verificarsi quando le ferite presentano una morfologia irregolare e/o tasche

Essudato

Fluido della lesione

- Nel normale processo di guarigione l'essudato aumenta durante la fase infiammatoria per creare un ambiente umido alla lesione, e velocizzare il processo di riparazione
- Nelle ferite croniche, questo fluido è biochimicamente diverso, ed agisce in maniera tale da rompere la struttura proteica nella ferita causando un'ulteriore rottura del tessuto

Infezione

- Presenza di batteri o altri microrganismi in quantità sufficiente a danneggiare i tessuti o compromettere la guarigione. I segni clinici dell'infezione possono non essere rilevati nei pazienti immunocompromessi, o in quelli che hanno una scarsa perfusione o una ferita cronica

Biofilm

- Una collettività strutturata di microbi con diversità genetica ed espressione genica variabile (fenotipo) che crea comportamenti e difese che producono infezioni uniche (infezione cronica). I biofilm sono caratterizzati da una significativa tolleranza agli antibiotici e ai biocidi pur rimanendo protetti dall'immunità dell'ospite. Se i seguenti segni sono presenti nonostante la gestione ottimale della ferita e il supporto sanitario, possono indicare la presenza di biofilm:
 - Tessuto con slough
 - Aumento dei livelli di essudato
 - Scarsa granulazione/ipergulazione friabile
 - Cattivo odore
 - Guarigione ritardata



Valutazione del bordo di lesione

Macerazione

- Allentamento e rottura del bordo della lesione risultante dall'esposizione prolungata all'umidità e all'essudato della ferita. Spesso appare di colore bianca.

Disidratazione

- Bassa umidità che compromette lo sviluppo e la migrazione cellulare, necessari per la crescita di nuovi tessuti

Sottominature

- La presenza di cavità al di sotto del tessuto o l'ulcerazione che si estende sotto il bordo della ferita: ne risulta che l'ulcera sia più ampia alla sua base che sulla parte superficiale della lesione.

Ispessimento/arrotolamento

- Può essere presente nelle lesioni di origine infiammatoria (es. pyoderma gangrenosum). In questi casi è necessario valutare l'entità dell'arrotolamento (che può essere associato all'ispessimento) e mirare a ripristinare il bordi della lesione a una condizione tale da favorire l'avanzamento epiteliale.



Valutazione della cute perilesionale

Macerazione

- Allentamento della cute a causa del contatto prolungato con l'umidità. La cute macerata ha un aspetto bianco

Escoriazione

- Dovuta a lesioni ripetute sulla superficie del tessuto cutaneo causate da traumi, ad esempio graffi, abrasioni, reazioni a farmaci o sostanze irritanti

Cute secca

- Le cellule di cheratina diventano piatte e squamose. La cute è irregolare e può essere visibile la desquamazione.

Ipercheratosi

- Eccessivo accumulo di cute secca (cheratina) spesso su mani, talloni, piante dei piedi

Callo

- Zona ispessita e indurita della cute o dei tessuti molli, specialmente in un'area che è stata sottoposta ad attrito o pressione

Eczema

- Infiammazione della cute, caratterizzata da prurito, cute rossa e cambiamento dell'aspetto della pelle (rash cutaneo).



Obiettivi di gestione

Tessuto non vitale

- Tessuto necrotico o con slough, che agisce come una barriera alla guarigione se non viene rimosso attraverso debridement.

Carica batterica

- Il numero di microrganismi presenti all'interno della ferita. A livelli bassi, senza segni di infezione, si parla di contaminazione e colonizzazione, e non è necessario alcun trattamento. Tuttavia, a livelli più alti inizieranno a comparire segni che indicano un'infezione localizzata o in fase di diffusione

Bibliografia

1. Dowsett C et al. Taking wound assessment beyond the edge. *Wounds International* 2015;6(1):19-23.
2. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on healthcare providers in Europe. *Journal of Wound Care* 2009; 18(4): 154-161.
3. Ousey K, Stephenson J, Barrett S et al. Wound care in five English NHS Trusts. Results of a survey. *Wounds UK* 2013; 9(4): 20-8.
4. Greatrex-White S, Moxey H. Wound assessment tools and nurse's needs: an evaluation study. *International Wound Journal* 2013; 12(3): 293-301 doi:10.1111/iwj.
5. Wound Care Research, ReD Associates and Coloplast. Data on file 2014.
6. Dowsett C et al. Taking wound assessment beyond the edge. *Wounds International* 2015;6(1):19-23.
7. Dowsett et al. The Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International*. May 2015.
8. Romanelli M et al. Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment *Wounds International*, 2016.
9. Dowsett et al. A focus on the Triangle of Wound Assessment – addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. *Wounds International* 2019; Vol 10 Issue 3.
10. Swanson et al. Wound Infection in clinical practice. *International consensus update* 2016.

Come utilizzare il Triangolo del Wound Assessment

Visita il **sito web**, dove potrai saperne di più su come il Triangolo del Wound Assessment possa essere applicato nella pratica clinica, come strumento di valutazione e come quadro educativo.

Puoi anche scaricare strumenti per iniziare a implementare il Triangolo del Wound Assessment nella tua pratica, ed ottenere l'accesso a pubblicazioni dove puoi approfondire l'argomento.

Visita:

www.triangleofwoundassessment.com

[Ostomy Care](#) / [Continence Care](#) / [Wound & Skin Care](#) / [Interventional Urology](#)

Coloplast A/S, Høtveddam 1, 3050 Humlebaek, Denmark

www.coloplast.com The Coloplast logo, Triangle of Wound Assessment, and the related graphic are registered trademarks of Coloplast A/S. © 2020-05. All rights reserved Coloplast A/S

