 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 1 /8</p>
--	--	---------------------------------------

SOMMARIO

1. OGGETTO E SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. RESPONSABILITÀ	2
4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	2
5. DEFINIZIONI	2
6. CONTENUTO	3
6.1. Responsabilità specifiche	3
6.2 Prescrizione della TPN e richiesta dei dispositivi	3
6.3 Applicazione del dispositivo di medicazione	4
6.4 Descrizione delle attività.....	5
6.5 Conclusione del trattamento	6
6.6 Istruzioni per la compilazione della PUSH TOOL 3.0.....	7
6.7 Indicazioni per la valutazione del dolore tramite Scala NRS.....	8
6.8 Indicatori per il monitoraggio	8
7. ALLEGATI	8

STATO	DATA	FIRMA
Approvato	20.10.2014	M. TAGLIONI
Approvato	11.11.2014	G. BORIANI
Data di applicazione: 24.11.2014		

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 2 /8</p>
--	--	---------------------------------------

1. OGGETTO E SCOPO

1.1 – Oggetto

Descrivere il processo (dalla richiesta alla chiusura del trattamento) per l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici per la terapia a pressione negativa (TPN) nelle ferite acute e croniche in relazione alla tipologia di paziente.

1.2 – Scopo

- Uniformare le modalità di gestione della TPN all'interno dell'Azienda
- Definire, sulla base dei criteri condivisi, le fasi e le relative responsabilità che contestualizzano il trattamento
- Migliorare l'efficienza e l'efficacia nell'assistenza di utenti con lesioni cutanee acute e croniche difficili o profonde.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

I contenuti del documento si applicano virtualmente a tutti i pazienti adulti ricoverati e trattati all'interno del Policlinico che soddisfano i criteri di inclusione e rientrano negli ambiti specifici di applicazione della TPN riportati nel documento aziendale di riferimento (La terapia a pressione negativa - Indicazioni d'uso).

3. RESPONSABILITÀ

La responsabilità di redazione e di riesame periodico dei contenuti dalla presente procedura e di raccolta degli indicatori di monitoraggio è di Martina Taglioni e Angela Peghetti (Governo Clinico, Qualità, Formazione).

La responsabilità di applicazione dei contenuti è dei Direttori e dei Coordinatori Infermieristici di U.O.


Le responsabilità specifiche delle varie fasi e attività sono riportate nella sezione 6.1.

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) – **“Criteri per l'uso appropriato della Terapia a Pressione Negativa nelle ferite acute e croniche”**, Novembre 2013.
- Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) - **Criteri per l'uso appropriato della Terapia a Pressione Negativa nelle ferite acute e croniche** (TPN. Indicazioni d'uso, Febbraio 2014.
- PA05 Procedura aziendale di controllo dei documenti del sistema di gestione qualità

5. DEFINIZIONI

NRS	Numerating Rating Scale
Push Tool	Pressure Ulcer Status Tool
TPN	Terapia a Pressione Negativa
TB	Tecnologie Biomediche
GCQF	Governo Clinico, Qualità, Formazione

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE	PA 98 Rev. 3 Pag. 3 /8
--	--	--------------------------------------

6. CONTENUTO

6.1. Responsabilità specifiche

ATTIVITÀ	GCOQF	COORDINATORE *	INFERMIERE ESPERTO IN WOUND-CARE	INFERMIERE	OTA/OSS	MEDICO	PZ	TB
Valutazione necessità di TPN	-	I	R	-	-	R	I	-
Richiesta / Sospensione TPN	I	I	R	-	-	R	-	I
Autorizzazione all'utilizzo	R	I	I	-	-	I	-	C
Inoltro richiesta dispositivo TPN al fornitore	R	-	-	-	-	-	-	I
1° Posizionamento medicazione	-	I	R	R	C	R	C	-
Cambi di medicazione	-	I	R	R	C	R	C	-
Comunicazione termine terapia e restituzione dispositivo TPN	I	R	R	C	-	R	-	I
Inoltro chiusura utilizzo dispositivo TPN al fornitore	R	-	-	-	-	-	-	I
Chiusura e valutazione caso (compilazione scheda)	I	R	R	C	-	R	-	I
Rendicontazione periodica	R	-	C	-	-	C	-	R

R = Responsabile C = Collabora I = Informato

* la responsabilità del Coordinatore rimane comunque correlata alle sue funzioni “di responsabile dell'organizzazione dei processi assistenziali e/o tecnici”.

6.2 Prescrizione della TPN e richiesta dei dispositivi

In considerazione delle indicazioni regionali, la TPN può essere attivata compilando l'apposita scheda informatizzata (R01/PA98), dopo valutazione congiunta medico-infermieristica, da medici esperti e/o, in caso di lesioni da pressione, dagli infermieri specialisti in cura delle lesioni cutanee. Per la prescrizione è possibile richiedere consulenza specifica ai referenti aziendali del Gruppo di lavoro multidisciplinare individuati dai responsabili delle UU.OO. di riferimento: Marco Di Eusanio (cardiochirurgo), Andrea Dell'Amore (chirurgo toracico), Mauro Gargiulo (chirurgo vascolare), Marco Del Governatore, Giorgio Ercolani, Chiara Zanfi (chirurghi generali), Luca Negosanti (chirurgo plastico), Mirella Fontana, Angelo Incorvaia, Marilena Moretti, Ermano Gremientieri (infermieri specialisti in wound care).

L'indicazione all'utilizzo della TPN va registrata in cartella clinica unitamente alla frequenza di sostituzione della medicazione e ai tempi previsti di utilizzo.


 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 4 /8</p>
--	--	---------------------------------------

- Il prescrittore (medico o infermiere) sulla base dei criteri e delle indicazioni contenute nei documenti di riferimento, prescrive, previa adeguata informazione del paziente ¹, il trattamento con TPN compilando lo specifico modulo informatizzato (R01-PA98) che prevede, fra l'altro, la classificazione della ferita con la scala PUSH TOOL (vedi punto 6.6) e la valutazione del dolore mediante la scala NRS (vedi punto 6.7),
- La richiesta inoltrata, verrà processata entro 48 ore, ad esclusione di feste infrasettimanali, perché possa essere operata una valutazione di appropriatezza del trattamento (adesione alle indicazioni d'uso definite), almeno 48 ore prima della dimissione del paziente o del trasferimento del paziente ad altro reparto/U.O. del Policlinico. Nel caso si evidenziassero nella richiesta ambiti di applicazione che si discostano dalle indicazioni regionali, sarà cura del referente GCQF verificare la coerenza della richiesta con le indicazioni previste. Trattandosi di terapia esclusivamente di seconda scelta, la richiesta di TPN non riveste carattere di urgenza.
- Il referente GCQF con lo specialista in wound-care valuta la correttezza della richiesta, valida il trattamento e trasmette la richiesta alla Ditta fornitrice per la consegna del dispositivo. Registra inoltre l'inizio del trattamento nel DB di monitoraggio.
- Il referente GCQF trasmette inoltre copia della richiesta con data di attivazione del trattamento a TB per la registrazione ai fini della successiva fatturazione alla Ditta fornitrice.
- Il Coordinatore dell'U.O. interessata prende in consegna il dispositivo – comprensivo del materiale di medicazione – per il trattamento autorizzato.

6.3 Applicazione del dispositivo di medicazione

- Il professionista (infermiere o medico) che effettua il trattamento identifica il paziente, lo informa e sceglie il luogo più idoneo per effettuare la medicazione (camera di degenza, sala medicazioni, ambulatorio, sala operatoria).
- La prima medicazione deve essere effettuata dal medico e/o dall'infermiere esperto, con la collaborazione di uno o più operatori della unità operativa. La medicazione deve essere effettuata da almeno 2 operatori, di cui uno può essere un OTA/OSS, in ambiente idoneo.
- La medicazione verrà rinnovata in media ogni 2-3 giorni.

¹ Non è necessario richiedere un consenso informato specifico, trattandosi di medicazione, seppur avanzata, vale il principio di affidamento delle cure

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 5 /8</p>
--	--	---------------------------------------

6.4 Descrizione delle attività

- L'infermiere con la collaborazione dell'OSS prepara il paziente facendogli assumere la posizione corretta.
- Il personale che effettua la medicazione si lava le mani, indossa guanti monouso non sterili e scopre la parte da medicare.
- Deterge il tessuto perilesionale con una garza imbevuta di fisiologica, o ringer lattato, per la rimozione dell'eventuale residuo di cerotto e la detersione della cute.
- Osserva e valuta la ferita (vedere paragrafo 6.6)
- Operatore 2: apre le confezioni di garze/batuffoli sterili e le passa all'operatore 1.
- Operatore 1: prende le garze/batuffoli
- Operatore 2: bagna con fisiologica o ringer lattato le/i garze/batuffoli.
- Operatore 1: passa sulla zona circostante la lesione
- L'operatore, in base alle condizioni della lesione, valuta la tecnica appropriata da adottare per il riempimento della lesione con il materiale da medicazione del kit ed effettua la medicazione: ritaglia il materiale da medicazione in modo adeguato alla copertura della lesione evitando che debordi da essa.
- Nel caso di lesioni particolarmente profonde o con sottominature/tunnelizzazioni, conta i pezzi di medicazione utilizzati e li riporta successivamente in cartella e sulla pellicola adesiva di copertura della medicazione.
- Nel caso di esposizione di tessuto osseo/tendineo/vascolare pone, direttamente su tali strutture molto fragili, una copertura di medicazione non aderente, annotandone il numero.
- Dimensiona e ritaglia la pellicola adesiva in modo da coprire la medicazione calcolando anche un bordo di 3-5 cm.
- Ricopre con la pellicola l'intera area della ferita e circa 3-5 cm di cute perilesionale intatta, facendo attenzione al corretto posizionamento del dispositivo di aspirazione.
- Nel caso di zone ove risulta particolarmente difficile l'adesione del film, per la presenza di eccesso di umidità, si può posizionare a contatto della cute una medicazione idrocolloidale.
- Attiva il dispositivo impostando la pressione e la modalità operativa suggerita dallo specialista: in base alla valutazione clinica e nel caso il paziente lamenti particolare dolore (da misurare con la scala NRS) o il tessuto sia particolarmente fragile, la pressione può essere ridotta, la valutazione del dolore e la correzione delle pressioni sono da ripetere più frequentemente nei soggetti sottoposti ad intervento cardiocirurgico, o pazienti dell'età pediatrica e neonatale.
- Dopo alcune applicazioni in presenza di un tessuto ben vitale è possibile passare alla modalità "intermittente" al fine di promuovere ulteriormente la generazione di nuovo tessuto.
- Prima di procedere alla rimozione occorre disattivare il dispositivo e chiudere i morsetti del connettore.


 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 6 /8</p>
--	--	---------------------------------------

- La medicazione di contatto, prima della rimozione, deve essere re-idratata con fisiologica/ringer lattato al fine di favorire lo scollamento della medesima dal fondo della lesione per evitare/ridurre eventuali sanguinamenti.
- Dopo alcuni minuti, la medicazione può essere sollevata delicatamente in maniera atraumatica e rimossa.
- In base alla valutazione del dolore del paziente ed alla sede della lesione, il medico può considerare opportuno la prescrizione di analgesici o anestetici prima della rimozione. L'intervento dell'anestesista è spesso necessario per i pazienti con lesioni che coinvolgono ossa ed articolazioni.
- Il materiale monouso deve essere adeguatamente smaltito.
- In caso di lesioni molto complesse o in sedi particolarmente difficili, può essere *sentito* lo specialista della ditta fornitrice della TPN durante le applicazioni della stessa.

6.5 Conclusione del trattamento

- Il prescrittore sospende il trattamento attraverso il modulo informatizzato R02-PA98 (Scheda di monitoraggio della TNP) compilando la parte relativa alla valutazione del trattamento.
- Il referente GCQF provvede a contattare per iscritto la Ditta fornitrice per il ritiro del dispositivo e del materiale di consumo residuo, dando opportuna informazione del termine del trattamento a TB per l'emissione dell'ordine e successiva fatturazione.
- Nei casi in cui si evidenziasse la necessità di continuare il trattamento dopo dimissione a domicilio dovrà essere effettuata specifica richiesta ai servizi territoriali per la continuità del trattamento e la presa in carico ai servizi territoriali delle Aziende USL che utilizzeranno propri dispositivi tramite attivazione della PCAP di riferimento.
- In ogni caso NON deve essere dimesso il paziente con il dispositivo ancora applicato.

Nota Bene: l'autorizzazione a nuovi trattamenti è subordinata al completamento della documentazione di tutti i casi "chiusi o sospesi" con gli aspetti relativi alla valutazione del trattamento.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 7 /8</p>
--	--	---------------------------------------

6.6 Istruzioni per la compilazione della PUSH TOOL 3.0



Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) PUSH Tool 3.0

Classificare l'ulcera relativamente ad area di estensione, essudato, e tipo di tessuto presente. Annotare il punteggio parziale per ciascuna delle caratteristiche dell'ulcera. Sommare i punteggi parziali per ottenere il totale. La comparazione dei punteggi totali rilevati nel corso del tempo fornirà un'indicazione del miglioramento o del peggioramento nella guarigione dell'ulcera da pressione.

Lunghezza X Larghezza (in cm ²)	0	1	2	3	4	5	Punteggio parziale
	0	< 0.3	0.3-0.6	0.7-1.0	1.1-2.0	2.1-3.0	
		6	7	8	9	10	
	3.1-4.0	4.1-8.0	8.1-12.0	12.1-34.0	>24		
QUANTITÀ DI ESSUDATO	0 Niente	1 Scarso	2 Moderato	3 Abbondante			Punteggio parziale
TIPO DI TESSUTO	0 Lesione Chiusa	1 Tessuto Epiteliale	2 Tessuto Granulaz	3 Slough	4 Tessuto Necrotico		Punteggio parziale
							Punteggio Totale

Lunghezza x larghezza: Misurare la massima lunghezza (direzione dalla testa ai piedi) e la massima larghezza (direzione da fianco a fianco) mediante un righello. Moltiplicare i due valori (lunghezza x larghezza) per ottenere una stima dell'area di estensione in centimetri quadrati (cm²). AVVERTIMENTO: non approssimare! Utilizzare sempre lo stesso righello e lo stesso metodo ogni volta che la lesione viene misurata.

Quantità di essudato: Stimare la quantità di essudato (drenaggio) presente dopo aver rimosso la medicazione e prima di applicare qualsiasi agente topico sulla lesione. Valutare l'essudato come: assente, scarso, moderato, e abbondante.

Tipo di tessuto: Si riferisce ai tipi di tessuto che sono presenti nel letto della lesione (ulcera). Assegnare un punteggio pari a "4" se è presente un qualsiasi tipo di tessuto necrotico. Assegnare un punteggio pari a "3" se è presente una qualsiasi quantità di slough e se è assente tessuto necrotico. Assegnare un punteggio pari a "2" se la lesione è detersa e contiene tessuto di granulazione. Ad una lesione superficiale che sta riepitelizzando, deve

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>Procedura Aziendale PER L'IMPIEGO DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA NEL TRATTAMENTO DELLE FERITE</p>	<p>PA 98 Rev. 3 Pag. 8 /8</p>
--	--	---------------------------------------

essere assegnato un punteggio pari a "1". Quando la lesione è chiusa, deve essere assegnato un punteggio pari a "0".

4. **Tessuto Necrotico (Escara):** tessuto di colore nero, marrone o marrone chiaro che aderisce saldamente al letto o ai margini dell'ulcera e potrebbe essere di consistenza più dura o più molle della cute perilesionale.
3. **Slough:** tessuto di colore giallo o biancastro che aderisce al letto della lesione in filamenti o in ammassi ispessiti o che è mucillaginoso.
2. **Tessuto di Granulazione:** tessuto di colore rosso intenso o rosa, dall'aspetto lucido, umido e a 'bottoncini'.
1. **Tessuto Epiteliale:** nelle lesioni superficiali, è il neo-tessuto di color rosa o smaltato che si sviluppa dai margini della lesione o sottoforma di isole all'interno della superficie della lesione.
0. **Chiusa:** una lesione che è completamente coperta di neo-epitelio (nuova pelle).

6.7 Indicazioni per la valutazione del dolore tramite Scala NRS

Il paziente attribuisce al dolore un valore corrispondente alla sensazione che prova, scegliendo semplicemente un numero dallo zero al dieci, considerando una scala in cui a 0 corrisponde l'assenza totale di dolore e a 10 il massimo di dolore immaginabile.



(esempio di scala numerica a intervalli)

6.8 Indicatori per il monitoraggio

Gli indicatori per la misurazione del processo sono riportati nel documento aziendale di riferimento "La Terapia a Pressione Negativa (TPN) – Indicazioni d'uso, CADM Febbraio 2014". La valutazione, salvo specifiche richieste, ha cadenza annuale.

7. ALLEGATI

R01-PA98 - Richiesta della terapia a Pressione Topica Negativa (TPN) (strumenti informatizzati)

R02-PA98 - Monitoraggio della terapia a Pressione Topica Negativa (TNP) (strumenti informatizzati)