

Gestione e cura delle lesioni perianali

Un progetto in Oncoematologia Pediatria OPBG

Marjola Gjergji

Infermiera in Oncoematologia pediatrica OPBG

Roma

Perché un progetto sulle lesioni perianali?

Elevata frequenza di lesioni conseguenti a dermatite associata ad incontinenza (AID) in sede perianale post trattamento chemioterapico.

Complicanza aggravata da colonizzazioni intestinali da parte di microrganismi multi resistenti (MDR) che possono dar seguito a gravi infezioni sistemiche.

Contesto

- Paziente Oncoematologico
 - Trattamento CHT (simultaneo o breve distanza)
 - TMO/ Post TMO
 - Complicanze (mucosite/ MDR)
 - Sintomi (dolore/bruciore/sanguinamento/ iperemia)
 - Isolamento
 - Famiglia (supporto/stress/contesto sociale)
-
-

Aspetti focali del protocollo

- Prevenire le lesioni perianali
 - Ridurre gli episodi infettivi
 - Standardizzare il trattamento delle lesioni perianali
 - Migliorare l'assistenza erogata ai nostri pazienti
-
-

Lo scopo del progetto

Ridurre la prevalenza di AID e conseguente complicanze infettive, attraverso lo sviluppo di un protocollo multidisciplinare specifico per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da dermatite in area perianale dovute alle ripetute evacuazioni di feci liquide nei pazienti in trattamento chemioterapico.

Temi trattati dal Protocollo per la prevenzione e trattamento delle lesioni perianali

- Individuare i pazienti a rischio
 - Riconoscere precocemente la lesione
 - Prevenire la lesione
 - Trattare la lesione
-
-

FATTORI DI RISCHIO

- eta' (< a 3 aa)
- Patologia
oncoematologica: fase
Post CHT
- Stato di aplasia
- Incontinenza
- Infezione
- Sepsi



- **Feci liquide**
- Feci semiliquide
- **pH acido**
- pH basico

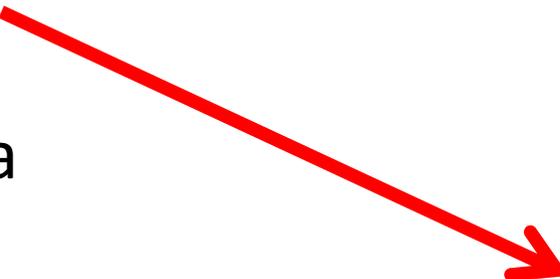
Temi trattati dal Protocollo per la prevenzione e trattamento delle lesioni ano perneali

- Individuare i pazienti a rischio
 - Riconoscere precocemente la lesione
 - Prevenire la lesione
 - Trattare la lesione
-
-

SEGNI CLINICI E SINTOMI

- Iperemia locale o diffusa
 - Prurito
 - Senso di tensione
 - Edema e tumefazione genitali esterni
 - Senso di bruciore
 - Essudazione modesta (dribbling)
 - Essudazione ampia
 - Sanguinamento
 - Lesioni dolorose
-

COMPARSA DELLA LESIONE

- Primo evento
 - Lesione isolata
 - **Recidiva**
 - **Lesioni multiple**
 - Solo cute/solo mucosa
 - Entrambe
-  **Stadiazione**
- Escoriazione (**I grado**)
 - Lesione dermica (**II grado**)
 - Estrusione sottocutaneo e fascia (**III grado**)

Tipologie di lesioni/Lesioni Difficili

- Skin breakdown (erosioni superficiali, skin tears)
- **Mucosal tears**
- Coinvolgimento dermico e sanguinamento

Consulenza chirurgica



- **Lesioni profonde** (III grado e IV grado)
- Ulcere (tendenza al non-healing e cronicita')
- Fistole anche multiple

Temi trattati dal Protocollo per la prevenzione e trattamento delle lesioni perianali

- Individuare i pazienti a rischio
- Riconoscere precocemente la lesione
- **Prevenire la lesione**
- Trattare la lesione

PREVENIRE LA LESIONE

agisce sul microclima cutaneo

- Igiene locale con saponi non saponi e privi di parabeni
 - Igiene locale con amido di riso/amido di Avena
 - Acidi grassi iperossigenati (ad esempio Linovera)
 - Ossido di zinco
 - Spray al silicone permeabile e traspirante
 - Aloe vera
 - Oli alla vitamina D e vitamine antiossidanti
-

Temi trattati dal Protocollo per la prevenzione e trattamento delle lesioni perianali

- Individuare i pazienti a rischio
 - Riconoscere precocemente la lesione
 - Prevenire la lesione
 - **Trattare la lesione**
-
-

TRATTAMENTO DELLA LESIONE

- Stirare delicatamente le pliche cutanee o mucose
 - Detergere a pressione da feci residue e da residui in pasta
 - Irriganti salini e con leggero ipoclorito sodico
-
-

TRATTAMENTO DELLA LESIONE

(≥ *secondo stadio*)

1. Detergere la lesione:

- **applicare per 10'** : soluzione fisiologica, poliesanide e biguanide, octenilide

2. Antisepsi della lesione:

- **applicare per 5'**: perossidi (ossido cloroso e acido ipocloroso)

3. Medicazione avanzata :

- **in base all'essudato**: idrofibre e schiume

- **in caso di colonizzazione e infezione**: idrofibre e schiume con Ag

- **in caso di infezione con modica essudazione e fibrina ampia**: tecnologia idrofobica

PRONTOSAN SOLUZIONE

❖ poliesanide:

- riduce la patina
- gram+/- (MRSA, Pseudomonas aeruginosa e S. aureus)

❖ betaina:

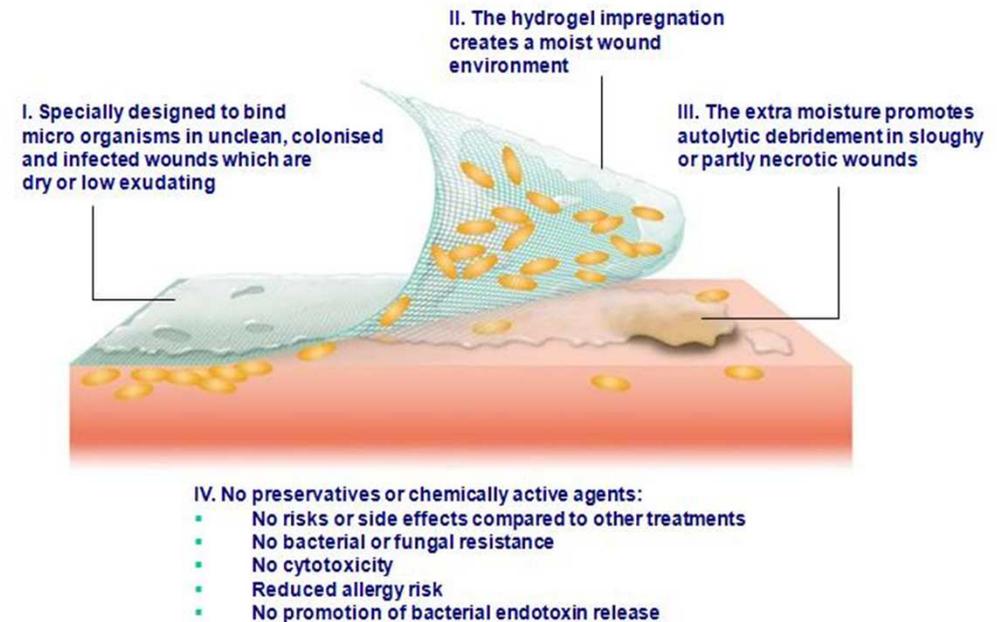
- disgrega il biofilm e scioglie le patine
 - riduce la contaminazione da batteri
 - tempo d'azione 10/15 min.
 - compatibile con tutte le comuni medicazioni
 - indolore/inodore
 - lesioni acute, croniche, ustioni
 - favorisce la creazione del giusto ambiente umido
-

AMUKINE MED SPRAY 0,05%

- ❖ soluzione di ipoclorito sodioco
 - ❖ disinfezione e pulizia della cute lesa (ferite, piaghe, ustioni ecc)
 - ❖ disinfezione dei genitali esterni
-

CUTIMED SORBACT GEL

- ❖ rivestito con un derivato degli acidi grassi DACC
- ❖ idrofobico
- ❖ ferite infette
- ❖ fungo/batterio/MRSA/VRE
- ❖ nessuna resistenza batterica o fungina
- ❖ nessuna controindicazione e citotossicità



U.O. _____							CODICE IDENTIFICATIVO PAZIENTE	
Diagnosi : _____								
Data Rilevazione : ____ / ____ / ____								
Valutazione Lesione								
LUNGHEZZA X LARGHEZZA (in cm ²)	0 0	1 < 0.3	2 0.3 – 0.6	3 0.7 – 1.0	4 1.1 – 2.0	5 2.1 – 3.0	Sub-score	
		6 3.1 – 4.0	7 4.1 – 8.0	8 8.1 – 12.0	9 12.1 – 24.0	10 > 24.0		
QUANTITA DI ESSUDATO	0 Assente	1 Scarso	2 Moderato	3 Abbondante			Sub-score	
TIPO DI TESSUTO	0 Normale	1 Epitelizzato	2 Granulare	3 Slough	4 Necrotico		Sub-score	
TOTAL SCORE								
Valutazione Paziente								
RADING WHO MUCOSITE EVACUAZIONI	0 Nessun Sintomo	1 Irritazione (lieve fastidio) +/- Eritema, nessuna ulcerazione	2 Eritema, Ulcere, Alimentazione solida possibile	3 Eritema, Ulcere, Solo dieta liquida (alimentazione solida non possibile)	4 Mucosite estesa, Alimentazione non possibile	Totale Note		
	Numero Evacuazione	Consistenza delle Feci	Solide	Semisolide	Semiliquide	Liquide	Stipsi	
Chemio Terapia	SI	NO	Educazioni genitori con schema	SI	NO	Note		
DETERSIONE								
<input type="checkbox"/> PRONTOSAN : <input type="checkbox"/> IRIGAZIONE <input type="checkbox"/> IMPACCO <input type="checkbox"/> AMUCHINA 10% SPRAY Altro: _____								
MEDICAZIONE PRIMARIA								
<input type="checkbox"/> Askina Spray <input type="checkbox"/> Cutimed sorbact <input type="checkbox"/> Questran <input type="checkbox"/> connetivina <input type="checkbox"/> emla Altro: _____								

Materiali e Metodi

- Tutti i pazienti in trattamento chemioterapico con alvo diarroico ed eritema perianale senza remissione spontanea
 - Scheda di monitoraggio e protocollo specifico
 - Skin Care Team ed infermieri del reparto
-
-

Risultati

- Novembre 2017- Marzo 2018
 - 8 pazienti/ 263 pazienti tot, 63% LLA, età media di 8 anni e tutti di sesso maschile
 - Guarigione completa senza complicanze infettive
-
-

Conclusioni

Un'osservazione più accurata di pazienti sottoposti a chemioterapia in presenza di alvo diarroico ha permesso di individuare e trattare già nelle prime fasi le lesioni perianali associate ad AID, evitando la regressione e successive complicanze, mantenendo il comfort del paziente.



- **Bambino 5 anni, LLA**
- **Post chemioterapia**
- **Mucosite 3° grado**
- **Feci liquide (>6 /24 h)**
- **Prontosan, amukina spray, cutimed sorbact gel (10 giorni)**



- **Bambino 3 anni, Aplasia Midollare**
 - **MDR + /sepsi pseudomonas aeruginosa**
 - **Prontosan, amukina spray , cutimed sorbact (17 giorni)**
-



- Bambina 7 anni, LNH esordio
- Post chemioterapia
- Prontosan e Medihoney
- 6 giorni di trattamento

G. Ciprandi: *Chirurgo Plastico/Maxillofacciale, responsabile delle ulcere da pressione e lesioni complesse*

I. Ciaralli: *Coordinatore dipartimento oncoematologia pediatrica OPBG*

M. Gjergji: *Infermiera di oncoematologia pediatrica OPBG*

S. Fondi: *Coordinatrice progetto assistenza domiciliare OPBG*

G. Ciliento: *Infermiere epidemiologico OPBG*

The Traumaplastic Project
The OncoHematoplastic Project
The Cardioplastic Project

NEXT STEP

EPUAP 2018

The 20th Annual Meeting
of the European Pressure
Ulcer Advisory Panel



**INTERDISCIPLINARY
TEAMWORK AND
TECHNOLOGICAL
INNOVATIONS:**

A winning approach
to pressure ulcer
management

**12 – 14
September
2018**

Rome, Italy

www.epuap2018.org



