

Paziente con
ulcera vascolare:
dall'inquadramento
diagnostico al bendaggio
compressivo

Inquadramento generale delle ulcere vascolari

Annalisa Poli

Coordinatore Infermieristico

Infermiere Specialista Wound Care



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare

CORSO ECM

.....

LESIONI VASCOLARI

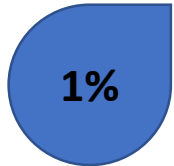
BRESCIA

**23 NOVEMBRE
2019**



LE LESIONI VASCOLARI DELL' ARTO INFERIORE:

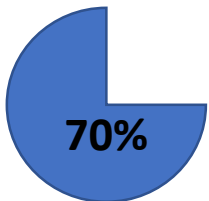
epidemiologia



Si stima che le persone nei paesi industrializzati abbiano una probabilità dell'1% di sviluppare una lesione cutanea dell'arto inferiore nel corso della loro vita¹.

0,1-0,3% della popolazione ha un'ulcera venosa attiva⁴, la prevalenza aumenta con l'età, che colpisce fino al 2% della popolazione > di 80 anni^{2,3}

La maggior parte delle ulcere sono associate a problematiche vascolari



Circa il **50-70%** di esse riconosce un'eziologia venosa, il **4-10%** un'eziologia arteriosa, e il **10-15%** un'eziologia mista

1. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 11: CD000265.

2. The management of patients with venous leg ulcers. Audit protocol. Royal College of Nursing. Royal College of Nursing, 2000. Available from: www.rcn.org.uk

3. Petherick ES, Cullum NA, Pickett KE. Investigation of the Effect of Deprivation on the Burden and Management of Venous Leg Ulcers: A Cohort Study Using the THIN Database. *PLoS One* 2013; 8(3): e58948.

LE LESIONI VASCOLARI DELL' ARTO INFERIORE: epidemiologia

Pochi paesi possiedono registri che raccolgono di routinariamente dati sulla prevalenza e l'incidenza

La **prevalenza** è nel **sexso femminile**
il rapporto femmina-maschio è di 1,6 : 1³

3. Petherick ES, Cullum NA, Pickett KE. Investigation of the Effect of Deprivation on the Burden and Management of Venous Leg Ulcers: A Cohort Study Using the THIN Database. PLoS One 2013; 8(3): e58948.

LE LESIONI VASCOLARI DELL' ARTO INFERIORE: epidemiologia

Tasso di guarigione a 6 mesi:

- ambulatori specialistici circa 45-70%^{2,3}

Tempo medio di guarigione:

- 5,9 mesi per le ulcere venose
- 7,4 mesi per le ulcere ad eziologia mista⁴

Tasso di recidiva a 12 mesi:

- 26-69%⁵
- recidive sono stati segnalati fino a 60 mesi⁶

2. Cullum N, Nelson EA, Flemming K, Sheldon T. Systematic reviews of wound care management: (5) beds; (6) compression; (7) laser therapy, therapeutic ultrasound, electrotherapy and electromagnetic therapy. *Health Technol Assess* 2001; 5(9): 1-221.

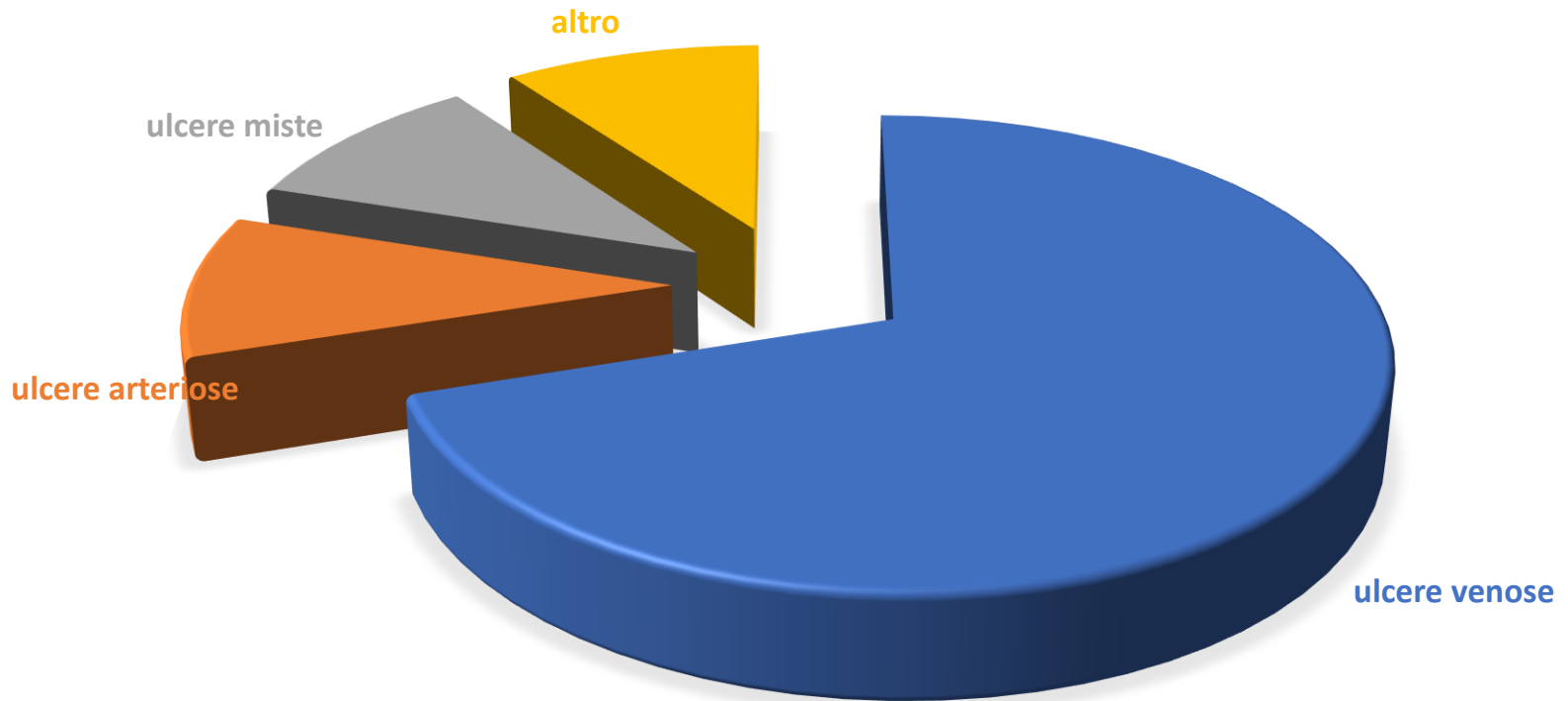
3. Chaby G, Senet P, Ganry O, et al. Prognostic factors associated with healing of venous leg ulcers: a multicentre, prospective, cohort study. *Br J Dermatol* 2013; 169(5): 1106-13.

4. Sauer K, Rothgang H, Glaeske G. BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014. Available from: http://www.zes.uni-bremen.de/uploads/News/2014/140916_Heil_Hilf_Report_2014.pdf

5. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 9: CD002303.

6. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. SIGN, 2010. Available from: www.sign.ac.uk/pdf/sign120.pdf

Incidenza ulcere arti inferiori



costi

Nei paesi occidentali, circa l'1% dei bilanci sanitari è consumato per la cura delle ulcere di gamba¹

In UK il costo annuo per la cura delle ulcere venose £ 168-198 milioni²

In Germania, il costo medio annuo per la cura di un paziente con un'ulcera gamba è stato stimato in € 9.060³



1. Nelzèn O. Leg ulcers: economic aspects. *Phlebology* 2000; 15; 110–14.

2. Posnett J, Franks PJ. The costs of skin breakdown and ulceration in the UK. In: Pownall M editor(s). *Skin Breakdown: The Silent Epidemic*. Hull: Smith & Nephew Foundation, 2007.

3. Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ, et al. Cost-of-illness of leg ulcers in the community. *Int Wound J* 2014; 11(3): 283–92.

Ulcere vascolari e qualità di vita

La presenza di una lesione cutanea dell'arto inferiore influisce negativamente sulla qualità della vita dei pazienti che ne sono portatori (Kelechi et al, 2012; Bonham et al, 2016).

Si manifestano classicamente con **cicli ripetuti** di ulcerazione, guarigione, e recidiva: i tassi di recidiva a 12 mesi infatti sono pari al 18-28% (Ashby et al, 2014).

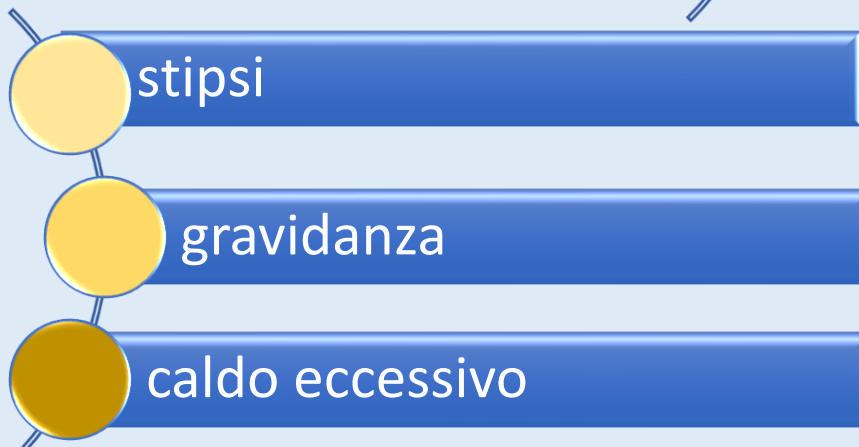
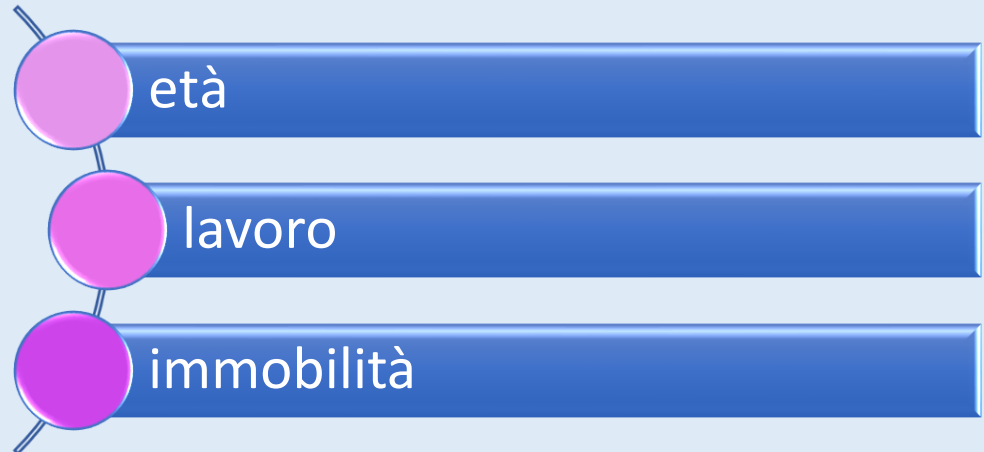
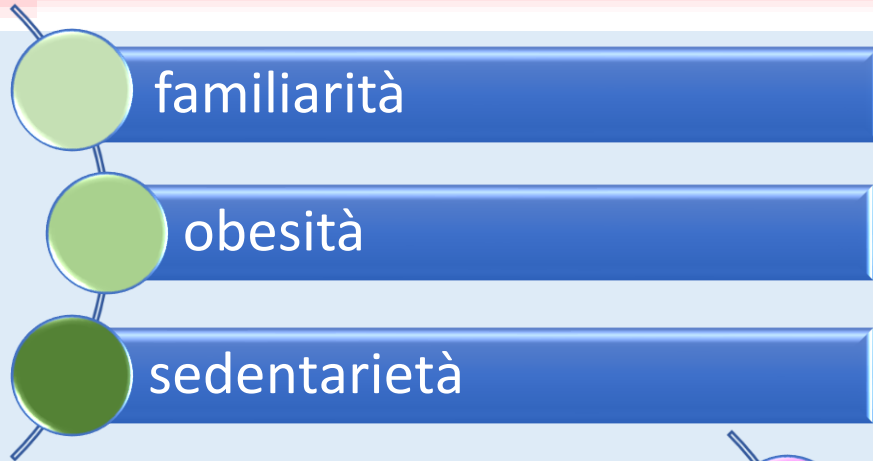
Lesioni vascolari venose



Lesioni vascolari venose

Concetto molto importante è non limitare alla sola osservazione della lesione e delle sue caratteristiche ma è bene procedere con un adeguato inquadramento clinico ed anamnestico del paziente.

Lesioni vascolari venose: fattori predisponenti



Lesioni vascolari venose: valutazione paziente

- Eseguire un'anamnesi accurata in cerca di fattori indicativi per malattia venosa : storia familiare, gravidanza, età avanzata, obesità, trombo-embolismo venoso, sindrome post-trombotica, capacità di deambulazione alterata, ecc.
- Esame bilaterale degli arti inferiori in cerca di fattori indicativi: edema, pigmentazione ocre da deposito di emosiderina, eczema venoso, atrofia bianca, vene varicose, corona flebectasica alla caviglia, esiti cicatriziali di ulcere precedenti, lipodermatosclerosi, ecc
- Calcolare l'indice pressorio caviglia braccio (ABI)
- In caso di dubbio, inviare il paziente in consulenza specialistica per ulteriori accertamenti
- Storia e caratteristiche del dolore (es., senso di pesantezza, sindrome delle gambe senza riposo, dolore prevalente in ortostatismo).

Valutazione degli arti inferiori

- Esaminare bilateralmente gli arti inferiori in cerca di fattori indicativi l'insufficienza venosa
- Valutare la capacità funzionale e l'attività fisica del paziente
- Determinare la presenza o assenza dei polsi; cercare i polsi sia della pedidia dorsale sia della tibiale posteriore di ogni arto inferiore
- Ecocolordoppler arti inferiori per la valutazione sia del sistema venoso superficiale che profondo

ATTENZIONE:

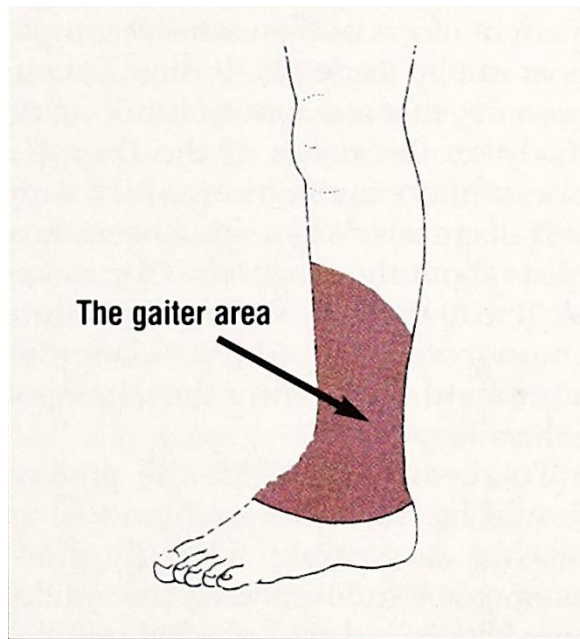
La loro assenza non indica malattia arteriosa, se è presente edema

Lesioni vascolari venose

Le ulcere venose sono una importante manifestazione dell'insufficienza venosa cronica, responsabile di un aumento della pressione nelle venule e nei capillari, specialmente in stazione eretta

Ulcere vascolari : localizzazione

Le ulcere su base venosa sono più frequentemente localizzate nella zona compresa tra la caviglia e la metà del polpaccio chiamata “**gaiter area**” o “**area della ghetta**”.



Lesioni venose: valutazione

Esaminare la lesione dell'arto inferiore :

- Bordi frastagliati
- Forma irregolare
- Essudato da moderato a abbondante
- Fondo fibrinoso/slough oppure, quando presente, tessuto di granulazione, di colore rosso vivo
- Localizzazione prevalentemente nella “area della ghetta”

Lesione venosa : inquadramento prognostico

Prima di intraprendere il trattamento, vanno indagati i fattori in grado di ostacolare la guarigione della lesione vascolare per stimare l'attitudine alla guarigione

**Il gold standard nel trattamento delle LV, come dimostrato
in una serie di revisioni sistematiche e meta-analisi
è la terapia compressiva**

(O'Meara et al, 2012; Mauck et al, 2014).

ma...a tutt'oggi

è noto che essa sia sotto-utilizzata

Lesioni arteriose

La malattia arteriosa (MA) degli arti inferiori colpisce fino al 32% degli individui di età compresa tra i 40 e 70 anni, e la prevalenza è del 40% in coloro di età uguale o superiore a 80 anni. Malgrado l'alta prevalenza di MA e il rischio di ulcerazioni, essa rimane non diagnosticata o non trattata in una percentuale di pazienti compresa tra il 50 e l'80%
(Bonham et al, 2016)

Il trattamento delle lesioni arteriose (LA) è finalizzato alla correzione dello scarso apporto sanguigno, per esempio correggendo l'occlusione arteriosa (trattamento chirurgico o farmacologico)
(Foster et al, 2015)

Lesioni arteriose : etiologia

Le ulcere arteriose rappresentano il 10% delle lesioni ulcerative della gamba e riconoscono come prima causa l'arteriopatia obliterante periferica (AOP)



Lesioni arteriose: fattori di rischio

- Cardiovascolari
- Età
- Sesso
- Familiarità
- Diabete
- obesità
- fumo
- Ipertensione
- dislipidemia



Fumo, età e diabete sono i fattori di rischio più importanti, associati ad una malattia più aggressiva e a più rapida progressione

Lesioni arteriose: valutazione

- Esaminare il paziente e l'anamnesi in cerca di fattori indicativi per malattia arteriosa
- Esaminare bilateralmente gli arti inferiori
- Esaminare la lesione dell'arto inferiore
- Calcolare l'indice pressorio caviglia braccio (ABI)
- Interpretare l'ABI prendendo in considerazione i risultati complessivi dell'esame clinico
- In caso di dubbio, inviare il paziente in consulenza specialistica per ulteriori accertamenti

Valutazione arti inferiori

- Esaminare il paziente ed eseguire un'accurata anamnesi
- Storia di arteriopatìa
- Presenza di patologie coesistenti e comorbidità (tabagismo, diabete, ipertensione, dislipidemia, insufficienza renale, cardiopatia ischemica, ecc)
- Storia e caratteristiche del dolore :claudicatio, dolore a riposo o in clinostatismo



Valutazione arti inferiori

- Valutare la capacità funzionale e l'attività fisica
- Valutare gli arti inferiori in cerca di alterazioni cutanee correlate all'ischemia: porpora; atrofia di cute, tessuto sottocutaneo e muscolare, cute lucida e tesa, ipotermia della cute, caduta dei peli, e/o unghie distrofiche
- Determinare la presenza o assenza dei polsi; cercare i polsi sia della pedidia dorsale sia della tibiale posteriore di entrambi gli arti inferiori

Attenzione....

La loro assenza non indica malattia arteriosa, se è presente edema

Lesioni vascolari arteriose: valutazione arti inferiori

È dimostrata una correlazione tra oblitterazione vasale e localizzazione delle ulcere e questo consente di indirizzare il trattamento chirurgico in maniera elettiva verso il vaso che è all'origine del deficit perfusivo distrettuale.

Posizioni predominanti ulcere arteriose: esterno gamba e sul piede

Lesioni arteriose: valutazione

Esaminare la lesione dell'arto inferiore valutando:

- Bordi a picco
- Forma a stampo
- Essudato scarso / assente
- Fondo necrotico oppure, quando presente, tessuto di granulazione, di colore pallido
- Localizzazione prevalentemente acrale/distale
- Esposizione di strutture profonde.



Attenzione



NON è corretto fare affidamento su un singolo reperto (clinico/strumentale) per identificare l'eziologia della lesione vascolare dell'arto inferiore.

INQUADRAMENTO EZIOLOGICO DELLE LESIONI VENOSE E ARTERIOSE

inquadramento eziologico

obiettivo:

Differenziare i diversi tipi di lesioni cutanee dell'arto inferiore sulla base dell'eziologia

Razionale

al momento della presa in carico, è fondamentale che sia stato accertato, dal punto di visto diagnostico, se la lesione è venosa, arteriosa o mista, poiché, riconoscendo cause diverse alla base del danno tissutale. Necessitano di diversi interventi terapeutici

Aspetti generali del wound care

E' oggetto di raccomandazione che le cure che i pazienti con lesioni cutanee e affetti da malattia arteriosa e/o venosa degli arti inferiori ricevono siano guidate e/o supervisionate da un professionista esperto in wound care (Kelechi et al, 2012; Bonham et al, 2016)

IL RUOLO DELLA MEDICAZIONE



Spesso gli operatori accentrano tutta la propria attenzione sulle medicazioni, ritenendole la componente centrale nella cura delle lesioni vascolari.

Tuttavia per una corretta presa in carico di un individuo con lesione vascolare il loro **utilizzo** deve essere **contestualizzato** all'interno di un approccio che consideri il paziente nella sua interezza e complessità, ma soprattutto con la piena consapevolezza che se le cause alla base dell'insorgenza delle lesione non sono risolte, corrette o compensate, la guarigione difficilmente sarà un obiettivo realistico e/o raggiungibile.



Documento di Posizionamento

adottare un approccio in team per l'erogazione di assistenza ad un paziente con lesioni cutanee “appare la scelta più logica, dato che nessun singolo professionista possiede tutte le competenze necessarie per indirizzare i complessi bisogni” di questo tipo di pazienti (Butcher et al, 2014)

Attività di formazione degli operatori



TRATTAMENTO LOCALE RIVOLTO ALLA LV / LA

- Igiene e cura dell'arto inferiore
- Mantenere/ripristinare l'integrità della cute dell'arto inferiore e il trofismo cutaneo.
- Promuovere il benessere del paziente con lesione dell'arto inferiore, in particolare se portatore di bendaggio o altro dispositivo compressivo.



VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLE LESIONI VASCOLARI



Obiettivi:

- ✓ Descrivere e documentare lo stato della lesione vascolare in un dato momento
- ✓ Monitorare i progressi (o l'assenza di progressi) verso l'obiettivo terapeutico
- ✓ Verificare l'efficacia del trattamento in corso

Razionale:

- ✓ Una regolare e costante valutazione/monitoraggio di una lesione cutanea costituisce ancora oggi l'unico mezzo per verificare o meno l'efficacia del trattamento
- ✓ Determinare e documentare le caratteristiche della LV/LA: localizzazione; dimensioni; bordi; colore e tipo di tessuto del fondo della lesione; essudato; stato della cute perilesionale; presenza/assenza di odore e sanguinamento; dolore
- ✓ Misurare regolarmente (ogni 2-4 settimane) l'area della lesione per valutare l'andamento della guarigione. Utilizzare sempre lo stesso metodo per misurare le dimensioni e per calcolare l'area
- ✓ La fotografia è un metodo utilizzato tra i professionisti sanitari per contribuire a documentare la guarigione (o la mancata guarigione) di una ferita unita alla valutazione della lesione del paziente.

bibliografia

- Caula C, Apostoli A. (2010) Cura e assistenza al paziente con ferite acute e ulcere croniche. Manuale per l'infermiere. Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli Ed.
- Documento di Posizionamento EWMA : Comprendere la terapia compressiva 2014
- Collegio Italiano di Flebologia (CIF) (2003) Linee Guida diagnostico-terapeutiche delle malattie delle vene e dei linfatici. Acta Phlebologica. 4(1-2)
- Pannier F, Rabe E. (2013) Differential diagnosis of leg ulcers. Phlebology. 28(S1):55-60.
- Mosti G, Mattaliano V, Polignano R, Masina M. (2009) La terapia compressiva nel trattamento delle ulcere cutanee. Acta Vulnologica, 7(3):113-35.
- <http://salute.regione.emilia-romagna.it/farmaci/dispositivi-medici>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Best Practice Guidelines. Assessment and Management of Venous Leg Ulcers. 2004

...grazie per l'attenzione