

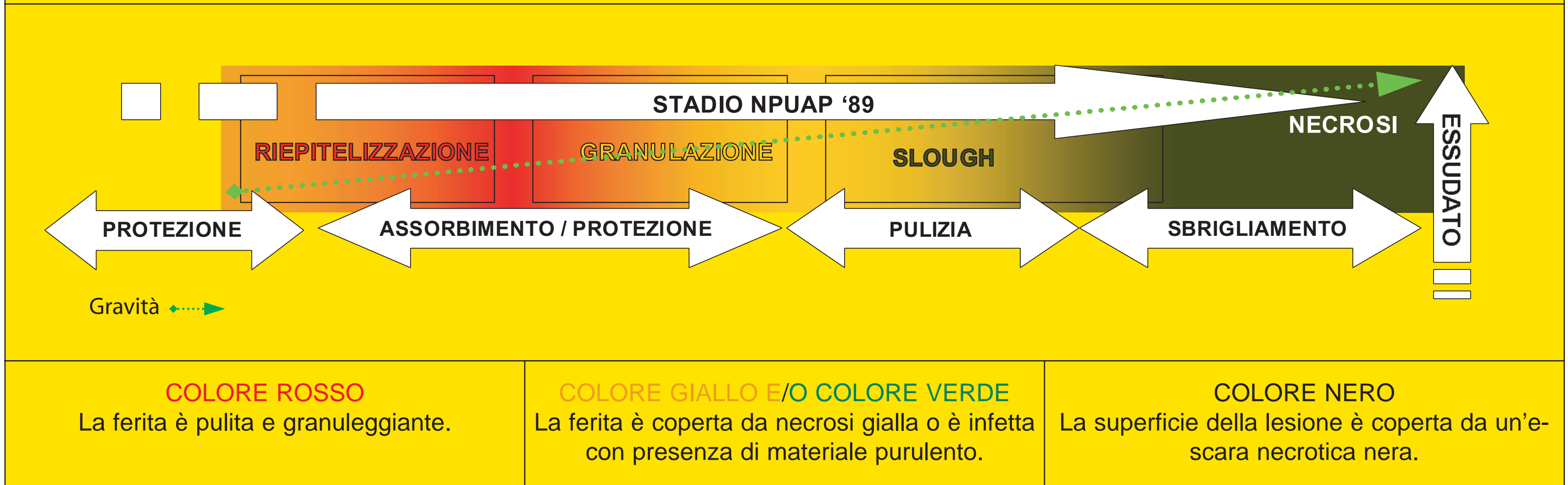
LESIONI DA PRESSIONE

Stadiazione

Classificazione delle lesioni da pressione secondo il codice NPUAP (National pressure ulcer advisory panel)

STADIO 1	STADIO 2	STADIO 3	STADIO 4
			
Eritema di pelle intatta (non reversibile alla digito pressione), segno anticipatore dell'ulcera.	Ferita a spessore parziale che coinvolge l'epidermide e/o il derma. L'ulcera si manifesta clinicamente come una abrasione, una vescica o una lieve cavità.	Ferita a tutto spessore che implica danno o necrosi del tessuto sottocutaneo che si può estendere fino alla fascia sottostante senza attraversarla. L'ulcera si presenta clinicamente come una profonda cavità che può o non essere sottominata.	Ferita a tutto spessore con estesa distruzione dei tessuti, necrosi o danno ai muscoli, ossa e strutture di supporto (tendini, capsula articolare, ecc.).

Classificazione delle lesioni sul criterio del codice colore e indicazioni per il trattamento (codice attribuito sulla base del colore e della lesione)



VALUTAZIONE CLINICA PER DEFINIRE UNA INFEZIONE

1. Descrizione essudato: nullo, scarso, moderato, abbondante.
2. Odore dell'essudato: presente, assente.
3. Cute circostante: asciutta, macerata, eritematosa.
4. Caratteristiche dell'essudato: sieroso, ematico, purulento.
5. Bordi: piani, rilevati, aree sottominare.
6. Dolore: episodico, continuo, ricorrente.

INFEZIONE RILEVABILE CLINICAMENTE QUANDO SONO PRESENTI ALMENO 3 DELLE CARATTERISTICHE SOPRA MENZIONATE

PROCEDURA ESAME CULTURALE

Materiale occorrente

- Agocannula o ago bottonuto e siringa sterile
- Tampone provvisto di terreno di trasporto
- Provette sterili con citato di sodio e tappo estraibile (provetta azzurra cod. 363079 per gli esami di coagulazione)

Modalità di prelievo

1. Eseguire il lavaggio antisettico delle mani ed indossare i guanti sterili.
2. Detergere la ferita e i margini esterni della stessa con soluzione di clorexidina al 2% in base acquosa
3. Allontanare il disinfettante lavando la ferita con soluzione fisiologica sterile
4. raccogliere in profondità la secrezione secondo una delle modalità descritte di seguito:
 - Tramite aspirazione con agocannula o ago bottonuto raccogliere sterilmente la secrezione nella provetta indicata.
 - Tramite tampone sigillandolo nella apposita custodia munita di terreno di trasporto al fine di evitare l'essiccazione.

Trasporto del campione

Inviare il campione al laboratorio di Microbiologia entro un'ora dal prelievo.