

# Pressure Ulcer Prevention

**QUICK REFERENCE GUIDE**



Traduzione: Angela Corbella

*International Guideline*

**Prevention of Pressure Ulcers:  
Quick Reference Guide**



©European Pressure Ulcer Advisory Panel  
&  
©National Pressure Ulcer Advisory Panel  
2009

Additional printed copies are available through the  
National Pressure Ulcer Advisory Panel  
([www.npuap.org](http://www.npuap.org))

## **Definizione internazionale NPUAP-EPUAP di Ulcera da Pressione (UDP)**

Una UDP è un danno localizzato alla cute e/o ai tessuti sottostanti che insorge generalmente sopra una prominenza ossea, come risultato della pressione, o della pressione combinata a forze di stiramento/taglio. Un certo numero di fattori contribuenti o confondenti sono altresì associati alle UDP; la significatività di questi fattori deve ancora essere chiarita.

## **Sistema di classificazione internazionale NPUAP-EPUAP delle UDP (tratto dalla versione integrale della LG)**

### **Categoria/stadio I: Eritema non reversibile di cute intatta**

Cute intatta con eritema non reversibile su un'area generalmente localizzata sopra una prominenza ossea. L'eritema reversibile può non essere visibile sulle pelli scure; il loro colore può diversificarsi rispetto alle aree adiacenti.

L'area può essere dolente, indurita, molle, più calda o più fredda rispetto ai tessuti adiacenti. La Categoria/stadio I può essere difficoltosa da identificare in individui di pelle scura. Può indicare persone "a rischio" (un segno di rischio incombente/imminente).

### **Categoria/stadio II: Perdita parziale dello spessore cutaneo**

Lesione che determina una perdita parziale dello spessore cutaneo; si presenta come una ulcera poco profonda con un letto della lesione rosso/rosa senza slough. Può anche presentarsi come una flittene integra o aperta con contenuto sieroso.

Si presenta come una lesione poco profonda lucida/umida o asciutta/secca senza slough o coloritura bluastra/violacea\* (bruising). La categoria/stadio II non deve essere utilizzata per descrivere ferite laceranti della cute, ustioni, dermatiti perineali /associate a incontinenza, macerazione o escoriazioni.

\* la coloritura bluastra/violacea indica sospetto danno ai tessuti profondi

### **Categoria/stadio III: Perdita totale dello spessore cutaneo**

Lesione che determina perdita totale dello spessore cutaneo. Il tessuto adiposo sottocutaneo può essere visibile, ma le ossa, i tendini o i muscoli non sono esposti. Può essere presente slough, ma senza impedire di apprezzare la profondità della lesione e/o perdita di tessuto. La lesione può presentare tessuto sottominato o tunneling.

La profondità di una UDP di Categoria /Stadio III varia in base alla localizzazione anatomica. La radice del naso, l'orecchio, l'occipite e il malleolo non hanno tessuto sottocutaneo e pertanto queste UDP possono essere poco profonde. All'opposto, aree con consistente adiposità possono sviluppare UDP di Categoria/stadio III estremamente profonde. Ossa e tendini non sono visibili o direttamente palpabili.

### **Categoria/stadio IV: Perdita totale dello spessore cutaneo**

Lesione che determina perdita totale dello spessore cutaneo con esposizione di ossa, tendini o muscoli. Possono essere presenti slough o escara su alcune parti del letto della lesione. Spesso sono presenti tessuto sottominato e tunneling.

La profondità di una UDP di Categoria/Stadio IV varia in base alla localizzazione anatomica. La radice del naso, l'orecchio, l'occipite e il malleolo non hanno tessuto sottocutaneo e pertanto queste UDP possono essere poco profonde. Le UDP di Categoria/Stadio IV possono estendersi al muscolo e/o alle strutture di supporto (es. fascia, tendini o capsula articolare) con possibile insorgenza di osteomielite. Ossa/tendini esposti sono visibili o direttamente palpabili.

## **Categorie aggiuntive per gli USA**

### **Non stadiabile: profondità non valutabile**

Lesione che determina perdita totale dello spessore cutaneo; il letto della lesione è ricoperto da slough (giallo, bronzio, grigio, verde o marrone) e/o da un'escara (bronzea, marrone o nera).

Fino a quando lo slough e/o l'escara non vengono rimossi per visualizzare il letto della lesione, la reale profondità non può essere determinata, ma si tratterà di una UDP di categoria/stadio III o IV. Un'escara sui talloni stabile (asciutta, aderente, intatta, senza eritema o fluttuazioni) va considerata come "la naturale (biologica) copertura del corpo" e pertanto non deve essere rimossa.

### **Sospetto danno ai tessuti profondi: profondità non valutabile**

Area localizzata violacea o marrone/rossiccia di cute intatta o flittene con contenuto ematico dovuta ad un danno dei tessuti molli sottostanti determinato da pressione e/o da forze di stiramento.

L'area può essere preceduta da tessuto dolente, indurito, molle, spugnoso alla palpazione, forse indice di edema (boggy), più caldo o più freddo rispetto ai tessuti adiacenti. Il danno ai tessuti profondi può essere difficile da individuare nelle persone con pelle scura. L'evoluzione può includere una sottile flittene sopra ad un letto della lesione scuro. La lesione può progredire ulteriormente in un'escara sottile che ne copre la superficie. Anche se trattata in maniera adeguata, l'evoluzione della lesione può essere rapida danneggiando ulteriori strati di tessuto.