



Nr. 21
17.08.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Flitteni da tensione causati da bendaggi postoperatori



Esempi segnalati in CIRNET:

CIRNET-Segnalazione 1: „Il bendaggio con Mepore dopo l'intervento è stato apposto in modo troppo stretto, in questo modo il giorno seguente al momento del cambio del bendaggio, erano visibili diversi flitteni da tensione.“

CIRNET-Segnalazione 2: „La paziente lamenta un bruciore sotto il bendaggio operatorio (cerotto) dopo escissione di tumore mammario. Al momento della rimozione del bendaggio sono evidenti diversi flitteni da tensione sulla zona in cui il bendaggio era incollato e una vescica sotto il bendaggio Mefix.“

CIRNET-Segnalazione 3: „Comparsa di molteplici flitteni da tensione (sotto il bendaggio Mefix così come sotto tutti gli steristrips) durante il primo cambio di medicazione due giorni dopo il taglio cesareo.“

CIRNET-Segnalazione 4: „Dopo il trasferimento di una paziente nel reparto, è stato rilevato che la cura della ferita e la profilassi dei decubiti erano stati eseguiti in modo non adeguato e parzialmente errato. Bendaggi datati sono stati lasciati per circa una settimana, il materiale per il bendaggio è stato utilizzato in modo errato, si sono manifestati diversi flitteni da tensione e vaste lesioni nelle pieghe dell'addome.“

(4 casi tra le 17 segnalazioni inserite nel data base CIRNET 2009-2011.)

Commento degli esperti:

I flitteni da tensione dovuti a bendaggi postoperatori („Tape blisters“ sono conosciute in tutte le specialità chirurgiche. Malgrado queste lesioni siano frequenti, la conoscenza sulla loro origine è scarsamente divulgata e i concetti di prevenzione mancano nella maggior parte delle istituzioni. Dal punto di vista scientifico le deiscenze edematose causate da bendaggi sono un fenomeno poco considerato: nella principale banca dati di letteratura PubMed si trovano soltanto 12 lavori (soprattutto in ortopedia) che trattano questa problematica. In considerazione del pericolo aumentato di infezione in caso di scoppio della bolla, questa mancanza di letteratura è sorprendente.

I flitteni da tensione si formano dal distacco delle epidermide dal derma sul confine dermo-epidermico. Gli stessi sono provocati soprattutto dalle forze di taglio su questo confine in combinazione con l'irrorazione sanguigna della regione diminuita nel post-operatorio. Le forze di attrito giocano anch'esse un ruolo.

Le origini di queste forze di taglio e di attrito sono svariate. Bendaggi troppo stretti e repentini aumenti della circonferenza della pelle a causa di edemi (p.es. a causa del trauma postoperatorio dei tessuti; in caso di insufficienza cardiaca acuta postoperatoria; iperidratazione anche terapeutica, p.es. in caso di sepsi soprattutto in medicina intensiva) conducono a un aumento della tensione e possono in tal senso provocare la formazione di vesciche. Diversi co-fattori, quali allergie (p.es. alla colla), reazioni tossiche (disinfettante) o la combinazione di diversi fattori possono aggravare ulteriormente la situazione.

Raccomandazioni:

- I bendaggi postoperatori devono essere applicati evitando tensioni.
- In linea generale, devono essere utilizzati materiali da bendaggio elastici.
- Durante la posa del bendaggio deve essere prevista una certa „riserva“ di materiale, nel caso in cui l'insorgenza di un edema è probabile.
- In caso di pelle sensibile (p.es. anziani, terapia con cortisone) devono essere utilizzati garze grasse o idrocolloidi quali protezione principale (sotto il bendaggio adesivo).
- Bendaggi dolorosi devono essere immediatamente controllati, rimossi preferibilmente con un apposito prodotto per la rimozione dei cerotti e riconfezionati (Cave_ problemi di sensibilità in caso di diabete, ecc.).
- Prima del confezionamento del bendaggio è necessario informarsi su allergie e incompatibilità al materiale di bendaggio e alle sostanze adesive e in caso di dubbio ripiegare su un prodotto alternativo.
- Lasciare preferibilmente le vesciche con liquido chiaro in sede, togliere quelle con liquido sanguinolento (pericolo di infezione aumentato).
- In caso di bendaggi circolari ulteriori (p. es. dopo chirurgia dell'anca) deve essere considerata la situazione di circolazione sanguigna ridotta.

CIRNET

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

SAFW
Schweizer Gesellschaft für Wundbehandlung



Nr. 21
17.08.2011

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

(Commento degli esperti seguito)

La tipologia di materiale di bendaggio influenza considerevolmente l'apparizione di flitteni da tensione. Materiali tessili rigidi (es. cerotti per la chiusura di ferite non elastici) conducono più spesso alla formazione di flitteni da tensione rispetto ai bendaggi elastici. Tuttavia anche la tecnica di bendaggio gioca un ruolo importante. In caso di ferite specifiche, gli idrocolloidi evitano la formazione di vesciche, in quanto evitano il diretto contatto della pelle con il bendaggio (materiali adesivi). Sono pertanto raccomandate le semplici e tuttavia efficaci soluzioni seguenti:

- la formazione per il posizionamento di bendaggi senza tensioni
- l'utilizzo generale di bendaggi e materiali di fissaggio elastici
- la formazione per il riconoscimento e il trattamento di situazioni problematiche, quali l'aumento di volume legati ad edemi, insufficienza cardiaca, iperidratazione, ecc.

I mezzi di cura delle ferite in silicone sembra abbiano un certo potenziale. Tuttavia, non avendo a disposizione alcuna evidenza del loro potenziale in relazione ai flitteni da tensione, il gruppo di esperti non può esprimere alcuna raccomandazione relativa al loro utilizzo.

Raccomandazioni:

- Il personale delle unità di cura intensiva deve essere formato in modo esaustivo sui flitteni da tensione (pazienti instabili / settici, che necessitano di importanti idratazioni)
- Ogni istituto deve sviluppare un concetto interdisciplinare per la prevenzione e la terapia di flitteni da tensione legati alla posa di bendaggi postoperatori.
- I flitteni da tensione postoperatori devono essere documentati sistematicamente con la descrizione del materiale di bendaggio e della tecnica di bendaggio utilizzati.
- I flitteni da tensione postoperatori devono essere considerati maggiormente anche dal punto di vista scientifico.

Letteratura di approfondimento:

1. Does the postoperative dressing regime affect wound healing after hip or knee arthroplasty? Collins A. J Wound Care. 2010 Jan;20(1):11-16.
2. A prospective clinical audit of a new dressing design for lower limb arthroplasty wounds. Clarke JV, Deakin AH, Dillon JM, Emmerson S, Kinninmonth AW. J Wound Care. 2009 Jan;18(1):5-8, 10-1.
3. Blister formation on primary wound closure sites: a comparison of two dressings. Leal A, Kirby P. WOUNDS 2008;4(2):31-37
4. Tape blisters after hip surgery: can they be eliminated completely? Koval KJ, Egol KA, Hiebert R, Spratt KF. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2007 May;36(5):261-5.
5. Choice of dressing has a major impact on blistering and healing outcomes in orthopaedic patients. Cosker T, Elsayed S, Gupta S, Mendonca AD, Tayton KJ. J Wound Care. 2005 Jan;14(1):27-9.
6. Tape blisters that develop after hip fracture surgery: a retrospective series and a review of the literature. Polatsch DB, Baskies MA, Hommen JP, Egol KA, Koval KJ. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2004 Sep;33(9):452-6.
7. Tape blisters following hip surgery. A prospective, randomized study of two types of tape. Koval KJ, Egol KA, Polatsch DB, Baskies MA, Homman JP, Hiebert RN. J Bone Joint Surg Am. 2003 Oct;85-A(10):1884-7.
8. Wound blisters post hip surgery: a prospective trial comparing dressings. Lawrentschuk N, Falkenberg MP, Pirpiris M. ANZ J Surg. 2002 Oct;72(10):716-9.
9. Postoperative wound blistering: is there a link with dressing usage? Gupta SK, Lee S, Moseley LG. J Wound Care. 2002 Jul;11(7):271-3.
10. Wound complications after hip surgery using a tapeless compressive support. Hahn GJ, Grant D, Bartke C, McCartin J, Carn RM. Orthop Nurs. 1999 May-Jun;18(3):43-9.
11. Surgical hip dressings: a comparison of taping methods. Milne CT, Barrere CC, McLaughlin T, Moore A. Orthop Nurs. 1999 May-Jun;18(3):37-42.
12. Clinical comparison of surgical wounds closed by suture and adhesive tapes. Conolly WB, Hunt TK, Zederfeldt B, Cafferata HT, Dunphy JE. Am J Surg. 1969 Mar;117(3):318-22.

Indicazione:

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Queste raccomandazioni sono state sviluppate dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti (Dr. Olga Frank, Dr. Marc-Anton Hochreutener) in collaborazione con la Swiss Association für Wound Care – SAFW (Dr. Dieter Mayer, Stefan Baum, Dr. Silvia Gretener, Doris v. Siebenthal, Maria Signer, Dr. Markus Streit, Dr. Jürg Traber) e approvata dal gruppo di pilotaggio CIRRNET (Dr. Olga Frank, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Prof. Dieter Conen, Dr. Sven Staender, Dr. Peter Wiederkehr, Dr. Philippe Schumacher).

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.

CIRRNET®