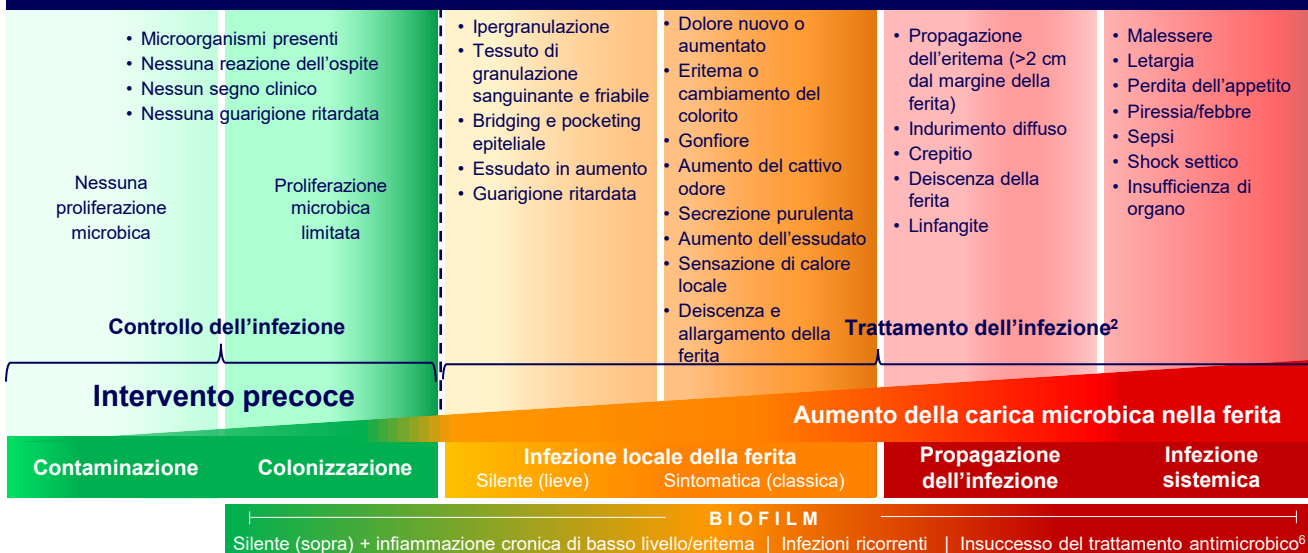


Percorso di stewardship antimicrobica (AMS): ferite Hard to Heal (HTH)

Esecuzione di una valutazione olistica del paziente e della ferita – TIME(S)¹⁻⁵

La ferita è infetta? Si osservano ≥ 2 segni e sintomi clinici?²

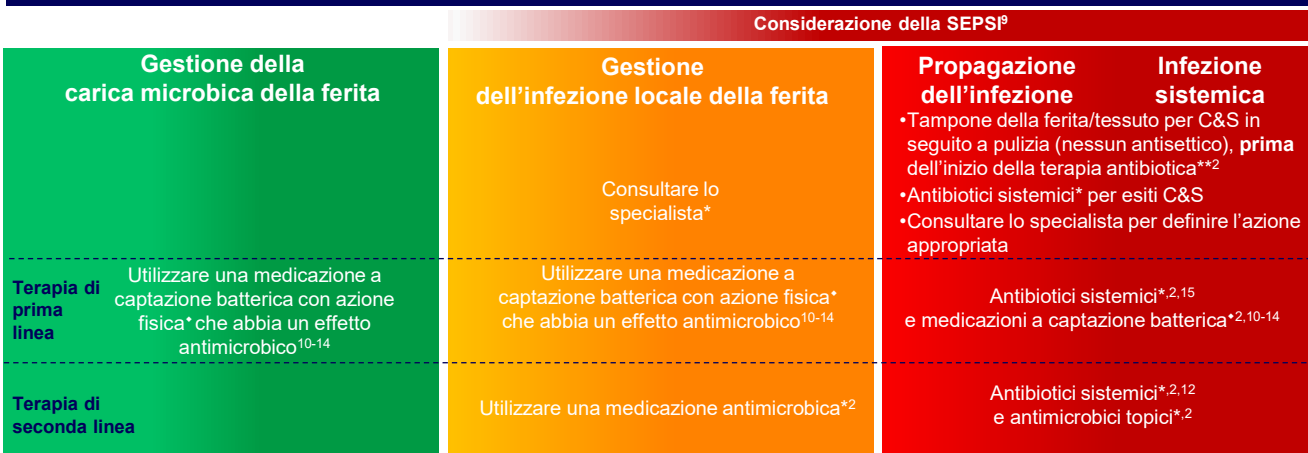
Valutazione



Preparazione del letto della ferita: Pulizia terapeutica della ferita, dell'area perilesionale e della cute circostante, sbrigliamento, ulteriore pulizia^{1,2,4-6}

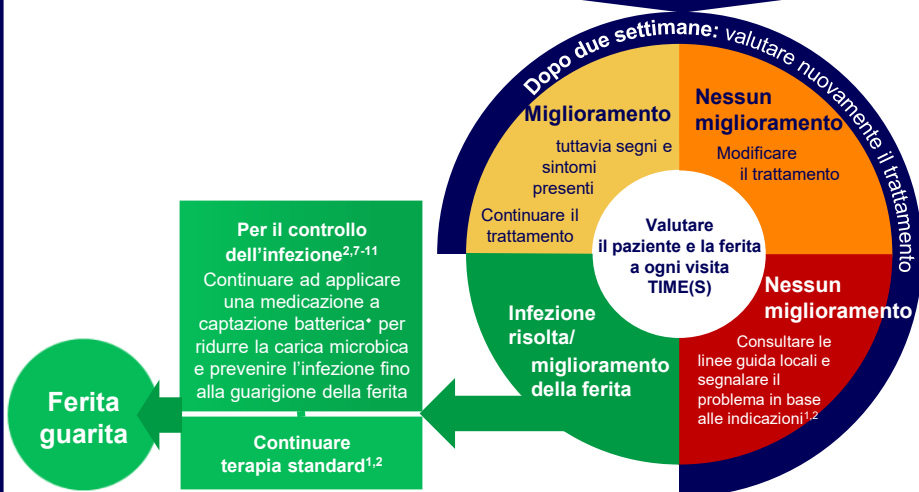
È necessaria una medicazione ai fini del controllo o del trattamento dell'infezione?²

Trattamento



L'infezione si è risolta/la ferita sta migliorando?

Verifica



TIME(S) = Tissue (Tessuto), Infection/inflammation (Infezione/infiammazione), Moisture Balance (Bilancio dei fluidi), Edge/epithelialisation (Margini/epitelizzazione), (Surrounding skin) (Cute circostante) BBWC = Cura della ferita basata su biofilm
 ABPI = Indice di pressione brachiale alla caviglia
 TBPI = Indice di pressione brachiale all'alluce
 TSP = Pressione sistolica all'alluce
 TcPO2 = Ossimetria transcutanea
 C&S = Coltura e sensibilità
 * = Medicazioni con rivestimento DACC (linea Sorbact™)
 **in base alla politica locale ** in base alle indicazioni cliniche



Valutazione olistica del paziente e della ferita – TIME(S)¹⁻⁵

Paziente	Valutazione locale	Ferita
• Comorbidità • Medicinali in uso • Anamnesi clinica/ chirurgica • Valutazione nutrizionale • Fattori sociali • Funzionalità/mobilità • Valutazione cutanea incl. colorito	• ABPI/TBPI/TSP (arto inferiore) • TcPO2 • Perfusione cutanea • Edema • Parametri vitali • Temperatura cutanea • Condizione della cute circostante	• Classificazione • Eziologia • Sede, durata, dimensioni • Diagnostica per immagini** • Tessuto (necrotico, slough, granulazione, riepitelizzazione) • Dolore alla ferita • Odore • Condizione dell'area perilesionale • Indagini e trattamenti precedenti della ferita • Biopsia tissutale** – ≥3 mesi di durata, presentazione atipica della ferita Valutazione e gestione del dolore EWMA 2024 Gestione olistica del dolore da ferita 

*Fattori del paziente collegati all'aumento del rischio di infezione della ferita^{2,16} (adattamento dalle linee guida IWII 2022²)



Paziente	Ferita	Ambiente
• Diabete scarsamente controllato (vale a dire iperglicemia) • Neuropatia periferica (sensoriale, motoria e autonoma) • Neuroartropatia • Arteriopatia periferica (incl. ischemia) • Radioterapia o chemioterapia • Condizioni associate a ipossia e/o scarsa perfusione dei tessuti (ad es. anemia, cardiopatia, malattia respiratoria, arteriopatia periferica, insufficienza renale o artrite reumatoide) • Malattie del sistema immunitario (ad es. sindrome da immunodeficienza acquisita) • Linfedema • Malattie del tessuto connettivo (ad es. sindrome di Ehlers-Danlos) • Uso di corticosteroidi • Malnutrizione o obesità • Uso di alcool, fumo o sostanze illecite • Scarsa aderenza al piano terapeutico	• Durata della ferita • Dimensioni della ferita • Lesioni circonfenziali • Ferite atipiche • Anatomicamente localizzate in prossimità di un sito di potenziale contaminazione (ad es. perineo o sacro) • Presenza di corpo estraneo (ad es. drenaggi, suture o frammenti di medicazioni della ferita) • Ematoma • Tessuto della ferita necrotico o con slough • Riduzione della perfusione tissutale • Aumento dell'essudato e dell'edema non adeguatamente gestito • Ferite su protuberanze ossee • Test probe-to-bone • Coinvolgimento di tessuto più profondo rispetto alla cute e ai tessuti sottocutanei (ad es. tendine, muscolo, articolazione o osso)	• Ambiente antigienico (ad es. polvere, superfici sporche o presenza di muffa/funghi) • Ricovero ospedaliero (dovuto all'aumento del rischio di esposizione a microorganismi antibiotico resistenti) • Igiene delle mani e tecnica asettica inadeguate • Gestione inadeguata dell'umidità (ad es. dovuta a essudato, incontinenza o perspirazione) • Pressione di interfaccia non adeguatamente scaricata

Segni di sepsi⁹

Segnali d'allarme

La sepsi è una condizione potenzialmente fatale caratterizzata da una risposta dell'organismo all'infezione che causa lesioni ai tessuti e agli organi. La disfunzione degli organi è una componente fondamentale di qualsiasi diagnosi di sepsi.

Valutazione di intervento basato sui segnali d'allarme

- S** = Slurred speech or confusion (Disartria o disorientamento)
E = Extreme shivering or muscle pain (Brividi o dolore muscolare estremi)
P = Passing no urine (in a day) (Assenza di minzione (in un giorno))
S = Severe breathlessness (Dispnea grave)
I = It feels like you're going to die (Sensazione di morte imminente)
S = Skin mottled or discoloured (Cute screziata o scolorita)



Riferimenti 1. Fletcher, J. et al. *Wounds UK* 1–24 (2018), 2. International Wound Infection Institute (IWII). Wound Infection in clinical practice. Principles of best practice. *Wounds International* (2022), 3. Conte, M. S. et al. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 58, S1-S109.e33 (2019), 4. Isoherranen, K. et al. Lower leg ulcer diagnosis and principles of treatment. *Journal of Wound Management*. 24,2 (Sup 1),s1-76 (2023) 5. Schultz, G. S. et al. *Wound Repair Regen* 11 Suppl 1, S1-28 (2003), 6. Schultz, G. et al. *Wound Repair Regen* 25, 744–757 (2017), 7. Atkin, L. & Tickle, J. *Wounds UK* 12, 32–36 (2016), 8. Nair, H. K. et al. *J Wound Care* 33, S1–S31 (2024), 9. UK Sepsis Trust. Spotting the signs of Sepsis, <https://sepsistrust.org/about-sepsis/spotting-the-signs-of-sepsis/> (2025), 10. Bjarnsholt, T. et al. The role of non-medicated dressings for the management of wound infection. WUWHS. *Wounds International* 1–32 (2020), 11. Mosti, G. et al. *J Wound Care* 24, 121–127 (2015), 12. Rippon, M. G., et al. *J Wound Care* 30, 284–296 (2021), 13. Blackburn, J. et al. *Int Wound J* 22, (2025), 14. Cole, W. et al. *Wounds* 37, S1–S24 (2025), 15. Assadian, O. et al. *J Wound Care* 32, 3–4 (2023), 16. García Noreas, G. D. et al. *J Investig Dermatol* 138, 325–335 (2018).