

# Percorso di Valutazione e Diagnosi del Paziente con Ulcere degli Arti Inferiori

La regola delle tre "I", ADP e PPL



Salava A, Isoherranen K. Rule of three I's: a mnemonic aid in undergraduate teaching of lower limb wounds. J Wound Care 2021 Dic 2;30(12):1030

Salava A, Isoherranen K. A useful addition to the mnemonic rule of the three Is: ADP-atypical wounds, distension and pressure ulcers. J Wound Care 2023 Mag 2;32(5):329.

## I INFEZIONE

Almeno due sintomi sistemici di infezione (febbre, tachicardia, malessere, mal di testa, dolori muscolari)?

→ Considerare l'invio del paziente al pronto soccorso

Segni di fascite necrotizzante come forte dolore, arrossamento, edema in rapida evoluzione, crepitazione o bolle emorragiche?

→ Inviare il paziente al pronto soccorso

Altri segni di infezione clinica? Arrossamento o discolorimento della cute scura, calore, edema, dolore, essudato purulento o i parametri di infezione sono elevati (risultati degli esami ematoclinici)?

→ Seguire le linee guida locali per il trattamento dell'infezione della ferita

⚠ Il risultato del tampone batterico da solo NON è un segno di infezione.

## A

### SEGNI ATIPICI

Dolore forte inaspettato, localizzazione e aspetto atipici, bordi della ferita violacei, eccessiva ipergranulazione, nessuna risposta al trattamento entro 4 settimane.

→ Inviare il paziente o consultare un dermatologo o un vulnologo

## P

### LA CUTE PERILESIONALE È ALTERATA?

Valutare la presenza di macerazione, erosione, eczema, eritema, edema, formazioni di vescicole, lipodermatosclerosi e ipercheratosi.

→ Uso di medicazione più appropriata, prodotti barriera e corticosteroidi topici in combinazione con la terapia compressiva, se non ci sono controindicazioni.

## I ISCHEMIA

Sintomi generali (dolore legato alla deambulazione, aumento del dolore alla ferita quando si sollevano le gambe, dolore a riposo)

→ Valutazione arteriosa

Insufficienza arteriosa (assenza di pulsazioni palpabili / o ABI <0,6)

→ Inviare il paziente a un chirurgo vascolare

⚠ Le principali insidie dell'ABI:  
Se ABI > 1,4, sospettare arterie calcifiche o con pareti rigide e incomprimibili

Nei pazienti con diabete mellito si raccomanda la misurazione dell'indice alluce - braccio

## D

### DISTENSIONE ED EDEMA (INSUFFICIENZA VENOSA O EDEMA DELLE GAMBE)

Inviare il paziente o consultare un dermatologo o un vulnologo

→ Iniziare la terapia compressiva se non ci sono controindicazioni (capitolo 8) e prendere in considerazione l'invio del paziente al chirurgo vascolare o al flebologo.

Valutare altre cause di edema (vedere capitolo 5).

In caso di edema alle gambe, misurare la circonferenza della caviglia e del polpaccio per monitorare l'effetto della terapia compressiva.

## P

### PATIENT REPORTED OUTCOMES

Valutare e trattare secondo i principi della cura centrata sul paziente: Qualità della vita, alimentazione, dolore, altri fattori legati allo stile di vita, comorbidità, fattori sociali e psicologici e capacità di curarsi da soli.

## I "INSULINA" = DIABETE MELLITO

Diabete e ulcera nella regione della caviglia, del piede o dell'alluce?

→ Valutare, trattare, considerare le comorbidità e gestire il paziente secondo le linee guida per il piede diabetico.

Diabete e ulcera nell'area della gamba?

→ Ottimizzare il trattamento del diabete e completare la valutazione dell'ulcera della gamba.

Se non c'è diabete

→ Considerare il monitoraggio del profilo glucidico e l'identificazione di potenziali fattori di rischio per il diabete.

## P

### LESIONE DA PRESSIONE

Eseguire la palpazione del polso (escludere l'arteriopatia), il test del monofilamento ed esaminare le scarpe (escludere la neuropatia).

Iniziare lo scarico della pressione

## L

### TRATTAMENTO LOCALE

Considerare la terapia compressiva, le medicazioni convenzionali e, se necessario, prendere in considerazione una terapia avanzata, comprese le procedure chirurgiche.

ABI = indice caviglia-braccio