

3M™ Cavilon™

Prodotti per la cura della cute

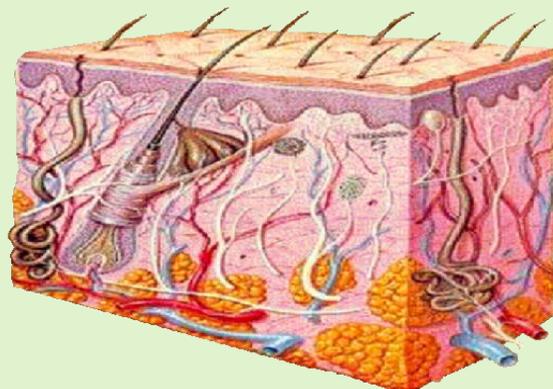


Un
problema delicato
trattato con
cura



La cute: struttura e funzione

La cute è l'organo
più grande
del corpo umano

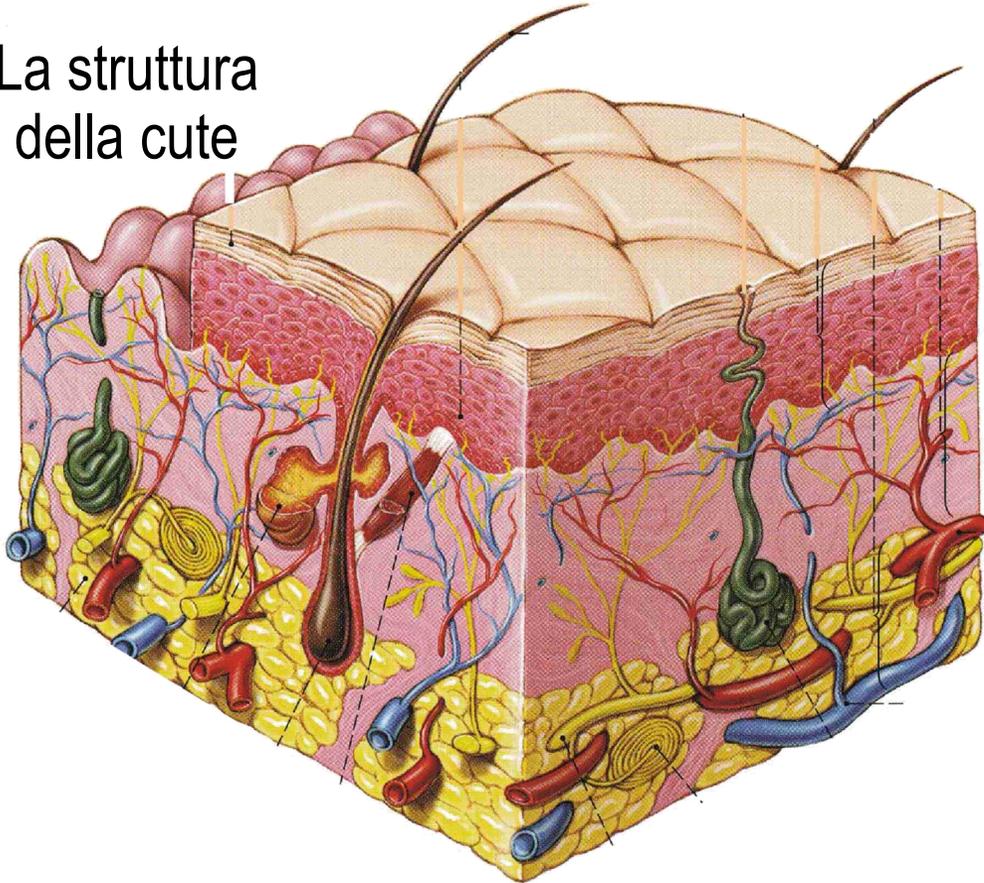


Svolge due
compiti fondamentali, la **protezione** e la
termoregolazione



L'apparato tegumentario

La struttura della cute



- Batteri residenti - microflora
- pH 4.5 - 6 "mantello acido"
- Presenza di lipidi secreti dalle ghiandole sebacee

Epidermide



- Tessuto nervoso e vascolare
- Strutture di supporto
- Ghiandole sebacee e sudoripare

Derma



- Funge da isolante
- Assorbe gli shock

Sottocutaneo

Il **DERMA**, con i suoi componenti, rappresenta lo strato fondamentale dell'intero apparato. Il **COLLAGENE** dona alla cute la caratteristica resistenza alla trazione; l'**ELASTINA** e le **FIBRE RETICOLARI** donano elasticità all'intera struttura; la **SOSTANZA FONDAMENTALE** intercellulare (composta dai glicosamminoglicani e dalle glicoproteine) riempie gli spazi tra le fibre e le cellule donando alla cute la capacità di resistere alle forze esterne di compressione.

Una barriera alle aggressioni esterne

Strato Corneo



- Spessore = 0.1 mm
 - Composizione:
 - Corneociti (cellule morte)
 - Acqua
 - Lipidi
- “Film idrolipidico”**
- Crea una barriera ai liquidi
 - Aiuta a mantenere la corretta traspirazione cutanea *
 - PH 4.5 – 6 “mantello acido”

* TRANSEPIDERMAL WATER LOSS

La cute è un organo che “respira”: attraverso lo strato corneo avviene normalmente una piccola perdita di acqua

La cute e l'invecchiamento

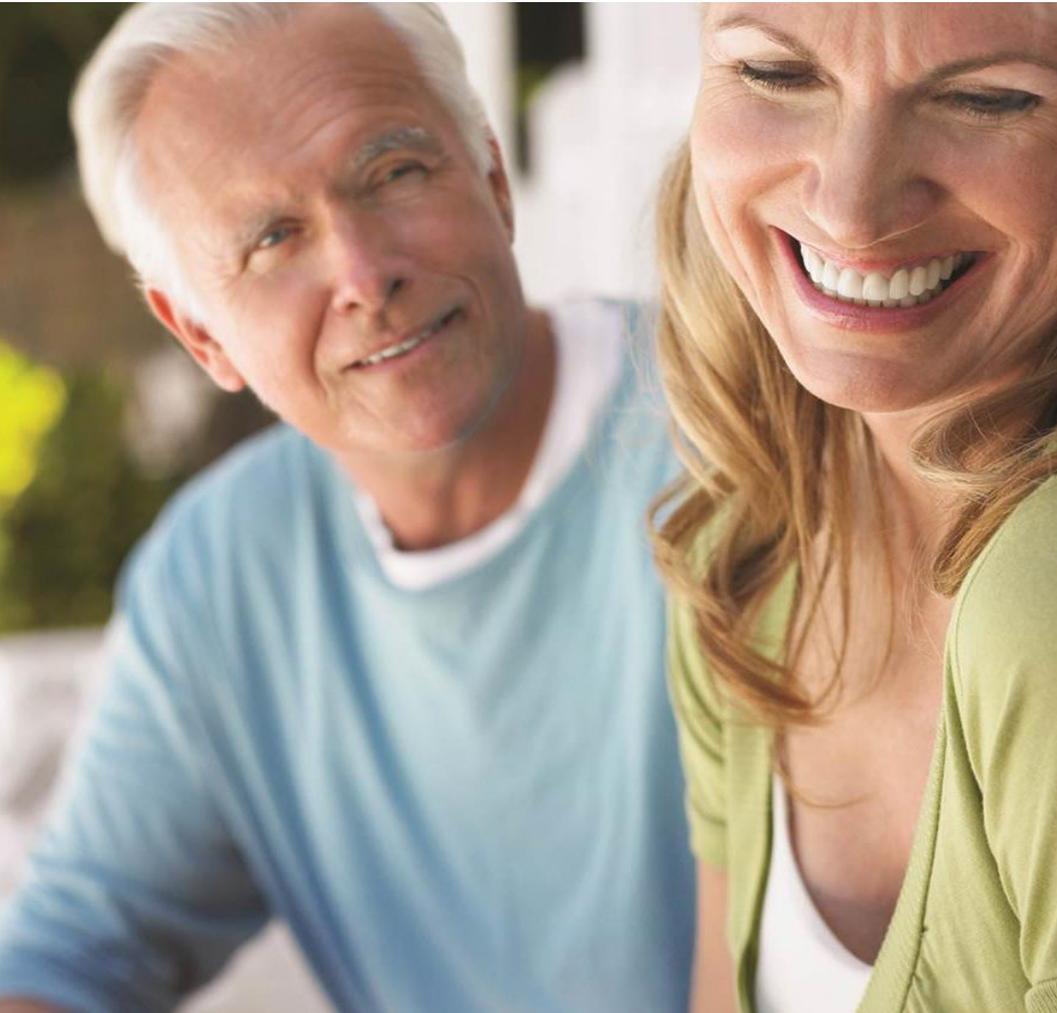
Cambiamenti intrinseci fisiologici

- Diminuzione della circolazione
- Decremento funzione protettiva
- Diminuzione tessuto adiposo
- Assottigliamento congiunzione epidermide/derma
- Diminuzione collagene ed elastina
- Produzione più lenta del film idrolipidico
- Diminuzione produzione ghiandole sebacee

**Diventa
più fragile
e delicata** ➔ **↓ resistenza
alle minacce
esterne**



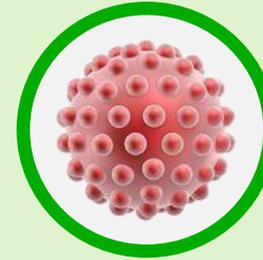
Altri fattori di rischio



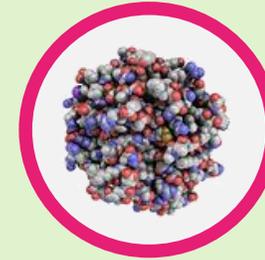
Esposizione prolungata a:



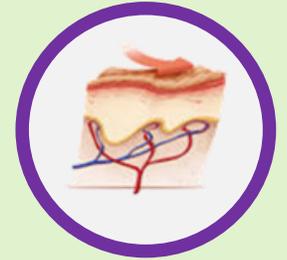
Umidità



Batteri



Enzimi



Frizione

Paziente incontinente

- L'umidità causa infiltrazione negli spazi intercellulari
- Gli enzimi contenuti nelle urine/feci, attaccano chimicamente la pelle
- I batteri proliferano causando infezioni
- La frizione con il pannolone, spesso occlusivo, indebolisce la cute

La dermatite da incontinenza (IAD)

PRESENTE NEL 10-18% DEGLI INCONTINENTI *

Macerazione + Frizione = Danno Cutaneo

L'umidità indebolisce il film idrolipidico modificando il ph cutaneo

La frizione assottiglia lo strato corneo che diventa permeabile e debole

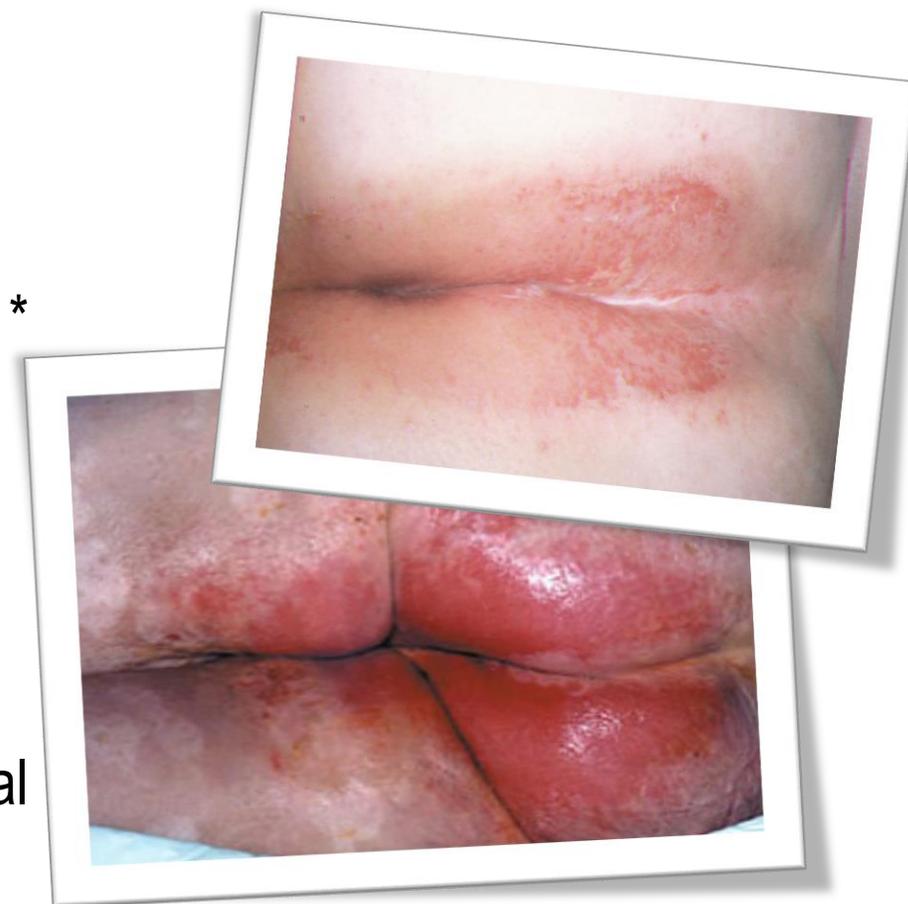
Gli enzimi delle feci attaccano la cute creando infiammazione e favorendo l'insorgenza di candidosi *

IAD: esempi e caratteristiche



Lesione da incontinenza *

- Superficiale, fino al derma
- Estesa, dolorosa
- Margini poco definiti
- Aspetto "a farfalla" 
- Associata a rossore o rash
- Umida, forte Trans Epidermal Water Loss
- (Candidosi)

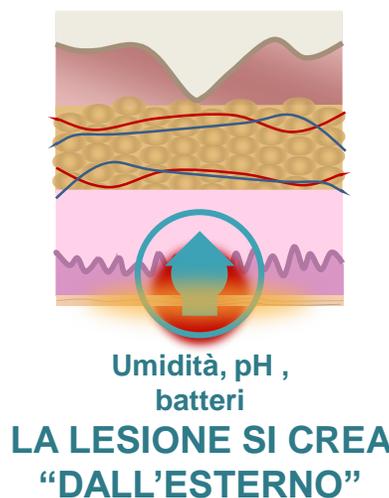
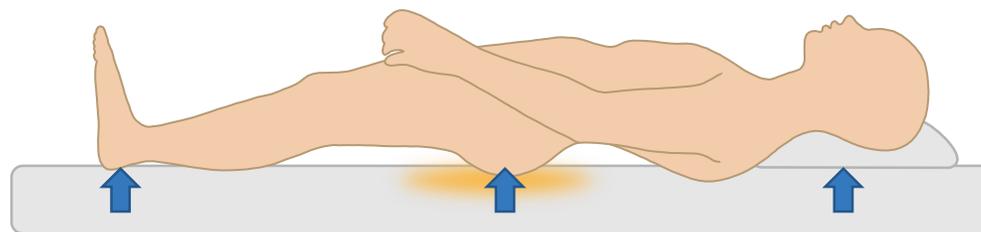


**Quali conseguenze
per il paziente?**

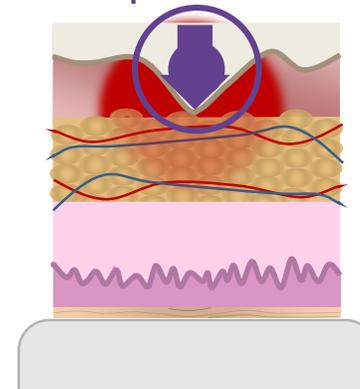
IAD e LdP: quale differenze?

Dermatite da incontinenza (IAD)

Presentazione	Eritema sbiancante della cute intatta
Fattori sottostanti	Risposta infiammatoria all'esposizione a urina o feci confinata all'epidermide o al derma
Localizzazione	Perineo, glutei, interno coscia, inguine, pliche addominali inferiori e qualunque altra area esposta a urina o feci
Colore	Rosa o rosso
Dolore	Da lieve a grave
Formazione di vesciche	Sì
Altre caratteristiche	Rash, esposizione, erosione, macerazione



LA LESIONE SI CREA "DALL'INTERNO"
Pressione dell'osso contro superfici dure



Ulcere da pressione

Presentazione	Eritema non sbiancante della cute intatta (stadio I)
Fattori sottostanti	Risposta infiammatoria a danno ischemico di tessuti sottocutanei in corrispondenza di una prominenzza ossea
Localizzazione	Sulle prominenzze ossee: coccige, sacro, ischio. Anche sotto i tubi e altri dispositivi
Colore	Rosa, rosso, giallo, rossiccio, grigio, verde, marrone, nero
Dolore	Da assente a grave
Formazione di vesciche	Talvolta (stadio II)
Altre caratteristiche	Scolorimento intatto, spessore parziale, spessore totale

IAD e LdP: quale legame?

FATTORI INTRINSECI

- Et  avanzata
- Patologie vascolari
- Ipertensione
- Fattori ormonali
- Diabete
- ...



+

FATTORI ESTRINSECI

- Pressione
- Umidit 
- Frizione, sfregamento
- Presenza di ausili
- ...



+



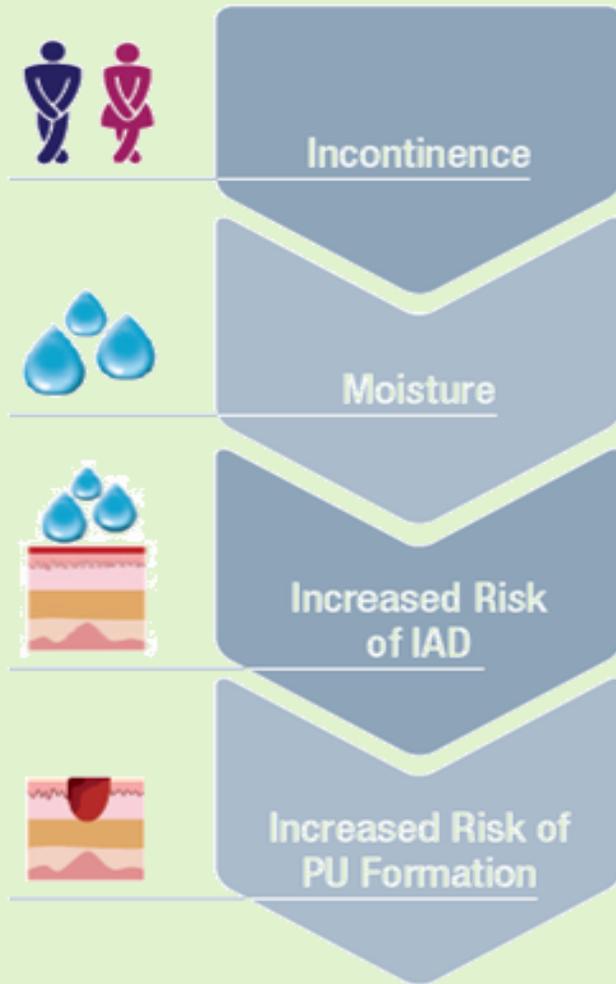
- Immobilit 
- Scarsa mobilit 
- Incoscienza

=

Lesione da Pressione

*Seppur non esista un legame diretto “causa-effetto”,
ma **l'incontinenza   un riconosciuto fattore di rischio** per l'insorgenza de lesioni da pressione*

IAD e LdP: quale legame?



A Systematic Review and Meta-Analysis of Incontinence-Associated Dermatitis, Incontinence, and Moisture as Risk Factors for Pressure Ulcer Development



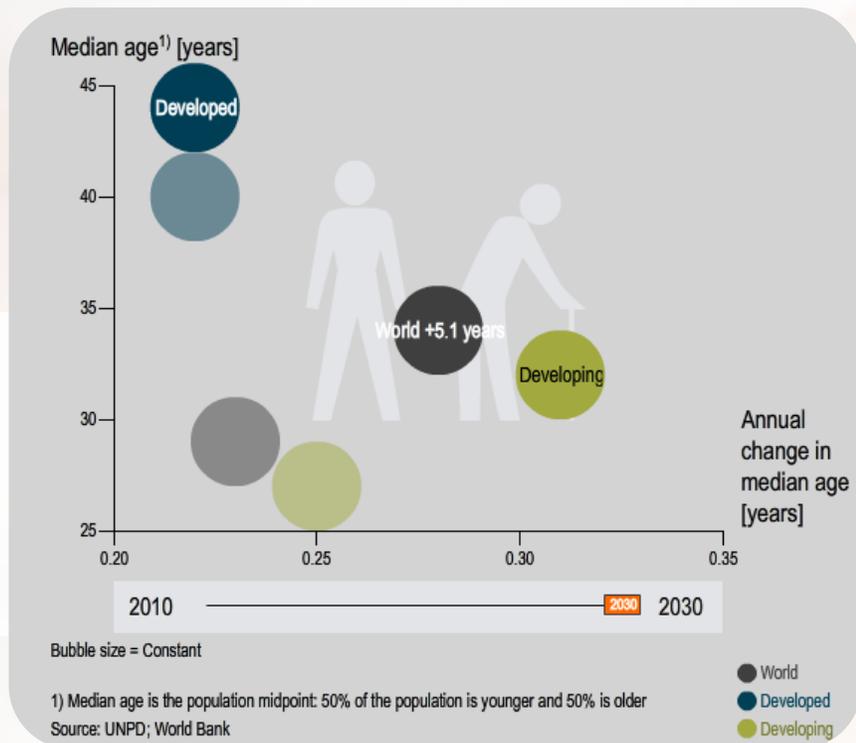
Dimitri Beeckman, Aurélie Van Lancker, Ann Van Hecke, Sofie Verhaeghe

Research in Nursing and Health, Febbraio 2014
58 studi inclusi nell'analisi



This evidence indicates an association between IAD, its most important etiological factors, and PUs. Methodological issues should be considered when interpreting the results of this review.

Megatrend 2015 - 2030



Incontinenza

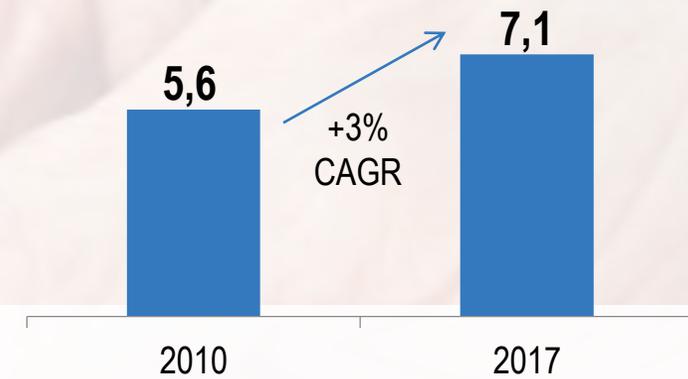
FONTE: Roland Berger, Frost & Sullivan 2014

- ✓ Invecchiamento della popolazione
- ✓ Aumento di patologie croniche
- ✓ Aumento della spesa del SSN

Un problema globale

FONTE: Roland Berger, Frost & Sullivan 2014

Continenace Care Market Global Revenues (\$ Mld)



- ✓ 9 mld di presidi assorbenti venduti ogni anno
- ✓ Assorbe il 25% del tempo degli operatori di casa di riposo
- ✓ Pari a \$ 6 mld di costi
- ✓ Spesa N 2 in casa di riposo

... E in Italia?



5.000.000
Incontinenti in Italia

FONTE: FINCO, 2014

3M



60%
In RSA → degli ospiti sono e
incontinenti

30%
è ad alto rischio
di dermatite

FONTE: Charité
University Berlin, 2012

Numero di Volte in cui è maggiore è il rischio di sviluppare una
LdP in un paziente

Incontinente



22 e 38



Anche allettato

FONTE: Maklebust and Magnon, Advances in Wound Care 1994

I vantaggi della prevenzione della dermatite da incontinenza

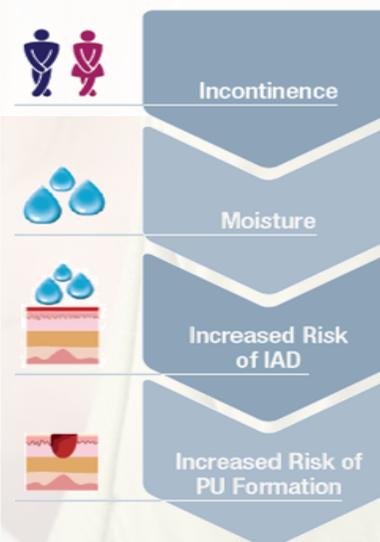


► Diretti



- ↑ qualità di vita
- ↓ complicazioni
- ↓ costi "accessori"
- ...

► Indiretti



Riduzione del rischio di insorgenza di lesioni da pressione

"A systematic review and Meta-Analysis of Incontinence-Associated Dermatitis, Incontinence and Moisture as Risk Factors for Pressure Ulcer Development"

Beeckman, 2013

Prevenire la IAD: cosa dicono le linee guida?



Linee Guida EPUAP Per un corretto Skin Care



Igiene



- Ridurre lo **stress** chimico e fisico
- **PH** eudermico

+



Idratazione



- Rendere la cute morbida ed elastica
- Stimolare la **sintesi dei lipidi**

+



Protezione



- Preservare l'**effetto barriera**
- Evitare il prolungato contatto con i liquidi corporei

- Gray M, et al., JWound Ostomy Continence Nurs. 2007, 34

- Doughty D, et al. Incontinence Associated Dermatitis: Consensus Statements, Evidence – Based Guidelines for Prevention and Treatment, and current Challenges, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2012;

- Beeckman D, Schoonhoven L., Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. Journal of Advanced Nursing

Skin Care nel paziente incontinente



Procedura tipo (+/- 12 min.)

1. Raccogliere i materiali necessari
2. Riempire la bacinella
3. Assicurare la privacy del paziente
4. Avere cura di mantenere il paziente coperto, per evitare che prenda freddo
5. Girare il paziente e rimuovere il pannolone
6. Rimuovere le feci con carta igienica o asciugamani
7. Lavare la zona sacrale e genitale
8. Risciacquare
9. Asciugare il paziente
10. Applicare il protettivo cutaneo
11. Applicare il pannolone
12. Cambiare le lenzuola (se bagnate), vestire il malato
13. Gettare l'acqua
14. Disinfettare la bacinella o gettarla (se monouso)
15. Rimettere a posto tutti gli altri materiali

Una procedura
a carico
degli OSS



Implica
un forte
carico
di lavoro



Protettivo
applicato solo
in caso di
dermatite



La procedura Skin Care ideale dovrebbe ...



1. Garantire l'**effettiva** prevenzione delle dermatiti
2. Essere **immediata**, pratica standardizzabile, **rapida** ed **efficace**
3. Standardizzare e **semplificare** l'**approccio** al paziente

... La soluzione?

Cavilon™ Salviette per incontinenza

CARATTERISTICHE



Novità!



- Tripla azione: **puliscono, idratano e proteggono** in un solo gesto
- Rilasciano una **barriera trasparente e traspirante** che protegge dai fluidi corporei irritanti (urina e feci), consentendo l'ispezione della cute
- **Si asciugano rapidamente**, senza bisogno di utilizzare asciugamani
- **Ipoallergeniche**, grazie all'assenza di profumi e parabeni
- Non interferiscono con l'**assorbimento del pannolone**
- Possono essere **applicate su cute irritata ed escoriata**
- Confezione da 8 salviette (20 x 30 cm) **monopaziente**, indicata per i cambi pannolone di 1 giornata

3% Dimeticone:

➤ Azione **barriera** non occlusiva

➤ Proprietà **emollienti**

Acqua, Glicerina:

➤ Proprietà **idratanti**

Cavilon™ Salviette per incontinenza

VANTAGGI & BENEFICI



Caratteristiche	Vantaggi/Benefici
Realizzate in morbido TNT (100% viscosa) biodegradabile	<ul style="list-style-type: none"> • Non creano attrito e non irritano la cute • Ecocompatibili
Formulazione a ph eudermico	Rispettano il naturale film idrolipidico cutaneo
Senza profumo e parabeni	Delicate sulla cute e ipoallergeniche
Con componenti idratanti (glicerina)	Idratano a cute secca e la rendono morbida ed elastica
Con il 3% di dimeticone	Proteggono efficacemente la cute da feci ed urine
A rapida asciugatura	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiore comfort per il paziente • Evitano la macerazione cutanea • Evitano l'utilizzo di asciugamani e lo sfregamento della zona sacrale
Disponibili nella pratica confezione monopaziente da 8 salviette	<ul style="list-style-type: none"> • Riducono il rischio di contaminazione e gli sprechi • La confezione non rimane aperta a lungo
Sono un dispositivo medico di classe I	• A differenza dei cosmetici, agiscono direttamente sul derma andando a coinvolgere le cellule coinvolte nel corretto funzionamento della naturale barriera cutanea

Evidenze Cliniche

Prof. Dr. Beeckman et al. 2011

Salvietta per l'igiene perineale 3 in 1 impregnata di dimeticone al 3% vs acqua e sapone a pH eudermico

Studio randomizzato controllato

- ▶ Questo studio ha confrontato l'efficacia di una salvietta per l'igiene perineale 3 in 1 con il metodo di detersione standard (acqua e sapone a pH neutro) per la prevenzione e il trattamento della dermatite da incontinenza (IAD).
- ▶ Il prodotto in studio era una salvietta morbida e pre-umidificata, dalla formulazione a base di dimeticone al 3%, con proprietà detergenti, idratanti e altamente protettive (effetto barriera) (N=164).

Conclusioni

- ▶ **L'uso di una salvietta 3 in 1, impregnata di dimeticone al 3%, ha portato a un tasso di IAD significativamente ridotto e a una tendenza verso una riduzione della gravità delle lesioni.**
- ▶ Questi risultati forniscono evidenze significative a favore dell'uso di una salvietta per l'igiene perineale 3 in 1 come metodo efficace rispetto all'utilizzo di acqua e sapone a pH neutro nella prevenzione e/o trattamento della IAD.

WOUND CARE



A 3-in-1 Perineal Care Washcloth Impregnated With Dimethicone 3% Versus Water and pH Neutral Soap to Prevent and Treat Incontinence-Associated Dermatitis

A Randomized, Controlled Clinical Trial

Dimitri Beeckman ■ Sofie Verhaeghe ■ Tom Defloor ■ Lisette Schoonhoven ■ Katrien Vanderwee

PURPOSE: We compared the effectiveness of a 3-in-1 perineal care washcloth versus standard of care (water and pH neutral soap) to prevent and treat incontinence-associated dermatitis (IAD). The product under study was a soft, premoistened washcloth, including a 3% dimethicone formula, with cleansing, moisturizing, and barrier protection properties.

DESIGN: Randomized, controlled clinical trial.

SUBJECTS AND SETTING: The study sample comprised a random sample of 11 nursing home wards (6 experimental and 5 control) in a convenience sample of 4 nursing homes in Belgium. The sample included nursing home residents at risk for and/or affected by IAD defined as incontinence of urine, feces, urine/feces, and/or having erythema of the perineal skin (not caused by pressure/shear), and/or having an edematous skin in the genital area.

METHODS: Participants in the experimental group were treated according to a standardized protocol, including the use of a 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with a 3% dimethicone skin protectant. Participants in the control group received perineal skin care with water and pH neutral soap, the standard of care in Belgian nursing homes. The study period was 120 days. Data were collected between February and May 2010. Incontinence-associated dermatitis prevalence and severity were assessed using the IAD Skin Condition Assessment Tool. The surface (cm²), redness, and depth of the perineal lesion were assessed daily by the nurses. This tool generates a cumulative severity score (maximum score = 10) based on area of skin affected, degree of redness, and depth of erosion.

RESULTS: Four hundred sixty-four nursing home residents were assessed and 32.9% (n = 141) met the criteria for inclusion, including 73 subjects in the experimental group and 68 in the control group. Baseline IAD prevalence was comparable in both groups (experimental: 22.3% vs control: 22.8%, P = .76). Baseline IAD severity was 6.9/10 in the experimental group and 7.3/10 in the control group. A significant intervention effect on IAD prevalence was found (experimental: 8.1% vs control: 27.1%, F = 3.1,

P = .003). A nonsignificant effect on IAD severity could be determined (experimental: 3.8/10 vs control: 6.9/10, F = 0.8, P = .06).

CONCLUSION: The use of a 3-in-1 washcloth, impregnated with a 3% dimethicone formula, resulted in a significantly reduced prevalence of IAD and a trend toward less severe lesions. These findings provide indicative evidence for the use of 3-in-1 perineal care washcloth as an effective intervention against the use of water and a pH neutral soap to prevent and/or treat IAD.

■ **Dimitri Beeckman, PhD, RN,** Lecturer, Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery, King's College London, United Kingdom; Assistant Professor, Nursing Science, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Belgium; and Visiting Lecturer, Department of Bachelor in Nursing, University College Arteveldehogeschool Ghent, Belgium.

■ **Sofie Verhaeghe, PhD, RN,** Professor, Nursing Science, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Belgium.

■ **Tom Defloor, PhD, RN,** Professor, Nursing Science, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Belgium.

■ **Lisette Schoonhoven, PhD, RN,** Assistant Professor, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands.

■ **Katrien Vanderwee, PhD, RN,** Professor, Nursing Science, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Belgium.

This trial was performed as part of a PhD study, financially sponsored by the Artevelde University College, an institution for Higher Education in Belgium. The product under study was kindly provided by Sage Products Inc., Cary, Illinois, US. No funding was received by Sage Products Inc. to perform the trial.

Correspondence: Dimitri Beeckman, MSc, PGCert(Ed), PhD, RN, Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, Department of Adult Nursing, King's College London, James Clerk Maxwell Building, Room 3.17, 57 Waterloo Road, London SE1 8WA, United Kingdom (dimitri.beeckman@kcl.ac.uk).

DOI: 10.1097/WON.0b013e31822ef652

I vantaggi del protocollo Skin Care 3M

► **PRIMARIO** Riduzione significativa dell'**insorgenza** delle **dermatiti** da **incontinenza** e quindi della possibilità di sviluppare **lesioni** da **pressione**

► **SECONDARI**

Minore rischio di infezioni

- Evita l'utilizzo di bacinelle e acqua: importanti fonti di contaminazione
- Riduzione della contaminazione grazie ai prodotti monouso

Procedura semplificata e standardizzata

- Elimina la necessità di applicare ulteriori prodotti dopo l'igiene
- Maggiore possibilità di controllo sull'implementazione del protocollo



Risparmio di tempi e costi del personale sanitario

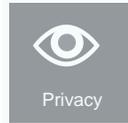
- L'utilizzo consente di risparmiare il 30% del tempo sulla durata del cambio
- Maggiore carico di lavoro degli operatori → maggiori costi per la struttura

Modalità di utilizzo: procedure a confronto



Procedura tradizionale (+/- 12 min.)

1. Raccogliere il materiale necessario
2. Riempire la bacinella con acqua tiepida
3. Assicurare la privacy del paziente
4. Durante l'intera procedura il paziente deve sempre essere coperto per rimanere al caldo
5. Voltare il paziente e rimuovere il pannolone
6. Rimuovere le feci in eccesso usando un panno/carta ed eliminarle in modo adeguato
7. Detergere i glutei e l'area sacrale
8. Risciacquare il panno nella bacinella
9. Asciugare i glutei e l'area sacrale
10. Applicare il protettivo cutaneo previsto secondo il protocollo
11. Applicare un pannolone pulito e voltare il paziente
12. Cambiare le lenzuola eventualmente bagnate e rivestire il paziente
13. Svuotare l'acqua delle bacinelle nel lavandino apposito
14. Disinfettare le bacinelle o gettare le bacinelle monouso
15. Gettare il resto del materiale



Igiene con salviette (+/- 7-8 min.)

1. Prendere una confezione di 3M Cavilon™ Salviette per Incontinenza
2. Non necessario
3. Assicurare la privacy del paziente
4. Durante l'intera procedura il paziente deve sempre essere coperto per rimanere al caldo
5. Voltare il paziente e rimuovere il pannolone
6. Rimuovere le feci in eccesso usando un panno/carta ed eliminarle in modo adeguato
7. Usare 3M Cavilon™ Salviette per incontinenza per detergere, idratare e proteggere
8. Non necessario
9. Non necessario
10. In caso di pazienti ad alto rischio, seguire il protocollo per l'incontinenza 3M Cavilon™ per una protezione aggiuntiva
11. Applicare un pannolone pulito e voltare il paziente
12. Rivestire il paziente
13. Gettare le salviette
14. Non necessario
15. Non necessario



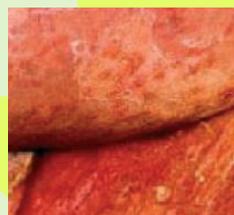
3M Cavilon™: prevenzione e trattamento



Cute Integra



Cute Arrossata



Dermatite

Obiettivo

Mantenere l'integrità della cute prevenendo la dermatite

Ristabilire il normale equilibrio della cute, assicurare una protezione extra

Protocollo Skin Care



1/2 salviette ad ogni cambio



1/2 salviette ad ogni cambio

+



1 gr 2 volte al dì



Cavilon™ Crema Barriera a lunga durata

CARATTERISTICHE



- **Categoria: crema barriera**
- Protegge la cute del paziente **incontinente** dal contatto con **liquidi corporei irritanti** (feci ed urine)
- Con azione **lenitiva**, idratante ed **emolliente**
- **Non occlusiva**, non interferisce con la traspirazione cutanea
- Può essere applicata su **cute escoriata**
- Grazie all'esclusiva **formulazione:**
 - *Resiste fino a **4 lavaggi***
 - *Si applica solo **due volte al giorno** (mattino e sera)*
 - ***E' trasparente e non deve essere rimossa***
 - ***E' concentrata**, una noce è sufficiente per l'intera zona sacrale*
- Non interferisce con cerotti, medicazioni e pannoloni
- Ipoallergenica, senza profumo e conservanti



E per il lavaggio “total body” Cavilon™ Salviette per il Lavaggio e la Pulizia



- Minor rischio di infezioni crociate (no bacinelle)
- Evita i danni meccanici e chimici alla cute
- Risparmio di tempi e costi (11 minuti a paziente!)

- Salviette per l'igiene quotidiana “total body” del paziente allettato
- In morbido TNT 100% biodegradabile
- Doppia azione: **puliscono e idratano** grazie alla presenza della **glicerina**
- **Si asciugano rapidamente**, senza bisogno di utilizzare asciugamani
- **Ipoallergeniche**, grazie all'assenza di profumi e parabeni (ph eudermico)
- Non interferiscono con l'**assorbimento del pannolone**
- Confezione da **8 salviette** (20 x 30 cm) monopaziente, una per ciascuna delle 8 aree del corpo per evitare contaminazioni crociate
- Possono essere **scaldate** nel forno a microonde