

Piccoli spot per una  
corretta gestione della  
cute.

Lesioni da pressione evento sottovalutato.

[www.ilditonellapiaga.it](http://www.ilditonellapiaga.it)

VERO

O

FALSO



Le Lesioni da Pressione conosciute e ben note come Ulcere da Decubito sono causate principalmente dall'immobilità prolungata di un soggetto fragile con polipatologie. A causa della prolungata immobilizzazione si ha una riduzione della perfusione sanguigna con ridotto apporto di nutrienti nelle aree sottoposte alla pressione. I tessuti vengono compressi tra le prominenze ossee ed il piano di appoggio sviluppando pressione locale, forze di frizione e scivolamento.

Quali possono essere le cause prevalenti:

Lo scivolamento continuo nel letto, una inadeguata sedia a rotelle, inadeguate superfici antidecubito, inadeguate poltrone.

Di:

*Alessandra Vernacchia, Infermiera Forense e specializzata in Wound Care*

*Ivan Santoro, Infermiere Coordinatore esperto in Wound Care.*

*Questo non vuole essere un testo Accademico, ma un piccolo strumento in aiuto del caregiver, figura troppo spesso dimenticata ma fondamentale per l'approccio globale del malato fragile affetto da ulcere croniche.*

Le lesioni da pressione sono ferite che come insorgono senza alcun motivo apparente.



Le lesioni da pressione si possono sviluppare ovunque, con maggior frequenza nei punti in cui i tessuti si comprimono contro i piani ossei, sviluppando pressioni in grado di occludere il microcircolo.

Le lesioni da pressione possono provocare morte cellulare.



Le lesioni da pressione creano una condizione di ischemia persistente con evoluzione necrotica e con la morte tessutale.

Tutte le persone possono essere a rischio?



Tutti i soggetti che hanno delle problematiche di salute che comportano l'immobilizzazione possono sviluppare le LdP. I soggetti più a rischio sono gli anziani, a causa dell'invecchiamento cutaneo, della disidratazione, della scarsa movimentazione, dell'alterazione masticatoria che comporta malnutrizione e dell'assunzione di farmaci per le polipatologie.

Tutte le persone devono essere considerati a rischio?



I soggetti che vengono ricoverati presso reparti di degenza vengono valutati con una scala di rischio d'insorgenza delle lesioni. (Braden o Norton). In base al punteggio che sviluppano viene pianificata un'adeguata assistenza che consiste prevalentemente nel mettere in atto azioni di prevenzione. Tali azioni consistono: nell'ispezione cutanea, essenziale nell'evidenziare stati di sofferenza cutanea; nel controllo dell'incontinenza e relativa scelta del dispositivo più idoneo (pannolone o catetere); nella compensazione nutrizionale utilizzando anche alimenti ai fini medici speciali specifici per il processo di riparazione o necessari per il supporto cellulare; il posizionamento di una idonea superficie antidecubito.

Gli anziani che risiedono presso il loro domicilio e che manifestano uno stato di scarsa mobilitazione devono essere maggiormente sorvegliati in quanto più propensi a sviluppare lesioni da pressione che vengono scoperte quando ormai sono in fase avanzata.



## E' sufficiente rivolgersi al farmacista?



E' necessario interfacciarsi in prima battuta con il Medico di Famiglia o con personale sanitario esperto in Wound care. Le competenze specifiche in tema di Lesioni sono fondamentali per evitare l'aggravarsi della situazione. Il farmacista è un professionista esperto in farmaci e in prodotti per la salute. Non può effettuare diagnosi in quanto non può sostituirsi al medico, ma si colloca tra il medico ed il paziente per agevolare la conoscenza delle finalità di una terapia.



## E' importante ispezionare la cute?



L'ispezione programmata della cute permette di evidenziare immediatamente delle alterazioni che non sono necessariamente legate alla presenza di una lesione ma che se perdurano possono esserne una concausa.

Esempio:

Una persona incontinente (urinaria / fecale) che utilizza regolarmente un dispositivo quale il pannolone può sviluppare una macerazione cutanea, una dermatite, allergie al dispositivo medico, irritazione meccanica e sfregamento meccanico.

Esistono prodotti ad uso locale che possono prevenire lo sviluppo delle lesioni?



L'azione fondamentale per mantenere integra la cute è l'idratazione. Con l'invecchiamento si ha un declino nel turnover cellulare, una ridotta produzione degli escreti ghiandolari, un assottigliamento dello strato adiposo sottocutaneo, una diminuzione della funzionalità e degli scambi vascolari tutti fattori che alterano la capacità riparativa della cute. Si rende quindi necessario l'uso quotidiano di creme idratanti che agiscono come fattore di supporto contro la disidratazione creando una protezione che impedisce all'acqua di evaporare. Nella specifica prevenzione delle LdP è possibile utilizzare prodotti a base di acidi grassi iperossigenati in grado di promuovere il trofismo cutaneo ed implementano il microcircolo cutaneo. Prodotti di ultima generazione che possono essere utilizzati in prevenzione sono confezionati a base di miele e cera alba. La sua attività prevalente è preservare la barriera naturale della cute, con attività antinfiammatoria in fase di arrossamento cutaneo.

NON UTILIZZARE PRODOTTI SPRAY IN PREVENZIONE: I confezionamenti in formulazione spray contengono sostanze (caolino, amido di mais) che asciugano (seccando) la cute.

NON UTILIZZARE il Borotalco.

Non è importante leggere le indicazioni d'uso dei dispositivi medici inerenti le LdP?



E' fondamentale leggere le indicazioni d'uso di tutti i prodotti che ci vengono consigliati. In passato e sulla scia di tali consuetudini, abbiamo utilizzato in maniera errata prodotti con tutt'altre indicazioni d'uso. Il "Bugiardino", così definito proprio perché incompleto tendeva a riportare solo i pregi e l'efficacia di una sostanza omettendone i difetti del prodotto. Grazie alle nuove leggi e alla presa di coscienza dei consumatori, è importante leggere attentamente quanto scritto per evitare usi impropri.

E' possibile evitare le problematiche inerenti alla gestione dell'incontinenza?



L'esposizione della cute all'incontinenza sia urinaria che fecale comporta un impatto negativo sull'integrità cutanea. L'umidità rende la cute più vulnerabile e quindi soggetta a danni cutanei associati e alle abrasioni, diminuendo la tolleranza dei tessuti alla frizione, alle forze di taglio e di abrasione. L'alterazione del Ph cutaneo promuove la crescita della flora patogena, così come l'irritazione chimica (detergenti aggressivi) e fisica (sfregamento per il lavaggio) comportano l'indebolimento della cute. Per evitare tali situazioni definite IAD (Dermatiti associate all'incontinenza) è possibile utilizzare delle creme barriera specifiche o dei prodotti spray in caso di una notevole incontinenza urinaria o fecale.

E' necessaria una buona igiene, idratazione e cambi frequenti del pannolone.

Tutte le sostanze sono buone per la prevenzione delle IAD (dermatite associata all'incontinenza)?



La sostanza indicata dalle evidenze scientifiche per prevenire la IAD (dermatite associata all'incontinenza) è l'uso topico dell'Ossido di zinco con proprietà antisettiche (rispetto alla crema all'ossido di zinco tradizionale). Altre sostanze utilizzabili sono i "film barriera" in commercio sia in formulazione liquida che in formulazione spray. Una volta steso il prodotto sulla zona interessata si crea un film barriera che protegge la cute dalle aggressioni esterne. La loro applicazione durante il giorno, varia a seconda degli interventi di igiene sulla zona interessata.

E' importante una buona igiene personale?



L'igiene intima nello specifico è particolarmente importante. Deve essere effettuata con detergenti che non alterino il Ph fisiologico delle zone da trattare:

Variazioni del pH in relazione al distretto cutaneo considerato	
Cuoio capelluto	4,0
Cosce, gambe, caviglie	4,5
Tronco	4,7
Viso	4,7
Plica anale	4,8
Dorso delle mani	4,9
Plica mammaria	6,0
Plica inguinale	6,2
Ascelle	6,5
Spazio interdigitale del piede	7,0



Non è necessaria la FT (fisioterapia) nei pazienti affetti da ipocinesia/immobilizzazione?



La FISIOTERAPIA oltre che alla mobilizzazione passiva del paziente immobile/ipocinetico è fondamentale per la perfusione tessutale. E' importante che il paziente venga stimolato ad eseguire spontaneamente gli atti più basilari come bere da solo, oppure mangiare da solo. La FKT serve per il ripristino delle funzioni e la prevenzione dell'aggravamento della disabilità.



Bisogna posizionare sempre una superficie antidecubito?



La superficie antidecubito deve essere posizionata sia al letto del soggetto a rischio (valutato con una scala di valutazione del rischio d'insorgenza lesioni) sia per l'eventuale seduta.

Le superfici antidecubito sono tutte uguali?



Le superfici antidecubito sono dispositivi medici indicati nella prevenzione dell'insorgenza delle LdP e sono coadiuvanti nella cura di eventuali lesioni, qualora già presenti. Non sono tutte uguali. Gli studi dimostrano che per poter avere un corretto scarico delle pressioni, la superficie deve essere alta almeno 12 cm. e le celle devono avere una larghezza superiore ai 10 cm.

I cuscini antidecubito sono tutti uguali?



I cuscini antidecubito devono essere scelti in base al peso del paziente ed in base al tempo che si passa seduti. Inoltre esistono in commercio cuscini che sono specifici per la seduta dei soggetti che tendono a scivolare dalle sedie o che non riescono ad avere una posture corretta. (tendono a inclinarsi sui vari lati).

E' importante capire il materiale con cui è fabbricato il dispositivo antidecubito?



Bisogna prediligere il Poliuretano. I sovrasmaterassi in genere sono in PVC/Nylon. Il PVC è un polimero della plastica il più utilizzato al mondo. Una superficie realizzata con questo materiale potrebbe risultare riscaldante e non traspirante. Mentre il Nylon è una fibra sintetica ottenuta dalla lavorazione con un prodotto chimico derivato dal petrolio.

E' importante che la superficie antidecubito abbia un'idonea copertura?



Le superfici completamente sostitutive del materasso standard sono dotate di "Cover" che hanno delle caratteristiche specifiche per l'accoglimento del soggetto allettato. I materiali che vengono utilizzati hanno proprietà di elasticità bidirezionale, sono impermeabili ai liquidi, permeabili ai vapori ed sono trattati per essere antibatterici ed antifungini.

E' importante l'alimentazione nella prevenzione e in presenza di lesioni da pressione?



Lo stato nutrizionale rappresenta il più importante e potenzialmente reversibile fattore in grado di contribuire alla guarigione delle ferite e alla sua prevenzione. Numerosi studi sottolineano l'importanza dell'apporto calorico e proteico al fine di stimolare la formazione del tessuto di granulazione e in particolare del collagene. Maggior attenzione bisogna aver nei pazienti nefropatici e diabetici che potrebbero aver un sovraccarico proteico pericoloso, pertanto sono da preferire alimenti ai fini medici speciali (con il supporto medico) verso gli integratori abituali.

Il dolore è un fattore da non considerare nelle lesioni da pressione?



Oggi si affronta ancora troppo spesso questo problema con armi inadeguate od obsolete, che sommano il dolore al dolore. Intervenire correttamente in prevenzione vuol dire evitare sofferenze e dolore ad una popolazione spesso già affetta da condizioni morbose gravi accompagnate già loro da dolore.



## Bibliografia:

**Manuale per l'Infermiere, cura e assistenza al paziente con ferite acute e ulcere croniche Maggioli Editore 2011;**  
**Linee guida AHQR 2013 disponibili all'indirizzo <https://www.ahrq.gov/>;**  
**Linee guida NICE disponibili all'indirizzo <https://www.nice.org.uk/> ;**  
**Linee guida EPUAP disponibili all'indirizzo <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/italian-traduzione-linee-guida-epuap-final-version-updated-jan2016.pdf>;**  
**Linee guida NPUAP 2014 -2016 disponibili all'indirizzo <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>**  
**Medicazioni avanzate: quale uso e in quali casi di Ivan Santoro 2018 disponibile all'indirizzo <http://www.assocarenews.it/index.php/specialisti/wound-care-e-lesioni-cutanee/29-medicazioni-avanzate-quale-uso-e-in-quali-casi>**  
**41°Congresso AISD Le ferite degli anziani: lesioni da pressione e skin tears Lesioni croniche e medicazioni bioattive: quale futuro? Dott. M.Apperti sez. Flebologia Università Medicina e Chirurgia di Napoli.**  
**Corso Bbraun le medicazioni avanzate di Ivan Santoro 2006**  
**Meeting Revamil 2017**  
-Humanita HR [www.humanitas.it/malattie/incontinenza-fecale](http://www.humanitas.it/malattie/incontinenza-fecale) ;  
-[www.mypersonaltrainer.it/benessere/incontinenza-fecale](http://www.mypersonaltrainer.it/benessere/incontinenza-fecale) ;  
-[www.siccr.org/informazioni-general/incontinenza-anale](http://www.siccr.org/informazioni-general/incontinenza-anale);  
-Tecniche assistenziale, incontinenza urinaria corso OSS ABF (BG)  
**Le lesioni da pressione reg. Lombardia di O. Forma e A. Bellingeri;**  
**Appunti di viaggio ([www.aislec.it](http://www.aislec.it));**  
**Corso sulle L.d.D. 2001 Gruppo Geriatrico Genovese;**  
**Le medicazioni avanzate di M. Romanelli.;**  
**XIII° Congresso ACOI :“Le medicazioni avanzate,il punto infermieristico”Napoli Maggio 2004 di Ivan Santoro;**  
**Curare la Lesione di Ivan Santoro Novembre 2004;**  
**Sala Operatoria:“ La lezione di Genova”Dicembre 2003 di Ivan Santoro**  
-Humanita HR [www.humanitas.it/malattie/incontinenza-fecale](http://www.humanitas.it/malattie/incontinenza-fecale) ;  
-[www.mypersonaltrainer.it/benessere/incontinenza-fecale](http://www.mypersonaltrainer.it/benessere/incontinenza-fecale) ;  
-[www.siccr.org/informazioni-general/incontinenza-anale](http://www.siccr.org/informazioni-general/incontinenza-anale);  
-Tecniche assistenziale, incontinenza urinaria corso OSS ABF (BG)  
-LINEE GUIDA INTEGRALI dell' A.H.C.P.R.-versione italiana di A. Calosso e E. Zanetti;  
Guida Clinica alla cura delle lesioni cutanee di C.T. Hess versione italiana di A. Bellingeri;  
Appunti di viaggio ([www.aislec.it](http://www.aislec.it));  
Corso sulle L.d.D. 2001 Gruppo Geriatrico Genovese;  
Le medicazioni avanzate di M. Romanelli.;XIII° Congresso ACOI :“Le medicazioni avanzate,il punto infermieristico”Napoli Maggio 2004 di Ivan Santoro;  
Curare la Lesione di Ivan Santoro Novembre 2004;  
Sala Operatoria:“ La lezione di Genova”Dicembre 2003 di Ivan Santoro  
Quella piaga di lesione, ebook 2019 gratuito di Ivan Santoro e prefazione di Alessandra Vernacchia scaricabile <https://www.assocarenews.it/primo-piano/e-book-gratuiti/quella-piaga-di-lesione-l-e-book-di-ivan-santoro-sulle-ldd>

[www.ilditonellapiaga.it](http://www.ilditonellapiaga.it)

[postmaster@ilditonellapiaga.it](mailto:postmaster@ilditonellapiaga.it)

[editor@ilditonellapiaga.it](mailto:editor@ilditonellapiaga.it)



**AssCareNews.it**

il tuo Quotidiano della salute

**100%**  
MADE IN ITALY