

Le piaghe: come “salvare la pelle”

Assistere in famiglia: istruzioni per l'uso

LE PIAGHE, COME “SALVARE LA PELLE”

Le persone che si trovano ad assistere a casa familiari con gravi malattie che limitano o rendono impossibile il movimento costringendo a letto, devono sapere che tra i rischi di complicanze più frequenti, ci sono le **piaghe da decubito (ulcere da pressione)**.

Che cosa sono le piaghe da decubito?

Le piaghe da decubito sono lesioni della pelle e dei tessuti sottostanti, causate dalla compressione prolungata di un tessuto molle (pelle, tessuto sottocutaneo, muscolo) situato tra la sporgenza di un osso e una superficie esterna di appoggio (per es. materasso, poltrona, carrozzina, ecc.)

Perché si formano?

La causa principale è la riduzione della quantità di sangue e di nutrimento che si verifica in quelle zone del corpo più soggette ad essere schiacciate e/o sfregate.

È possibile immaginare un vaso sanguigno come fosse un tubo d'acqua del giardino: premendo il piede sul tubo si impedisce all'acqua di scorrere.

Allo stesso modo, se le ossa del corpo esercitano pressione sui vasi sanguigni, il sangue non riesce più a scorrere e ciò può causare danni alla pelle e ai tessuti sottostanti perché non ricevono sufficiente ossigeno e sostanza nutritive.

Dove si formano?

Le sedi del corpo in cui più frequentemente possono formarsi le lesioni cutanee sono:

- la zona dell'osso sacro (fondo schiena)
- i talloni
- i fianchi
- la zona dei glutei
- tutte le zone dove ci sono delle sporgenze dell'osso [fig. 1].

Quali sono le persone più a rischio?

Tutte le persone che stanno molto tempo a letto o sulla carrozzina a causa di gravi malattie quali:

- ictus cerebrale
- fratture di femore o della colonna vertebrale
- gravi demenze
- coma
- tumori in fase terminale

Altre situazioni che possono aumentare il rischio di sviluppare le piaghe sono:

- malattie del cuore o della respirazione (portano ad una riduzione dell'ossigenazione dei tessuti)
- scarsa o non corretta alimentazione (mancanza di proteine e vitamine, indispensabili per il ricambio delle cellule della pelle)
- sovrappeso: aumento della pressione sulle zone a rischio
- eccessiva magrezza: diminuita presenza di spessore della pelle sull'osso
- incontinenza (incapacità di trattenere le urine e/o le feci)
- età avanzata.

LE ULCERE DEGLI ARTI INFERIORI

Esistono altre lesioni che possono interessare la pelle e i tessuti sottostanti delle gambe, che compaiono però a causa di malattie delle vene, delle arterie o per malattie che riguardano tutto l'organismo.

Queste piaghe prendono il nome di **ULCERE VASCOLARI**.

Possono essere:

- **ulcere venose:** si manifestano in presenza di trombosi, vene varicose, cioè malattie che causano un rallentamento del normale flusso del sangue nelle vene
- **ulcere diabetiche:** il diabete può causare danni ai nervi e ai vasi sanguigni aumentando anche il rischio di insorgenza di ulcere. Solitamente interessano il piede e sono pericolose perché possono infettarsi e, se non curate in tempo, possono aggravarsi al punto tale da rendere necessari interventi di amputazione
- **ulcere arteriose:** conseguenti a gravi malattie del sistema circolatorio delle arterie.

In entrambi i casi, sia per le ulcere da decubito sia per quelle degli arti inferiori, deve essere fatta una valutazione iniziale della situazione da parte di personale esperto (medico e/o infermiere), per stabilire caso per caso il piano di cura più indicato.

LA PRESENZA DI UNA ULCERA VASCOLARE È SEMPRE IL SINTOMO DI UN AGGRAVAMENTO DELLA MALATTIA CHE L'HA CAUSATA.

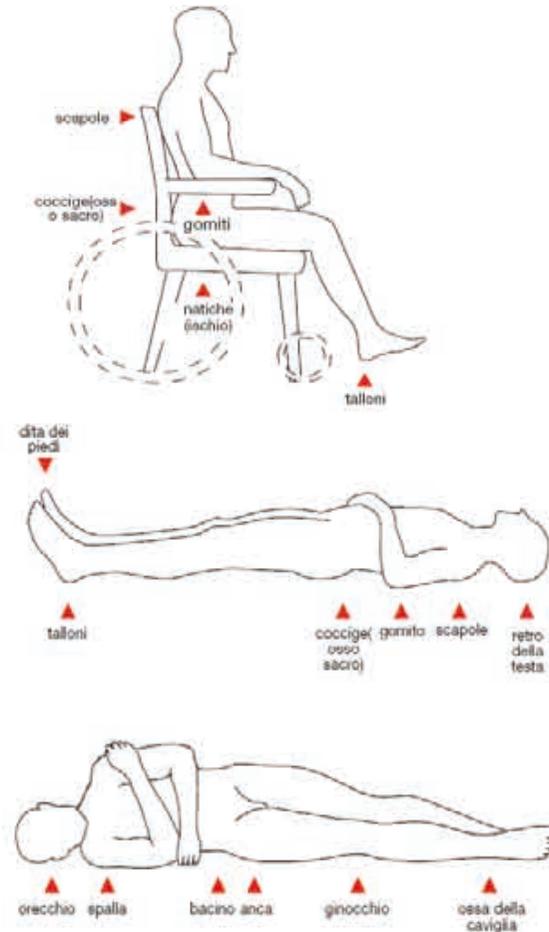
PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI PER PREVENIRE L'INSORGENZA DELLE LESIONI

Considerato che le lesioni cutanee rappresentano una sofferenza aggiuntiva, in molti casi evitabile, per persone con salute già compromessa, è necessario mettere in atto tutti gli interventi preventivi necessari ad evitarne l'insorgenza. Questi interventi preventivi, una volta condivisi con l'infermiere e il medico, richiedono necessariamente il coinvolgimento delle persone che quotidianamente prestano l'assistenza perché si traducono in attenzioni e azioni, semplici ma importanti, da ripetere nell'arco delle 24 ore.

Vengono di seguito riportati i suggerimenti fondamentali:

- **riconoscere** le situazioni che possono portare al rischio di insorgenza delle lesioni. Le persone fragili che perdono, anche per periodi brevi, la capacità di muoversi, **devono ricevere in tempi rapidi**, interventi utili a prevenire le piaghe
- fare particolare attenzione a mobilizzare con regolarità, cioè **cambiare posizione** alla persona che è sempre a letto o in carrozzella, **almeno ogni due ore**
- è necessario **evitare trascinalenti e sfregamenti** nel muovere e/o trasportare la persona per evitare danni alla pelle
- **controllare** i punti a rischio **almeno 1 volta al giorno**: individuare precocemente un arrossamento, consente di prevenire aggravamenti [fig.1]
- per l'**igiene personale** deve essere utilizzata acqua tiepida, saponi delicati che non seccino o irritino la pelle
- la **pelle va asciugata** tamponando e cioè appoggiando più volte delicatamente l'asciugamano sulla pelle e **non strofinando**
- **evitare di massaggiare** o strofinare la pelle, soprattutto nei punti critici
- **sono inutili**, o addirittura possono essere **dannosi, i prodotti** che normalmente si usano **per frizioni o massaggi** (alcool canforato, spray, colonie alcoliche) in quanto rimuovono lo strato di grasso che protegge la pelle

Fig.1 punti critici dove è possibile che si formino le piaghe



- la pelle, dopo essere stata asciugata correttamente, va protetta e nutrita con un sottile strato di **crema idratante**, affinché non si secchi
- la **pelle** della persona va mantenuta il più possibile **asciutta**: cambiando spesso la biancheria in caso di abbondante sudorazione e sostituendo con regolarità i pannoloni, se la persona ha perdita di feci e urine
- esistono dei **presidi** che possono aiutare a prevenire l'insorgenza delle lesioni cutanee nelle persone costrette a letto o in carrozzina; tra questi sono particolarmente indicati il **materassino e il cuscino antidecubito**
- a scopo preventivo si possono utilizzare barriere protettive sottoforma di **pellicole trasparenti adesive**, che si applicano sulla pelle nelle aree particolarmente a rischio, su consiglio del personale sanitario.

Che cosa sono i presidi antidecubito?

I **presidi antidecubito** sono ausili che contribuiscono a limitare l'insorgenza di lesioni, se queste sono già presenti, ne favoriscono la guarigione.

La loro funzione è quella di consentire una distribuzione più uniforme del peso del corpo sulla superficie di appoggio.

Tipologie di presidi antidecubito

Generalmente si distinguono due tipologie di presidi antidecubito:

- ausili per la posizione sdraiata (**materassi ad aria a pressione alternata e materassi a celle comunicanti**)
- ausili per la posizione seduta (**cuscini antidecubito di vari tipi**).

I materassi

Esistono diversi tipi di materassi; quelli maggiormente utilizzati a casa sono formati da tubi paralleli o con celle a nido d'ape [fig. 2], a pressione alternata (si gonfiano e si sgonfiano alternativamente variando le aree di contatto soggette alla pressione del peso corporeo). Per il loro utilizzo necessitano di un compressore elettrico [fig. 3].



Fig. 2 esempio di materasso antidecubito a celle



Fig. 3 esempio di compressore

Come si usano?

- appoggiare il materassino direttamente sul materasso del letto, coprendolo solo con il lenzuolo ed eventualmente con la traversa per non annullarne l'azione;
- gonfiare il materassino prima di mettere nel letto la persona e controllare che le celle si gonfino con buona consistenza, mantengano la pressione e si sgonfino in maniera alternata;
- quotidianamente controllare che il materassino sia sempre gonfio e collegato alla presa di corrente;
- in caso di malfunzionamento o foratura del materasso, rivolgersi alle strutture ASL che hanno provveduto all'assegnazione per la sostituzione;
- il materassino deve rimanere sempre acceso quando la persona è nel letto;
- tenere il compressore lontano da altre apparecchiature potenzialmente pericolose (bombole per l'ossigeno, stufette);
- il materasso e il cuscino antidecubito vanno mantenuti puliti con una soluzione a base di cloro, facilmente reperibile in commercio.

I cuscini

Per coloro che stanno prevalentemente sulla sedia a rotelle esistono diversi tipi di cuscini con caratteristiche diverse:

- cuscini in silicone o materiali simili (fibra cava di silicone, schiuma di silicone, gel, ecc.) che offrono una bassa protezione e non necessitano di manutenzione particolare [fig.4]
- cuscini ad aria che offrono una maggiore protezione a fronte di una minore stabilità di posizione. È necessario controllare frequentemente la pressione di gonfiaggio, (almeno una volta a settimana), perché può variare in base alla temperatura e alla pressione esterna
- i diversi modelli di cuscino sono rivestiti con fodere asportabili e quindi lavabili in lavatrice, oppure sono di materiale lavabile con i comuni detergenti presenti in casa.



Fig. 4 esempio di cuscino antidecubito

L'alimentazione

Per rimanere sana la pelle ha la necessità di essere adeguatamente "nutrita" e idratata.

È perciò fondamentale che la persona a rischio di insorgenza di lesioni si nutra adeguatamente e beva almeno un litro di acqua al giorno (quando non controindicato per la presenza di patologie quali ad esempio lo scompenso cardiaco).

L'alimentazione deve tener conto di alcuni fattori importanti quali:

- la capacità di masticare e deglutire
- i gusti e le preferenze della persona che si assiste (se possibile). Dedicare particolare attenzione a questo aspetto, soprattutto nel caso in cui parte dell'assistenza sia affidata a persona straniera (la differente cultura può influire sulla preparazione e sul sapore dei cibi).

L'anziano spesso non ha appetito: si consiglia quindi di soddisfare le sue necessità attraverso pasti frazionati (5/6 volte al giorno), con piccole quantità di cibo. L'alimentazione deve essere ricca e varia. Nessun alimento deve essere escluso, a meno che non vi siano intolleranze o malattie che comportino specifiche limitazioni. È preferibile l'utilizzo di cibi freschi (si consiglia di evitare l'acquisto di grosse confezioni).

Il fumo

Ricordarsi che l'abitudine al fumo è nociva, oltre che alla salute in generale, anche alla salute della pelle. Ogni volta che si aspira il fumo di tabacco, i vasi del sangue si restringono, causando così un minore passaggio di sangue.

Consigli pratici

La stanza in cui soggiorna abitualmente la persona che si assiste deve essere organizzata in modo da facilitare l'assistenza ed essere confortevole per la persona stessa:

- il letto dovrebbe essere posizionato in modo tale da essere accessibile da entrambi i lati pertanto è preferibile il letto singolo [fig. 5]
- in particolari situazioni è possibile ottenere al proprio domicilio letti articolati (danno possibilità di far assumere posizioni diverse a seconda delle necessità)
- riordinare e cambiare spesso la biancheria del letto, che dovrebbe essere di cotone, morbida, senza pieghe o cuciture in rilievo

- l'ambiente deve essere adeguatamente riscaldato, illuminato e areato
- se è possibile far alzare la persona dal letto, preparare una poltrona comoda e che dia sostegno alla schiena
- preparare un piano di appoggio per i farmaci o le eventuali medicazioni.



Fig. 5 disposizione ideale della stanza

COME OTTENERE IL MATERIALE DI CUI SI HA BISOGNO

La prescrivibilità e la fornitura delle medicazioni e degli ausili per la prevenzione e la cura delle lesioni cutanee in Italia è regolata dal Ministero della Salute (D.M. 27/08/1999, n°332).

Hanno diritto ad ottenere tali ausili, tutti gli adulti invalidi (anche in attesa di riconoscimento) ed i minori di anni 18, non deambulanti (non in grado di camminare) e/o affetti da patologia grave che obbliga alla degenza continua.

Che cosa occorre

Una prescrizione (su apposito modello regionale), rilasciata da uno specialista appartenente ad una struttura pubblica, che contenga:

- diagnosi (malattia invalidante)
- indicazioni del presidio/ausilio e codice di riferimento (cod. ISO)
- programma terapeutico indicante i tempi di impiego.

L'ASL autorizza la fornitura, attraverso sportelli dedicati. Il materiale può essere ritirato o presso una farmaceutica iscritta all'albo dei fornitori oppure presso una farmacia, pubblica o privata oppure direttamente presso strutture ASL, che vi verranno opportunamente segnalate.

Va ricordato che la quantità di materiale da medicazione fornito viene adeguata al numero delle lesioni esistenti. Tale specifica deve essere ben descritta da parte del medico prescrittore.

La cura delle piaghe da decubito

L'aspetto di una lesione e quindi la sua gravità possono essere molto diversi:

- si va da un semplice arrossamento della pelle che però rimane integra (**Stadio 1**)
- ad una lesione che sembra una abrasione o una vescica, sempre superficiale (**Stadio 2**)
- a una lesione giallo-grigiastra con secrezioni liquide e presenza di materiale sul fondo (**Stadio 3**)
- fino ad una vera e propria lesione coperta da una crosta nera e dura (escara) che ricopre una zona più profonda che può interessare anche il muscolo e l'osso (**Stadio 4**).

È indispensabile ricordare che nello **Stadio 1** è sufficiente rimuovere la causa (il più delle volte la pressione) affinché la lesione regredisca e scompaia.

Per gli stadi più avanzati è bene intervenire correttamente affidando la prima valutazione al personale esperto (infermiere e/o medico), per stabilire un piano di trattamento personalizzato.

Che cosa si può fare a casa

Innanzitutto è indispensabile seguire attentamente le raccomandazioni per la prevenzione, riportate nella prima parte di questa scheda. È importante ricordare che la segnalazione tempestiva di un arrossamento della pelle nei punti di appoggio permette, di solito, di bloccare il peggioramento della lesione ed aumenta le possibilità di guarigione.

Per affrontare il processo di guarigione di una lesione da decubito è sempre indispensabile considerare le condizioni della persona:

- lo stato nutrizionale
- le condizioni igienico-sanitarie
- l'aspetto e la dimensione delle lesioni.

Per quanto riguarda la nutrizione e l'igiene valgono le indicazioni sopra descritte; per la valutazione e la definizione degli interventi di cura della lesione, il personale esperto coinvolgerà i familiari, spiegando "come fare" per una corretta gestione del problema.

In genere si può fare da sé quando

- c'è un semplice arrossamento
- quando la lesione è in via di guarigione.

Sarà cura del personale sanitario mostrare come si fa e fornire precise indicazioni.

COME SI FA IL CAMBIO DELLA MEDICAZIONE

Prima di cambiare la medicazione è necessario:

- lavare accuratamente le mani con acqua e sapone
- preparare il materiale per la pulizia della piaga e per la nuova medicazione, secondo le indicazioni che sono state date dal personale esperto (garze, cerotti, guanti anche non sterili, ecc.)
- mettere la persona in una posizione comoda
- proteggere il materasso e la biancheria del letto con una tela cerata
- preparare un contenitore dove buttare i rifiuti.

Come si toglie la medicazione

Togliere delicatamente la vecchia medicazione e gettarla nel sacchetto rifiuti (se fosse particolarmente imbrattata indossare un paio di guanti monouso non sterili e gettarli insieme alla medicazione).

Pulizia della piaga

- indossare un paio di guanti monouso
- utilizzare una siringa senza ago con soluzione fisiologica, mettere una bacinella al di sotto della zona della lesione e, mantenendo la siringa a 10/15 cm spruzzare più volte sulla piaga per pulirla
- togliere la bacinella facendo attenzione a non rovesciarla
- asciugare la zona attorno alla ferita tamponando delicatamente con una garza morbida.

Applicare una nuova medicazione

- posizionare la nuova medicazione secondo le indicazioni del personale esperto, ricordando che la medicazione va usata sempre una sola volta e va maneggiata il meno possibile toccando soli i bordi
- può essere difficile posizionare la medicazione con i guanti, in quanto molte medicazioni sono adesive: in caso di particolare difficoltà togliere i guanti e lavare accuratamente le mani prima di posizionare la nuova medicazione.

Segni di miglioramento	Segni di peggioramento
• la lesione rimpicciolisce	• la lesione non tende a rimpicciolire o aumenta di dimensioni
• la profondità si riduce	• rimane profonda o aumenta di profondità
• il nuovo tessuto sul fondo della lesione è rosso oppure roseo e lucido	• il colore sul fondo è di colore giallo-grigio
• la pelle intorno alla lesione è rosea e integra	• la pelle ai bordi della lesione appare macerata e arrossata
	• c'è presenza di pus (materiale di colore giallo/verde maleodorante)
	• la pelle intorno alla piaga diventa calda e rossa

Bisogna ricordare inoltre che la lesione peggiora se:

- peggiorano le condizioni generali di salute a causa di altre malattie
- se vi è una diminuzione nell'assunzione di cibi e liquidi.

Se c'è dolore

Il dolore può essere:

- **generalizzato** (dolore osseo o articolare); può rendere di difficile applicazione le norme di comportamento preventivo (cambi di posizione, cura dell'igiene, ecc.)
- **legato alla lesione**: deve essere valutato in base alla medicazione, presenza di infezione, alla posizione a letto. Spesso il dolore insorge durante il cambio di medicazione e o la pulizia della piaga.

Bisogna comunque ricordarsi di avvisare sempre il medico di medicina generale della presenza del dolore o dell'aumentato dolore, per una valutazione ed eventuale prescrizione di farmaci per ridurre questa sintomatologia.

Un'ultima raccomandazione

Se la persona assistita ha già avuto delle piaghe in passato, il tessuto che si è riformato è più debole e più facilmente esposto ad un danno.

Una volta che la piaga è guarita, la nuova pelle non è mai resistente come la prima.

BIBLIOGRAFIA

AISLeC - *Prevenzione e cura delle lesioni da decubito: guida per una corretta assistenza a domicilio* II Edizione, 2001
 ASL Brescia - *Piaghe da decubito: come salvare...la pelle* Opuscolo informativo
 ASL Napoli 3 Sud - *Consigli e informazioni per i familiari e le persone che si dedicano all'assistenza delle persone anziane*
Conoscere le piaghe cutanee - Opuscolo informativo - Convatec
 The Victorian Quality Council Secretariat - *Prevenzione delle ulcere da decubito* Opuscolo informativo per i pazienti -
 USL 2 Azienda Sanitaria Regionale dell'Umbria - *L'assistenza ai pazienti con piaghe da decubito: guida ai familiari*