

Casa di Cura “VILLA PIA”

Reparto di L.D. Medica Post Acuzie
Resp. Prof. Giorgio Migliau

LESIONI DA DECUBITO

Dott. Sergio Barberini

Definizione

Una piaga da decubito è una lesione tissutale con evoluzione necrotica, che interessa l'epidermide, il derma e gli strati sottocutanei, fino a raggiungere negli stadi più gravi anche i muscoli e le ossa.

Le lesioni da decubito non sono la conseguenza inevitabile dell'allettamento del paziente !!

Formazione delle piaghe

I fattori che determinano l'insorgenza di una piaga da decubito possono essere divisi in:

- FATTORI LOCALI

- FATTORI SISTEMICI

Fattori Locali

- **Pressione**
quando la pressione esercitata dal peso del corpo sul piano di appoggio si protrae per lunghi periodi con valori pressori superiori a 32 mmHg, si crea ischemia e conseguente necrosi tessutale.
- **Forze di stiramento o di taglio**
I vari segmenti corporei tendono a scivolare da una posizione all'altra in assenza di una corretta postura. Questo determina a livello della cute interessata una pressione tangenziale con effetto di stiramento, microtrombosi locali, ostruzione e lesione dei piccoli vasi con conseguente necrosi tessutale profonda.
- **Attrito o frizione**
E' la forza esercitata da due superfici per sfregamento delle due parti, preparando così la cute ad eventi lesivi.
- **Macerazione**
Per contatto prolungato con urine, feci o sudore.

Fattori Sistemici

- Età

I soggetti anziani sono più predisposti a sviluppare una lesione da decubito a causa delle modifiche della cute legate all'invecchiamento quali: diminuzione del tessuto adiposo sottocutaneo, diminuita risposta immunitaria cellulo-mediata, diminuita percezione del dolore, riduzione del microcircolo, rallentamento della guarigione delle ferite, diminuzione della elasticità cutanea.

- Riduzione della mobilità

Ogni malattia o condizione che riduca nella persona l'abilità a muoversi liberamente aggrava il rischio di insorgenza di lesione.

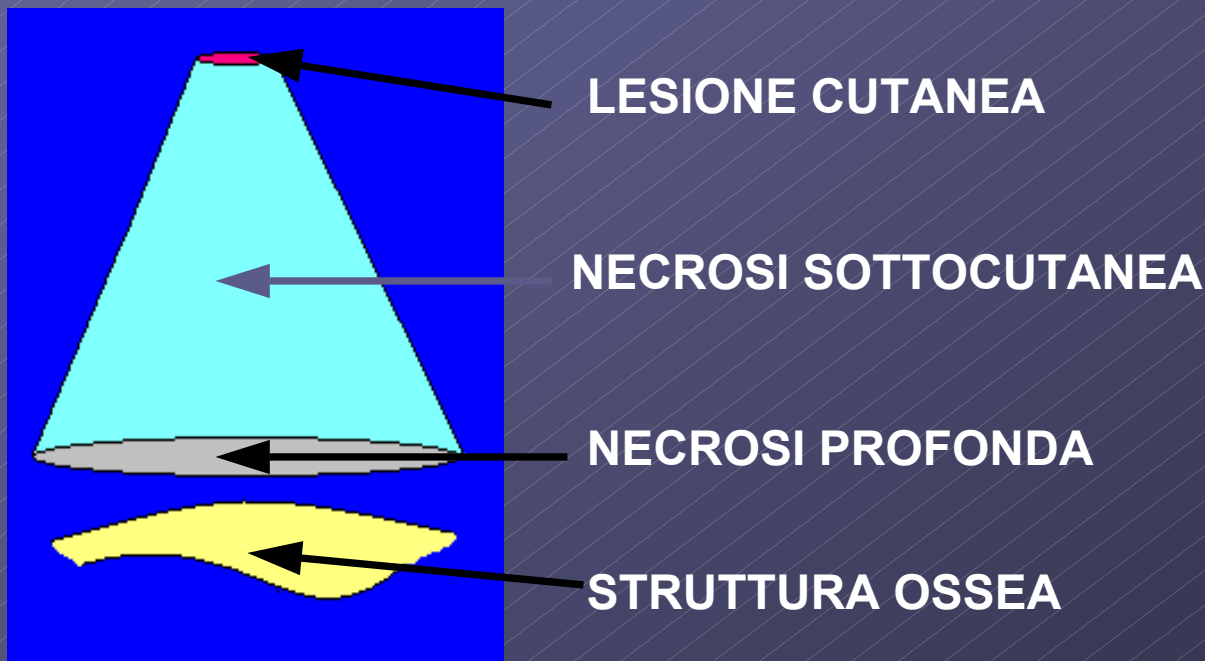
- Malnutrizione

Lo stato nutrizionale può essere severamente compromesso nei soggetti anziani, nella cachessia neoplastica e nelle iperpiressie.

MECCANISMO DI FORMAZIONE

La zona lesionata vista in sezione ha la forma di un :

ICEBERG



Per tale motivo le lesioni profonde presentano i margini cutanei sottominati.

Classificazione

- PRIMO STADIO
 - SECONDO STADIO
- TERZO STADIO
 - QUARTO STADIO

In caso di escara non è possibile determinare lo stadio della lesione

PRIMO STADIO

Arrossamento della cute intatta

Eritema stabile che non scompare alla digitopressione.

Preannuncia l'ulcerazione cutanea



SECONDO STADIO

Lesione superficiale

Coinvolge l'epidermide ed il derma. Si presenta clinicamente come:

abrasione, vescica o lieve cavità



TERZO STADIO

Danneggiamento o necrosi del tessuto sottocutaneo

Ferita a tutto spessore che si estende fino alla fascia senza attraversarla. L'ulcera si presenta come una profonda cavità che può anche essere sottominata

Cavità profonda



QUARTO STADIO

Distruzione estesa, necrosi tessutale, danni a muscoli, ossa o strutture di supporto (tendini, capsula articolare).

Lesione a tutto spessore con margini sottominati.



TRATTAMENTO

- VALUTAZIONE DELLA LESIONE
 - TRATTAMENTO LOCALE
 - TRATTAMENTO RIPARATIVO

PER TRATTAMENTO SI INTENDE SIA LA
PREVENZIONE CHE LA MEDICAZIONE

Valutazione della lesione

Compilazione della scheda di valutazione delle lesioni cutanee:

- SEDE
- STADIO
- DIMENSIONI
- ASPETTO DEL FONDO
- QUANTITA' E QUALITA' DELL'ESSUDATO
- STATO DELLA CUTE PERILESIONALE

TRATTAMENTO LOCALE

- DETERSIONE
- SBRIGLIAMENTO TESSUTI NECROTICI
- ANTISEPSI
- MEDICAZIONE PRIMARIA
- MEDICAZIONE SECONDARIA

DETERSIONE

E' IMPORTANTE DETERGERE LA LESIONE
AD OGNI CAMBIO DI MEDICAZIONE CON

- SOLUZIONE FISIOLOGICA

Per migliorare la pulizia senza causare trauma al letto della ferita, può essere utile l'utilizzo di una siringa da 20 ml. con ago N° 19 G che garantisce una pressione di irrigazione adeguata.

SBRIGLIAMENTO

La presenza di tessuto necrotico rappresenta un ostacolo alla riparazione tissutale

Debridement dei tessuti necrotici:

- Sbrigliamento autolitico (idrogel)
- Sbrigliamento enzimatico (ossido di zinco)
- Sbrigliamento meccanico o chirurgico

Lo sbrigliamento è controindicato nel caso di insufficienza arteriosa e nelle escare dei talloni

ANTISEPSI

NON E' CONSIGLIATO L'USO SISTEMATICO DI ANTISETTICI

L'uso di antisettici va pertanto limitato alle fasi iniziali del trattamento di ulcere chiaramente infette e nelle lesioni sacrali di pazienti con incontinenza fecale.

Prodotti consigliati:

- Rifamicina sodica (RIFOCIN SOLUZIONE)
- Cloro elettrolitico (AMUCHINA)
- Argento micronizzato (KATOXYN)

SONO SCONSIGLIATI GLI ANTISETTICI COLORATI (Eosina, Mercurocromo)

MEDICAZIONE PRIMARIA

la medicazione primaria può essere di due tipi:

- La medicazione ideale
- La medicazione tradizionale

Importante è scegliere:

- Il tipo di medicazione più indicata
- La frequenza del cambio della medicazione

Le medicazioni di lesioni in posizioni “difficili” come la zona sacrale vanno sostituite più spesso.

MEDICAZIONE PRIMARIA IDEALE

la medicazione ideale deve essere in grado di:

- Creare un ambiente umido
- Controllare la produzione di essudato
- Garantire l'isolamento termico
- Permettere lo scambio gassoso
- Proteggere la lesione da infezioni
- Non aderire alla lesione
- Allungare gli intervalli tra i cambi

LE MEDICAZIONI DOVREBBERO RIMANERE IN SEDE IL MAGGIOR TEMPO POSSIBILE

MEDICAZIONE SECONDARIA

Ha la funzione di fissare la medicazione primaria applicata direttamente sulla lesione. si utilizzano:

- Film di poliuretano in rotolo (OPSITE)
- Cerotto adesivo in rotolo (SOFFIX)
- Bende coesive (AUTOFIX)
- Rete elastica (SURGIFIX)

ADATTARE LE MEDICAZIONI ALLE ZONE
CORPOREE INTERESSATE DALLA LESIONE

TRATTAMENTO RIPARATIVO

Procedure chirurgiche che comprendono uno o più dei seguenti interventi:

- CHIUSURA DIRETTA
- INNESTO CUTANEO
- LEMBI CUTANEI
- LEMBI MIO-CUTANEI
- LEMBI LIBERI

Candidabili al trattamento:

pazienti in condizioni cliniche stabili con lesioni deterse al 3° e 4° stadio.

DISPOSITIVI MEDICI SPECIFICI

● PELLICOLE TRASPARENTI

- IDROCOLLOIDI

- SCHIUME SINTETICHE

- ALGINATI

- IDROFIBRE

- IDROGEL

- COLLAGENE

- POMATE A BASE DI ENZIMI PROTEOLITICI

- MEDICAZIONE A BASE DI CARBONE E ARGENTO

- MEDICAZIONE PREVENTIVA

CARATTERISTICHE

- PELLICOLE TRASPARENTI

Utili per trattenere in sede gli idrogel

Prodotti: TEGADERM, OPSITE FLEXIFIX

- IDROCOLLOIDI

Stimolano la granulazione e la detersione autolitica

Prodotti: COMFEEL PLUS, DUODERM CGF, ALGOPLAQUE

- SCHIUME SINTETICHE POLIURITANICHE

Assorbono quantità moderata di essudato

Prodotti: ASKINA CAVITY, ALLEVYN

CARATTERISTICHE

● ALGINATI

Assorbono grandi quantità di essudato

Prodotti: **ASKINA SORB, KALTOSTAT**

● IDROFIBRE

Sono altamente assorbenti

Prodotti: **AQUACEL**

● IDROGEL

Favoriscono lo sbrigliamento autolitico

Prodotti: **ASKINA GEL, HYPERGEL (ipertonico per escare)**

CARATTERISTICHE

● COLLAGENE

Stimola la granulazione in lesioni umide e deterse

Prodotti: **CONDRESS**

● POMATE A BASE DI ENZIMI PROTEOLITICI

Degradano il collagene favorendo la rimozione della necrosi

Prodotti: **NUROXOL**

● MEDICAZIONE A BASE DI CARBONE E ARGENTO

Forte azione antisettica/antibatterica, eliminano gli odori

Prodotti: **ACTISORB PLUS 25**

● MEDICAZIONE PREVENTIVA

Prodotti: **KATOXYN, RIKO SPRAY (silicone)**

NUOVI DISPOSITIVI MEDICI



- MEDICAZIONE CON ACIDO IALURONICO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

E' fondamentale individuare per tempo i soggetti a rischio di sviluppare una lesione da decubito.

A tale scopo si utilizza la:

SCALA DI NORTON

SCALA DI NORTON

PRENDE IN CONSIDERAZIONE 5 PARAMETRI:

- CONDIZIONI GENERALI
- STATO MENTALE
- DEAMBULAZIONE
- MOBILITA'
- INCONTINENZA

A ciascun parametro si attribuisce un punteggio da 1 (peggiore) a 4 (migliore).

La somma dei punteggi evidenzia il **GRADO DI RISCHIO**

SCALA DI NORTON

La somma complessiva dei punteggi evidenzia tre gradi di rischio di contrarre lesioni da decubito:

- RISCHIO BASSO punteggio > 14
- RISCHIO MEDIO punteggio da 14 a 12
- RISCHIO ALTO punteggio uguale o $<$ a 12

A ciascun grado di rischio va adottato un adeguato piano di prevenzione.

SCALA DI NORTON

RISCHIO BASSO punteggio > 14

MISURE DI PREVENZIONE

- Educazione sanitaria del paziente e/o dei familiari
- Cure igieniche e protezione della cute
- Valutazione e sostegno nutrizionale

SCALA DI NORTON

RISCHIO MEDIO punteggio da 14 a 12

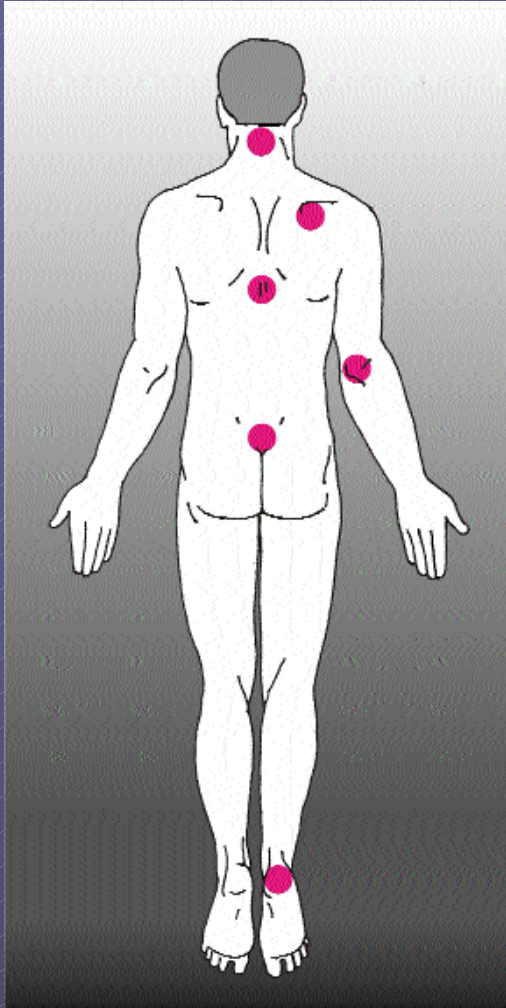
RISCHIO ALTO punteggio uguale o < a 12

MISURE DI PREVENZIONE

- Educazione sanitaria del paziente e/o dei familiari
- Cure igieniche e protezione della cute
- Valutazione e sostegno nutrizionale
- Presidi antidecubito a bassa tecnologia
- Mobilizzazione passiva

LOCALIZZAZIONI LESIONI

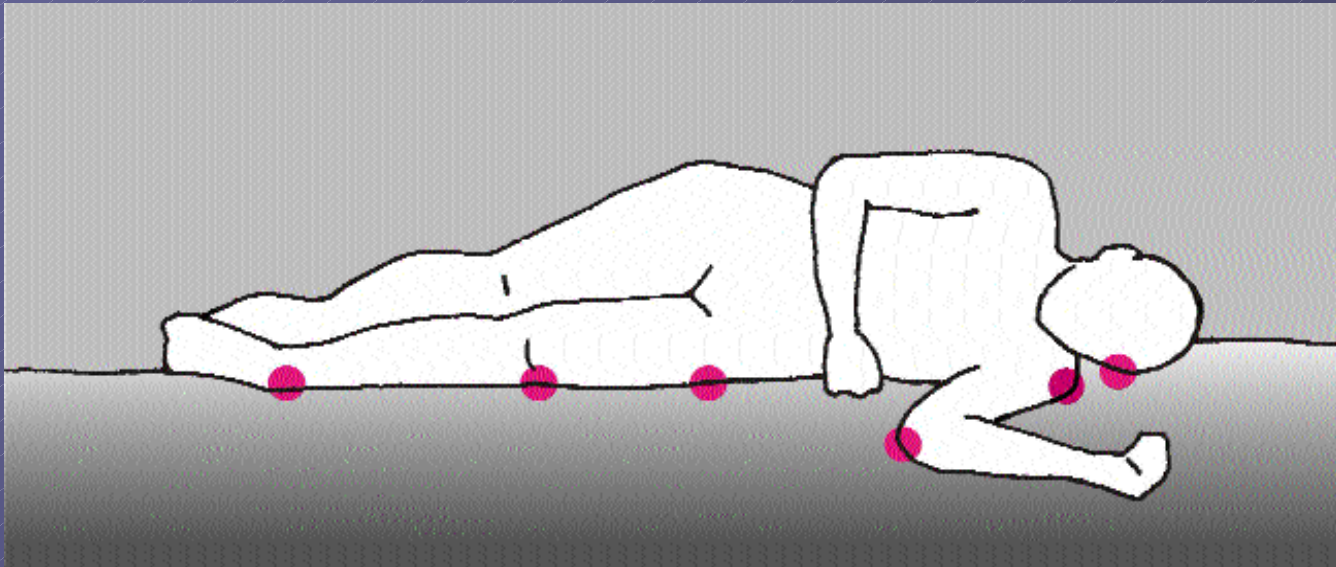
- Paziente allettato in decubito supino



- REGIONE CERVICALE
- SPALLE
- REGIONE DORSALE
- GOMITI
- REGIONE SACRALE
- TALLONI

LOCALIZZAZIONI LESIONI

- Paziente allettato in decubito laterale

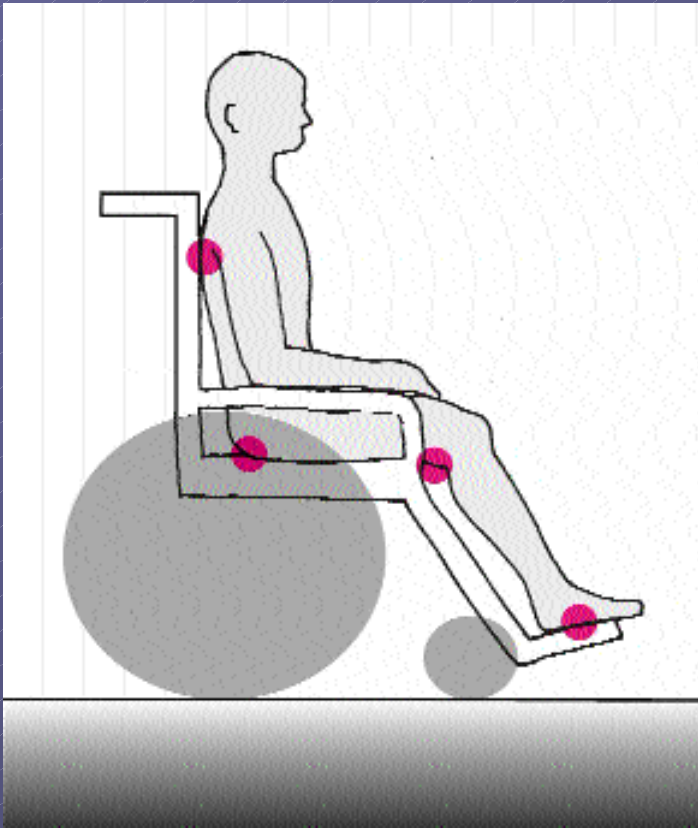


- REGIONE TEMPORALE
- SPALLA
- GOMITO

- TROCANTERE
- GINOCCHIO
- MALLEOLO

LOCALIZZAZIONI LESIONI

- Paziente obbligato su carrozzina



- REGIONE DORSALE
- SPALLE
- REGIONE SACRALE
- REGIONE POPLITEA
- REGIONE PLANTARE

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE

- EDUCAZIONE E ADDESTRAMENTO
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- ALIMENTAZIONE ADEGUATA
- IGIENE PERSONALE
- LETTO E BIANCHERIA
- INCONTINENZA
- MOBILIZZAZIONE

MIGLIORARE LE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

MOBILIZZAZIONE

Piano di mobilizzazione scritto e personalizzato

- IMPOSTARE LE MODALITA' DI MOBILIZZAZIONE
- SEGNARE LE DATE IN CUI VA MOBILIZZATO IL PZ.
- IMPOSTARE I TEMPI DEI CAMBI DI POSTURA
- INDICARE LA POSIZIONE DA EVITARE
- INDICARE LA ROTAZIONE DI POSTURA
- INDICARE I PRESIDI PER LA MOBILIZZAZIONE

UN PROGRAMMA DI CAMBIO POSTURALE VA PREVISTO ANCHE PER I PAZIENTI CON MATERASSI ANTIDECUBITO

MOBILIZZAZIONE

CONSIGLI E SUGGERIMENTI

- SE POSSIBILE EVITARE I SUPPORTI CIRCOLARI
- EVITARE L'UTILIZZO DI AUSILI IN PLASTICA
- UTILIZZARE TRAVERSE IMPERMEABILI TRASPIRANTI
- PORRE ATTENZIONE AL CATETERE VESCICALE
- PORRE ATTENZIONE AI TUBI DI DRENAGGIO
- CONTROLLARE I PRESIDI PER L'OSSIGENOTERAPIA

EVITARE L'APPOGGIO SULLA CUTE GIÀ LESA

SUPERFICI ANTIDECUBITO

- MATERASSI-SOVRAMATERASSI STATICI IN SCHIUMA
- MATERASSI-SOVRAMATERASSI A PRES. ALTERNATA
- MATERASSI SOVRAMATERASSI A CESSIONE D'ARIA

Gli obiettivi che si intendono perseguire con l'adozione di questi presidi sono:

- DIMINUIZIONE DELLA PRESSIONE
- DIMINUIZIONE DELLE FRIZIONI
- DIMINUIZIONE DELLE FORZE DI TAGLIO
- GESTIONE DELL'UMIDITÀ

CONCLUSIONI

E' OBBLIGO ETICO E GIURIDICO, DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI ADOTTARE QUALSIASI TECNICA, SUPPORTATA DA EVIDENZE SCIENTIFICHE, PER POTER PREVENIRE ED ALLEVIARE LE SOFFERENZE DEI PAZIENTI AFFETTI DALLE PIAGHE DA DECUBITO.

LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE DA PRESSIONE, COSTITUISCE UN'AREA IMPORTANTE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA SIA IN AMBITO OSPEDALIERO CHE DOMICILIARE.