



Prevenzione delle lesioni da decubito

Le lesioni da decubito, possono essere molto dolorose e difficili da guarire ed è molto importante riuscire a prevenire la comparsa.

Di seguito si fornisce una breve guida per rispondere ai principali quesiti di chi assiste un soggetto a rischio di lesioni.

[Che cosa sono e perché si formano le lesioni da decubito?](#)

[Quali sono i soggetti a rischio?](#)

[Quali sono le aree cutanee più a rischio di lesioni?](#)

[Come va detersa la pelle?](#)

[Far cambiare posizione è utile per prevenire le lesioni da decubito?](#)

[Quale dieta è più indicata per prevenire le lesioni da decubito?](#)

Che cosa sono e perché si formano le lesioni da decubito?

Per lesioni da decubito (conosciute comunemente come piaghe da decubito) si intendono ulcerazioni della cute più o meno profonde.

Tale danno si forma prevalentemente nei soggetti immobilizzati o con problemi di mobilità.

L'immobilità protratta per un lungo periodo determina un aumento della pressione tra la superficie corporea e il piano del letto. Tale situazione riduce la circolazione del sangue limitando il passaggio di ossigeno e sostanze nutritive e determina la morte dei tessuti con la conseguente formazione dell'ulcera.

L'immobilità è comunque solo uno dei fattori che può causare le lesioni da decubito; a questo occorre aggiungere:

- la ridotta [percezione sensoriale](#);
- il ridotto stato [nutrizionale](#);
- il flusso sanguigno inadeguato;
- [l'incontinenza](#).

È vero che ?

È vero che esiste una scala per definire la gravità delle lesioni da decubito?

VERO

La gravità della lesione è compresa tra 4 stadi che vanno da un livello minimo, semplice arrossamento della pelle, fino alla formazione di un cratere profondo che raggiunge il muscolo e l'osso. Si riporta di seguito la scala usata per la valutazione della lesione.

Stadio Descrizione

I stadio eritema fisso della cute intatta

II stadio interessamento dell'epidermide e/o del derma

III
stadio interessamento di tutto lo spessore cutaneo con esclusione della fascia muscolare

IV
stadio interessamento di tutto lo spessore cutaneo con danno a muscoli, ossa, capsule articolari e tendini

Quali sono i soggetti a rischio?

Per prevenire le lesioni da decubito occorre innanzitutto riconoscere le persone a rischio.

Le persone allettate o con problemi gravi di mobilità sono i primi da considerare come soggetti a rischio. In particolare vanno tenuti in stretta osservazione i soggetti che hanno problemi di mobilità a causa di malattie neurologiche (ictus o sclerosi multipla), malattie cardiache o diabete. Queste malattie riducono la percezione sensoriale impedendo alla persona di avvertire gli stimoli dolorosi che portano a cambiare posizione per migliorare la circolazione a livello della cute e del derma.

Si è visto inoltre che i soggetti molto magri o gravemente sovrappeso sviluppano lesioni più spesso di chi ha un peso normale.

Infine va prestata particolare attenzione a chi soffre di incontinenza urinaria perché l'urina può contribuire alla macerazione della pelle e indirettamente alla formazione della lesione.

È vero che ?

È vero che esistono scale per valutare i soggetti con lesioni da decubito?

VERO

Gli operatori sanitari devono valutare le condizioni di rischio dei soggetti con l'ausilio di scale validate. La scala di Braden per esempio valuta i principali fattori di rischio (mobilità, percezione sensoriale, attività, nutrizione, incontinenza, frizione/scivolamento).

È vero che tutti i soggetti con diabete sono a rischio di lesioni da decubito?

FALSO

Il diabete è una malattia che riduce la percezione sensoriale e aumenta quindi il rischio di lesioni ma prima di dire se un soggetto è a rischio occorre valutare anche altri fattori come mobilità, attività e stato nutrizionale.

È vero che per ridurre il rischio di lesioni nei soggetti incontinenti occorre cambiare spesso il pannolone?

VERO

L'intervallo tra i cambi è un fattore importante per ridurre il rischio di lesioni. Inoltre è bene [lavare](#) spesso le parti intime con saponi neutri e utilizzare creme protettive emollienti o barriera (a base di ossido di zinco) per mantenere il più possibile inalterata la struttura e la funzione protettiva della cute.

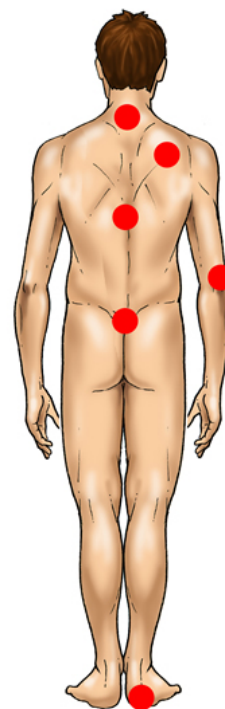
Quali sono le aree cutanee più a rischio di lesioni?

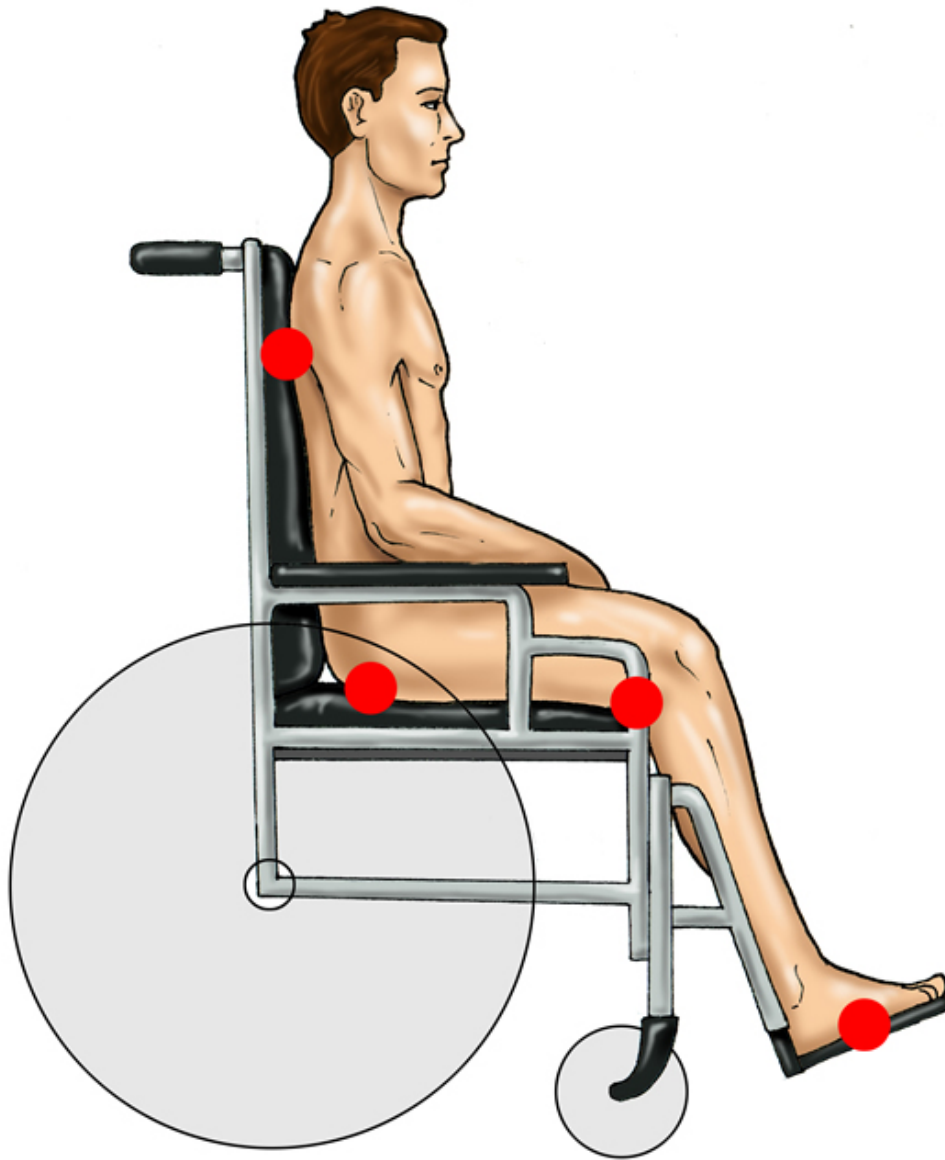
In generale le aree del corpo più a rischio di lesioni sono l'osso sacro, i talloni e le ossa del bacino. Tuttavia va segnalato che il rischio cambia a seconda della posizione e in particolare se la persona è a letto o se è in carrozzina. Se è a letto occorre fare attenzione soprattutto:

- al bacino;
- alla colonna vertebrale;
- alla zona sacrale;
- alle scapole;
- ai gomiti;
- ai talloni.

Se è sulla sedia a rotelle, invece, occorre tenere sotto controllo:

- la zona sacrale;
- la parte bassa della schiena;
- le gambe;
- i [talloni](#);
- i piedi.





Chi assiste il soggetto deve prestare attenzione a eventuali cambiamenti della pelle in termini di:

- colorazione (eritema);
- umidità (secchezza o macerazione);
- consistenza (fragilità o indurimento, gonfiore);
- temperatura (aumento o riduzione);
- danni iniziali (vescicole o abrasioni).

È vero che ?

È vero che la pelle di questi soggetti va ispezionata tutti i giorni?

VERO

La pelle andrebbe controllata almeno una volta al giorno. In caso di dubbi o di problemi conviene sempre chiedere un consiglio ad un operatore sanitario per effettuare una prevenzione accurata delle lesioni.

È vero che il tallone è una zona particolarmente delicata?

VERO

Il tallone è particolarmente sensibile ai danni in quanto è povero di vascolarizzazione, povero di tessuto sottocutaneo e a livello del calcagno è presente un osso a forma di cuneo. Su questa zona può formarsi una pressione superiore a quella che si registra a livello dell'osso sacro.

Come va detersa la pelle?

La cura della cute è un fattore da non trascurare per la prevenzione delle lesioni. Se la pelle è secca e disidratata infatti aumenta il rischio di lesioni. La detersione deve essere quindi molto delicata in modo da rispettare l'idratazione e il pH. A tal scopo conviene utilizzare detergenti poco schiumogeni, facili da risciacquare e a pH fisiologico.

Nel lavaggio, la pelle non deve essere frizionata energicamente né vanno effettuati massaggi circolari per minimizzare il rischio di traumatismi. Analogamente si raccomanda di asciugare la pelle tamponandola leggermente, evitando frizioni e massaggi troppo energici.

Per la protezione della cute si consiglia di utilizzare prodotti emollienti (che permettano di mantenere un certo grado di umidità della cute) oltre ai prodotti barriera, come gli unguenti a base di ossido di zinco e le creme barriera a base d'acqua (che permettano all'epidermide di conservare la sua funzione meccanica nei confronti degli agenti esterni). Questi ultimi vanno consigliati soprattutto in caso di soggetti incontinenti per evitare la macerazione della cute.

È vero che ?

È vero che in caso di un danno iniziale (vescicole o abrasioni) occorre detergere la cute con acqua ossigenata o tintura di iodio?

FALSO

Vanno evitati tutti gli antisettici perché danneggiano i tessuti sensibili e ritardano la guarigione.

È vero che massaggiare la cute con alcol dopo il bagno aiuta a prevenire le lesioni?

FALSO

Per prevenire le lesioni è bene evitare i massaggi con o senza alcol soprattutto nelle aree arrossate perché la pressione esercitata durante il massaggio può far peggiorare il danno.

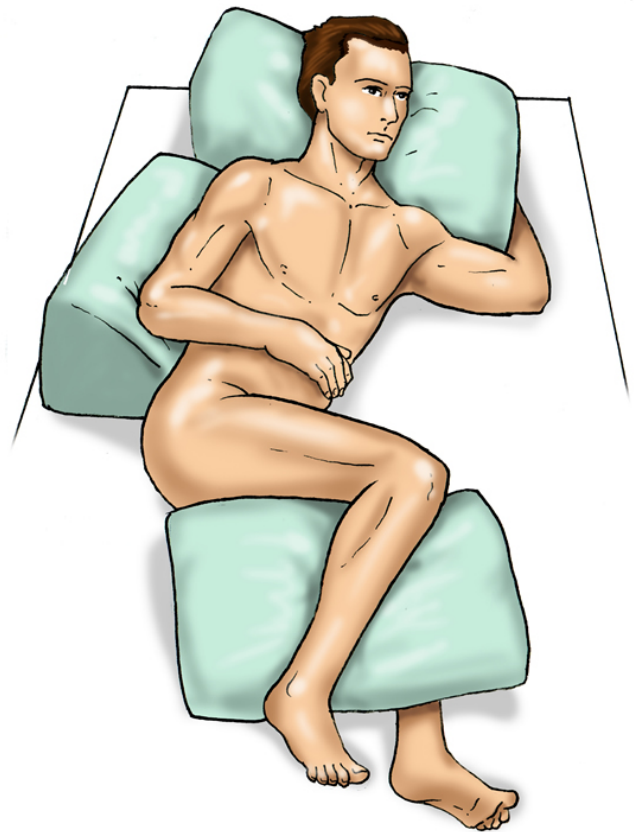
Far cambiare posizione è utile per prevenire le lesioni da decubito?

Per prevenire le lesioni da decubito è necessario cambiare spesso posizione perché il movimento seppur minimo consente di attivare la circolazione e prevenire il danno da pressione. Se il soggetto è in grado di farlo, deve sforzarsi di muoversi da solo il più possibile, se invece la persona è immobilizzata allora sarà compito di chi lo assiste di cambiarle posizione con regolarità. In genere si consiglia di farlo muovere almeno ogni 2 ore.

Per ridurre l'attrito tra la pelle e la superficie del letto o della carrozzina si possono utilizzare dispositivi antidecubito come i cuscini, le imbottiture o i materassi antidecubito. La scelta del sostegno è soggettiva: dipende dal grado di mobilità, dalla costituzione e dal rischio di lesione. E' tuttavia importante che la persona sia in posizione comoda; chi lo assiste deve quindi assecondare le sue richieste.

Si raccomanda in ogni caso di:

- evitare di far poggiare la persona direttamente sulle ossa del femore. Se sdraiata su un lato inclinarla di circa 30 gradi
- sostenere le gambe con un supporto di lattice o un cuscino (non a forma di ciambella); il cuscino deve essere posto sotto le gambe, da metà del polpaccio fino a sotto la caviglia (si raccomanda di non mettere il sostegno sotto le ginocchia, perché potrebbe impedire la circolazione);
- tenere sollevate le ginocchia e le caviglie, utilizzando gli appositi sostegni;
- non sollevare la testa dal letto più di 30 gradi. Un'inclinazione maggiore facilita lo scivolamento, aumentando il rischio di lesioni dovute all'attrito e alle forze di taglio;
- usare un materasso che diminuisca la pressione (materassi in lattice, ad aria, gel o ad acqua).



È vero che ?

È vero che se si utilizzano presidi antidecubito non è necessario cambiare spesso posizione?

FALSO

I cuscini e gli altri dispositivi possono aiutare ad alleviare la pressione, ma non sostituiscono la necessità di cambiare spesso posizione.

È vero che l'esercizio fisico aiuta a prevenire le lesioni?

VERO

L'esercizio fisico quotidiano migliora la circolazione, aiuta a mantenere il tessuto muscolare, stimola l'appetito e rafforza tutto l'organismo. Può essere utile l'aiuto di un fisioterapista per aiutare la persona in un adeguato percorso riabilitativo.

Quale dieta è più indicata per prevenire le lesioni da decubito?

La malnutrizione incide sulla formazione di nuove lesioni da decubito.

È fondamentale assumere un adeguato apporto di calorie, proteine, vitamine e minerali.

Se la persona non vuole mangiare, occorre rivolgersi a un dietologo che potrà consigliare una dieta equilibrata che si adatti alle preferenze e offra un apporto adeguato di sostanze nutritive.

Se possibile bisognerebbe pesare il soggetto ogni settimana in modo da poter segnalare tempestivamente al medico, all'infermiere o al dietista una variazione di peso significativa. In caso di aumento o calo ponderale verrà valutata la necessità di somministrare un integratore alimentare (supplemento vitaminico o integrazione proteica).

In genere si consiglia di fare pasti leggeri, mangiando poco ma spesso e di assumere molta acqua per mantenere la cute ben idratata. E' preferibile tuttavia bere lontano dai pasti in modo da non compromettere la sensazione di sazietà.

È vero che ?

È vero che i soggetti con difficoltà a deglutire possono provare ad assumere gli omogeneizzati?

VERO

Gli omogeneizzati o le minestre forniscono proteine e calorie e si possono assumere con maggiore facilità. Eventuali problemi di deglutizione vanno comunque valutati dal medico.

È vero che lo yogurt può essere una valida alternativa alla carne?

VERO

Lo yogurt e il formaggio fresco sono ricchi di proteine e a differenza della carne non devono essere masticati. La crema pasticcera è un'altra alternativa ricca di proteine e in genere apprezzata anche dai soggetti con scarso appetito.