

## PREMESSA

La prevenzione è un insieme di programmi e strategie utili ad evitare l'insorgenza e/o lo sviluppo di lesioni da decubito.

La prevenzione si inserisce nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza in quanto

- Migliora la qualità della vita della persona malata riducendone mortalità e rischio di complicanze,
- Migliora la situazione socio-assistenziale della famiglia, necessariamente coinvolta in prima persona nei piani assistenziali ADI;
- Migliora la gestione del personale sanitario mediante una riduzione dei tempi assistenziali, costi e degenze per complicanze. <sup>(5)</sup>

Gli interventi da attuare devono essere mirati, e pertanto è necessario individuare i soggetti a rischio.

### Gli scopi della prevenzione sono

- ◆ Riduzione del numero di lesioni da decubito
- ◆ Miglioramento della qualità di vita
- ◆ Riduzione del carico di lavoro
- ◆ Riduzione dei costi umani ed economici

### Interventi preventivi generali

- ◆ Compenso della patologia di base
- ◆ Corretto apporto nutrizionale
- ◆ Presidi ed ausili antidecubito
- ◆ Educazione sanitaria

### Interventi preventivi locali

- ◆ Mobilizzazione del paziente
- ◆ Igiene personale e del letto
- ◆ Protezione della cute
- ◆ Controllo dell'incontinenza

## INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO

Si definisce soggetto a rischio il paziente costretto a letto o su sedia, o con gravi difficoltà di mobilizzazione, ed in relazione ad ulteriori fattori che sono in grado di aumentare il pericolo di sviluppare lesioni da decubito. <sup>(5)</sup>

**Fattore determinante per definire un paziente a rischio è l'IPOMOBILITA'.** <sup>(8)(9)(10)</sup>

### **Paziente ipomobile:**

- ◆ Anziano
- ◆ Mieloleso, neuroleso (ictus cerebri)
- ◆ Politraumatizzato, fratturato, portatore di apparecchio gessato
- ◆ Coma
- ◆ Neoplasie in stadio avanzato

**Condizioni morbose che aumentano il rischio:**

- ◆ Incontinenza retto-vescicale
- ◆ Malnutrizione (iponutrizione, cachessia, obesità, disidratazione).
- ◆ Livelli di coscienza alterati (sedazione, demenze gravi)
- ◆ Patologie croniche (neoplasie, diabete, immunosoppressione iatrogena, cardiopatie gravi, arteriopatie obliteranti, ipertensione)
- ◆ Anemia, stati di shock-ipotensione, iperpiressia, dolore

Ogni paziente ipomobile deve essere valutato riguardo al rischio di sviluppare una LdD.

Le tappe più importanti per identificare i pazienti a rischio sono

- ◆ Valutazione generale: anamnesi ed esame obiettivo.
- ◆ Applicazione di scale di valutazione per il rischio.
- ◆ Valutazione condizioni di nutrizione ed idratazione: clinica + laboratorio.
- ◆ Identificazione delle condizioni morbose che aumentano il rischio.
- ◆ Esame della condizione abitativa e del care giver. <sup>(11)</sup>