

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO



Introduzione

Questo documento ha lo scopo di uniformare e definire linee comuni di approccio e prevenzione delle lesioni da decubito sia per l'utente ricoverato all'interno dell'Azienda "Carlo Poma", che per l'utente seguito dall'assistenza domiciliare del territorio di Mantova.

La prevenzione rappresenta un importante momento dell'assistenza infermieristica che non può essere lasciato al caso o trattata in modo superficiale.

Sovente la prevenzione dipende da un processo empirico con tipi di presa in carico differenti da un servizio all'altro, da una unità all'altra e persino da un operatore all'altro. In effetti ogni infermiere agisce a seconda della sua esperienza, della sua formazione, delle sue conoscenze o delle sue opinioni; lo dimostra il fatto che nella nostra realtà sono quasi totalmente assenti protocolli di prevenzione da lesioni da decubito. Non va dimenticato che la lesione da decubito, oltre a causare un problema di tipo assistenziale e terapeutico di lunga durata (e quindi aumento dei costi), provoca all'utente sofferenza e rischio per la vita.

Definizione

Lesione o necrosi tissutale dovuta ad una prolungata compressione fra superfici ossee e piano d'appoggio, che interessa la cute e/o i tessuti sottocutanei.

Eziologia

Le lesioni da decubito sono la prova visibile di fattori multipli interagenti che possono essere distinti in fattori estrinseci o primari e fattori intrinseci o secondari.

I fattori estrinseci che esercitano una forza meccanica sui tessuti molli comprendono:

❑ Pressione:

- la maggior parte degli autori concorda che, fra tutti i fattori eziologici, la causa principale delle lesioni da decubito è la pressione.
- l'applicazione di una bassa pressione per un periodo di tempo prolungato, è maggiormente dannosa rispetto all'applicazione di una pressione elevata per un periodo breve
- la compressione dei tessuti fra piano d'appoggio e prominza ossea, genera un cono di pressione la cui base corrisponde alla superficie ossea (cono rovesciato)

- ❑ Trazione:
 - la trazione, con attrito dei tessuti profondi, provoca “danni nascosti” perché non immediatamente visibili
 - i danni si evidenziano circa 1 settimana dopo la causa (generalmente la trazione viene provocata accidentalmente nelle situazioni in cui il paziente viene spostato da una barella ad un letto o in situazioni simili che determinano uno scivolamento dello stesso su una superficie)
- ❑ Frizione:
 - viene definita come la forza di due superfici che scivolano una sull'altra
 - la lesione da frizione assomiglia ad un'abrasione
 - non svolge un **ruolo principale** nell'eziologia delle lesioni da decubito, ma contribuisce allo stramento dello strato epidermico della cute
- ❑ Macerazione:
 - è determinata da un'eccessiva presenza di liquidi a contatto con la cute
 - l'allarme macerazione è identificabile con il colore violaceo/lilla della cute

I fattori intrinseci che determinano una tendenza alle lesioni tessutali comprendono:

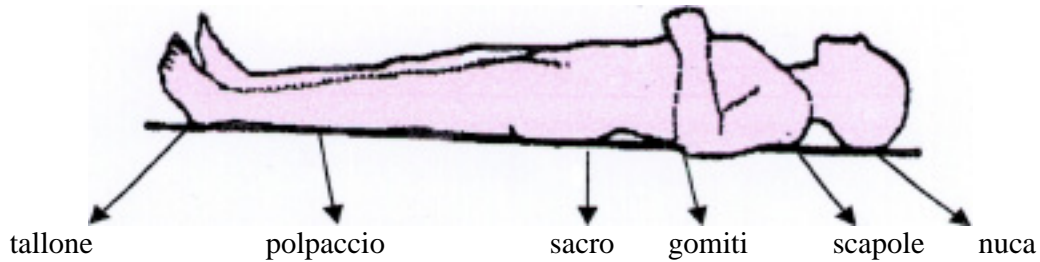
- ❑ Malnutrizione proteica: la malnutrizione influenza le caratteristiche del tessuto cutaneo; la lesione da decubito inoltre, una volta instauratasi, rappresenta di per sé una fonte di deplezione proteica direttamente proporzionale alle dimensioni della lesione
- ❑ Anemia
- ❑ Perdita sensitiva: la perdita di sensibilità nei pazienti con lesioni del midollo spinale o affetti da diabete, è un fattore che favorisce l'insorgenza di lesioni da decubito
- ❑ Riduzione della mobilità: il maggior pericolo di insorgenza si verifica quando il paziente ha una ridotta capacità di movimento, esempio l'ictus, l'artrite, la sclerosi multipla, il trauma del midollo spinale, i traumi cranici, l'ipersedazione, i postumi di intervento chirurgico, la depressione e lo stato confusionale
- ❑ Alterazione dello stato mentale
- ❑ Età avanzata
- ❑ Incontinenza: è il predittore più comune di lesioni da decubito. L'incontinenza fecale può essere un fattore di rischio più importante dell'incontinenza urinaria. Oltre alla macerazione associata ad incontinenza fecale vi è l'esposizione della cute ai microrganismi e alle sostanze tossiche presenti nelle feci
- ❑ Infezioni

Sedi

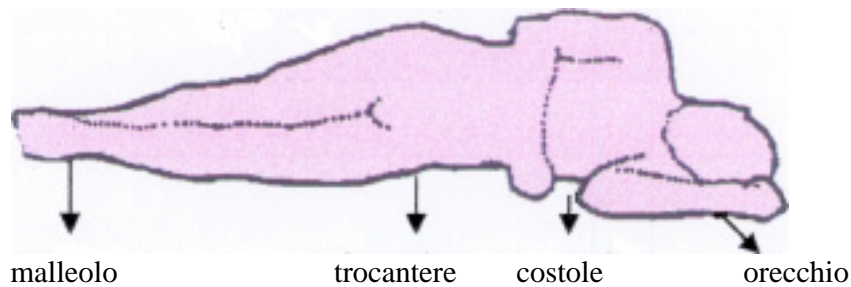
Le lesioni causate da pressione prolungata si presentano in diversi distretti corporei a seconda del tipo di posizione nella quale il corpo è forzatamente immobilizzato.

Le aree a maggior rischio per la formazione di lesioni sono:

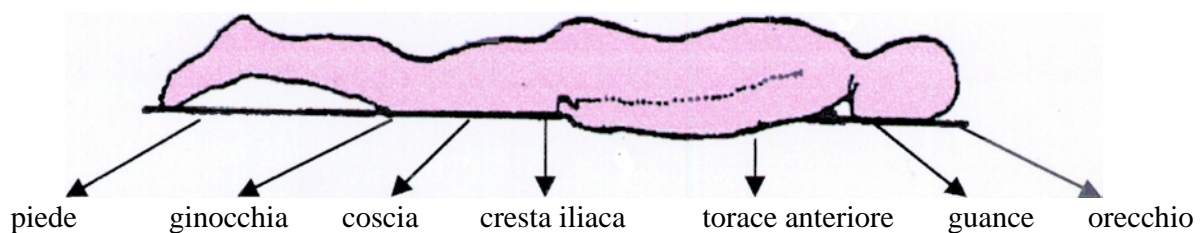
- ✓ In posizione supina: area del tallone, del polpaccio, del sacro, dei gomiti, dei processi spinosi, delle scapole e della nuca



- ✓ In posizione laterale: area del malleolo dei condili mediali e laterali, del grande trocantere, delle coste, del processo acromiale, dell'orecchio

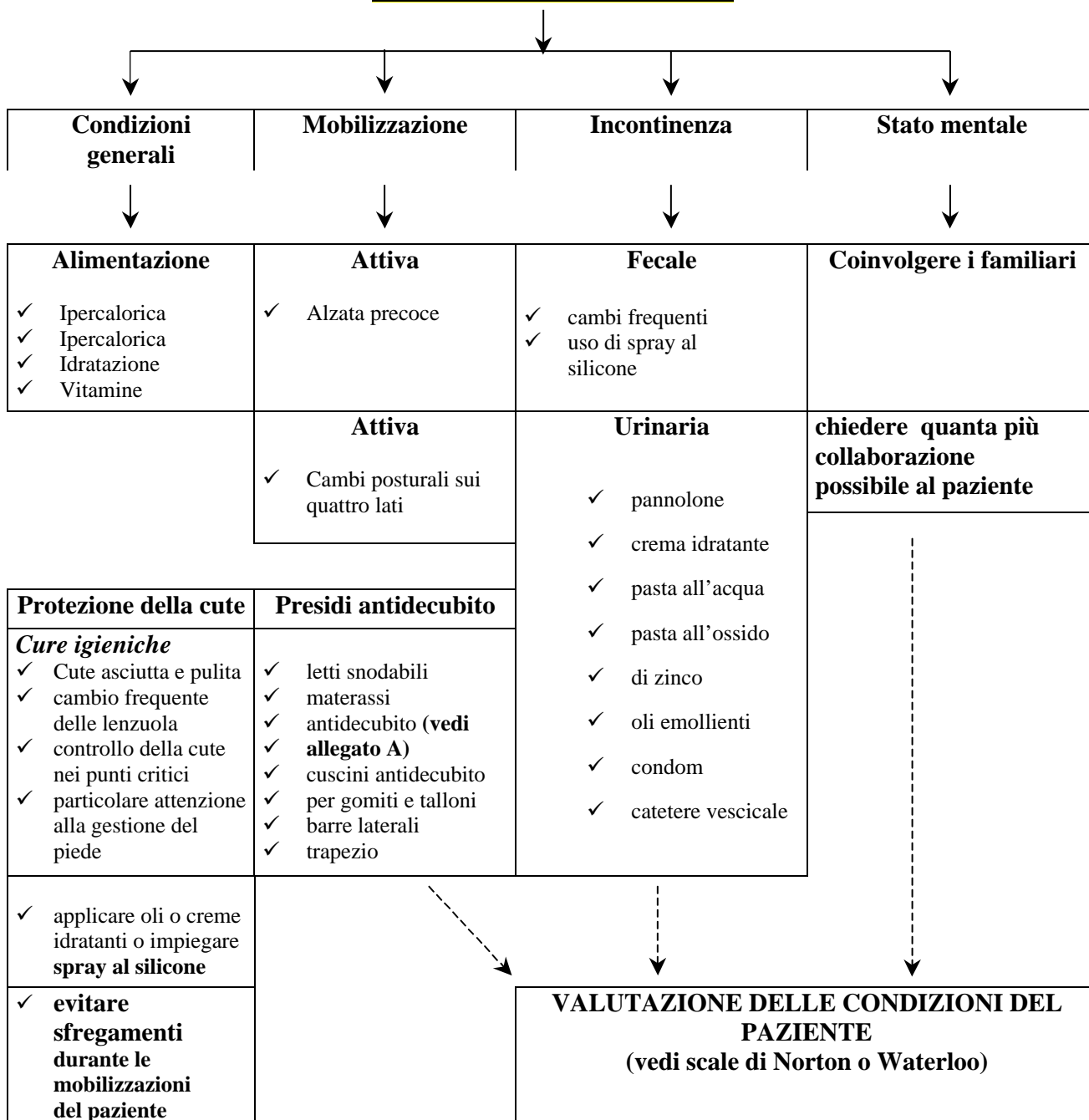


- ✓ In posizione seduta: area del cavo popliteo, della pianta del piede, dei talloni, delle tuberosità ischiatiche, del sacro e del coccige, delle scapole
- ✓ In posizione prona: area del dorso del piede, della caviglia, delle ginocchia, della coscia, della cresta iliaca, del torace anteriore, del processo acromiale, delle guance e dell'orecchio



COME INDIVIDUARE IL PAZIENTE A RISCHIO

FASE DI PREVENZIONE



VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE
(vedi scale di Norton o Waterloo)

DEFINIZIONE DEL GRADO DI RISCHIO

1. LIEVE
2. MEDIO
3. ELEVATO

Responsabilità infermieristica nella prevenzione delle lesioni da decubito

	È CONSIGLIATO	È SCONSIGLIATO
Educazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ In ambito ospedaliero utilizzare tutte le misure preventive ed informare il paziente delle motivazioni che portano all'impiego di determinati presidi. ✓ A domicilio educare il paziente e/o i familiari circa le misure preventive e l'utilizzo dei presidi antidecubito disponibili. 	
Controllo del letto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rimuovere dal letto eventuali corpi estranei di vario genere (es. briciole) ✓ Tendere le lenzuola e le traverse affinché non vi siano pieghe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizzare traverse cerate che non consentono la traspirazione e favoriscono la macerazione
Controllo della cute	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ispezionare giornalmente la cute in corrispondenza delle prominenze ossee 	
Igiene del paziente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizzare acqua a temperatura corporea e detergenti a pH fisiologico (5-6) ✓ Sciacquare la cute accuratamente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizzare acqua calda, saponi acidi o troppo alcalini (sapone di Marsiglia) perché rimuovono la naturale barriera lipidica protettiva e/o alterano il pH della cute ✓ Utilizzare spugnette saponate ✓ Impiegare disinfettanti per la detersione della cute ✓ Effettuare lavaggi troppo frequenti
Protezione della cute	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantenere la cute asciutta e idratata eventualmente utilizzando una crema idratante-emolliente o oli ✓ Porre particolare attenzione alla cura della cute del paziente incontinenti che dovrà essere asciutta e protetta dalle macerazioni 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizzare polveri da cospargere sulla cute del paziente (es. talco)
Frizioni e massaggi		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frizionare e massaggiare la cute in corrispondenza delle prominenze ossee ✓ Effettuare frizioni con sostanze alcoliche (alcol saponato) che inaridiscono e impoveriscono la cute del normale strato protettivo lipidico
Presidi antidecubito	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ricorrere ai presidi antidecubito graduati in funzione del rischio (vedi allegato A) secondo la scala di Norton (o Waterloo) 	
Mobilizzazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilizzare il paziente a rischio in modo programmato per alternare le zone sottoposte a compressione e laddove le condizioni lo permettano, sollecitare la mobilizzazione attiva 	

Esempio di scheda di rotazione

Orario	Posizione
8 – 10	Fianco destro
10 – 12	Fianco sinistro
12 – 14	Supino
14 – 16	Fianco destro
16 – 18	Fianco sinistro
18 – 20	Supino

Indicazioni alle posizioni

Sede della lesione	Posizioni consigliate	Posizioni da evitare
Sacrale	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Supina
Ischio	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Seduta
Trocantere destro	Supina e obliqua sinistra a 30 gradi	Laterale destra a 90 gradi
Trocantere sinistro	Supina e obliqua destra a 30 gradi	Laterale sinistra a 90 gradi
Tallone	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Supina

Esempio di corretto posizionamento sul fianco



POSIZIONE SUL FIANCO

Responsabilità medica nella prevenzione delle lesioni da decubito

Terapia della malattia di base	Ai fini della prevenzione, è essenziale impostare una adeguata terapia che migliori rapidamente le condizioni di base del paziente.															
Apporto nutrizionale adeguato	Mantenere una nutrizione adeguata e bilanciata in apporto calorico e proteico; la malnutrizione sub-clinica è frequente nei soggetti anziani. Le esigenze nutrizionali nei soggetti anziani sono così differenziate: <table><thead><tr><th>Condizione</th><th>Fabbisogno Calorico</th><th>Fabbisogno proteico</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cute sana</td><td>20 kCal/Kg/die</td><td>1 g/Kg/die</td></tr><tr><td>I stadio</td><td>25-30 kCal/Kg/die</td><td>1,2 g/Kg/die</td></tr><tr><td>II stadio³</td><td>5-40 kCal/Kg/die</td><td>1,5 - 2 g/K/die</td></tr><tr><td>IV stadio</td><td>45 kCal/K die 2 die</td><td>2 g/Kg/die</td></tr></tbody></table>	Condizione	Fabbisogno Calorico	Fabbisogno proteico	Cute sana	20 kCal/Kg/die	1 g/Kg/die	I stadio	25-30 kCal/Kg/die	1,2 g/Kg/die	II stadio ³	5-40 kCal/Kg/die	1,5 - 2 g/K/die	IV stadio	45 kCal/K die 2 die	2 g/Kg/die
Condizione	Fabbisogno Calorico	Fabbisogno proteico														
Cute sana	20 kCal/Kg/die	1 g/Kg/die														
I stadio	25-30 kCal/Kg/die	1,2 g/Kg/die														
II stadio ³	5-40 kCal/Kg/die	1,5 - 2 g/K/die														
IV stadio	45 kCal/K die 2 die	2 g/Kg/die														
Vitamina C e zinco	L'integrazione della dieta con vitamina C e zinco, ridurrebbe l'incidenza delle lesioni da decubito															
Riabilitazione	Se non vi sono controindicazioni attivare un intervento programmato di riabilitazione fisica (ginnastica passiva)															