



PREVENZIONE DELLE ULCERE DA DECUBITO

Autori:

Massimo Marotta, *Medico di Medicina Generale, Animatore di Formazione SIMG*

Salvatore Moretti, *Medico di Medicina Generale, Presidente SIMG Caserta*

Diego Paternosto, *Chirurgo Generale, Azienda Ospedaliera Caserta*

Franco Rendano, *Professore Associato di Chirurgia Generale - Università di Napoli*

La piaga meglio curata è quella alla quale non è dato il tempo di formarsi. A questo aforisma devono tendere tutti i provati atti ad abbattere i fattori di rischio.

Il primo dei quali è l'immobilità; il frequente e regolare cambio di posizione, sia diurno che notturno, attuato con il sollevamento dell'infermo è il fondamentale provvedimento preventivo. Ad esso vanno aggiunti i provvedimenti di igiene quali il te asciutta e ben pulita, la morbidezza degli effetti lettereci, l'eliminazione di corpi estranei anche banali (*briciole, residu* l'uso di detergenti delicati abbinato ad oli o creme idratanti, la proscrizione dell'alcool denaturato per impacchi o, peggio nazioni.

Per prevenire l'insorgenza di piaghe è utile valutare una serie di parametri che sono stati raggruppati in una scala con di ca, quella appresso riportata si chiama Scala di **Norton - McLaren** e segnala un rischio elevato per ulcere con punteggi **12**.

Di importanza fondamentale sono le posizioni più adatte per una lunga permanenza a letto, esse sono riassumibili nel:

decubito supino: il letto in posizione piana, cuscino sotto il capo, arti allineati lungo il corpo, cuscino sotto le caviglie per evitare lesioni calcaneare le coperte dai piedi.

decubito laterale: letto in posizione piana o lievemente rialzato, colonna vertebrale allineata con arto inferiore aderente al letto disteso, arto su la testiera, non imprigionato sotto il tronco, arto inferiore non aderente flesso e con un cuscino a sostegno del ginocchio, arto superiore flesso a con il palmo della mano appoggiata su un piccolo cuscino.

decubito semiseduto: testiera del letto rialzata di circa 20 gradi, tronco rialzato ed arti inferiori in semiflessione con cuscino a sostegno delle p cuscino sotto il capo.

decubito prono: sebbene scarichi molto dalla compressione questo decubito non è affatto consigliato negli anziani per difficoltà di rotazione de e per disturbi respiratori o edemi facciali scatenati dalla posizione.

L'impiego del massaggio e delle frizioni è decisamente controverso, i più sostengono che sarebbero addirittura di danno per le microlesioni che sembra, dunque, opportuno consigliare l'accurata pulizia della cute anche con idratanti ed emollienti tipo olio di lanolina o albumina di latte, da e con la massima delicatezza soprattutto in zone già lese. Da bandire definitivamente l'uso di alcool denaturato o di detergenti aggressivi.

I presidi antidecubito.

Come abbiamo detto la mobilitazione ogni due ore del paziente allettato costituisce la migliore misura di prevenzione, purtroppo non sempre è per i motivi più disparati. E' dunque opportuno ricorrere all'uso dei presidi antidecubito da considerarsi come supporti integrativi che consentono di mobilitazione ma non di sostituirla. I materassi in gommapiuma e silicone con nicchie a livello di sacro, gomiti, nuca e talloni che vengono ri di silicone, consentono una buona protezione. Più efficaci sembrano i materassi ad aria con tubi longitudinali, trasversali e a rombi con elemen che si gonfiano alternativamente a mezzo di una pompa elettrica, spostano il peso del paziente da una zona all'altra favorendo anche la guarigi formate.

I materassi ad acqua si basano sul principio che il peso del corpo fluttua su di un liquido e viene distribuito su tutta la superficie d'appoggio, è in siano di volume e dimensioni adeguate al paziente.

Più complicati e inadatti alla gestione domiciliare del paziente i letti rotatori che trovano posto nelle Unità geriatriche o di terapia intensiva. Anch essere ad aria, ad acqua o in materiali schiumosi, utile surrogato è il cuscino di piume per il fatto che si adegua al peso e si modella facilmente. sono i sostegni in materiale inerte e morbido, talloniere, cuscinetti e quant'altro; il vello può essere utile anche se di gestione elaborata per la pu rimosso in caso di piaga.

Presidi	Svantaggi
Velli di pecora	<i>Aumentano la temperatura della cute e trattengono umidità. Vanno frequentemente sostituiti.</i>
Naturali	<i>Meno resistenti ai lavaggi.</i>
Sintetici	<i>Trattengono maggiormente il calore.</i>
Materassi ad aria	<i>Poco utili nel paziente obeso, rumorosi, con manutenzione complicata.</i>
Materassi ad acqua	<i>Pesanti, ingombranti, inadatti ai pazienti confusi o parzialmente autonomi. Chinetosi.</i>
Materassi gommapiuma	<i>Costosi, lungo tempo per riscaldarli o raffreddarli, lacerano le fodere.</i>
Cuscini in piuma	<i>Lavaggi problematici.</i>
Ciambelle	<i>Possono produrre danni da compressione o frizione.</i>

La valutazione diagnostica

Il National Pressure Ulcer Advisory Panel, Decubitus 1989, ha classificato l'evoluzione delle ulcere da decubito in quattro stadi che riportiamo in

Stadio	Descrizione
<i>Primo stadio</i>	<i>Area di eritema marcato e persistente che non scompare alla digitopressione</i>
<i>Secondo stadio</i>	<i>Lesione cutanea limitata al derma o all'epidermide, superficiale sotto forma di abrasione, vesc</i>
<i>Terzo stadio</i>	<i>Interessamento del sotto-cutaneo.</i>
<i>Quarto stadio</i>	<i>L'ulcera si estende oltre la fascia profonda interessando i muscoli, i tendini e l'osso.</i>

| [Home Page](#) | [Simg Benevento](#) | [Formazione](#) | [Links](#)