

## GESTIONE DELLA CUTE NEL PAZIENTE ANZIANO

### Modificazioni della cute :

Nel paziente allettato o ipomobile:

- Si riduce la sensibilità alla compressione
- Alterazioni circolatorie
- Cute secca
- Aumento della carica microbica residente

Il processo di invecchiamento causa

- Minor capacità dei tessuti a rigenerarsi
- Ridotta elasticità
- Cute secca
- Ridotti scambi nutritivi
- Riduzione del trofismo
- Ridotta percezione del dolore

### Valutazione perilesionale nella LdD:

Quando si esamina un paziente affetto da LdD, occorre prima di tutto "NON GUARDARE" la piaga ma soffermare l'attenzione sulla cute perilesionale. Il procedimento è quello della "lente di ingrandimento": l'operatore scopre il paziente dai vestiti e si pone a 1 – 1,5 metri di distanza onde ricavarne una visione di insieme. Si potrà valutare così:

- contrattura dei segmenti corporei
- posizioni obbligate (per il dolore, amputazioni ecc)
- colorito generale della cute
- massa corporea generale
- aree di carico (decubiti di I grado) da valutare attentamente sul dorso (dovuti a indumenti), ginocchia, malleoli, scapole, spalle, orecchie, zigomi

Compiuta questa prima osservazione, ci si può avvicinare fisicamente al paziente, lentamente, mettendo a fuoco l'area perilesionale, considerata ancora per 40 – 50 cm. Da questa visione si può ricavare tutta una serie di alterazioni cutanee molto importanti che aiutano nella scelta del prodotto da utilizzare (o sostituire quello esistente) e che comunque danno un indice, seppur sommario, di prognosi:

- eczema
- reazioni allergiche (al medicamento, ai liquidi organici, saponi ecc.)
- micosi
- escoriazioni
- macerazioni
- decubiti satelliti

### **ECZEMA**

E' la lesione di più probabile riscontro. (Fig.1)

Caratterizzata da eruzioni eritematose, eritemato-vescicolose, con o meno presenza di piccole croste, lesioni da grattamento e desquamazione. La cute è secca, irritata da detersivi, ammorbidente della biancheria, detersivi per uso personale, residui alimentari che rimangono nel letto, topici usati per il prurito che si presenta occasionale e fastidioso.

Di fronte a questa dermatosi occorre essere tempestivi, in quanto le lesioni eczematose possono essere fonte di infezioni e microabrasioni capaci di creare i presupposti per altri decubiti.

Il quadro necessita di terapia medica, quindi è compito del personale infermieristico segnalare la presenza del problema, ma dovendo far fronte alla necessità di un primo intervento, il comportamento più idoneo è

l'applicazione di un topico di associazione (cortisonico + antibiotico) e topici emollienti. La tempestività è richiesta anche nella semplice secchezza cutanea, giacché predispone alle forme eczematose.

Terapia: Es. Gentilyn beta (aree eczematose);  
Vaselina bianca filante (aree di secchezza cutanea).



Fig. 1

## REAZIONI ALLERGICHE

Ai medicinali locali. (Fig.2)

In area perilesionale, subito vicino al decubito, è possibile avere lesioni eritematose e tutte riunite con un margine esterno a limite netto rispetto alla cute circostante indenne. Occorre subito pensare a:

- intolleranza alla medicazione (frequente con collanti)
- intolleranza al prodotto topico (creme)
- intolleranza alle garze o cerotti



Fig. 2

La reazione al medicamento si evidenzia a stampo, ricalcando la sagoma del prodotto applicato. Frequentemente abbiamo rilevato allergie ai collanti presenti negli idrocolloidi o idrogeli su placca (l'esempio di Fig.2), ma molto più frequenti sono le allergie ai cerotti (tipo Tefafix).

Contemporaneamente, il prodotto può causare decubito se posto sotto pressione. Questo capita con frequenza quando, in seguito ai movimenti nel letto, i bordi della medicazione si "accartocciano" dando origine a spessori.

## MICO-BATTERIOSI

Quadro caratterizzato dalla comparsa di piccole pustole sparse su base eritematosa, circondate da cute indenne. Indice di contaminazione batterica o micotica, necessitano di tampone cutaneo orientato sia per batteri che miceti. Se questo non fosse possibile (la condizione "domicilio" prevede spesso tempi di attesa troppo lunghi pertanto sarebbe utile, per il benessere dei pazienti, affinare l'obiettività clinica e procedere direttamente..), il primo approccio consisterebbe nel valutare il colore del pus ed affidarsi al "concetto della percentuale":

- Pus giallo, color miele -->più probabilmente batteri Gram +
- Pus grigiastro --> più probabilmente Candida

La terapia orale va gestita sulla scorta del tampone.

Terapia: Es Trosyd crema (utilizzata da subito)

Diflucan 100mg, 1cp x 10-12 gg (se presente tampone oppure ex juvantibus in casi estesi ed in pazienti compromessi)

## MACERAZIONI

Sono molto frequenti. Spesso associate a medicazioni incongrue (occlusive in lesioni iperseccernenti) oppure a inadeguato tempo di cambio (permanenza in situ per tempi troppo lunghi). Generalmente si tratta di pazienti non cateterizzati, in cui l'igiene delle aree genitali non viene eseguita in modo corretto.

Frequenti nelle stagioni calde ed in ambienti poco areati, esacerbate dall'uso di cerate, al posto delle traverse o pannoloni assorbenti, per "non bagnare il letto". Possono essere la prima fase della progressione di un decubito di I grado in ambiente sfavorevole, oppure si verificano in seguito ad escoriazioni da trazione (incorretta mobilizzazione del malato). (Fig.3)



Fig. 3

### Gestione delle pieghe:

La piega è un problema che acquista particolare importanza nel paziente allettato, ancora di più se incontinente e quindi costretto all'utilizzo di pannoloni igienici. Trattasi è un'area cutanea molto irritabile, sia per insulti traumatici (vestiario), sia per eccesso di umidità. E' proprio questa umidità che, macerando la cute, tende a creare eritema e facilita la proliferazione di batteri e miceti, responsabili a loro volta di quadri

dermatologici ben definiti e ripetitivi. Avendo a che fare con “quadri ripetitivi”, è buona norma sensibilizzare il personale a riconoscere quelle prime modificazioni che si presentano indicative di patologie e di conseguenza iniziare precocemente una terapia idonea. La diagnosi differenziale si fonda sulla valutazione di due elementi:

1. Bordo esterno della lesione
2. Colore della lesione

Bordo esterno	Diagnosi
Netto Lievemente eritematoso Finemente desquamante Aspetto figurato	<b>MICOSI</b> (Epidermofizia Inguinale)
Frastagliato Irregolare Moderatamente macerato Lesioni eritemato - pustolose sparse circondate da cute sana (a cielo stellato)	<b>CANDIDOSI</b>
Netto Finemente desquamante Rosso - mattone	<b>ERITRASMA</b> ( <i>Corynebacterium            minutissimum</i> )
Sfumato Irregolare Macerato Colore lillaceo essudante	<b>INTERTRIGINE</b> (Stato irritativo)

## TERAPIA

1. Detersione con fisiologica
2. Asciugare bene tamponando con garza
3. Applicare un prodotto antimicotico topico ( se sospetta micosi)
4. Antimicotico sistemico x 12 gg poi antimicotico+cortisonico topico 2 volte al dì per 7 gg (Candidosi)
5. Antibiotico + cortisonico topico, poi pasta protettiva allo zinco (Stato irritativo)
6. Antibiotici specifici topici (Eritrasma)

### Gestione del piede:

Nel paziente allettato anche il piede ha la sua importanza, in particolare a livello dello spazio interdigitale in quanto fonte di infezioni sia batteriche che micotiche che possono estendersi sia alla cute che alle pieghe. Il piede rappresenta spesso ricettacolo di microorganismi e va sempre considerato come fonte di contaminazioni, oltre che negli allettati, anche in pazienti affetti da LCC dell'arto inferiore tutte quelle volte che ci si trova di fronte ad un'ulcera che presenta segni clinici di invasione microbico-micotica. In corso di infezione, gli spazi interdigitali si presentano:

- Macerati
- Con indumento umido
- Odore sgradevole (acre)
- Con piccole erosioni
- Con vescicole
- Eritematosi

La diagnosi merita una completa definizione mediante esame microscopico diretto del materiale ma, nell'impossibilità di praticare questo approfondimento, sicuramente valida è l'applicazione di un preparato topico a base di antimicotico.

Importantissima è l'igiene di queste aree che devono essere mantenute il più possibile lontane dall'umidità: a giorni alterni è consigliabile passare una garza asciutta fra le dita, lentamente, evitando abrasioni, asportando le cellule morte.

In caso di sospetta contaminazione micotica, si ricorda l'efficacia dello iodopovidone, utile presidio sempre presente in ogni "carrello di medicazioni". Attenzione particolare va posta ai calli ed alle aree di discheratosi con ampie squame cornee. Il callo può infettarsi e costituire porta di ingresso per la diffusione profonda di infezioni anche consistenti soprattutto nei pazienti diabetici. (Fig. 4)



Fig. 4

Paziente diabetico.  
Presenza di numerosi calli da conflitto causate dalla calzatura inadeguata. Portatore di lesione plantare, ha spostato l'appoggio dell'arto inferiore causando maggior conflitto sulle dita. Il callo sul II dito presenta chiari segni clinici di infezione.  
Si nota la scarsa igiene generale.

### **Gestione della cute secca:**

Il paziente portatore di LCC, spesso anziano, ha una cute che di per se già si presenta secca, atrofica, disidratata e più sensibile alle aggressioni esterne. Spesso la secchezza cutanea viene esacerbata dalla detersione non corretta ( eccesso di detersione o prodotto non idoneo). Le aree più sensibili all'azione dei detergenti sono generalmente:

- Deltoide e braccia (faccia estensoria)
- Regione pretibiale
- Cintura

Queste zone vanno osservate nelle due ore immediatamente dopo l'uso di un nuovo prodotto detergente in quanto spia di intolleranza.

La secchezza cutanea iatrogena procede attraverso 3 stadi:

1. Piccole fini rughe o scagliette. Presente prurito occasionale, quasi sempre poco dopo il lavaggio
2. Formazione di "anellini di secchezza" cutanea
3. Plicature cutanee con aree di frattura dello strato corneo in cui si insidiano e moltiplicano i batteri. Si associano lesioni eritematose ed eritemato-erosive molto pruriginose. Presenza di lesioni da grattamento

Le prime due fasi spesso passano inosservate a meno di una reazione pruriginosa intensa che precipita il quadro in poche ore giungendo subito alla terza fase. Esiste una sottile differenza nella compagine della terza manifestazione: 3a) senza contaminazione; 3b) con contaminazione evidente.

La terapia dovrebbe essere impostata da subito, quando cioè la cute assume già i primi segni di secchezza, rilevabili dalla perdita del caratteristico mantello lipidico che ne dona lucentezza se osservata controluce.

Per le fasi 1) e 2) --> emollienti; sostituire il detergente

Nella fase 3a) si consiglia la "Crema base al cortisone"

<b>CREMA BASE AL CORTISONE</b>
<b>2 tubi vaselina bianca filante 30 gr</b>
<b>1 tubo Diprosone crema</b>
<b>2 cucch olio oliva</b>

Utilizzata molto su cuti irritate in prima battuta, in quanto riduce molto la fase infiammatoria ed il prurito.

Il cortisonico più usato nella nostra esperienza è il betametasone.

Si consiglia un uso per non più di 15 giorni e, con una applicazione al dì.

Continuare con vaselina bianca da sola.

Nella fase 3b): antibiotico topico + cortisonico in miscela a emoliente  
(Es. Gentilyn Beta + Vaselina bianca filante in rapporto 1:1)

Il detergente andrebbe sostituito ogni volta che si verifica un aumento di secchezza cutanea. Occorre operare una scelta oculata fra la miriade di prodotti esistenti in commercio, al fine di trovare quello più indicato per ogni tipo di cute.

E' molto radicata l'abitudine di applicare sulle lesioni pruriginose e moderatamente eritematose, antistaminici topici come Fargan crema: questi sono prodotti molto discutibili in quanto possono essere utili nel ridurre la fase infiammatoria, ma possono a loro volta scatenare stati irritativi e secchezza ancora più importanti.

Altra abitudine dannosa è quella di cospargere la cute, specie negli anziani, di borotalco o talco mentolato. Questi prodotti sono altamente nocivi poiché formati da microcristalli che amplificano l'irritazione penetrando tra le fratture cutanee presenti.

Terzo ed ultimo prodotto da bandire nell'anziano è la famosa "eosina" giacché altamente essiccante.

E che dire del "miracoloso" Katoxyn? Trattasi di antisettico, essendo composto di argento, ma anch'esso con proprietà essiccanti. Da riservare nelle cosiddette "macerazioni da pannolone" (che non sono decubiti !!)...con parsimonia. Nella nostra esperienza ha ottenuto buoni risultati anche su lesioni molto esudanti e quindi con carica batterica elevata.

## COME SCEGLIERE UN DETERGENTE

- Per la sua azione emolliente che deve garantire setosità e trasparenza alla cute
- Deve pulire a fondo la pelle senza inaridirla ed irritarla, rispettando il film idrolipidico che funge da difesa e protezione contro l'attacco degli agenti esterni dannosi

Caratteristiche ideali del detergente:

- \* Poco schiumoso
- \* Non profumato
- \* Facile da risciacquare
- \* Poco costoso
- \* Dopo due ore dall'uso la cute deve apparire integra
- \* Rispettare le mani

Raccomandazioni

- Evitare di applicare soluzioni astringenti o su base alcolica perché riducono il film lipidico e disidratano;
- Evitare il massaggio energico per il rischio reale di trauma meccanico;
- Applicare un emolliente con un lieve massaggio superficiale;
- Non utilizzare polveri perché irritanti ed essiccanti;
- Evitare l'utilizzo di paste perché aumentano il rischio di macerazione;
- Evitare l'impiego di disinfettanti su cute integra.

## LA CARICA BATTERICA CUTANEA

La flora batterica che si rinviene sulla cute integra, viene denominata "flora residente". Essa è sempre presente e partecipa all'omeostasi cutanea in condizione di integrità. Comprende quasi esclusivamente Gram positivi (cocchi e bacilli), aerobi ed anaerobi.



	Interessamento sistemico
Streptococchi	Intenso eritema dei margini
Anaerobi	Odore cattivo Necrosi e gangrena Presenza di pseudomembrane Crepito alla palpazione
Candida albicans	Forte eritema dei bordi Vescicolazione Tendenza ad espandersi

### L'infezione dell'ulcera:

La sola presenza di batteri nell'ulcera non è indice di infezione. Occorre fare una distinzione tra carica batterica ed effetto clinico di questa.

CONTAMINAZIONE --> presenza di batteri senza moltiplicazione  
(NON VI E' DANNO)

COLONIZZAZIONE --> presenza di batteri che si moltiplicano  
(DANNO ALLA LESIONE)

INFEZIONE --> presenza di batteri in moltiplicazione con reazione dell'ospite  
(DANNO AL PAZIENTE)

La crescita di un microrganismo patogeno prolunga il processo di guarigione, sia distruggendo le cellule per competizione con la disponibilità di ossigeno, sia rilasciando tossine che necrotizzano localmente il tessuto. Queste tossine, entrate nel circolo sanguigno, causano tossiemia.

### Identificazione dell'infezione:

Presenza di segni e sintomi in varia associazione:

- Essudazione purulenta
- Aumento di essudazione ma non purulenta
- Allargamento dell'ulcera
- Arresto della riparazione
- Fragilità e facile sanguinamento del fondo di ferita
- Aumento del dolore
- Odore nauseante
- Linfangite satellite
- Cellulite satellite
- Colore verdastro (Pseudomonas)

Considerare i fattori confondenti:

- Aumento di edema, eritema e dolore possono essere dovuti a infiammazione non necessariamente da causa batterica
- Aumento di temperatura o leucocitosi per cause non infettive

Peggioramento della lesione  
+  
Stato settico generale -----> INFEZIONE

Una lesione contaminata non è una lesione infetta !!! Quindi è inutile accanirsi con terapie aggressive.