

PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO

Guida per una corretta assistenza a domicilio

1. Le lesioni da decubito
2. La prevenzione
3. Come intervenire
4. Presidi e ausili



A.I.S.Le.C.
Associazione Infermieristica
o Studio delle
Lesioni Cutanee

a cura dell'A.I.S.Le.C.

Questa guida è stata realizzata con il patrocinio di:

- Federazione Collegi IP.AS.VI.
- Collegio IPASVI di Brescia
- Collegio IPASVI di Brindisi
- Collegio IPASVI di Latina
- Collegio IPASVI di Napoli
- Collegio IPASVI di Novara
- Collegio IPASVI di Pavia
- Collegio IPASVI di Pisa
- Collegio IPASVI di Teramo
- Collegio IPASVI di Varese
- Società Italiana di VRQ - sez. Lombardia
- Assessorato alla Sanità della Lombardia
- Assessorato alla Sanità della Liguria
- Assessorato alla Sanità dell'Emilia Romagna
- Ass. Nazionale Infermieri di Neuroscienze - ANIN
- Ass. Italiana Operatori Sanitari di Stomatologia - AIOSS
- Gruppo di Ricerca Geriatrica - GRG
- Società Italiana Geriatri Ospedalieri - SIGO

Curatori

Bellingeri Andrea, Bonelli Sergio

Revisione scientifica

Bellingeri Andrea, Bergognoni Marisa, Bonelli Sergio, Calosso A l d o ,
Cavicchioli Andrea, Deriu Pierluigi, Giaconi Tiziana, Mongardi Maria, Tappa
Renata, Turrini Patrizia, Zanetti Ermellina.

Collaboratori

Miresse Carmine, Bertelli Katia

Indice

Lesioni da decubito

<i>Cosa sono?</i>	5
<i>Dove si formano?</i>	5
<i>Quando si rischia la lesione da decubito?</i>	6

Prevenzione

<i>Cosa si deve fare per prevenirle</i>	8
- mobilitazione precoce	
- cura e protezione della cute	
- corretta alimentazione	

Come intervenire

<i>Che aspetto può avere la lesione da decubito</i>	13
- <i>Cosa si può fare per migliorare la situazione</i>	14
- pulizia della ferita	
- rimozione del tessuto morto	
- medicazioni adeguate	
- <i>Complicanze</i>	18
- il dolore	
- l'infezione	
- <i>La valutazione della lesione e del piano di cure</i>	19
- <i>Altre terapie</i>	19
- <i>A chi potete rivolgervi in caso di problemi</i>	19
- Associazioni	
- Infermiere Professionale	
- Farmacista	
- Medico di Base	

Medicazioni ed ausili

<i>Come richiederli</i>	23
<i>Medicazioni</i>	24
<i>Ausili</i>	26

PERCHÉ QUESTO OPUSCOLO

L'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee ha voluto realizzare questo opuscolo per aiutarvi ad assistere un familiare che sia a rischio o portatore di lesioni da decubito.

È stato provato che, sempre più frequentemente nelle famiglie, capita di avere componenti anziani o portatori di handicap che possono incorrere in questa problematica; la dimissione precoce dalle cliniche e la mancata possibilità di ricoveri in strutture geriatriche spesso aumenta ancor di più questo problema.

Le lesioni da decubito sono ormai un fatto sociale, in quanto un paziente su cinque tra gli assistiti domiciliariamente ne è affetto, il che comporta dolore, possibili infezioni, oneri economici e sofferenze.

È opportuno quindi sapere che di molte lesioni si può evitare il peggioramento, e di altre è possibile la prevenzione.

Questo opuscolo descrive dove si formano le lesioni e come riconoscere le persone a rischio.

Saranno elencati anche i passi per un'adeguata prevenzione e per collaborare con il Servizio di Assistenza Domiciliare.

*Andrea Bellingeri
Sergio Bonelli*

1. LE LESIONI DA DECUBITO

Cosa sono?

Le lesioni da decubito sono causate principalmente dall'immobilità che porta ad una riduzione della quantità di sangue e dei nutrimenti nelle aree sottoposte a pressione.

Frequentemente ciò avviene dove i tessuti vengono schiacciati tra una prominenza ossea ed un piano rigido (Fig. 1).

Maggiore è il tempo di permanenza su queste aree e maggiore sarà il danno ai tessuti, che possono anche morire, creando così una lesione cutanea chiamata ulcera o piaga da decubito la cui gravità è compresa tra un livello minimo, caratterizzato da un leggero arrossamento cutaneo e un livello massimo, caratterizzato da crateri profondi che possono raggiungere il muscolo e l'osso.

Dove si formano?

Ci sono parti del corpo più soggette al rischio di formazione di lesioni da decubito di altre; a seconda che l'individuo sia in posizione sdraiata o seduta queste parti possono cambiare. Quando una persona giace a lungo nel letto le zone maggiormente a rischio sono quelle riportate nelle figure 2 e 3. Tra quelle indicate, le zone ove più frequentemente si sviluppano le lesioni sono il sacro, i talloni e il fianco.

Figura 1. Il cuneo di pressione e della pressione capillare

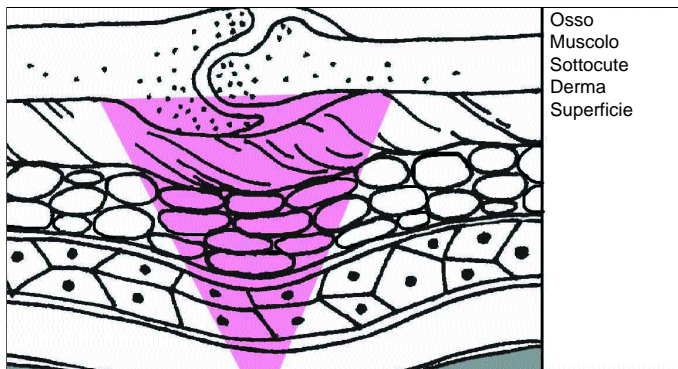
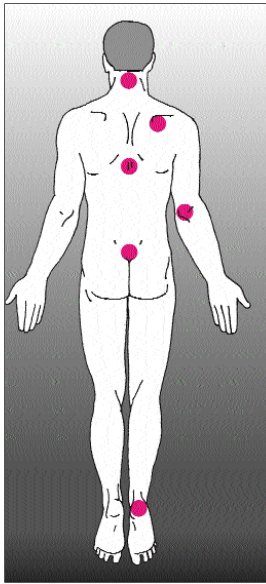


Figura 2. Le zone di rischio del paziente in posizione supina



Se la persona è resta frequentemente in poltrona o su carrozzina, le zone maggiormente a rischio sono quelle riportate dalla figura 4.

Tra quelle indicate la più critica è certamente la zona ischiatica (i glutei).

Quando si rischia una lesione da decubito?

I fattori di rischio che aumentano la possibilità di incorrere in una lesione da decubito sono: essere confinati a letto o su una sedia, essere incapaci di muoversi, essere incontinenti per feci ed urine, malnutriti o con ridotta lucidità mentale, sono fattori di rischio che aumentano la possibilità di incorrere in una lesione da decubito.

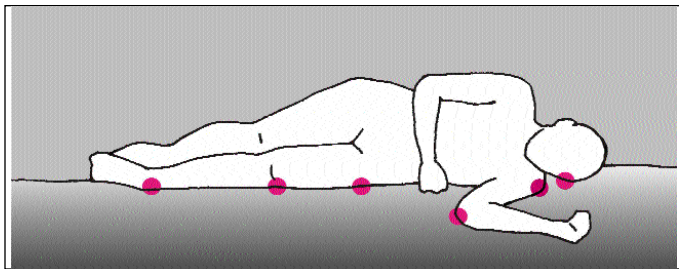
È evidente che quanto maggiore è la presenza dei fattori sopraelencati, tanto più aumenta il rischio.

Per facilitare la valutazione, proponiamo una divisione della gravità del rischio in quattro classi:

1. Nessun Rischio

Il malato si lava, mangia da solo, prende le medicine. Si alza e cammina, anche se con l'aiuto di un bastone. È lucido, risponde in modo logico e rapido

Figura 3. Le zone di rischio del paziente in posizione di fianco



alle domande. Non è incontinente anche se magari ha un catetere.

2. *Rischio Lieve*

Il malato ha bisogno di aiuto per alcune azioni. È lucido ma occorre ripetergli le domande. Si alza e cammina da solo per un po', ma poi va sorretto. Occasionalmente è incontinente per le urine.

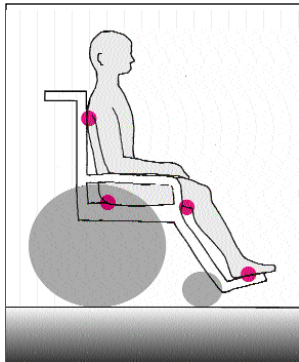
3. *Molto a Rischio*

Il malato ha bisogno di aiuto per parecchie azioni. Non È sempre lucido. È costretto su sedia a rotelle, e si alza solo se aiutato. È incontinente per le urine più di due volte al giorno ma non sempre, e due o tre volte per le feci ma non sempre.

4. *Rischio Grave*

Il malato è totalmente dipendente dagli altri per tutte le azioni. È disorientato e confuso. È costretto a letto per tutte le 24 ore. Richiede assistenza per qualunque movimento. È incontinente.

Figura 4. Le zone di rischio del paziente in posizione seduta ed in carrozzina



2. PREVENZIONE

Cosa fare per prevenire le lesioni da decubito?

Fortunatamente è possibile diminuire il rischio mettendo in atto tutti i provvedimenti descritti nei capitoli successivi; in sintesi: cura e protezione adeguata della cute, corretta alimentazione, mobilizzazione precoce.

Tutto questo si basa su ricerche, giudizi dei professionisti e pratica. Quanto illustrato può anche essere utilizzato nel caso in cui le lesioni si siano già formate, per evitare un loro peggioramento.

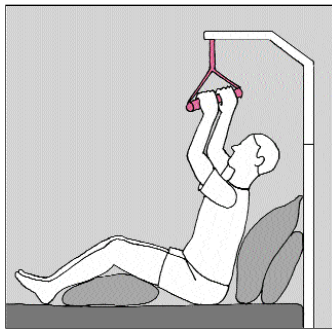
1. MOBILIZZAZIONE PRECOCE

Considerando che la migliore prevenzione si ottiene con il movimento e quindi il costante variare della posizione, è importante seguire un programma di riabilitazione finalizzato al raggiungimento della maggiore indipendenza possibile che può consistere anche solo nel sapersi muovere autonomamente e correttamente nel letto ed in modo corretto.

Una precauzione da prendere è quella di evitare gli sfregamenti che si creano durante gli spostamenti del paziente trascinato nel letto o dal letto alla carrozzina.

Quando le condizioni del paziente lo permettono, è consigliabile l'uso del paziente per sollevarsi (Fig. 5). Se invece ciò non fosse possibile, l'uso delle lenzuola del letto o di un sollevatore può essere d'aiuto.

Figura 5. Il trapezio

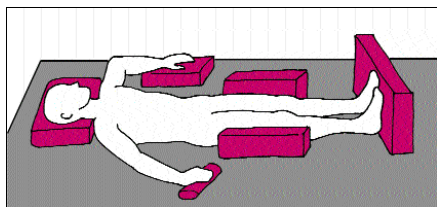


Pellicole trasparenti, creme barriera, spray al silicone e altri prodotti (riportati oltre) possono aiutare a proteggere la pelle o a ridurre i danni dovuti a frizione.

Evitate l'uso di ciambelle poiché possono aumentare il rischio di lesioni limitando l'irrorazione sanguigna nella zona di contatto, evitate l'uso di velli in quanto non sono utili alla prevenzione.

Vediamo ora cosa fare in alcune circostanze comuni.

Figura 6. Il corretto posizionamento del paziente supino



1.1 Se il paziente è costretto a letto

La posizione deve essere variata ogni due ore per diminuire la pressione esercitata dal peso corporeo sui punti d'appoggio.

La testata del letto dovrebbe essere legger-

mente rialzata, una posizione troppo alta (superiore ai 30°) infatti, può provocare slittamento con conseguente danno della pelle e della microcircolazione (Fig. 6).

Materassi a schiuma, aria, gel o acqua sono utili nella prevenzione; il costo e l'efficacia variano secondo il tipo. È importante che il prodotto sia il migliore tra quelli proposti per il vostro caso e comunque di altezza non inferiore ai 15/18 centimetri dal piano del letto. Se quelli che vi vengono proposti non rispondono alle caratteristiche appena presentate potete richiederne uno idoneo integrando al costo del vostro quello che manca per acquistarne uno efficace, a riguardo potete consultare il Centro dispensa Ausili della Vs. Azienda USL.

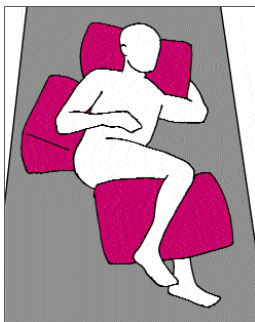
La posizione deve essere valutata anche in base alle altre malattie da cui è affetta la persona.

Evitare la pressione diretta sulle anche quando il paziente è posto sul fianco (Fig. 7). Posizionando un cuscino dietro la schiena aiuteremo la persona a stare voltata mantenendo una pressione minima sui fianchi

I cuscini devono essere interposti tra gli arti inferiori, per evitare il contatto delle ginocchia e caviglie quando si utilizza la posizione di fianco.

Se la persona è completamente immobile, in posizione supina, i cuscini devono essere posizionati tra le gambe, dal polpaccio alla caviglia, per mantenere i talloni sollevati. Mai mettere cuscini sotto le ginocchia.

Figura 7. Il corretto posizionamento del paziente allettato sul fianco



1.2 Se il paziente è in carrozzina o su sedia

La posizione deve essere variata ogni ora. Se possibile, il paziente dovrebbe sollevarsi ogni 15 minuti per ridurre la pressione sulle zone a rischio e ripristinare la circolazione.

Molto utili sono i cuscini al silicone o ad aria, valutando sempre qual è il migliore per il proprio caso. Può richiedere consigli ed informazioni al Centro dispensa Ausili ed al personale sanitario.

Anche in questo caso sono da evitare i cuscini a ciambella per non ridurre ulteriormente l'irrorazione sanguigna sui punti di appoggio. Non basta essere sulla sedia, ma occorre anche essere ben posizionati rispettando l'allineamento del corpo.

Per facilitare il vostro lavoro e quello del personale di assistenza può essere utile l'impiego, anche a domicilio, di una scheda (Figg. 8 e 9) su cui registrare i tempi di permanenza e le posizioni assunte nell'arco della giornata; è utile strumento per verificare quali zone sono sottoposte periodicamente a pressione per evitarne eccessive e ripetute rotazioni.

2. CORRETTA ALIMENTAZIONE

Per mantenere la cute elastica e protetta è importante una buona alimentazione ricca di proteine e calorie.

Se non si può assumere una quantità di cibo adeguata al fine di mantenere il peso ottimale o se si nota un aumento od una sua riduzione, si può aver bisogno di un supplemento vitaminico o di un'integrazione proteica all'interno di una dieta controllata e bilanciata.

Se l'alimentazione naturale non è sufficiente può essere integrata, discuten-

Figura 8. Esempio di scheda di registrazione delle posizioni

gg	h	8	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Figura 9. Esempio di tabella codifiche delle posizioni per il cambio posturale

Posizione	Sigla impiegata
Supina	S
Fianco destro	DX
Fianco sinistro	SX
Prono	P
Seduto, in carrozzina o sedia	C

done con il medico di base, il dietista e l'infermiere che valuteranno opportunamente le condizioni generali della persona (come la presenza di diabete o problemi renali, difficoltà nell'assunzione di cibo, ecc.) prima di definire una dieta speciale.

L'assunzione di una dieta bilanciata può prevenire la formazione di nuove lesioni e/o aiutare il processo di guarigione, se già presenti. Occorre pesarsi settimanalmente. Consultare il medico o l'infermiere quando vi sono importanti variazioni

di peso. Una variazione non programmata del vostro peso di 4/5 Kg in più o in meno in 6 mesi dovrebbe essere accuratamente valutata.

3. CURAE PROTEZIONE DELLACUTE

La pelle in generale e soprattutto le zone sottoposte a pressione (pagg. 6,7 e 9), devono essere ispezionate almeno una volta al giorno, facendo particolare attenzione agli arrossamenti che persistono dopo il cambio di posizione. Questa osservazione può essere fatta da soli o da chi vi assiste. Uno specchio può essere d'aiuto per controllare particolari zone di difficile osservazione. Lo scopo è quello di trovare e correggere eventuali problemi prima che insorgano lesioni da decubito.

Avere la cute in "salute", in buone condizioni è importante al fine di prevenire future lesioni da decubito.

Una cute ben curata è meno facilmente lesionabile e guarisce più velocemente di una in cattive condizioni.

Potete favorire la prevenzione di una lesione anche con il buon trattamento di quelle eventualmente già presenti. Per favorire un buon stato della cute:

- ispezionarla almeno una volta al giorno per trovare precocemente arrossamenti o cambiamenti di colore o altre alterazioni.
- fare il bagno, necessario per una buona pulizia e conforto, usando saponi neutri ed acqua non troppo calda.
- applicare creme emollienti per evitare che la cute si disidrati.

I problemi della cute possono essere anche dovuti a incontinenza parziale o totale di urina o feci.

Se avete questi problemi chiedete un aiuto al vostro medico curante e all'equipe infermieristica. Se l'incontinenza non può essere controllata completamente:

- pulire la cute il più spesso possibile.
- usare una crema protettiva o pomata barriera o spray al silicone per una corretta protezione della cute, fatevene consigliare una dal medico o dall'infermiere.
- usare pannoloni e/o mutande assorbenti
- per tenere lontano l'umidità dalla cute evitando la macerazione.

Evitate di massaggiare le zone a rischio e di usare alcool o preparati che lo contengono in quanto si corre il pericolo di danneggiare i tessuti aumentando il rischio di formazione di lesioni da decubito.

3. COME INTERVENIRE

Il processo di guarigione di una lesione da decubito, come abbiamo già detto prima, dipende principalmente da tre fattori: la riduzione della pressione, la cura della ferita e da una buona alimentazione.

Una lesione si forma quando vi è una pressione costante sui tessuti di determinati distretti del corpo. Lunghi periodi di immobilità o di stasi in una posizione, oltre a determinare una lesione una volta che questa si è formata, ne rallentano la guarigione. Cercare quindi di annullare la pressione sulla lesione è il primo passo per facilitare la sua guarigione.

Come si è già visto nella parte relativa alla prevenzione, le lesioni si formano essenzialmente sulle prominenze ossee (come fianco, glutei o talloni) che sopportano il maggior peso quando si è costretti a letto o seduti (vedi Fig. 2).

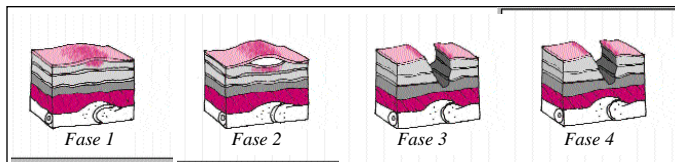
Che aspetto può avere una lesione da decubito?

Una lesione da decubito è una ferita dei tessuti, che può arrivare ad interessare sottocute, muscolo, tendini e ossa.

Solitamente il fattore che ne determina l'insorgenza, come già detto, è la pressione che, esercitata su un distretto del corpo, determina su quella parte una riduzione dell'afflusso di sangue e quindi di nutrimento e di ossigeno ai tessuti, provocando una loro sofferenza. Se al tessuto della parte interessata manca per molto tempo il "carburante" possono morire molte cellule, dando origine alla lesione. La lesione da decubito può essere chiamata *lesione da pressione*, *ulcera da decubito*, *piaga* o più semplicemente *decubito* e la sua gravità dipende dalla quantità di tessuto danneggiato e dalla profondità di questo (Fig. 10). La lesione può interessare lo strato più superficiale della cute:

- essa rimarrà integra ma di colore rossastro (stadio 1);
- negli strati più profondi si formerà una vescicola con conseguente lacera -

Figura 10. La stadiazione delle lesioni da decubito



zione (stadío 2) fino a formare una "crosta" nera e dura che ricopre un cratere profondo e spesso infetto (stadío 3 e 4).

Cosa si può fare per migliorare la situazione?

La guarigione delle lesioni da decubito non può fare a meno di un'adeguata cura della ferita che si suddivide in: pulizia, rimozione del tessuto morto, uso di medicazioni adeguate.

LAPULIZIADELLAFERITA

Le lesioni da decubito guariscono meglio quando sono pulite per cui dovrebbero essere libere da tessuti non vitali (morti) come croste e necrosi, da eccessive secrezioni e da altri detriti. Se la pulizia risulta inadeguata, la guarigione potrebbe rallentare od addirittura complicarsi con l'infezione della lesione.

Un professionista può farvi vedere come pulire una lesione. La pulizia va effettuata ogniqualvolta si effettui la medicazione. Solitamente il cambio della medicazione prevede un'irrigazione od un risciacquo, il materiale disciolto può anche essere allontanato delicatamente con una garza; è importante però impiegare i metodi ed i materiali giusti. Il tessuto nuovo o comunque che sta guarendo è delicato e potrebbe danneggiarsi e far male se si usa troppa forza durante le irrigazioni ed i risciacqui. La pulizia può essere inefficace se viene usata poca energia.

Non usare disinfettanti ed acqua ossigenata in quanto da alcuni anni ricerche cliniche sconsigliano la disinfezione della ferita perché i prodotti chimici impiegati alterano o danneggiano seriamente i tessuti vitali, soprattutto quelli nuovi o rigenerati come quelli delle lesioni da decubito, rallentando il processo di guarigione.

RMozione del tessuto morto

Il tessuto morto ed i detriti sulla lesione possono portare ad un rallentamento, una mancata guarigione della stessa o addirittura a processi infettivi.

La rimozione di questi tessuti spesso è dolorosa pertanto può essere consigliata la consulenza di un medico per la somministrazione di antidolorifici prima della medicazione.

In base alle condizioni di salute generale ed alle condizioni della lesione, il personale sanitario curante raccomanderà la rimozione dei tessuti morti e dei detriti più opportuna, ossia: il risciacquo, gli enzimi collagenolitici, le medicazioni recenti e la toeletta chirurgica come segue:

1. il risciacquo abbondante permette l'allontanamento dei detriti soprattutto se questi sono disciolti nella lesione.
2. le medicazioni a base di enzimi favoriscono l'allontanamento dei tessuti morti.
3. medicazioni recenti posizionate sulle lesioni permettono la dissoluzione e l'allontanamento dei tessuti morti. Questo sistema può essere sconsigliato nelle lesioni infette. In presenza di infezione deve essere impiegato un sistema rapido per la rimozione dei tessuti morti.
4. la toeletta chirurgica può essere effettuata solo da personale sanitario qualificato che può eliminare il tessuto morto o le croste estese attraverso rimozione chirurgica. Può rendersi necessaria per l'eliminazione rapida di estese aree necrotiche.

MEDICAZIONI

La scelta della medicazione giusta è fondamentale per la cura delle lesioni. Il medico e l'infermiere consiglieranno e applicheranno le medicazioni in base alla condizione ed alla posizione in cui si trova il paziente. Le più comuni medicazioni sono: garze (inumidite con soluzione fisiologica), pellicole e medicazioni speciali assorbenti in poliuretano, idrocolloidoli, alginati, idrogel, medicazioni biocompatibili, enzimi collagenolitici.

Le medicazioni con garze devono essere inumidite spesso con soluzioni fisiologica e cambiate almeno una volta al giorno. Se non si mantengono umide durante la rimozione anche il tessuto sano verrà rimosso provocando danni e ritardi alla guarigione.

Ameno che la lesione non sia infetta, le pellicole o le medicazioni speciali possono essere tenute più giorni, in quanto mantengono la naturale umidità della lesione. La scelta delle medicazioni deve basarsi su:

- tipo di materiale
- frequenza dei cambi
- presenza di infezione

In generale la medicazione ideale dovrebbe tenere la lesione umida ed il tessuto attorno alla lesione asciutto. In base alla fase di cicatrizzazione potrebbe essere necessario un tipo di medicazione differente.

CONSERVAZIONE DELLE MEDICAZIONI

Le medicazioni possono essere impiegate pulite piuttosto che sterili, impor-

Tabella I. Come conservare le medicazioni

- conservare le medicazioni e le loro confezioni originali (o in altre confezioni purché di materiale plastico richiudibile), in un luogo asciutto e pulito.
- lavare le mani con acqua e sapone prima di toccare le medicazioni.
- prendere le *medicazioni* dalla confezione solo quando devono essere usate.
- non maneggiare la confezione delle medicazioni una volta che è stata toccata la lesione da decubito.
- eliminare l'intera confezione se qualche medicazione si sporca o si bagna.

tante è che siano tenute in luoghi asciutti e puliti. Non ci sono evidenze che sottolineino la necessità di usare medicazioni sterili.

A domicilio, le medicazioni pulite possono essere impiegate secondo le indicazioni d'uso, ponendo particolare attenzione alla loro conservazione ed alla loro manipolazione durante i cambi di medicazione (Tab. I).

CAMBIO DELLAMEDICAZIONE

Chiedete al medico ed all'infermiere di mostrarvi come si effettua la rimozione della medicazione e come se ne posiziona una nuova.

Chiedete loro di lasciarvi delle indicazioni scritte e discutete con loro di ogni problema relativo al cambio di medicazione.

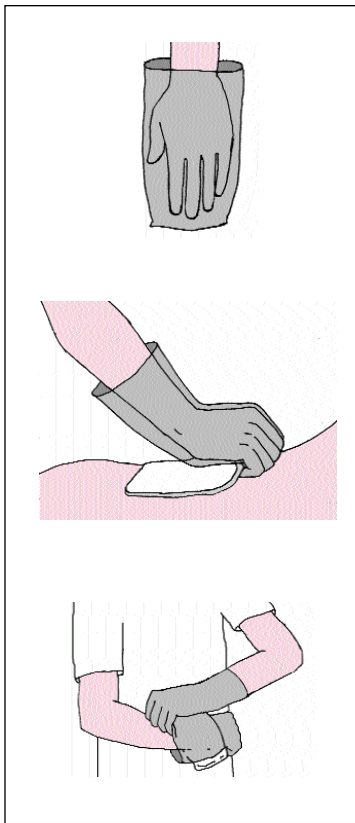
A. Preparazione

1. lavarsi le mani con acqua e sapone
2. preparazione del materiale per la pulizia della ferita e di medicazione: soluzione fisiologica, garze e cerotti, bacinella, guanti monouso e piccolo sacchetto di plastica, una salvietta morbida e pulita.
3. mettere il paziente in una posizione comoda
4. mettere una traversa impermeabile od una grossa borsa di plastica sul letto per proteggere le lenzuola.

B. Rimuovere la medicazione

1. mettere la mano nel piccolo sacchetto di plastica (Fig. 11)
2. rimuovere la vecchia medicazione impiegando il sacchettino di plastica che ricopre la mano.
3. rovesciare il sacchettino sopra la vecchia medicazione una volta tolta.

Figura 11 .La rimozione della medicazione



4. chiudere il sacchettino prima di buttarlo via.

C. Irrigare la medicazione

1. indossare un paio di guanti monouso di plastica durante la pulizia della lesione.
2. riempire la siringa o altro contenitore con la fisiologica
3. mettere la bacinella sotto la lesione
4. mantenere la siringa lontano dalla ferita di 5/10 cm e spruzzare la fisiologica sopra di essa
5. usare sufficiente forza per allontanare il tessuto morto o le secrezioni della ferita senza rovinare o rimuovere i tessuti sani.
6. rimuovere con attenzione la bacinella per evitare di rovesciare i liquidi in essa raccolti.
7. asciugare il tessuto sano attorno alla ferita con la salvietta morbida e pulita.
8. valutare la lesione, medicarla ed allontanare i guanti rivoltandoli prima di gettarli via.

D. Valutazione della lesione da decubito

1. Una lesione che sta guarendo rimpicciolisce e produce meno secrezioni. Il nuovo tessuto sul fondo della lesione è rosso chiaro o rosa ed appare rigonfio e lucido, è tessuto sano e vitale ed anche molto delicato, quindi non bisogna toccarlo.
2. Se la lesione si è allargata, è aumentata la secrezione, appare infetta o non ci sono segni di guarigione dopo 2/4 settimane di trattamento occorre avvertire il personale curante.

E. Medicazione della lesione da decubito **Tabella II. I sintomi locali e generali di infezione**

Posizionare la nuova medicazione seguendo le indicazioni del medico o dell'infermiere, ricordando di:

- usare la medicazione una sola volta
- tenere le medicazioni nelle confezioni originali
- tenere le medicazioni in un posto asciutto e pulito
- eliminare tutta la confezione delle medicazioni se anche una sola volta appare sporca, inquinata o umida.
- lavare le mani ogni volta che si procede ad una medicazione
- non maneggiare la confezione delle medicazioni una volta toccata la lesione da decubito.

ASPETTOLOCALE

- spesso strato di tessuto grigio o giallo
- forte odore
- tessuto intorno alla ferita arrossato e caldo
- area intorno alla ferita dolorante
- gonfiore, edema

SINTOMIGENERALI

- febbre e sensazioni di freddo
- affaticamento
- stato confusionale o difficoltà alla concentrazione
- aumento dei battiti cardiaci

Le complicanze

Anche se medicate correttamente la lesione, possono insorgere dei problemi, tra cui dolore e infezione.

Il dolore può rendere difficoltosa la mobilizzazione, la partecipazione e la collaborazione nelle cure del paziente. L'infezione può rallentare la guarigione.

GESTIONE DEL DOLORE

Si può avvertire dolore all'interno od intorno alla lesione. Se ciò accade chiamate il medico o l'infermiere. La copertura/protezione della lesione con una medicazione, il cambiamento della posizione possono ridurre il dolore.

Se si sente dolore durante il cambio della medicazione, o la pulizia della lesione, potreste aver bisogno di far prescrivere dei farmaci per ridurre queste sintomatologie. Avvertire il medico o l'infermiere qualora il dolore non tenda a diminuire.

TRATTAMENTO DELL'INFEZIONE

Il processo di guarigione potrebbe essere rallentato se la lesione si infetta.

L'infezione della ferita può espandersi al tessuto circostante (cellulite), o sottostante (osteomielite), o estendersi a tutto l'organismo provocando uno stato di sepsi o setticemia. Queste complicanze serie richiedono l'immediato intervento del medico.

Nel caso osserviate alcuni segni di infezione (Tab.II) chiamate il medico curante al più presto.

Valutazione della lesione e del piano di cure

Il personale curante, sia medici che infermieri, dovrebbero controllare regolarmente la lesione da decubito. Spesso da questo dipende un buon processo di guarigione della lesione. Una lesione dovrebbe essere controllata da professionisti almeno settimanalmente.

È più facile il controllo delle lesioni dopo la loro pulizia. Segni di miglioramento sono la riduzione delle dimensioni, della profondità e la riduzione delle secrezioni. Si dovrebbero notare segni di miglioramento in 2/4 settimane. Lesioni infette richiedono un tempo più lungo di guarigione.

Attenzione!!! Avvisate il medico curante o l'infermiere se:

- la lesione da decubito si allarga o si approfondisce;
- le secrezioni ed essudati che fuoriescono dalla lesione sono abbondanti;
- la lesione tende a non guarire trascorse 2/4 settimane;
- vedete segni di infezione (Tab.II);
- vi è una diminuzione della quantità di cibo assunta;
- si hanno problemi a seguire anche solo alcune parti del piano di cure;
- le condizioni generali tendono a peggiorare.

Se uno dei sintomi sopra descritti è presente, medico o infermiere dovranno variare il piano di cure.

Altre terapie

Se la lesione non guarisce, il vostro curante potrebbe suggerirvi altre terapie complementari.

Se la lesione da decubito è larga o profonda, o se non tende a guarire potrebbe essere necessario l'intervento di un chirurgo per una plastica ricostruttiva.

A chi potete rivolgervi in caso di problemi?

Anche in Italia vi sono molte possibilità di rivolgersi alle persone giuste al

momento giusto. Professionisti, associazioni professionali, servizi di aziende pubbliche o private, aziende farmaceutiche possono aiutarvi ad affrontare il problema delle lesioni da decubito con serietà e professionalità.

ILMEDICODIBASE OLOSPECIALISTA

Può prescrivervi molti degli ausili e medicazioni in commercio, utili e che diano garanzie per una corretta prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito.

Il medico di base anche su richiesta dello specialista può prescrivere ausili e presidi rimborsabili entro una certa quota mensile, stabilita per legge.

Le medicazioni e gli ausili prescrivibili, possono essere richiesti in base ai requisiti richiesti dalla normativa vigente e riportati nel 4° capitolo.

L'INFERMIEREPROFESSIONALE

Può essere necessario come abbiamo visto, l'assistenza di un infermiere qualificato.

Il Servizio Sanitario Nazionale, offre la propria assistenza attraverso il Servizio Infermieristico Territoriale. Potete chiedere informazioni direttamente alle Aziende Sanitarie della vostra zona od al medico di base.

In molte Aziende Sanitarie, è stato attivato sia il Servizio Infermieristico Territoriale per l'assistenza degli utenti a domicilio che l'Assistenza Domiciliare Integrata (su richiesta del vostro medico curante) e che potrà assistervi attraverso la più ampia collaborazione ed integrazione di specialisti Infermieri, Dietisti, Fisiatri e Fisioterapisti e altri specialisti.

Ci sono anche validi colleghi che svolgono la libera professione e che potrebbero esservi d'aiuto se il servizio pubblico non vi è sufficiente.

Per non incorrere in rapporti con personale che non sia qualificato ed adeguatamente preparato, richiedete ai Collegi Provinciali I.P.A.S.V.I. l'elenco degli Infermieri che esercitano la libera professione o degli studi associati o cooperative riconosciute dalla professione che operano nella vostra provincia.

ILFARMACISTA

Può consigliarvi quale tipo di medicazione, nella fascia di vostro interesse, è "rimborsabile" ed in quale formato.

Può anche indicarvi quale tipo di medicazione non rimborsabile è attualmente inserito nell'informatore farmaceutico e quindi comunque commercializzato.

Per avere maggiori garanzie sui prodotti che intendete acquistare, richiedete

esplicitamente quelli certificati dalla Comunità Europea e marchiati CE sulla confezione.

ASSOCIAZIONI

In Italia sono presenti molte Associazioni di volontariato e di professionisti che possono aiutarvi ad affrontare problematiche sanitarie ed assistenziali di un vostro familiare.

Per le Associazioni di volontariato essendo numerose è opportuno chiedere alla "Consulta Comunale del Volontariato" a cui sono iscritte tutte le associazioni di volontariato presenti sul territorio comunale, o comunque all'Assessorato Comunale ai Servizi Sociali.

Se non presenti nel vostro comune, potete chiedere all'Assessorato Regionale alla Sanità presso cui è stato istituito il Registro Regionale del Volontariato.

Per le Associazioni infermieristiche segnaliamo:

- Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee - A.I.S.Le.C. c/o Collegio IPASVI di Pavia - Via Lombroso 3/b 27100 Pavia - tel . 0382/422133 fax. 0382/528589
- Associazione Nazionale Infermieri di Neuroscienze A.N.I.N. - Via Riviera, 39 - 27100 Pavia - tel. 0382/423200
- Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatologia - A.I.O.S.S. c/o Rastelli Gabriele - Via Salvo D'Acquisto 16, 64020 Teramo

Per ulteriori informazioni sulle Associazioni Infermieristiche e sugli Infermieri Professionali che possono aiutarvi nell'assistenza potete contattare i Collegi I.P. A . S . V.I. (Infermieri Professionali, Assistenti Sanitarie e Vigilatrici d'Infanzia) della vostra provincia o fare riferimento direttamente alla Federazione Nazionale Collegi I.P. A . S . V.I., Via Agostino De Pretis 86, 00184 Roma, Tel. 06/4817516, Fax. 06/4825382.

Altra Associazione sensibile al problema dei pazienti affetti da Lesioni da Decubito e che ha patrocinato la nostra ricerca, è la Società Italiana Geriatri Ospedalieri S.I.G.O. Via

I SERVIZIDELLE AZIENDE SANITARIE

In molte Aziende Sanitarie oltre al centro dispensa ausili è stato attivato il Servizio Informazioni e Valutazioni Ausili (SIVA). Questo servizio offre gratuitamente all'utente la possibilità di consultare una banca dati sugli ausili e presidi esistenti in commercio, con caratteristiche tecniche e prezzo, dando la

possibilità quindi di ricercare il prodotto sia esso ausilio (letto, carrozzina, materasso, cuscino od altro) o medicazione oppure indicando quali attrezzature sono disponibili per il recupero funzionale del vostro parente.

Il recapito della sede centrale SIVA è presso la Fondazione Pro Joventute Don Carlo Gnocchi, Via Capecelatro, 66 - 20148 Milano (tel. 02/40090157 - fax 02/26861144); vi è anche una sede decentrata del SIVA in Via Maresciallo Caviglia, 30 - 00196 Roma (tel. 06/3336128 - fax 06/3336132).

LE AZIENDE FARMACEUTICHE

Anche le Aziende Farmaceutiche (AF), oggi più di ieri, si avvicinano alle richieste dell'utente. Infatti anche in questo ambito cercano di fornire sempre nuovi prodotti, il tutto nel rispetto delle indicazioni scientifiche e della normativa vigente che, in accordo a disposizioni comunitarie, impone materie prime, cicli di produzione, imballi e chiaramente risultati terapeutici garantiti e controllati. Le AF che sono adeguate alla norma potranno contraddistinguere i propri prodotti col marchio CE sulla confezione.

Oltre ad un adeguamento normativo e di mercato, sempre più spesso le AF forniscono anche un servizio di consulenza gratuito attraverso i numeri verdi, mediante i quali anche l'utente potrà richiedere informazioni sui prodotti e sul loro reperimento nelle farmacie.

4. MEDICAZIONI E AUSILI

(indicazioni ad uso anche per il personale sanitario)

In questo capitolo riportiamo le medicazioni e gli ausili che tutt'oggi sono presenti sul mercato e che possono essere impiegate sotto indicazione di un operatore sanitario, per la prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito. L'elenco riportato non ha la pretesa di essere esaustivo, ma ben rappresenta i prodotti di maggior consumo qui raggruppati secondo una classificazione merceologica; occorre notare che alcuni prodotti sono registrati come presidi medico chirurgici (PMC) e che altri sono farmaci descritti nell'Informatore Farmaceutico.

Come richiederli

Medicazioni e ausili possono essere dispensati dai vari servizi sanitari competenti territorialmente con contributi a carico del SSN solo a chi, previa richiesta specifica, sia in possesso della dichiarazione di invalidità o sia comunque autorizzato per effettiva necessità. Occorre quindi rivolgersi al medico curante o all'ASL competente per richiedere il prodotto più idoneo al vostro caso. Coloro che sono nella condizione di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) o di Dimissione Protetta (DP) riceveranno ugualmente i prodotti necessari, previo accertamento del medico responsabile e restituzione degli stessi qualora non ne sussista più la necessità.

Per quanto riguarda le medicazioni ne hanno diritto gli adulti invalidi (anche in attesa di riconoscimento) e minori di 18 anni non deambulanti o affetti da patologie che obbligano a degenza continua. Le medicazioni rimborsabili possono avere le dimensioni di 10x10 e 20x20 cm.

Per gli ausili, solo alcuni sono completamente rimborsabili dal SSN, dato il loro elevato costo. Questi sono prescrivibili ad adulti invalidi e a minori di anni 18 affetti da patologie gravi che obbligano alla degenza senza soluzione di continuità (letti e materassi antidecubito), ovvero a favore di soggetti non deambulanti allo scopo di evitare piaghe da decubito (cuscini), come dal D.M. del 30 luglio 1991 e dal Nomenclatore Tariffario.

CODIFICA

Medicazioni:

- bendaggio flessibile idroattivo

cod. 501.21.25

Materassi antidecubito

- ventilato in espanso	cod. 501.11.01
- ad acqua con bordo laterale di irrigidimento	cod. 501.11.03
- ad aria con compressore	cod. 501.11.05

Cuscini antidecubito:

- in filo o gel di silicone	cod. 501.21.01
- in silicone integrale	cod. 501.21.03
- in filolite e uretano	cod. 501.21.05
- bolle d'aria comunicanti o con sistema d'appoggio a ciclo alternato	cod. 501.21.07

Possono essere utili per una adeguata assistenza i prodotti compresi nelle classi seguenti:

- letti ortopedici ad una manovella	cod. 501.01.01
- letti ortopedici a due manovelle	cod. 501.01.03
- letti ortopedici a due manovelle con altezza variabile a mezzo pompa oleodinamica	cod. 501.01.05
- sponde di contenimento	cod. 501.01.07

Medicazioni

MEDICAZIONIA BASSA ADERENZA

Cutiplast Sterili	Beiersdorf
Ete	Molnlycke
Garza Non-Ad	Eurospital
Katomed	Devergè
Melolin	Smith & Nephew
Metalline	Lohmann
Multisorb	Smith & Nephew

MEMBRANE E FILMS SEMIPERMEABILI

Bioclusive	Johnson & Johnson
Biofilm	B-Braun
Bioprocess	Pharmacia-Farmitalia
Cutifilm	Beiersdorf
Smartfilm 1000	Wellcare Medical

Smartfilm 8000	Wellcare Medical
Flexipore	Cellife
Opraflex	Lohmann
Opsite Flexigrid	Smith & Nephew
Pharmaclusive	Pharmacia
Tegaderm	3M

IDROGEL

Clearsite	Ares
Duoderm Idrogel	Convatec
Comfeel Purillon Gel	Coloplast
Elastogel	Demarta
Intrasite Gel	Smith & Nephew
Katogel	Devergè
Nu-Gel	Johnson & Johnson
Spenco Seconda Pelle	Demarta

IDROCOLLOIDI

Biofilm S	B-Braun
Biofilm Transparent	B-Braun
Biofilm Patch	B-Braun
Biofilm Pasta	B-Braun
Biofilm Polvere	B-Braun
Comfeel Plus Idrobenda	Coloplast
Comfeel Polvere	Coloplast
Comfeel Plus Sollievo	Coloplast
Comfeel Plus Trasparente	Coloplast
Comfeel Plus Contour	Coloplast
Comfeel Pasta	Coloplast
Cutinova Hydro	Beiersdorf
Duoderm	Convatec
Duoderm Cgf	Convatec
Duoderm Sottile	Convatec
Restore	Hollister
Sureskin	Hollister
Sureskin Border	Hollister
Sureskin Sottile	Hollister

Easyderm	Wellcare Medical
Easyderm Hb	Wellcare Medical
Tegasorb	3M
Xerogel*	

POLISACCARIDI

Debrisan Sfere	Pharmacia
----------------	-----------

Ausili

Le classi merceologiche contraddistinte da un asterisco contengono farmaci che, sulla base della normativa vigente, non possono essere citati in questa pubblicazione; fare perciò riferimento al proprio medico curante.

SOVRAMATERASSIADARIA

First Step Plus	Fumagalli
Debut	Hill Rom
Cliniplas	Hill Rom
Clinimat	Hill Rom
Carital	Sanitas
Ts 302	Pool Medical
Ts 303	Pool Medical
Ts 307	Pool Medical
Paragon	Arjo-Asmot
Air Sistem 2 E 3	Termoletto
Flypad	Termoletto
Sc 402	Frau Medica
Sc 416	Frau Medica
P500	Frau Medica
Alpha Bed	Wimed-Huntleigh
Beta Bed	Wimed-Huntleigh
Alpha Trancell	Wimed-Huntleigh
Alphaxcell	Wimed-Huntleigh
Alpha Active	Wimed-Huntleigh
Autoexel	Wimed-Huntleigh
Terdercloud	Demarta

MATERASSI SUPERMORBIDI

Sinergel	Catedomed
Cliniplot	Hill Rom
Decubitex	-
Squared	Fumagalli
Soft Comfort	Fumagalli
Bloc Expans	Fumagalli

ALGINATI

Algosteril	Johnson & Johnson
Comfeel Seasorb	Coloplast
Kaltoclude	Britcair
Kaltostat	Britcair
Kaltostat Fortex	Britcair
Keratoprocess	Pharmacia
Luxor Gel	Salvadori
Normigel	Molnlyckke
Sorbalgon	Hartmann
Sorbsan	B-Braun
Sorbsan Sa	B-Braun
Sorbsan Plus	B-Braun
Algidress	Wellcare Medical
Algidress Hg	Wellcare Medical
Fidial	Fidia

SCHIUME

Allewyn	Smith & Nephew
Allewyn Adhesive	Smith & Nephew
Allewyn Cavity	Smith & Nephew
Cavicare	Smith & Nephew
Cutinova Plus	Beiersdorf
Lyof foam	Delcon
Lyof foam A	Delcon
Lyof foam Extra	Delcon
Lyosheet	Delcon
Tielle	Johnson & Johnson

Askina Transorbent	B-Braun
Polymem	Sofar -Ferris
Polytrach	Sofar -Ferris
Polywic Intracavitaria	Sofar -Ferris
Polymem Alginato	Sofar -Ferris

MEDICAZIONI ANTIDORE

Actisorb Plus	Johnson & Johnson
Carbonet	Smith & Nephew
Denidor	Jeffreys- Miller
Kaltocarb	Britcair
Lyofom C	Delcon
Garze Paraffinate	Azienda
Jelonet	Smith & Nephew
Adaptic	Johnson & Johnson

GARZE MEDICATE*

Dermagran	Derma Science Inc
Bactigras	Smith & Nephew
Gelocast	Beiersdorf
Inadine	Johnson & Johnson
Sofratulle	Roussel Pharma

BIOINTERATTIVE

Hyalofill	Fab
Hyalogran	Fab

COLLAGENOLITICI*

ALTRI PRESIDI*

Braunovidon	Braun
Ichthopaste	Smith & Nephew
Pasta di Hoffman	Sella
Pasta dicofarm	Dicofarm
Pastasil	Eurospital
Tarband	Fra

Viscopaste Pb7	Smith & Nephew
Zincaband	Fra
Zincoplast Plus	Smith & Nephew
Bioshield	Pharmacia-Farmitalia
Iodosorb	Perstorp
Katoderm	Devergé
Katoxyn	Devergé
Conveen Protact	Coloplast
Conveen Critic Barrier	Coloplast
Conveen Easicleanse	Coloplast
Mesalt	Molnycke
Reston Foam Pad	3M
Rikospray	3M
Silkospray	Willy Rush

MATERASSI SUPERMORBIDI

Fibra Cava	Fumagalli
Synerplus Comfort	Synergic
Airsoft	Intermed
Turnsoft	Intermed
Gel-Cell Sistem	Demarta
Vaperm	Wimed-Huntleigh
Modular Pro-Pad	Wimed
Uniform	Bf Commerciale
Materassi Ad Aria	Azienda
Debut Mr	Hill Rom
Nimbus Ii	Wimed-Huntleigh
Nimbus 3	Wimed-Huntleigh
Alpha Active	Wimed-Huntleigh
Clinimat Cnr	Hill Rom
Repose	Frontier
Orthoderm	Sanitaria Scaligera
Astec 345	Sanitaria Scaligera
Thera Kair	Fumagalli

LETTIADARIA

Flexicar	Hill Rom
Low-Flow	Hill Rom
Cuscini Ad Aria	Hill Rom
Therapulse	Fumagalli
Pedikair	Fumagalli
Biodyne Ii	Fumagalli
Electra	Sanitaria Scaligera

LETTI FLUIDIZZATI

Varitron	Fumagalli
Fluidizzato	Sanitaria Scaligera
Afx	Hill Rom
Up-Lift	Hill Rom
Af	Hill Rom
Af Low Profile	Hill Rom
Afx Pediatrico	Hill Rom

SOVRAMATERASSIADACQUA

Acqua 3 Plus	Termoletto
Acquamat	Wimed
Tender	Demarta

MATERASSIADACQUA

Idrother	Imaflex
----------	---------

MATERASSIIN COPOLIMERO ESPANSO

Synergel	Synergic
Synerplus A.D.	Synergic
Synerplus "S"	Synergic
Synflex	Synergic
Synstat	Synergic

CUSCINI

Repose (Aria)	Frontier
Compact Con Foro (Silicone)	Fumagalli
Hydro Float (Sintetico)	Sanamed
Per Disturbi Anorettali (Microsfere)	Wimed
Cuscino Ad Acqua	Giraldin

Low Profile (Celle)	Roho
Dual Low Profile (Celle)	Roho
Ventilato In Espanso	Vassili
Floatation Pad 1565 (Gommapiuma)	Reston/3M
Silicone Integrale	Devimed/Demarta
Jay Protector (Superleggero)	Sunrise
Jay Active	Sunrise
Varilite Solo	Sunrise

ALTRIAUSILI

Gomitiera	-
Ginocchiere	-
Archetto	-

VOLETE AIUTARCI?

L'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee è un'Associazione senza fini di lucro e dal 1995 svolge attività di ricerca, studio ed aggiornamento nel campo delle lesioni cutanee, rivolta al professionista, ma con il forte ed impegnativo obiettivo di creare un vero cambiamento nell'assistenza al paziente, e quindi con finalità strettamente legate all'utente finale della nostra professione, il malato.

Le attività fino ad ora intraprese comprendono seminari e corsi che, in modo itinerante, sono proposti su tutto il territorio nazionale con l'intenzione di uniformare il più possibile l'approccio alla problematica e quindi l'assistenza al paziente a rischio o portatore di lesioni da decubito.

I seminari e i corsi proposti in tre anni superano largamente la ventina e sono realizzati anche in collaborazione con Università e centri di Ricerca.

Le ricerche multicentriche promosse sono state due ed hanno coinvolto 30 e 35 Aziende Sanitarie, con un investimento di risorse considerevole.

Con questo opuscolo, vorremmo dare un segno tangibile all'utente di quanto si possa fare attraverso la collaborazione delle diverse figure professionali e sociali presenti nel mondo sanitario, per affrontare e sconfiggere una delle complicanze della malattia ancora oggi troppo frequente.

Questo impegno costante e sempre più rivolto anche ad altri settori quali le lesioni vascolari, le ustioni, ecc. comporta un sempre maggiore bisogno di risorse ed investimenti, che per un'Associazione senza fini di lucro sono esorbitanti.

Se avete gradito il nostro impegno con questo opuscolo e volete contribuire alle attività promosse dall'Associazione per un miglioramento della qualità dell'assistenza, come diritto del cittadino e dovere del professionista e delle Istituzioni, potete inviare dei contributi liberali attraverso:

·bonifico bancario sul C/C n° 3060 della Banca Provinciale Lombarda cod.banca 1025 CAB 11302 intestato ad Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee o A.I.S.L.E.C.

·assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a:

A.I.S.Le.C. (Associazione Infermieristica per le Lesioni Cutanee) c/o Collegio IPASVI della Prov. di Pavia, Via Lombroso 3/b - 27100 Pavia

Tel. 0382/422133 - Fax. 0382/528589

