



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
POLO DIDATTICO DEL SALENTO
ASL LECCE P.O. "V. Fazzi" Lecce



LE LESIONI DA DECUBITO (L.D.D.)

Anno Accademico 2017-2018
1° anno 1° semestre

a cura di:

Dott. ANTONAZZO MARCELLO

LECCE, 01 DICEMBRE 2017

**UNA CATTIVA GESTIONE
DEL PAZIENTE PUO'
PORTARE ALLA
FORMAZIONE DI L.D.D.
(lesioni da decubito)**

DEFINIZIONE (1)

Per definizione

*le L.d.D. sono aree di
necrosi causate da
pressione prolungata
ed eccessiva*

DEFINIZIONE (2)

Le **ulcere da pressione** sono aree di danno localizzato della cute e del tessuto sottostante, **causate dalla pressione, dallo stiramento o dalla frizione**. Questo tipo di danno può anche essere noto come **ulcera da pressione, piaga da decubito, decubito o ulcera da decubito. (NHS 1995)**

DEFINIZIONE (3)

Piaghe da decubito

Le piaghe da decubito (dette anche ulcere da pressione) sono aree di danno localizzato della cute e dei tessuti sottostanti **determinate da pressione, attrito o frizione.**

LE SEDI DI COMPARSA

Di solito compaiono **sopra**
prominenze
ossee, per esempio alla base
della **colonna vertebrale**,
delle **anche**
e dei **talloni**.

I SOGGETTI A RISCHIO

Le ulcere da decubito insorgono **sia in ospedale sia a domicilio**, più spesso nei **soggetti anziani e immobilizzati** (per esempio nei **pazienti ortopedici**), in **soggetti con una patologia acuta grave** (per esempio **pazienti ricoverati in reparti di terapia intensiva**) e in **soggetti con deficit neurologici** (per esempio **soggetti con lesioni alla colonna vertebrale**).

LE CONSEGUENZE.....

Le lesioni da decubito
riducono la qualità di vita
dei pazienti e di chi li
assiste
e hanno un **alto costo**
per il S.N.N. (Servizio
sanitario nazionale).

I COSTI

Il costo della prevenzione e del trattamento delle piaghe da decubito in un ospedale generale britannico di 600 posti letto è compreso tra 600.000 e 3 milioni di sterline all'anno. La maggior parte delle lesioni da decubito è evitabile, per cui sono stati attuati **numerosi interventi di prevenzione. In Italia.....**



LE L.D.D. PROBLEMA PER LA SOCIETA'

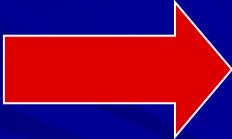
Le ulcere da pressione costituiscono un significativo problema sia nelle degenze per acuti che sul territorio, nonostante siano ampiamente preventivabili.

Il costo del trattamento di un'ulcera da pressione può essere enorme.

Non ci sono solo **conseguenze emotive e fisiche per l'individuo**, ma anche un significativo **dispendio delle risorse del sistema sanitario**.

LE CAUSE

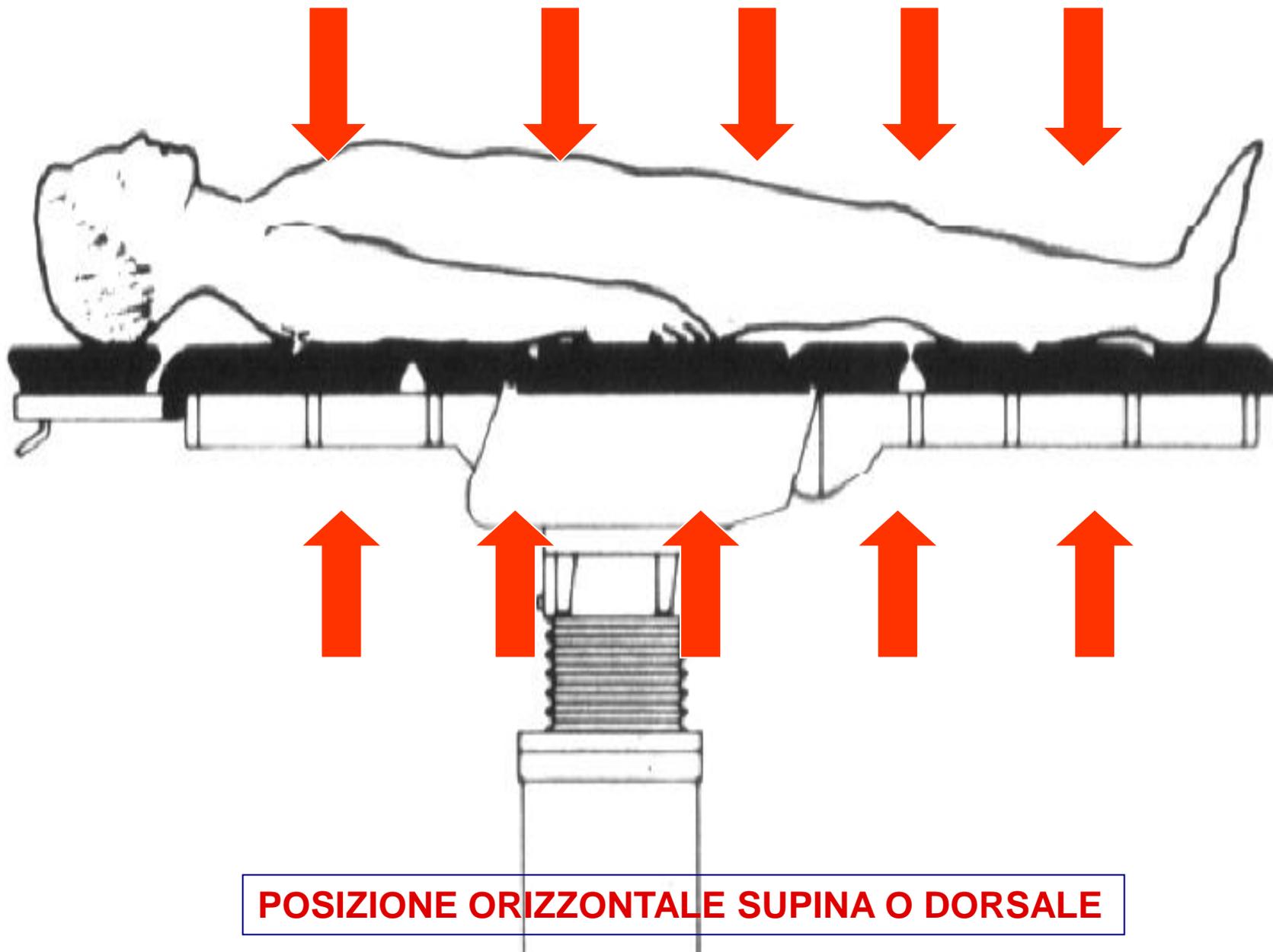
Le L.d.D. sono causate da due fattori fondamentali.

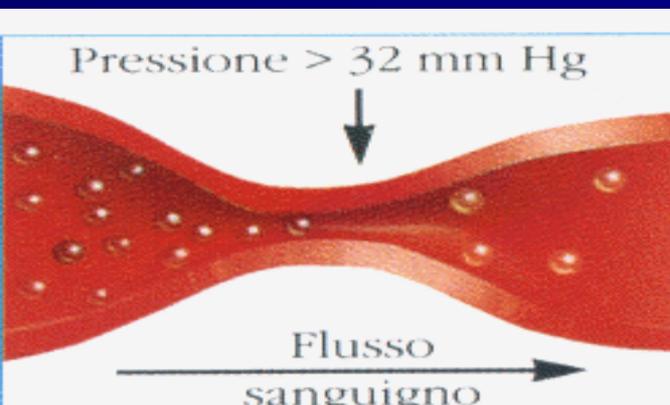
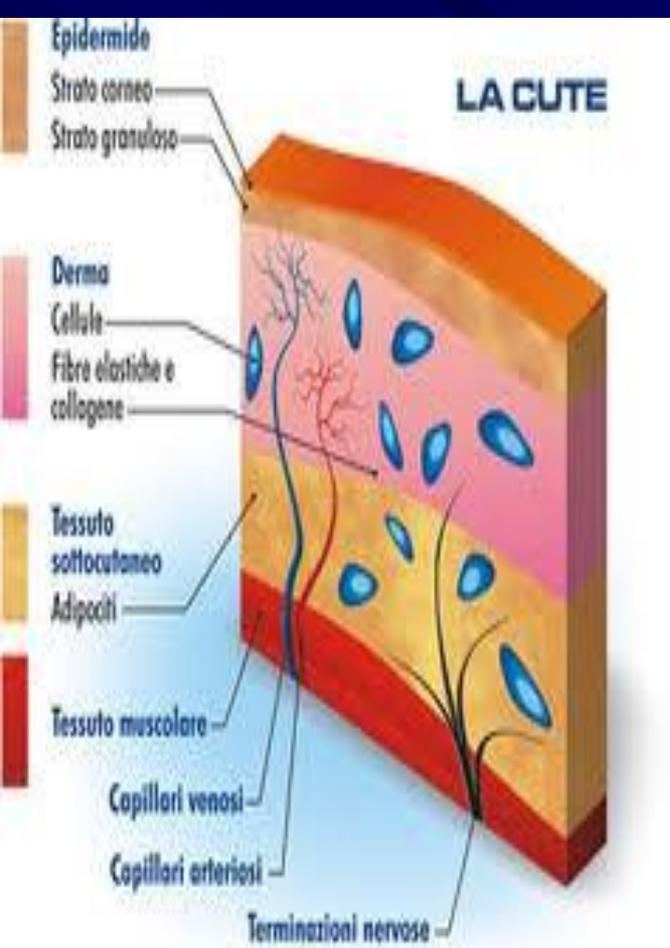
✓ *1. Pressione* 

✓ *2. Forza di taglio*

1.PRESSIONE

- La causa principale delle L.d.D. dovute alla pressione è **la forza di gravità**
- Si possono sviluppare serie lesioni entro **45 minuti.**

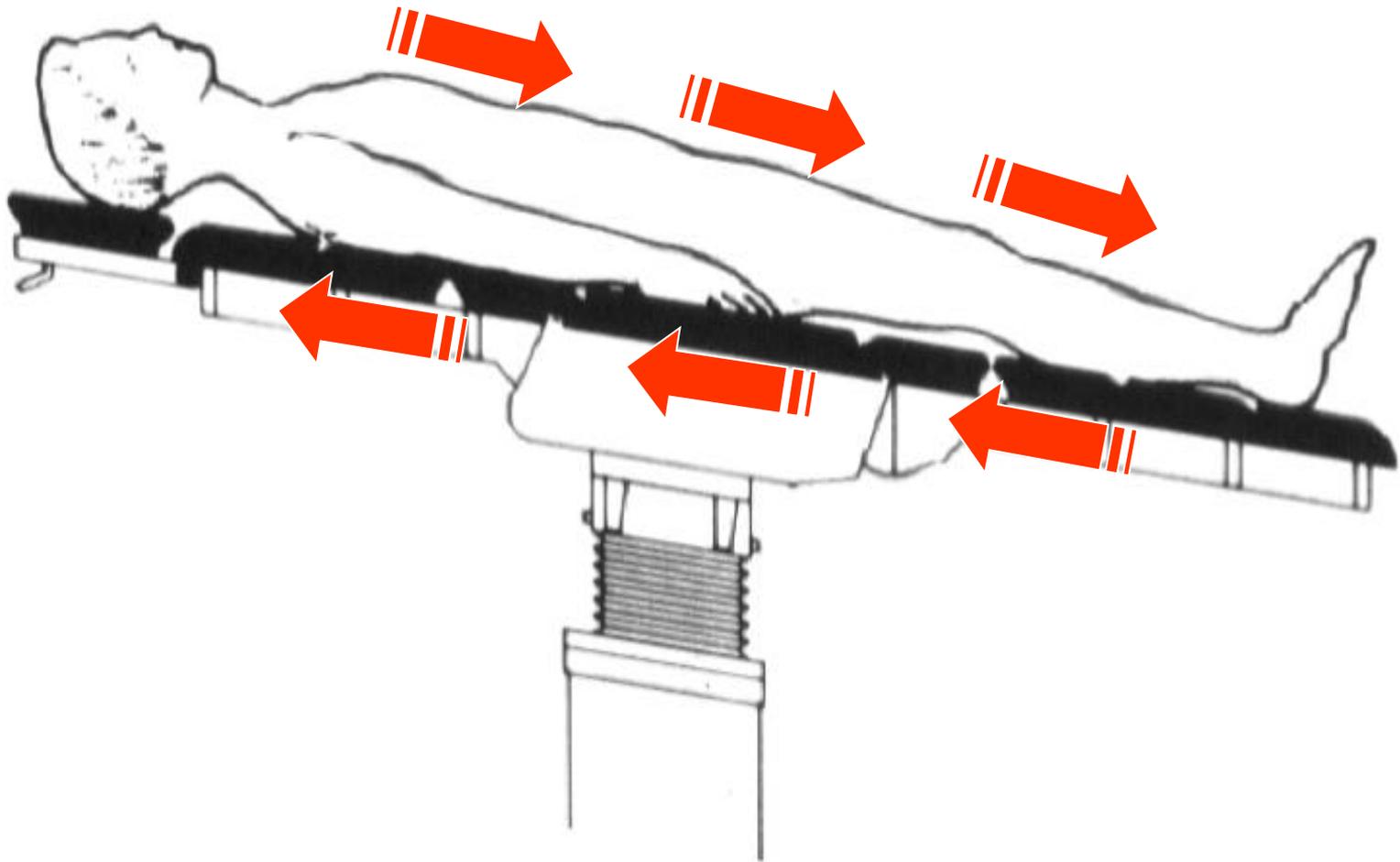




le cellule endoteliali hanno un continuo bisogno di nutrimento e ossigeno, i capillari assolvono a questa funzione finché non interviene la pressione causando l'anossia delle cellule.

2.FORZA DI TAGLIO

*La forza di taglio esercita una **pressione parallela alla pelle,** questa tira e sottopone a **pressione la pelle e i tessuti sottostanti,** gli effetti di questa forza sui pazienti sono **veloci e due volte più dannosi della pressione perpendicolare.***



POSIZIONE PROCLIVE O ANTITRENDELEMBURG

Altri fattori di rischio

*Sono intrinseci al paziente
ad esempio:*

- *il calore e il sudore;*
- *lo stato nutrizionale;*
 - *l'età;*
- *le condizioni vascolari;*
- *condizioni preesistenti come il diabete*

LE SEDI PIU' A RISCHIO I

POSIZIONE SUPINA



POSIZIONE PRONA



POSIZIONE LATERALE



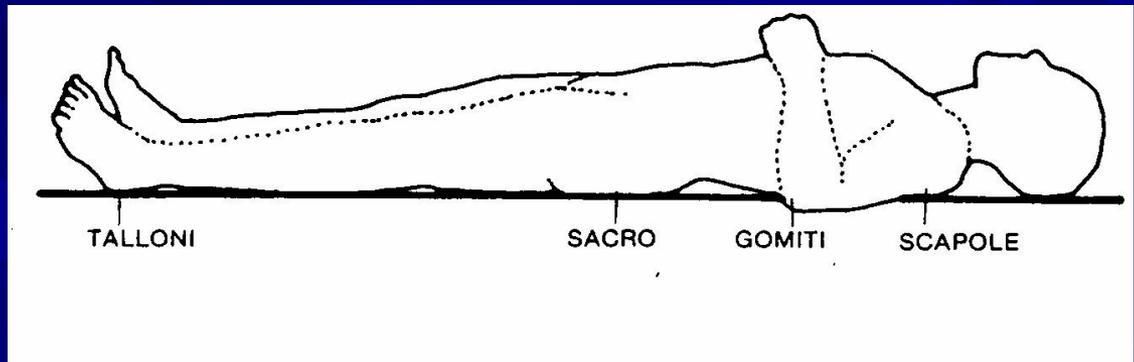
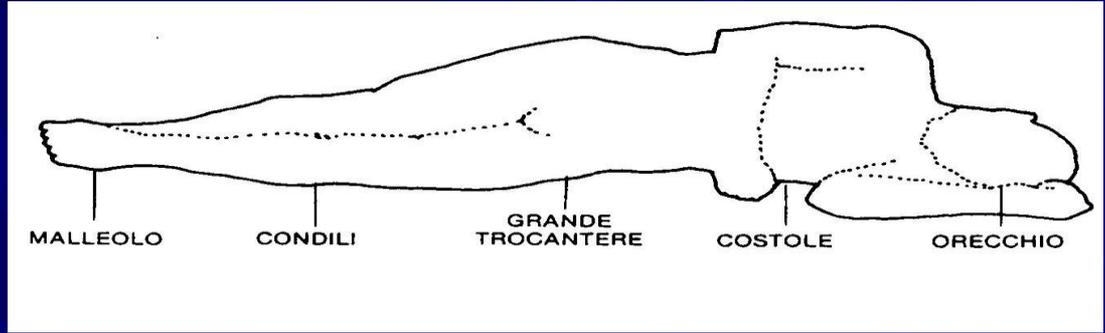
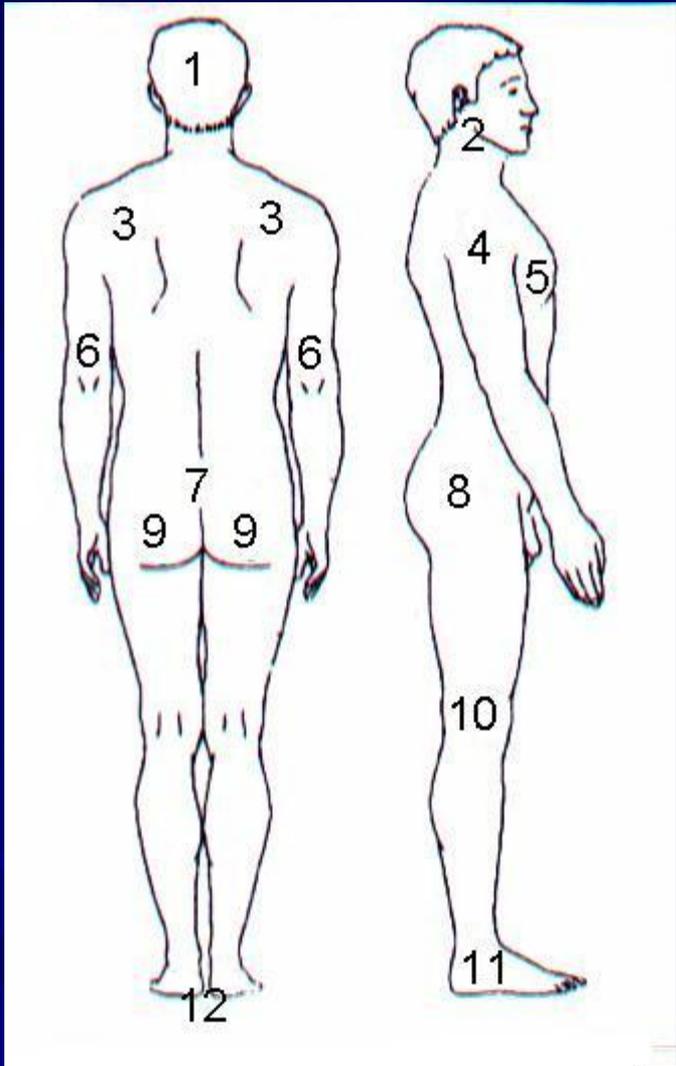
POSIZIONE SEDUTA



LE SEDI PIU' A RISCHIO II

- **Posizione supina:**
occipite, scapole, processi spinosi,
gomiti, sacro, polpacci, talloni
- **Posizione prona:**
guance, orecchio, sterno, torace,
creste iliache, cosce, ginocchi, dorso dei
piedi e caviglie
- **Posizione laterale:**
orecchio, coste, grande trocantere,
malleolo

LE SEDI PIU' A RISCHIO III



CODIFICA DELLE SEDI CON LESIONI DA DECUBITO
O = occipite R = rachide S = sacro T = trocantere M = malleolo L = tallone A = altra sede

Sistema di stadiazione delle lesioni da decubito

1° grado Alterazione del colore di cute integra con eritema che non regredisce alla digitopressione e **alterazioni cromatiche blu/viola e nere.**

2° grado Perdita di cute o lesione non a tutto spessore che interessa **l'epidermide e/o il derma.**

3° grado Perdita di cute a tutto spessore con danno o **necrosi dei tessuti sottocutanei** che non si estende alla fascia, all'osso, al tendine o alla capsula articolare sottostanti.

4° grado Perdita di cute con distruzione estesa e **tessuto necrotico che si estende all'osso,** al tendine o alla capsula articolare sottostante.



Stage I



Stage II



Stage III



Stage IV

IL TRATTAMENTO DELLE L.D.D.

**Il trattamento delle lesioni
da decubito di solito
comprende
sia la riduzione della
compressione
sia la cura delle lesioni.**

I RIMEDI

Per usare in modo efficace le risorse per prevenire lo sviluppo delle ulcere da pressione, è imperativo **identificare** in modo tempestivo il paziente a **rischio** istituendo interventi appropriati.

GLI STRUMENTI (1)

Strumenti per la valutazione del rischio
 È stato sviluppato un considerevole numero di strumenti per la valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione. La **scala di Norton** è un esempio .

SCALA DI NORTON MODIFICATA SECONDO STOTTI

Condizioni generali: livello di assistenza richiesta per ADL, relativi a: igiene, nutrizione, medicazioni, movimenti	4 - Buona Able a eseguire le proprie ADL.	3 - Discrete Richiede di assistenza per eseguire alcune ADL.	2 - Scadenti Richiede assistenza per più ADL.	1 - Pesante Totalmente dipendente su tutte le ADL.
Stato mentale Risponde alle domande relative al tempo, spazio e persone in modo soddisfacente e veloce	4 - Lucido Orientato nel tempo, spazio e persone. Risponde rapida.	3 - Agevole Crisiamente orientato nel tempo, spazio e nelle persone, con una ripetizione della domanda.	2 - Confuso Parzialmente orientato nel tempo, spazio, persone. La risposta può essere rapida.	1 - Dispereso Totalmente disorientato. La risposta può essere lenta o rapida. Il paziente potrebbe essere in coma.
Deambulazione Dieterna e indipendente nella deambulazione	4 - Normale Deambula fino a quando è affaticato. Cammina da sola o con l'assistenza di guida (es. bastone).	3 - Cammina con aiuto Deambula finché è affaticato. Richiede l'assistenza di una persona per la deambulazione. Può usare anche un presidio.	2 - Costretto su sedia Cammina e si muove soltanto su sedia.	1 - Costretto a letto Confinato a letto per tutte le 24 ore.
Mobilità Quantità e controllo del movimento di una parte del corpo	4 - Piena Può muovere e controllare le estremità come vuole. Può e non può usare un presidio.	3 - Moderatamente limitata Può usare e controllare le estremità con la minima assistenza di un'altra persona. Può o non può usare un presidio.	2 - Molto limitata Limitata indipendenza al movimento o al controllo delle estremità. Richiede maggior assistenza di un'altra persona. Può usare un presidio.	1 - Impossibile Non ha indipendenza nel movimento o controllo delle estremità. Richiede assistenza per il movimento di ogni estremità.
Incontinenza Valutazione dell'efficienza del controllo di urine e feci	4 - Assente Non incontinenza di urine e/o feci. Può avere un catetere.	3 - Occasionale Incontinenza di urine 1-2 volte/da e/o feci 1 volta/da.	2 - Abituale (parziale) Incontinenza di urine e/o feci 3-3 volte/da, ma non sempre.	1 - Doppie Totale incontinenza di urine e feci.

GLI STRUMENTI (2)

Gli strumenti di valutazione del rischio come la **scala di Braden o di Norton** forniscono un prezioso supplemento al giudizio clinico, specialmente per uno **staff inesperto.**



L'IMPORTANZA DEGLI STRUMENTI

L'importanza degli strumenti di valutazione del rischio è che essi sottolineano **i fattori che dovrebbero essere considerati** quando si determina il rischio e si pianifica l'assistenza, come **la mobilità, l'incontinenza, lo stato nutrizionale e lo stato neurologico (AHCPR 1992)**. Questo è particolarmente utile per i **clinici inesperti**.

RACCOMANDAZIONI: PREVENZIONE DELLE ULCERE DA PRESSIONE.

• **Accertamento** del rischio

- . **La valutazione** dovrebbe avvenire: all'ammissione nell'unità operativa, dopo un significativo evento clinico, o cambio di condizione, e ad intervalli regolari.
- . **Le variabili cliniche** da considerare dovrebbero includere: mobilità, incontinenza, nutrizione e stato neurologico.
- . **Gli strumenti di valutazione** del rischio come la scala di Braden o Norton forniscono un prezioso supplemento al giudizio clinico.

Raccomandazioni per la cura della cute

Valutazione generale

- **La cute** dei pazienti a rischio deve essere **ispezionata** all'ammissione e almeno quotidianamente (AHCPR 1992).
L'ispezione deve essere fatta anche **dopo** prolungate procedure, che implicano la riduzione della mobilità su superfici dure, per esempio **esami radiologici prolungati, interventi chirurgici.**

I PUNTI PIU' DELICATI

I punti di pressione sopra le **prominenze ossee** devono essere esaminati in particolare se vi è la presenza di eritema persistente, o vi sono altri cambiamenti del colore della cute (AHCPR 1992).

GIUSTA REGISTRAZIONE

Tutti i cambiamenti della cute dovrebbero essere **documentati**, in queste aree dovrebbero essere intrapresi particolari interventi (AHCPR 1992).

L'importanza dell'igiene

- Il confort da solo impone che la **cute** sia **pulita** quando viene esposta ai fluidi corporali, ciò è particolarmente importante per i pazienti a rischio. Se **sporcare il letto** è frequente dovrebbero essere intraprese delle azioni per il **controllo dell'umidità**, per  esempio la **gestione della incontinenza** (AHCPR 1992).

Gestione dell'umidità

- Dovrebbero essere **evitati** **detergenti aggressivi** dato che essi possono irritare e seccare la cute; gli agenti idratanti sono utili alla cute secca (AHCPR1992).

Nutrizione

- La **valutazione nutrizionale** dei pazienti a rischio dovrebbe essere effettuata all'ammissione, e dovrebbe essere **monitorata la dieta**. Un recente e repentino cambiamento di peso, l'inappetenza, la **riduzione degli introiti dietetici** sono evidenti indicatori di problemi nutrizionali. Quando è possibile dovrebbe essere **incoraggiata l'assunzione di cibo per via orale, con supplementi nutrizionali se necessari.(N.E. o N.P.T.)**.

I cambi posturali

Sono utili delle zone soggette alla pressione. **La frequenza** dovrebbe essere basata sull'ispezione cutanea; dovrebbe aumentare se persiste l'eritema della cute.

PREVENZIONE delle L.d.D.I

- ✓ Mobilizzazione e cambio della postura ogni **15-30 min.***
- ✓ Nutrizione adeguata*
- ✓ Protezione cutanea
con creme o film*

PREVENZIONE delle L.d.D. II

Cuscini, cunei, archetti alza coperte sono ausili utili alla riduzione della pressione.

Materassi e sovrामaterassi: in gomma piuma, in poliuretano, ad acqua (temperatura costante e intorno ai 37°), ad aria, a pressione alternata, a fluttuazione (forniti di sensori che controllano le pressioni di contatto), statico, dinamico (celle gonfiabili in modo alternato), a cessione d'aria (cuscini collegati tra loro dai quali viene emessa continuamente aria tiepida filtrata attraverso microfori).

PREVENZIONE delle L.d.D. III

Cuscini per carrozzine: possono essere ad acqua, ad aria, in gomma piuma, con supporto interno in gel. Devono essere anatomici per un corretto mantenimento della posizione seduta.

Letti: a cuscini d'aria, fluidizzati,  basculanti, articolati. Sono letti elaborati che permettono il controllo del peso e della distribuzione delle pressioni, sono forniti di comandi elettrici e sono utilizzati per ustionati, tetraplegici, traumatizzati, grandi obesi).

TIPI DI LETTI



**MATERASSO A
FLUTTUAZIONE DINAMICA
D'ARIA**



I PRESIDI (1)

Il posizionamento diretto sulle prominenze ossee dovrebbe essere evitato.

Dovrebbero essere usati **cuscini e schiume** per ridurre il contatto tra le prominenze ossee e le superfici di contatto. Dovrebbero essere **evitati i massaggi sulle prominenze ossee** ed i dispositivi a forma di ciambella.

(AHCPR1992)

I PRESIDI (2)

I pazienti che sono considerati ad alto rischio dovrebbero essere posti su un **dispositivo dinamico come un materasso a pressione alternata a celle larghe, o a cessione d'aria o un letto fluidizzato.**

(NHS 1995)

I PRESIDI (3)

Il materasso ospedaliero standard è meno utile nel prevenire le piaghe da decubito rispetto ad alcuni materassi in schiuma morbidi.

ALCUNI TIPI DI LESIONE DA DECUBITO

Le Lesioni da Decubito (L.d.D.)



Le Lesioni da Decubito (L.d.D.)



Assistenza Infermieristica Domiciliare



INFERMIERE DI FAMIGLIA



Guarigione delle L.d.D.

➤ *Per prima
intenzione*

➤ *Per seconda
intenzione*

LA MEDICAZIONE (1)

IL MATERIALE STERILE

LA PROCEDURA DI PORGERE IL

MATERIALE STERILE E' UNA

MANOVRA ATTA A MANTENERE

LA STERILITA' DI UN PRESIDIO

PER CONSERVARE L'ASEPSI ED

EVITARE LE INFEZIONI

LA MEDICAZIONE (2)

Gli idrocolloidi sono più efficaci e meno costosi delle medicazioni con garze sterili nel trattamento delle LDD di 2 e 3 grado.

J. Clinical Nursing 2008, May, 17 (9): 64-73

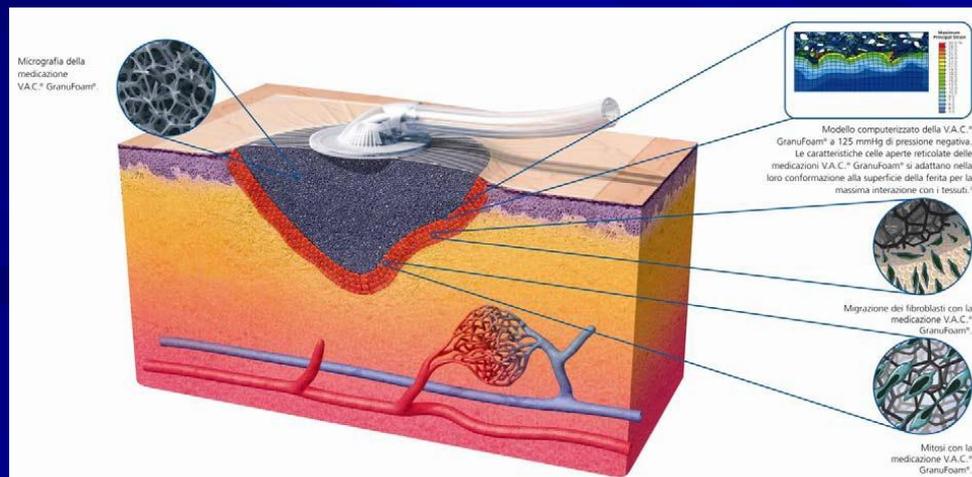
LA MEDICAZIONE (3)

I recensori hanno concluso che, quando **l'acqua di rubinetto è di buona qualità (potabile)**, può essere utilizzata come l'acqua sterile o la soluzione fisiologica sterile, generando anche un risparmio; nel contempo sono necessarie ulteriori ricerche per approfondire l'argomento.

Revisione sistematica The Cochrane Library 14 marzo 2010

LA V.A.C.® THERAPY™

Sistema non invasivo, dinamico ed esclusivo che promuove il processo di guarigione delle ferite, applicando una pressione sub-atmosferica localizzata e controllata sulla lesione, tale da **innescare la proliferazione cellulare**.



CONCLUSIONI

La prevalenza delle lesioni da decubito

Non è un buon indicatore di qualità dell'assistenza; si possono usare i tassi di incidenza come indicatore della qualità della strategia preventiva se si tiene conto del rischio di sviluppare una lesione.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !

MARCELLO ANTONAZZO

marcelloantonazzo@libero.it