

**PIAGHE DA DECUBITO****COSA SONO?**

Sono lesioni della cute e dei tessuti sottostanti causate da una prolungata pressione su di essi. Le persone anziane costrette a letto, gli invalidi motori e tutte le persone immobilizzate per vari motivi possono essere soggette all'insorgenza di lesioni cutanee, le "piaghe da decubito".

Quando la cute e le parti sottostanti vengono compresse tra una prominente ossea e una superficie esterna, quale il materasso, lo schiacciamento dei piccoli vasi sanguigni impedisce l'apporto di ossigeno e di nutrimento alla cute e provoca la morte delle cellule e la formazione della lesione. Inizialmente **la lesione da decubito si manifesta con un rossore cutaneo e in seguito con la lacerazione della cute e dei tessuti sottostanti**. Può essere particolarmente dolorosa.

**PAZIENTI MAGGIORMANTE A RISCHIO**

Tutte le persone incapaci di muoversi o che hanno bisogno di aiuto per cambiare posizione sono particolarmente a rischio: pazienti paralizzati, in coma o con frattura dell'anca, etc. Questo aumenta se all'immobilizzazione si aggiunge uno, o più, dei seguenti fattori:

- incontinenza urinaria o fecale;
- disturbi cognitivi (es. demenza);
- malnutrizione/disidratazione.

Il rischio è inferiore per coloro che possono muoversi autonomamente.

**La nuca, le scapole, la spina dorsale, i gomiti, il sacro il polpaccio e i talloni sono le parti del corpo più esposte a sviluppare piaghe da decubito.** Se il paziente è sdraiato sul fianco possono essere interessate anche le orecchie, le coste, le anche, i malleoli e i lati (o l'interno) delle ginocchia.

**PREVENZIONE****1. BUONA IDRATAZIONE E NUTRIZIONE DEL PAZIENTE**

La nutrizione è fondamentale per il sostentamento dell'organismo e di tutte le attività di vita. L'ansia, la malattia, l'immobilità, il dolore e le terapie possono alterare lo stimolo della fame, creando un senso di precoce sazietà o di totale inappetenza.

Un'alimentazione scorretta può portare ad uno stato di malnutrizione, quindi, la dieta deve essere varia e completa e il paziente invogliato ad assumere il giusto apporto calorico e idrico.

- Stimolare l'ammalato a bere almeno 6 bicchieri di acqua al giorno. Aumentare l'apporto idrico in caso di febbre, diarrea, vomito o durante l'uso di farmaci diuretici (su indicazione medica).
- In caso di difficoltà di masticazione, utilizzare alimenti frullati, semolino, omogeneizzati, formaggi cremosi, creme o budini senza mai mescolarli in un'unica miscela per non alterarne l'appetibilità.
- In caso di difficoltà di deglutizione, segnalarlo al medico e alimentare il paziente con alimenti semiliquidi.
- Nei pazienti diabetici, rispettare la dieta indicata per mantenere i valori glicemici entro i limiti fisiologici.

- Quando è possibile, **mantenere controllato mensilmente il peso corporeo** del paziente e segnalare agli operatori sanitari eventuali variazioni. Supplementi dietetici (es. nutrizione artificiale) devono essere prescritti dal medico curante.

## 2. ADEGUATA IGIENE CUTANEA

- Tenere la cute del paziente pulita e asciutta. La pulizia della cute deve essere fatta con una frequenza che può variare in base alle condizioni specifiche del paziente e comunque sempre al momento dell'evacuazione. Per la pulizia usare detergenti liquidi delicati, a pH fisiologico o sapone di Marsiglia. Servirsi di asciugamani di tela morbida o spugna per l'asciugatura che dovrà essere effettuata senza strofinare ma tamponando.
- In caso di cute secca e disidratata, applicare creme emollienti e idratanti evitando di frizionare.
- Controllare che le lenzuola siano pulite, morbide e ben tese (evitando la formazione di pieghe).
- Evitare il contatto diretto della pelle con materiali impermeabili (tela cerata o di gomma). Quando questi mezzi sono necessari vanno collocati sotto una traversa di tessuto morbido ed assorbente.
- Evitare di usare spugne e acqua troppo calda durante il lavaggio.
- Evitare di massaggiare le prominenze ossee e l'uso di soluzioni alcoliche o talco.
- Evitare la presenza di pieghe o di corpi estranei, ad esempio residui di cibo in mezzo alla biancheria possono determinare danni cutanei.

## 3. RIDUZIONE DELLA PRESSIONE DI SCHIACCIAMENTO

Poiché la lesione da decubito si forma quando c'è una costante e ripetuta pressione su particolari parti del corpo, è essenziale alleggerire o ridurre questa pressione.

Attraverso: il cambio frequente della posizione e l'adozione di corrette posture e l'utilizzo di particolari ausili antidecubito (materassi, sovrammaterassi o letti).

- Il paziente allettato deve essere girato ogni 2-3 ore; alternare le varie posizioni evitando, se possibile, quelle che coinvolgano eventuali aree già lesionate.
- Osservare giornalmente tutte le zone del corpo a rischio di lesioni; in caso di arrossamenti avvisare il personale sanitario. Evitare che il paziente poggi direttamente sulla lesione.
- Lo spostamento deve essere compiuto da due persone al fine di evitare pericolosi sfregamenti della cute con la superficie del letto.
- Mettere un cuscino tra le zone dove le prominenze ossee possono venire a contatto (es. tra le ginocchia e le caviglie).
- Mettere un cuscino sotto le gambe in modo da tenere sollevati i talloni; le lesioni in questa zona sono particolarmente dolorose.
- Evitare di porre il paziente completamente sul fianco ad angolo retto, ma piuttosto in posizione obliqua.
- Per quanto possibile, limitare il tempo in cui il paziente mantiene una posizione semi seduta nel letto.

## AUSILI

Esistono degli specifici ausili che facilitano gli spostamenti e aiutano a prevenire il formarsi delle lesioni da decubito (materassi, sovrammaterassi, cuscini, letti speciali). Rivolgersi al medico di famiglia e all'infermiere dell'assistenza domiciliare per la scelta del presidio più idoneo.