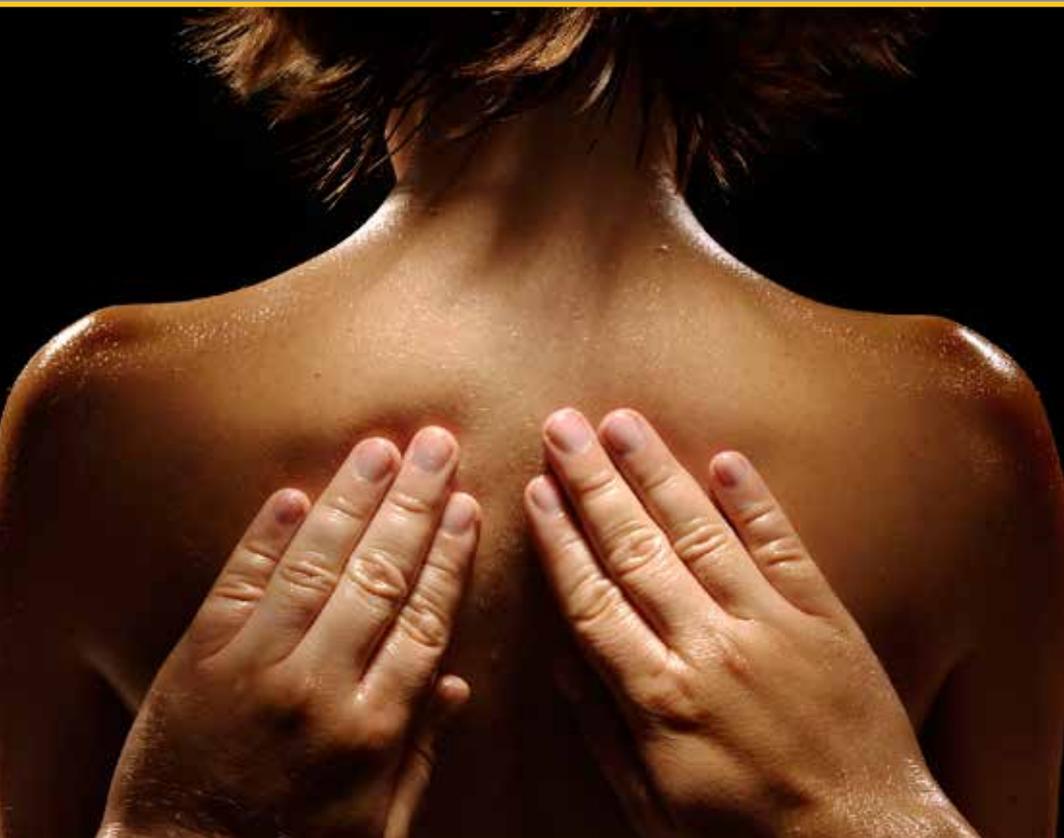


VIVERE CON LA PARALISI

LESIONI DA DECUBITO E GESTIONE DELLA PELLE



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Fondazione Christopher & Dana Reeve

**636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078**

Numero verde (800) 539-7309

**Telefono (973) 379-2690
ChristopherReeve.org**

VIVERE CON LA PARALISI

LESIONI DA DECUBITO E GESTIONE DELLA PELLE



PARLIAMO DI LESIONI DA DECUBITO?

La maggior parte delle persone non è minimamente consapevole di quanto il corpo sia in movimento, in ogni momento di ogni giorno. Sia che siamo seduti, sdraiati o in piedi - anche quando siamo "fermi" o dormiamo - i nostri arti, il tronco e la testa effettuano delle continue micro-regolazioni per spostare e alleviare la pressione che il peso del nostro corpo esercita su ossa, tessuti e pelle in un determinato momento. È una risposta automatica che mantiene il flusso di sangue e ossigeno a tutti i capillari, i minuscoli vasi sanguigni che si diramano in tutto il corpo per nutrire le cellule di organi e tessuti.

Normalmente non è necessario pensare di spostare il peso per mantenere il flusso sanguigno; succede e basta. Con una lesione del midollo spinale o una paralisi, tutto cambia.

Nel 2016, il National Pressure Ulcer Advisory Panel ha cambiato la terminologia raccomandata da "ulcera da decubito" a "lesione da decubito". www.npuap.org

La cura della pelle non è un problema da poco per le persone che vivono con una paralisi. In alcuni casi di lesioni da decubito (chiamate anche piaghe o ulcere da decubito) il rischio di complicazioni cutanee aumenta se il flusso sanguigno alla pelle è ridotto, anche per un tempo relativamente breve. Esse possono essere dolorose e debilitanti se non individuate precocemente e trattate completamente. Le lesioni da decubito gravi possono richiedere mesi per guarire; a volte è necessario un intervento chirurgico. L'età e altre condizioni di salute (ad esempio il diabete) possono aumentare il rischio di piaghe e complicazioni.

Non ci sono dubbi: le lesioni da pressione possono essere mortali.

Prevenire le infezioni è di fondamentale importanza. Ulcere, crepe e calli compromettono l'integrità della barriera cutanea e diventano dei potenziali punti di entrata per i batteri, che possono produrre delle infezioni. Alcune infezioni sistemiche (cioè, a livello di sistema) come la sepsi, possono essere potenzialmente mortali e richiedono un trattamento aggressivo. Il trattamento delle infezioni comporta generalmente l'assunzione di antibiotici.

La migliore difesa contro le complicazioni cutanee è la prevenzione: una combinazione di cura della pelle, spostamenti regolari per alleviare e disperdere la pressione e vigilanza continua contro qualsiasi segno di problemi.



Pelle sana - leggermente pigmentata

Illustrazioni utilizzate con il permesso del National Pressure Ulcer Advisory Panel 2-14-17

INDICE

- 1** NOZIONI DI BASE SU PELLE E OSSA
- 2** PREVENIRE LE COMPLICAZIONI CUTANEE
- 3** SINTOMI E ASPETTO DEI VARI STADI DELLE LESIONI DA DECUBITO
- 8** CURARE LE LESIONI DA DECUBITO
- 11** QUANDO È NECESSARIO IL MEDICO
- 13** SOMMARIO
- 14** RISORSE

La pelle è l'organo più grande del corpo, una barriera vitale multistrato che si rigenera continuamente con l'eliminazione delle vecchie cellule e la creazione di nuove cellule.



Dove i muscoli tra la pelle e l'osso sono sottili, il rischio di lesioni da decubito è maggiore.

Le protuberanze ossee sono dei luoghi in cui l'osso è vicino alla superficie della pelle. La pressione del corpo si concentra in questi punti, il che può interrompere l'afflusso di sangue alla pelle. Queste sono aree in cui la pelle è più vulnerabile e dovrebbero

essere controllate attentamente per individuare cambiamenti di colore, lesioni cutanee o ferite aperte.

- Particolarmente a rischio sono i fianchi, i gomiti, le ginocchia, i talloni, l'osso sacro e le ossa ischiatiche dei glutei (ossa su cui ci si siede).
- Le persone in sovrappeso sono maggiormente a rischio perché il grasso non disperde la pressione.
- Per le persone molto magre, ogni vertebra della schiena potrebbe essere un'area a rischio.
- La parte posteriore della testa può essere un punto problematico per le persone che non possono muovere la testa sul poggiatesta di una sedia a rotelle o sono spesso confinate a letto. I capelli lunghi possono nascondere i problemi sulla testa.

Perché la pelle si lesiona?

Con una paralisi, la pelle può essere soggetta a lesioni sia a causa della mancanza di movimento sia per i cambiamenti fisiologici che si verificano quando la pressione non viene alleviata in un determinato punto.

Quando la pelle e il tessuto sottostante vengono compressi a causa del peso del corpo, la pressione interrompe il flusso sanguigno in quell'area. Quindi è necessario uno sforzo maggiore affinché il cuore spinga il sangue attraverso le arterie e le vene e infine nei minuscoli capillari che nutrono la pelle, i muscoli e i nervi. Quando la pressione in qualsiasi area del corpo è maggiore della capacità del cuore di pompare il sangue in quell'area, i capillari vengono schiacciati e quella parte del corpo non riceve il nutrimento che normalmente riceverebbe dal sangue e dall'ossigeno.

Quando si allevia la pressione, spostando il peso, muovendo il corpo, inclinando la sedia o regolandola, si permette al sangue di fluire nuovamente nell'area che era compressa. L'obiettivo è rimuovere qualsiasi strozzatura nel flusso sanguigno prima che si verifichino danni alla pelle e ai tessuti sottostanti.

L'immobilità rallenta anche la normale desquamazione della pelle morta, che può accumularsi nelle aree vulnerabili e renderle più soggette a crepe o rotture dell'integrità cutanea.

PREVENIRE LE COMPLICAZIONI CUTANEE

Conosci la tua pelle

La paralisi spesso comporta la perdita di sensibilità, quindi lei potrebbe non rendersi conto dell'inizio di un problema perché il cervello non riceve i messaggi che segnalano un disagio o del dolore. Riconoscere il prima possibile i cambiamenti nella pelle è perciò fondamentale.

- Anche se ha un caregiver (assistente), deve comunque essere consapevole dell'aspetto e delle sensazioni del corpo.
- Non si deve trascurare nessuna parte del corpo: usi uno specchio o la fotocamera del cellulare per guardare la parte posteriore dei talloni, la schiena, la nuca e altri punti che altrimenti non riuscirebbe a vedere.
- Prenda nota di eventuali cicatrici, macchie o voglie che per lei sono normali, in modo da poter riconoscere i cambiamenti nell'aspetto della pelle.
- Usi un cellulare per scattare una foto di qualsiasi area in cui crede di vedere un cambiamento, per avere un riferimento da confrontare quando controllerà l'area il giorno successivo.

Se conosce ogni centimetro della sua pelle, è più probabile che lei sia in grado di individuare un cambiamento che potrebbe essere preoccupante prima che diventi un problema più grande.

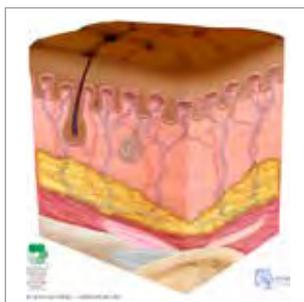
L'infermiera Linda dice ... *“Acquisisca familiarità con la sua pelle. Ognuno è responsabile del suo corpo. Anche se è assistito da un caregiver o un operatore sanitario, lei deve assumersi la responsabilità quotidiana di garantire l'integrità della sua pelle. Il giorno in cui non guarda potrebbe essere proprio quello in cui si forma una macchia rossa.*”

Cosa cercare

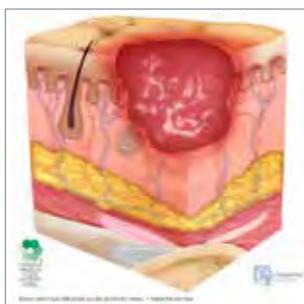
La pelle sana dovrebbe apparire uniforme e intatta senza arrossamenti, lesioni cutanee o ferite aperte.

Controlli la pelle per trovare qualsiasi cambiamento di colore o consistenza, come un'area scura, una macchia ruvida o un callo, e per qualsiasi breccia sulla superficie, come una crepa, un taglio o un buco, o qualsiasi segno di abrasione o lacerazione della pelle.

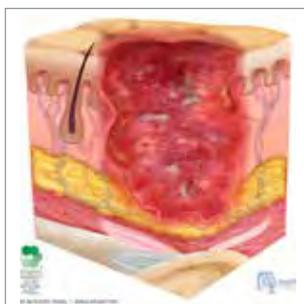
SINTOMI E ASPETTO DEI VARI STADI DELLE LESIONI DA DECUBITO



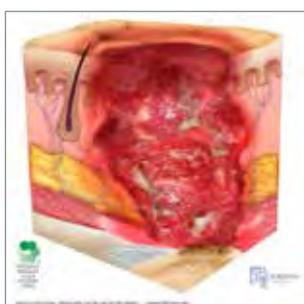
STADIO 1
Lesione da
decubito
*Pigmenta-
zione scura*



STADIO 2
Lesione da
decubito



STADIO 3
Lesione da
decubito



STADIO 4
Lesione da
decubito

Illustrazioni utilizzate con il permesso del National Pressure Ulcer Advisory Panel 2-14-17

Le lesioni da decubito sono raggruppate in base alla gravità dei sintomi; lo stadio I è il più lieve e lo stadio IV il peggiore.

STADIO 1: un'area pigmentata e dolorosa della pelle. Il colore può variare a seconda della carnagione: nella pelle più chiara, l'area può apparire rossa; nella pelle più scura, può apparire bluastro o violacea. Questo è un segno che si sta formando una lesione da decubito. La pelle può essere calda o fredda, soda o morbida.

STADIO 2: la pelle presenta delle vesciche o si forma una piaga aperta. L'area intorno alla piaga può essere arrossata e irritata.

STADIO 3: ora sulla pelle si sviluppa un buco aperto e incavato chiamato cratere. Il tessuto sottocutaneo è danneggiato. Potrebbe essere in grado di vedere il grasso corporeo nel cratere.

STADIO 4: la lesione da decubito è così profonda che ci sono dei danni ai muscoli e alle ossa e talvolta ai tendini e alle articolazioni.

Altri due tipi di lesioni da decubito non rientrano in nessuno dei quattro stadi:

- Piaghe "non classificabili" ricoperte da pelle morta gialla, marrone chiaro, verde o marrone. A causa della pelle morta è difficile stabilire quanto sia profonda la piaga.
- Lesioni da decubito che si sviluppano in profondità nel tessuto sotto la pelle chiamate lesioni del tessuto profondo. L'area può essere viola scuro o rosso granata e potrebbe esserci una vescica piena di sangue sotto la pelle. Questo tipo di lesione cutanea può diventare rapidamente una lesione da decubito di stadio III o IV.

Seguire un buon sistema di cura della pelle

Il primo passo per prevenire le complicazioni cutanee a seguito di lesioni del midollo spinale o paralisi è seguire delle buone abitudini di cura della pelle. La buona notizia è che le pratiche che aiutano a mantenere l'integrità della pelle sono in perfetto allineamento con le abitudini di vita che migliorano la salute e il benessere generale.

- Seguire una dieta sana, equilibrata e varia che includa oli sani (ad esempio, olio d'oliva e olio di cocco); molte verdure e verdure a foglia verde; noci, semi, legumi e pane o pasta integrali. Limitare i dolci, zucchero aggiunto, alimenti trattati, carboidrati raffinati e grassi saturi.
- Mantenere un peso nella norma e preservare/costruire il più possibile il tono muscolare. Chieda al medico un programma appropriato di attività fisica per il suo livello di funzionalità.
- Dormire molto: è buona regola 8 ore al giorno.
- Mantenersi adeguatamente idratati, il che per la maggior parte delle persone significa bere 8 bicchieri d'acqua ogni giorno. Limiti l'alcol e la caffeina, che hanno un effetto disidratante.

- Non fumare. Il fumo ostacola l'idratazione e l'ossigenazione delle cellule.
- Idratare la pelle secca. Le persone con una lesione del midollo spinale o una paralisi possono avere delle macchie di pelle morta che normalmente si staccerebbero con il movimento. L'applicazione regolare di una crema idratante, preferibilmente di tipo emolliente senza profumo, permetterà di mantenere la naturale idratazione della pelle.
- Proteggere la pelle da caldo e freddo estremi. Usi una protezione solare per prevenire le scottature e copra adeguatamente mani, piedi e viso in condizioni di freddo estremo per prevenire il congelamento. Alcuni farmaci da prescrizione, ad esempio antibiotici e farmaci per l'acne, possono rendere la pelle più sensibile alle scottature solari, quindi presta particolare attenzione se li sta assumendo; legga attentamente gli effetti collaterali di tutti i farmaci che sta assumendo.

L'infermiera Linda sostiene che ... *“Fumare è la cosa peggiore che si può fare per la pelle. La nicotina si lega all'ossigeno, quindi quando si fuma, le cellule non ricevono la stessa quantità di ossigeno che riceverebbero altrimenti. Di conseguenza, la pelle potrebbe essere sempre più “affamata” di ossigeno, il che la rende più soggetta a dei danni. Parli con il suo medico per liberarsi di quest'abitudine.”*

Gestire il proprio peso

Il peso, troppo o troppo poco, può aumentare il rischio di piaghe da decubito: un peso extra aumenta la pressione sulle ossa, mentre con un peso troppo esiguo le ossa possono essere sporgenti, il che crea più punti in cui si possono formare delle piaghe da decubito.

Può sembrare un po' un controsenso, ma avere uno strato di grasso che “ammortizza” le ossa non offre protezione contro le piaghe da decubito. Il motivo è che il grasso semplicemente rimane lì e il peso corporeo affonda in esso, creando aree di compressione. Il grasso non fa nulla per distribuire la pressione. I muscoli, d'altro canto, disperdono naturalmente il peso, il che aiuta ad alleviare una pressione indebita su qualsiasi punto. Ecco perché è importante mantenere il più possibile la massa muscolare.

Utilizzare cuscini che disperdono la pressione

Sono disponibili dei cuscini speciali che causano la dispersione del peso su una superficie più ampia in modo che la pressione non sia concentrata su un'area.

I cuscini normali si comportano in modo simile a uno strato di grasso: invece di disperdere la pressione, il peso affonda nel cuscino, creando una potenziale pressione e costrizione dei vasi sanguigni. Questo vale anche per i cuscini a forma di ciambella. La cosiddetta “memory foam” è sconsigliata perché tende a creare calore e umidità, che rendono la pelle più suscettibile alle piaghe. D'altra parte, i cuscini possono

essere utili per sostenere gli arti in posizioni comode senza aumentare il pericolo di lesioni da decubito. Tuttavia, i cuscini non vengono utilizzati sotto i punti ossuti come i talloni. Per i talloni, usi dei dispositivi di protezione del tallone di *Heelbo* se il tallone è solo arrossato o, se c'è già una lesione da decubito, usi delle scarpe antidecubito che sostengono la gamba tenendo i talloni completamente staccati dal letto.

I cuscini a celle d'aria, in schiuma e in gel devono essere controllati quotidianamente per individuare la presenza di celle piatte o aree che potrebbero causare problemi.

È importante sapere che l'uso di cuscini o superfici del letto che disperdono la pressione, sebbene sia utile per ridurre la probabilità di lesioni da decubito, NON elimina del tutto il rischio. È sempre necessario ridurre regolarmente la pressione mediante il movimento. Non si deve commettere l'errore di credere che, dal momento che si è seduti o sdraiati su un cuscino che disperde la pressione, non ci si deve più preoccupare delle lesioni da decubito.

Occuparsi delle aree problematiche

Prenda nota di dove il corpo è soggetto a pressione e presti particolare attenzione a queste aree. Se siede su una sedia per lunghi periodi, controlli l'area intorno all'ischio (ossa su cui ci si siede); se è sdraiato, c'è un rischio maggiore di piaghe intorno all'osso sacro (coccige) e alla parte posteriore della testa.

Faccia in modo di rilasciare regolarmente la pressione spostandosi o aggiustando la sua posizione. Potrebbe essere necessario farlo ogni pochi minuti, a seconda dell'integrità della pelle. Trovi il modo di integrarlo nella sua giornata di routine. Ad esempio, se guarda la TV, regoli la sua posizione ogni volta che c'è uno spot pubblicitario. Oppure, imposti un timer per ricordarsi di aggiustare nuovamente la sua posizione. Se è su una sedia a rotelle, modifichi regolarmente la sua inclinazione. Determini l'intervallo ottimale per il SUO corpo iniziando con piccoli incrementi di tempo e lavorandoci lentamente fino a raggiungere periodi più lunghi tra i movimenti.

Stia molto attento a tutte le aree del corpo calde e umide: qualsiasi area della zona inguinale, le pieghe nell'addome quando si siede, le ascelle, la zona sotto il seno nelle donne, l'area sotto lo scroto negli uomini. Mantenga queste aree asciutte ventilandole frequentemente e/o applicando una polvere di amido di mais puro (il talco è stato collegato ad alcuni tipi di cancro, quindi è da evitare).

Secondo l'infermiera Linda ... *“È davvero importante rimanere puliti e asciutti in tutti i luoghi scuri e umidi del corpo. Questo può essere particolarmente difficile se soffre di incontinenza o in caso di perdite da un catetere, perché l'urina e il materiale fecale sono corrosivi per la pelle. Persino rimanere sotto la pioggia può essere problematico se si siede su una sedia a rotelle e si finisce ad essere seduti su una sedia umida o a indossare vestiti bagnati per molto tempo. In questi casi si deve essere maggiormente attenti a prevenire lo sviluppo di una lesione da decubito.*”

Non trascurare i calli

I calli tendono a formarsi su gomiti, talloni o altre aree soggette ad attrito continuo o prolungato. Anche la pelle secca intorno alle unghie e ai piedi e qualsiasi crepa sulla superficie della pelle attraverso la quale potrebbero entrare i batteri, possono essere preoccupanti.



Molte persone trascurano i calli, pensando che siano un punto dove la loro pelle è resistente e che non debbano preoccuparsi di una piaga sulla pelle callosa. Questa è una convinzione errata. In effetti, i calli possono essere problematici perché possono causare la rottura della pelle, il che crea un punto di accesso per batteri e possibili infezioni.

La maggior parte dei calli scompare gradualmente quando si elimina l'attrito o la pressione. Può anche essere utile immergere l'area interessata nel sale Epsom e utilizzare una pietra pomice per strofinare delicatamente il callo. Il medico può raschiare la parte superiore di un callo per ridurre lo spessore.

Affrontare prontamente ferite da attrito e tagli cutanei

Le ferite da attrito si sviluppano quando una parte del corpo è in contatto ripetuto o costante con qualcosa d'altro, come un lenzuolo, vestiti, un attrezzo o anche dell'altra pelle. Ad esempio, se si utilizza un nuovo attrezzo per l'assistenza alla mobilità in contatto continuo con una parte del braccio, può formarsi una ferita da attrito. Le cinture costrittive a volte possono causare lesioni da attrito sull'addome.

I tagli cutanei sono connessi alle ferite da attrito, ma generalmente si verificano quando il corpo viene trascinato su una superficie. Ad esempio, scivolare da una sedia al gabinetto o essere spostati sulla superficie del letto può provocare una lacerazione nella pelle. Sollevare il corpo (o essere sollevati) durante i movimenti è fondamentale per prevenire dei tagli cutanei.

Un segno evidente di una ferita da attrito o di un taglio sulla pelle è lo scolorimento della pelle. Negli individui di carnagione chiara, la pelle può apparire arrossata; nelle persone con la pelle più scura, il colore può essere cinereo o violaceo. L'area interessata generalmente avrà dei margini indistinti e potrebbe risultare calda al tatto.

Il trattamento consiste nel mantenere l'area pulita e asciutta, applicare delicatamente uno strato di pomata antibiotica nel caso di lacerazione della pelle e rimuovere



qualsiasi fonte di attrito. Qualsiasi pressione aggiuntiva sull'area potrebbe aumentare i danni, quindi è meglio tenere il peso lontano dall'area e proteggerla dai contatti con qualsiasi cosa che potrebbe causare un aggravamento.

Se si forma una crosta sulla ferita, dovrebbe rimanere lì finché non si stacca da sola. La crosta è una protezione che mantiene i batteri fuori dalla ferita, riducendo le possibilità di infezione.

CURARE LE LESIONI DA DECUBITO

Le lesioni di stadio I o II guariscono se curate con attenzione. Le lesioni di stadio III e IV sono più difficili da trattare; richiedono quasi sempre un intervento medico e possono richiedere molto tempo per rimarginarsi.

Di seguito sono riportate alcune linee guida su come prendersi cura di una lesione da decubito a casa propria. Chiedere al medico qualsiasi istruzione speciale per l'assistenza domiciliare e seguire meticolosamente tali raccomandazioni.

Alleviare la pressione sull'area

- Utilizzare cuscini, scarpe o coprimaterasso speciali che disperdono la pressione per ridurre la pressione sull'area danneggiata. Alcuni cuscini sono riempiti con acqua o aria per sostenere l'area e ammortizzare la pressione. Il tipo di cuscino da usare dipende dalla ferita e dal fatto di essere allettati o su una sedia a rotelle. Chiedere al medico quali sono le scelte migliori, il che include la forma e il tipo di materiale.
- Cambiare spesso posizione. Su una sedia a rotelle, si dovrebbe cercare di cambiare posizione ogni 15 minuti. Se allettati, si dovrebbe essere spostati ogni due ore circa.

L'infermiera Linda sostiene che ... *“L'unico modo per risolvere una lesione da decubito è rimuovere la pressione applicata a quell'area. È molto meglio individuare il problema in anticipo e affrontarlo subito, quando potrebbe risolversi in un giorno o due. Più a lungo lo si lascia progredire, più difficile sarà guarire”.*

Prevenire le infezioni

Prendersi cura della lesione da decubito come indicato dal medico. Mantenere pulita la ferita per prevenire le infezioni. Pulire la piaga ogni volta che si cambia la medicazione.

- Per una piaga di stadio I, si può lavare delicatamente l'area con acqua e sapone neutro. Se necessario, utilizzare una barriera contro l'umidità per proteggere l'area dai fluidi corporei. Chiedere al medico il tipo di barriera contro l'umidità da usare.
- Le piaghe da decubito di stadio II devono essere pulite con acqua salata (soluzione salina) per rimuovere i tessuti molli e morti. Oppure, il medico può consigliare un detergente specifico.
- Non utilizzare acqua ossigenata o detergenti allo iodio, che possono danneggiare la pelle.
- Tenere la piaga coperta con una medicazione speciale. Questo la protegge dalle infezioni e aiuta a mantenere la piaga umida in modo che possa guarire. Chiedere al medico il tipo di medicazione da usare. A seconda delle dimensioni e stadio della piaga, si può usare una pellicola, una garza, un gel, una schiuma o un altro tipo di medicazione.

Osteomielite (infezione ossea)

Le ferite gravi possono estendersi anche all'osso e causare l'osteomielite, una condizione grave in cui viene infettato il tessuto osseo. Le infezioni sono generalmente batteriche, ma possono anche essere fungine. Possono diffondersi all'osso dalla pelle o dai muscoli vicini o da un'altra parte del corpo attraverso il flusso sanguigno. La possibilità di un'osteomielite dovrebbe essere presa in considerazione quando le ferite non si chiudono o si riaprono dopo essere guarite.

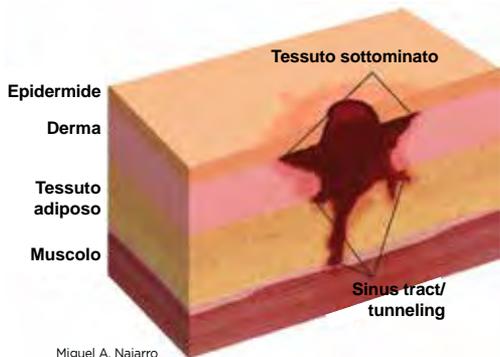
I sintomi delle infezioni ossee includono:

- La ferita continua a riaprirsi
- Dolore nella zona infetta
- Brividi e febbre
- Gonfiore, calore e arrossamento

Un esame del sangue o un esame di diagnostica per immagini come una radiografia, una TAC o una risonanza magnetica possono dirci se c'è un'infezione ossea. Il trattamento include gli antibiotici o persino un intervento chirurgico per rimuovere la sezione ossea colpita al fine di prevenire la diffusione dell'infezione.

Lo sbrigliamento

Le lesioni da decubito di stadio II o superiore possono richiedere lo sbrigliamento (debridement) per rimuovere dalla ferita il tessuto morto, devitalizzato o contaminato, così come qualsiasi materiale estraneo. Lo sbrigliamento è la rimozione medica di tessuto morto, danneggiato o infetto per migliorare le potenzialità di



guarigione del tessuto sano rimanente. Lo sbrigliamento aiuta a ridurre il numero di microbi, tossine e altre sostanze che inibiscono la guarigione, in modo che la ferita migliori e non peggiori o per evitare che si infetti. Lo sbrigliamento deve essere eseguito solo da professionisti sanitari appositamente formati.

A volte nella ferita c'è un "tunneling". Questa è una piaga che può sembrare in via di guarigione perché la ferita si sta chiudendo in superficie, ma in realtà il danno colpisce strati di tessuto più profondi e invisibili. Spesso il tunneling viene scoperto durante lo sbrigliamento di una ferita; il personale medico dovrebbe essere in grado di verificare la presenza del tunneling senza fare uno sbrigliamento.

In alcuni casi, si può usare un aspiratore per ferite al fine di rimuovere i fluidi da certi tipi di ferite aperte o da tunneling che non stanno guarendo. Questo è generalmente l'ultimo passo prima dell'intervento chirurgico e talvolta può prevenire la necessità di un intervento chirurgico.

Evitare ulteriori lesioni o attriti

- Ricoprire leggermente le lenzuola con amido di mais in modo che la pelle non si sfregi su di esse nel letto.
- Evitare di scivolare o di trascinarsi quando si cambia posizione. Evitare le posizioni che esercitano pressione sulla piaga.
- Prendersi cura della pelle sana mantenendola pulita e idratata.
- Controllare la pelle per lesioni da decubito almeno due volte al giorno, una volta stabilita la propria tolleranza cutanea. Chieda al suo caregiver o a qualcuno di cui si fida di controllare le aree che non riesce a vedere. Dovrebbe anche controllare queste aree da solo usando uno specchio o una fotocamera.
- Se la lesione da decubito cambia o se ne forma una nuova, informi il suo medico.
- Non massaggiare la pelle vicino o sulla piaga. Questo può causare ulteriori danni. Non si dovrebbero utilizzare cuscini a forma di ciambella o ad anello. Riducono il flusso sanguigno nell'area, il che può causare delle piaghe.

Potrebbe essere necessario un **intervento chirurgico** per chiudere un'ulcera da decubito in uno stadio più avanzato. L'intervento chirurgico prevede la pulizia di qualsiasi tessuto infetto e la chiusura dell'ulcera con dei punti o, in alcuni casi, con un lembo di tessuto muscolare. La chirurgia del lembo è una tecnica di chirurgia plastica e ricostruttiva in cui qualsiasi tipo di tessuto viene raccolto da un sito donatore e

spostato in un sito ricevente mantenendo intatto l'afflusso di sangue. Un intervento chirurgico in genere richiede un lungo periodo di recupero durante il quale è necessario rimanere lontano dall'area fino a quando non guarisce completamente.

Tessuto cicatriziale: ogni volta in cui l'integrità della pelle viene infranta per qualsiasi motivo, si forma del tessuto cicatriziale. Il tessuto cicatriziale non ha la stessa elasticità del resto della pelle ed è più soggetto a sviluppare future piaghe da decubito; quindi, è necessario controllarlo con moltissima attenzione.

QUANDO È NECESSARIO IL MEDICO

Chiamare il medico se si formano delle vesciche o per una ferita aperta.

Contattarlo immediatamente se ci sono segni di infezione, come ad esempio:

- Un cattivo odore proveniente dalla piaga
- Pus che cola dalla piaga
- Rossore e indolenzimento intorno alla piaga
- La pelle intorno alla piaga è calda e/o gonfia
- Febbre

Riconoscere i campanelli d'allarme della sepsi

Se una lesione da decubito si infetta e l'infezione non viene controllata localmente, può degenerare in sepsi e diffondersi in tutto il corpo attraverso il flusso sanguigno.

La sepsi - nota anche come avvelenamento del sangue o sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS) è una condizione potenzialmente mortale che si verifica quando la risposta del corpo a un'infezione danneggia i propri tessuti e organi. La sepsi può causare uno shock, un'insufficienza multiorgano e la morte, soprattutto se non riconosciuta precocemente e trattata tempestivamente. Uno shock settico è una sepsi grave con calo della pressione sanguigna che causa un'insufficienza organica. Sia la sepsi che lo shock settico sono potenzialmente fatali. Il trattamento ha più successo entro la prima ora dall'insorgenza.

Chiunque abbia un'infezione deve essere consapevole dei rischi e dei sintomi della sepsi e rivolgersi immediatamente a un medico.

Possano essere presenti alcuni o tutti i seguenti sintomi:

- Infezione
- Temperatura corporea elevata
- Tachicardia, superiore a 90 battiti al minuto
- Frequenza respiratoria elevata, superiore a 20 respiri al minuto

Possono essere presenti altri sintomi:

- Confusione o coma
- Edema (gonfiore) soprattutto alle estremità, collo o viso
- Glicemia elevata in assenza di diabete
- Temperatura corporea basale inferiore a quella normale della persona (le persone con una paralisi a volte hanno una temperatura corporea basale inferiore rispetto alla persona media)

La prevenzione è la migliore linea d'azione per evitare lo sviluppo della sepsi. Le persone dovrebbero verificare con il proprio medico se qualsiasi infezione non sta migliorando o sembra che ci sia un aumento dei sintomi come arrossamento, gonfiore, disagio, dolore, calore localizzato nell'area interessata o febbre/brividi.

In presenza di un'infezione e di uno di questi sintomi o reazioni corporee, chiamare o visitare immediatamente il medico.

Per ulteriori informazioni sulla sepsi, si può richiedere una copia della guida tascabile sulla sepsi chiamando il Centro risorse per la paralisi al numero 800-539-7309 e chiedendo di parlare con uno specialista dell'informazione, o visitando la pagina www.ChristopherReeve.org/cards.

CENTRI DI TRATTAMENTO DELLE LESIONI

Un centro o clinica per la cura delle ferite è una struttura medica per il trattamento di ferite che non guariscono. Lei potrebbe avere una ferita non cicatrizzante, se non inizia a guarire entro due settimane o non è completamente rimarginata entro sei settimane.

Recandosi in una clinica specializzata in lesioni, si lavora con un team di operatori sanitari formati appositamente nella cura delle ferite. Il team può includere medici, che supervisionano le cure; infermieri, che puliscono e medicano la ferita e le insegnano a prendersene cura a casa; e fisioterapisti, che la assistono nella cura delle ferite e lavorano con lei per aiutarla a mantenere la mobilità. Questi operatori sanitari manterranno anche aggiornato il medico di base sui progressi e sul trattamento.

Il team esaminerà e misurerà la ferita, controllerà il flusso sanguigno nell'area intorno alla ferita, determinerà il motivo per cui non sta guarendo ed elaborerà un piano di trattamento. Gli obiettivi del trattamento includono la guarigione della ferita, la prevenzione del peggioramento o dell'infezione della ferita, la prevenzione della perdita dell'arto, la prevenzione della comparsa di nuove ferite o della ricomparsa di vecchie ferite e il mantenimento del livello di mobilità precedente alla lesione. L'operatore sanitario pulirà la ferita, includendo lo sbrigliamento se necessario, e applicherà la medicazione.

Le proteine sono essenziali per la guarigione delle ferite

Poiché delle ferite gravi possono diminuire i livelli di proteine essenziali del corpo come l'albumina (qualsiasi proteina solubile in acqua e in soluzioni saline moderatamente concentrate e coagulabile con il calore) e la prealbumina (un componente proteico del plasma), che sono degli elementi costitutivi vitali delle cellule, il medico può consigliare degli esami di laboratorio per determinare i livelli di queste proteine e prescrivere misure nutrizionali appropriate se tali livelli sono bassi.

SOMMARIO

Il nocciolo della questione è: la prevenzione è fondamentale.

Innanzitutto, faccia il possibile per evitare di avere una lesione da decubito e si risparmi un lungo e difficile recupero. Allo stesso tempo, riconosca che potrebbe fare tutto bene e sviluppare comunque una piaga da decubito. In tal caso, la regola pratica è trattarla precocemente e accuratamente e prestare particolare attenzione al fine di prevenire una recidiva.

Non potrà mai essere troppo vigile per la sua pelle!

www.npuap.org/

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

Il NPUAP è una voce autorevole per il miglioramento dei risultati dei pazienti nella prevenzione e trattamento delle ulcere da decubito mediante politiche pubbliche, formazione e ricerca.

<http://sci.washington.edu/info/pamphlets/index.asp>

Sistema regionale nord-occidentale per le lesioni del midollo spinale. Opuscoli educativi per pazienti con LM - Rimanere in salute dopo una lesione al midollo spinale

Questa pagina contiene tre opuscoli con informazioni sul mantenere la salute della pelle e sulla cura delle piaghe da decubito.

www.pva.org

Una pubblicazione di Paralyzed Veterans of America. Prevenzione e trattamento dell'ulcera da decubito in seguito a una lesione del midollo spinale: una linea guida per la pratica clinica degli operatori sanitari, 2014.

Offre pubblicazioni scritte per operatori sanitari, scaricabili gratuitamente.

www.msktc.org/sci/factsheets/skincare

Centro di traduzione della conoscenza sui sistemi modello (MSKTC): cura della pelle e piaghe da decubito nelle lesioni del midollo spinale

L'MSKTC è un centro nazionale che lavora per mettere in pratica la ricerca al fine di soddisfare le esigenze delle persone con lesioni cerebrali traumatiche, lesioni del midollo spinale e ustioni.

Crediti:

Consulente editoriale: Linda M. Schultz, PhD, CRRN

Crediti fotografici:

Linda M. Schultz, PhD, CRRN e i pazienti del Kennedy Krieger Institute. Illustrazioni utilizzate con il permesso del National Pressure Ulcer Advisory Panel 2-14-17



Siamo qui per aiutare.

Scopri di più oggi!

Fondazione Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Numero verde (800) 539-7309

Telefono (973) 379-2690

ChristopherReeve.org

Questo progetto è stato parzialmente sostenuto dalla sovvenzione numero 90PRR30002, del U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201.

I beneficiari che intraprendono dei progetti grazie a una sponsorizzazione governativa sono incoraggiati ad esprimere liberamente i loro ritrovamenti e conclusioni. Pertanto, i punti di vista o le opinioni espresse non rappresentano necessariamente le politiche ufficiali dell'Administration for Community Living.