



Gestione della pelle e delle lesioni da decubito

La pelle è l'organo più grande del corpo. È una barriera vitale multistrato che si rigenera continuamente con l'eliminazione delle vecchie cellule e la creazione di nuove cellule. Per le persone che vivono con una paralisi, il normale flusso sanguigno può essere compromesso e la pelle può essere danneggiata da una pressione prolungata. La mobilità limitata insieme alla sensibilità ridotta possono causare pericolose piaghe da decubito.

D: Cos'è una lesione da decubito?

Le lesioni da decubito, comunemente chiamate anche ulcere da pressione, piaghe da allettamento, piaghe da pressione o ulcere da decubito, si verificano a causa di danni alla pelle e ai tessuti sottostanti. Variando da lieve (lieve arrossamento della pelle) a grave (profondi crateri che possono infettare muscoli e ossa), si verificano quando una pressione continua sulla pelle comprime i minuscoli vasi sanguigni che forniscono alla pelle sostanze nutritive e ossigeno. Quando la pelle è affamata di sangue per troppo tempo, il tessuto muore e si forma una lesione da decubito che viene classificata in vari stadi distinti. La gravità delle lesioni da decubito è misurata in vari stadi:

Stadio I: si forma un'area pigmentata e dolorante che può essere calda o fredda, soda o morbida e di colore variabile dal rosso (pelle più chiara) al bluastro o violaceo (pelle più scura)

Stadio II: la pelle arrossata e irritata può formare vesciche o una piaga aperta

Stadio III: si sviluppa un buco aperto e infossato chiamato cratere e all'interno si può vedere il grasso corporeo

Stadio IV: la profondità della lesione da decubito provoca danni ai muscoli e alle ossa, e talvolta ai tendini e alle articolazioni

Non classificabili: piaghe ricoperte da pelle morta scolorita

Lesioni dei tessuti profondi: l'area appare viola scuro o rosso granata e potrebbe esserci una vescica piena di sangue sotto la pelle.

D: Come si prevengono le lesioni da decubito?

Si deve rilasciare la pressione regolarmente sui punti di pressione chiave, con dei turni di rilascio della pressione ogni 15 minuti che possono includere l'utilizzo della funzione di inclinazione/spostamento della sedia a rotelle o facendosi spostare da qualcuno. Poiché la circolazione è ridotta dalla paralisi, alla pelle arriva meno ossigeno, il che abbassa la resistenza della pelle. Il corpo cerca di compensare inviando più sangue nell'area. Ciò può causare gonfiore, che esercita una pressione ancora maggiore sui vasi sanguigni. Insieme alla mancanza di movimento, le lesioni da decubito possono essere causate da una serie di fattori, tra cui strofinamenti sul letto o sulla sedia (che possono stirare o piegare i vasi sanguigni), trascinarsi su una superficie invece di sollevarsi, o un urto o una caduta. Le lesioni da decubito di solito iniziano dove le ossa sono vicine alla superficie della pelle; possono anche essere causate da indumenti, tutori o oggetti duri che esercitano pressione sulla pelle.

D: Quando dovrei cercare un trattamento per le lesioni da decubito?

La pelle sana dovrebbe apparire uniforme e intatta senza arrossamenti, lesioni cutanee o ferite aperte. Una lesione da decubito inizia come un'area rossa che può sembrare dura e/o calda. In questa fase, la progressione è reversibile e la pelle può tornare al suo colore normale se la pressione viene rimossa. Le lesioni di stadio I o II guariscono se trattate con cura. Se le lesioni da decubito o le lesioni cutanee non migliorano nello stadio I o progrediscono allo stadio II, è necessario consultare il medico. Le lesioni di stadio III e IV sono più difficili da curare; richiedono quasi sempre un intervento medico e può essere necessario molto tempo per guarire. Se si forma una vescica, una crosta o una ferita aperta, il tessuto sottostante sta morendo. Rimuovere tutta la pressione sull'area e consultare il medico.

Suggerimenti per una cura diligente della pelle

La pelle rimane sana con una buona dieta, una buona igiene e rilasci regolari della pressione.

- Si deve conoscere la propria pelle: fare attenzione a qualsiasi cambiamento di colore o consistenza
- Controllare la pelle ogni giorno - usare uno specchio per le aree difficili da ispezionare
- Mantenere la pelle pulita e asciutta: la pelle umida ha maggiori probabilità di deteriorarsi
- Bere molti liquidi - 8-12 tazze di acqua al giorno, non alcool che provoca disidratazione
- Controllare il peso: essere troppo magri limita l'imbottitura protettiva tra le ossa e la pelle e troppo peso significa maggiore pressione
- Non fumare: restringe i vasi sanguigni limitando i nutrienti alla pelle. Parlare con il partner e l'equipe medica delle proprie capacità e preoccupazioni

D: Come si curano le lesioni da decubito?

I problemi della pelle sono quasi sempre prevenibili con l'ispezione di routine della pelle e l'attrezzatura giusta. Oltre a cambiare spesso posizione e seguire una buona routine di cura della pelle, è disponibile un'ampia varietà di superfici di supporto che alleviano la pressione, inclusi letti speciali, materassi, coprimaterassi o cuscini, per sostenere il corpo a letto o su una sedia. I cuscini speciali causano la dispersione del peso su una superficie più ampia in modo che la pressione non sia concentrata su un'area. Lavorare con i terapeuti per conoscere le opzioni disponibili.

D: Perché dovrei prendere sul serio la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito?

Le lesioni da decubito possono essere debilitanti se non rilevate tempestivamente e trattate completamente. La mancanza o compromissione delle capacità sensoriali, di movimento e di percezione del dolore che accompagnano la lesione del midollo spinale rende le persone con una LM vulnerabili alle lesioni da decubito e questo può far sì che tali lesioni passino inosservate. Ulcere, ustioni (comprese le scottature solari), crepe e calli compromettono l'integrità della barriera cutanea e diventano dei potenziali punti di entrata per i batteri, che possono produrre delle infezioni. Se non trattata, una lesione da decubito può comportare diverse settimane o addirittura mesi di ricovero in ospedale o di riposo a letto per far guarire la ferita. Le lesioni da decubito gravi possono richiedere mesi per guarire, a volte richiedendo un intervento chirurgico o un innesto cutaneo.

Fonti: opuscolo sulle lesioni da decubito della Fondazione Christopher & Dana Reeve e Linea guida per la pratica clinica 2019: gestione della pelle e prevenzione e trattamento delle ulcere da decubito del Comitato consultivo nazionale per le lesioni da decubito (National Pressure Injury Advisory Panel)

Ha bisogno di parlare con qualcuno?

I nostri consulenti specializzati (Information Specialist) sono a disposizione per rispondere alle sue domande. Chiami il numero verde 1-800-539-7309 dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 20:00 EST (Ora Standard Orientale USA) o invii una domanda online all'indirizzo

<https://www.ChristopherReeve.org/Ask>.

Le informazioni contenute in questo documento sono state presentate ai fini di educarla e di informarla sulle paralisi e sui loro effetti. Nulla di quanto contenuto in questo documento dovrebbe essere interpretato per, né è inteso a, essere usato ai fini di una diagnosi o trattamento medico. Non dovrebbe essere usato in sostituzione del consiglio del suo medico o di un altro operatore sanitario qualificato. Se dovesse avere qualsiasi domanda concernente la salute, chiami o si rechi prontamente dal suo medico o da un altro operatore sanitario qualificato. Consulti sempre il suo medico o un altro operatore sanitario qualificato prima di iniziare un nuovo trattamento, dieta o programma di fitness. Non dovrebbe mai ignorare i consigli medici o ritardare la ricerca di tali pareri a causa di qualcosa che ha letto in questo documento.

Questa pubblicazione è supportata dall'Amministrazione per la Vita Comunitaria (ACL), Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS) come parte di una sovvenzione finanziaria per un totale di \$ 8.700.000 finanziata al 100% da ACL/HHS. I contenuti sono quelli dell'autore(i) e non rappresentano necessariamente le opinioni ufficiali, né un'approvazione, da parte di ACL/HHS o del governo degli Stati Uniti.