

Prevenzione e cura delle lesioni da decubito in ambito domiciliare

DI PASQUALE CARBONE
RESPONSABILE SERVIZIO
HOME CARE UNIFARM SPA

Il servizio Home Care permette alla farmacia di dedicare particolare attenzione alle tematiche inerenti l'assistenza domiciliare, attraverso referenze, competenze e prodotti sia di nuova assunzione sia di completamento e miglioramento delle linee tecnico-commerciali già esistenti. È il caso della prevenzione e cura delle lesioni da decubito, per le quali la farmacia ha la possibilità di affiancare alle medicazioni avanzate e a tutti i prodotti di cura del derma una serie di ausili e supporti atti a prevenire (mai a curare) lesioni cutanee. In particolare, per quanto concerne pazienti costretti a lungo alla posizione seduta o allettata.

IL PROFILO PATOLOGICO

L'ulcera da decubito è una grave perdita di sostanza che colpisce i diversi strati della pelle: l'epidermide, il derma, fino ad arrivare ai tessuti sottostanti, compreso quello osseo. La principale causa della lesione da decubito è la compressione che i vari strati sopra citati subiscono nel momento in cui restano in posizione statica per molto tempo su un piano relativamente rigido, quale può essere la superficie di un cuscino o di un materasso, un'ingessatura o qualsiasi situazione che comporti un'occlusione venosa superficiale o interna. Infatti la compressione determina un'anomala situazione vascolare con scarso apporto di sangue nella zona colpita, per cui i tessuti non solo non ricevono più sostanze nutritive ma accumulano elementi di scarto, risultato del metabolismo cellulare.

I due fenomeni appena descritti concorrono a provocare la morte dei tessuti interessati e quindi la formazione delle le-



Un ausilio in farmacia

sioni da decubito. Ci sono altre due tipologie di forze esterne che interagiscono e causano lesioni epiteliali (quelle precedentemente descritte vengono definite pressioni di picco): le forze di taglio (o stiramento) e di attrito. Tipiche sono le lesioni che si generano in persone allettate o sedute in carrozzina che "scivolano" sulla superficie di appoggio verso il basso, spostamento che viene condiviso dall'osso sacro e dai tessuti profondi che vi corrispondono, mentre quelli superficiali sono arrestati in tale movimento e tendono a lacerarsi. Chiaramente esistono differenze fra le zone interessate e maggiormente a rischio delle persone allettate rispetto a quelle in carrozzina. In posizione seduta le zone particolarmente esposte sono la pianta del piede

e i talloni, le tuberosità ischiatiche, il sacro e il coccige, la zona scapolare, il cavo popliteo e i gomiti. In posizione allettata, a seconda che il paziente si trovi in decubito laterale, supino o prono, le zone a rischio si estendono al polpaccio, ai processi spinosi, alla nuca, all'orecchio e al processo acromiale, al malleolo, ai condili e al gran trocantere, al torace, alle ginocchia, alla cresta iliaca. Quanto alla gravità delle lesioni, esistono varie scale di misurazione e di riferimento: le più comunemente utilizzate prevedono una classificazione in quattro gradi, dove il primo corrisponde al semplice arrossamento della pelle e il quarto a una estensione e perdita di tessuto fino all'osso. È quindi chiaro che le ulcere da decubito costituiscono un problema

molto serio e frequente. Le statistiche variano da Paese a Paese, ma la tendenza media è quella di considerare a rischio almeno il 10 per cento delle persone costrette all'allettamento permanente in ambito domiciliare (con punte del 25-30 per cento se parliamo di anziani sopra i 75 anni).

La migliore arma contro questa complicazione è rappresentata dalla prevenzione: migliorare e ottimizzare la nutrizione e conseguentemente il metabolismo; garantire igiene e cura della persona; prevedere un'adeguata mobilitazione con protocolli mirati; utilizzare trattamenti locali e farmacologici mirati e applicati da personale preparato; utilizzare ausili e supporti che diminuiscano le forze di compressione. La farmacia può con il servizio Home Care intervenire anche su quest'ultimo aspetto, con la proposta di ausili e sostegni tecnicamente adeguati e individuati con assoluta competenza e professionalità sulla base delle indicazioni del medico competente. Ausili capaci di adattarsi e modificarsi sulla base delle caratteristiche morfologiche del paziente, prodotti nelle forme e nei materiali più diversi, spesso dispensati dal Servizio sanitario nazionale gratuitamente agli aventi diritto.

GLI STRUMENTI

Vediamo di seguito quali sono le principali tipologie di tali ausili utilizzate in ambito domiciliare.

◆ **Materassi antidecubito in poliuretano espanso:** sono a cellule aperte e pertanto la permeabilità all'aria evita i danni dovuti al ristagno di umidità e quindi la macerazione dei tessuti. Prevengono le lesioni in soggetti allettati a basso rischio e assicura una pressione di contatto ridotta rispetto ai normali materassi riducendo il rischio di occlusione capillare. Si deformano a fronte di sollecitazioni quali spostamenti o scivolamenti del paziente e quindi diminuiscono i rischi di frizione e di forze di taglio.

◆ **Materassi antidecubito in fibra cava siliconata a inserti fissi o asportabili:** costituiti da una sacca in tessuto (cotone sanforizzato) molto traspirante contenente fibre cave. La componente di silicone serve a mantenere l'elasticità indispensabile per il modellamento sul pa-

ziente. Prevengono le lesioni in pazienti allettati a rischio medio-basso.

◆ **Materassi antidecubito ad aria a gonfiaggio alternato o a barre intercambiabili con compressore:** sono costituiti da elementi cilindrici, in nylon e polietilene, segmentati. I vari elementi (celle o barre) sono connessi a un compressore che consente il gonfiaggio di alcuni elementi del materasso e il contemporaneo gonfiaggio dei rimanenti, creando così una sorta di ciclo alternato che provoca un costante massaggio epidermico e non consente la stasi dei tessuti. Prevengono le lesioni in pazienti allettati a rischio medio-basso. In alcune realtà regionali sta prendendo piede la possibilità di continuare a livello domiciliare il trattamento di prevenzione iniziato in ospedale, utilizzando il medesimo presidio (per esempio nella Provincia Autonoma di Trento).

◆ **Materassi antidecubito ad acqua:** sono realizzati in materiale plastico con un bordo perimetrale atto a compattare le tre sacche che vengono riempite d'acqua sulla base del peso paziente. Prevengono le lesioni da decubito in pazienti allettati a basso rischio, in questo caso l'effetto di fluttuazione può creare problemi di chinetosi. È di difficile gestione e anche per questo motivo uno dei presidi meno utilizzati.

◆ **Cuscini antidecubito in fibra cava siliconata:** rappresentano la versione del materasso con misure idonee per il posizionamento sul sedile di una carrozzina.

◆ **Cuscini antidecubito in gel o materiale viscoelastico compatto:** costituiti da gel fluido che permette la penetrazione delle prominenze ossee impedendo il fenomeno del *bottom out* oltre che una sufficiente stabilità della seduta. Non sono assolutamente indicati nei pazienti completamente immobilizzati e in coloro che hanno già lesioni da decubito.

◆ **Cuscini antidecubito compositi con base anatomica e fluidi automodellanti:** costituiti da una struttura di poliuretano espanso ad alta densità conformata secondo l'autonomia della zona sacro ischiatica con una sacca di diverso spessore e conformazione contenente fluidi automodellanti che accolgono in modo preventivo le prominenze ossee del paziente, adattandosi a queste ultime e sostenendole in modo fisiologico.

◆ **Cuscini antidecubito a bolle d'aria a microinterscambio:** realizzati in neoprene, lattice o gomma vulcanizzata, pertanto materiali idonei a mantenere un volume costante di aria. Sono molto flessibili e in grado di adattarsi perfettamente alla morfologia del paziente, prevenendo alti rischi e impedendo l'azione delle forze di picco, di taglio e di attrito. Le celle sono collegate fra di loro e consentono l'interscambio dell'aria contenuta all'interno delle stesse, distribuendo così in modo uniforme le pressioni di contatto. L'aria deve essere inserita all'interno del cuscino in relazione al peso del paziente. Tali modelli sono molto indicati anche in presenza di gravi deformità scheletriche che aumentano il rischio delle lesioni da decubito.

◆ **Protezioni locali:** talloniere, gomitiere e ginocchiere realizzate in materiale sintetico o in fibra cava siliconata. Sono rivestite da fodere in cotone, molto adattabili alle superfici corporee e dotate di chiusure facilitate. Prevengono le lesioni da decubito in soggetti a rischio medio-basso e sono ausili progettati per proteggere i segmenti corporei più sporgenti ed esposti. Nonostante la loro permeabilità è comunque necessario che le parti del corpo ricoperte di tali presidi vengano areate a intervalli.

Il quadro presentato dimostra quanto sia complesso il panorama delle soluzioni a disposizione per poter contribuire in modo determinante alla prevenzione delle lesioni cutanee. Deve essere altrettanto chiaro che ogni azione che può e deve essere messa in campo non è mai fine a se stessa: adeguata nutrizione, igiene personale, mobilitazione, uso di ausili adeguati, medicazioni e trattamenti farmacologici sono un team che deve operare all'unisono.

Solo un'azione combinata di questi elementi può determinare il modo migliore per affrontare un problema socialmente importante e in molti casi determinarne la risoluzione. Anche grazie a questi ausili ancora una volta la farmacia è in condizione di porsi come riferimento della salute e del benessere sul suo territorio di competenza; non solo come erogatrice di prodotti ma soprattutto come dispensatrice di informazioni, proposte e soluzioni per il paziente.