



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Vr)

Tel. 045.601.31.11 - Fax 045.750.04.80

Riabilitazione Intensiva Unità Spinale

Primario: Dr. Giuseppe Armani

dopo la lesione midollare

LE ULCERE DA PRESSIONE

COME PREVENIRLE



LE ULCERE DA PRESSIONE

Si calcola che circa l'80% delle persone con lesione al midollo spinale ha presentato ulcere da pressione (comunemente dette anche lesioni o piaghe da decubito) almeno una volta nella vita, ed oltre il 30% più di una volta: prevenire le ulcere da pressione è dunque un impegno quotidiano per chi ha subito una lesione midollare.

Si tratta di complicazioni fastidiose e talvolta serie che, oltre ad ostacolare la piena partecipazione alle proprie attività, possono mettere a repentaglio la salute, per non parlare dei costi legati al trattamento e alla degenza ospedaliera.

Fortunatamente più del 90% delle ulcere da pressione possono essere prevenute con un'attenta cura della propria pelle.

Cosa sono e dove si formano le ulcere da pressione

L'ulcera da pressione è un'area della pelle e del tessuto sottostante che è sofferente o morta a causa del mancato apporto di sangue nel territorio interessato.

La causa più comune è rimanere appoggiati per un periodo di tempo prolungato su zone del corpo dove sono presenti sporgenze ossee.

Fattori di rischio

- la ridotta mobilità, che costringe a letto o in carrozzina;
- l'umidità, specie in caso di contatto prolungato con feci o urine;
- la perdita di sensibilità che non permette di avvertire la presenza di lesioni della pelle come taglietti, abrasioni, piccole ustioni;
- la spasticità che può esporre certe zone del corpo a sollecitazioni di pressione o a traumi;
- lo sfregamento della cute durante i trasferimenti;
- l'obesità o la magrezza eccessive.

GLI STADI DELL'ULCERA DA PRESSIONE

Il più frequente segno iniziale è la comparsa di un arrossamento della pelle. Normalmente, se si interrompe la compressione della zona interessata, l'arrossamento scompare nel giro di una mezz'ora e la cute si schiarisce. Quando questo non avviene, significa che è iniziata una lesione da pressione. Nelle persone di pelle scura la cute può diventare secca, assottigliarsi, sfaldarsi o assumere un colorito cenere.

Un altro indizio sospetto è un'area di pelle più calda del normale o un cambiamento del suo aspetto consueto.

Vi sono 4 stadi della lesione:

1. Il danno è limitato agli strati più superficiali (epidermide e derma). La cute non è interrotta; l'arrossamento non scompare quando lo si preme con un dito.
2. Il danno si estende al tessuto grasso sottostante la cute. La pelle può apparire solo leggermente lesionata, oppure possono comparire un'escoriazione, una vescica o un piccolo cratere.
3. La lesione, oltre a danneggiare la pelle ed il grasso sottocutaneo, si approfondisce coinvolgendo il tessuto muscolare. In questo stadio la lesione superficialmente può apparire nera con la consistenza del cuoio, circondata da una zona di arrossamento dura ed estesa, oppure può aprirsi un cratere profondo dal quale esce materiale sieroso o purulento.
4. Il danno si estende agli strati più profondi fino ad interessare l'osso, spesso si formano tragitti fistolosi dai quali esce pus.

LA PREVENZIONE

- A.** Controllare la propria pelle due volte al giorno, mattina e sera:
- esaminare (o farsi esaminare) con attenzione le zone di cute arrossate o lesionate, soprattutto dove esistono sporgenze ossee;
 - è necessario conoscere e controllare bene, con l'aiuto di uno specchio, le aree più a rischio: le zone ischiatiche (dove il corpo appoggia sul cuscino nella posizione seduta), le zone trocanteriche (le sporgenze dell'osso femorale), il sacro, il solco fra i glutei, i malleoli, il talloni, la pianta del piede.
- B.** Usare presidi (materassi, sedili, cuscini) adeguati e gonfiati al giusto livello. Farsi consigliare per questo dagli operatori dell'Unità Spinale.
- C.** Prestare attenzione alle scarpe, che non siano troppo strette o rigide, ed agli indumenti, che non abbiano cuciture spesse, bottoni o cerniere in zone sottoposte a pressione.
- D.** Cambiare posizione frequentemente per evitare di pesare troppo a lungo sulla stessa zona. In particolare:
- quando si è in carrozzina, alleggerire il carico almeno ogni 15-20 minuti:
 - nel caso di lesioni a livello C4 o superiore con l'uso di una carrozzina basculante;
 - nel caso di lesioni C5 - C6, inclinandosi in avanti o da un lato all'altro;
 - nel caso di lesioni da C7 in giù, sollevandosi sulle braccia per una decina di secondi;
 - quando si è a letto cambiare posizione almeno ogni 2 ore.

- E. Tenere la pelle pulita ed asciutta, lavandola ed asciugandola bene, specie in caso di perdita d'urina o feci, e cambiando gli indumenti umidi.
Sulla pelle usare di preferenza lozioni invece di preparati in polvere.
- F. Seguire una dieta bilanciata, evitando eccessi ed alcolici, aiuta a mantenere la pelle in buona salute. Il sovrappeso aumenta evidentemente la compressione, mentre la magrezza accresce il rischio a livello delle sporgenze ossee, per la mancanza del "cuscinetto" adiposo sottocutaneo.
- H. Proteggere la pelle da traumi durante i trasferimenti e l'attività sportiva ed in generale nel corso di qualsiasi attività che possano esporla a traumi.
- I. Fare attenzione alle ustioni da contatto (termosifoni, borsa dell'acqua calda, bicchieri contenenti bevande calde).

Redatto dal Dr. Mauro Menarini Consulente Unità Spinale

Fonte

© Office of Research Services Birmingham, Alabama - US University of Alabama
UAB Spain Rehabilitation Center

Dipartimento di Riabilitazione Opera Don Calabria Negrar di Valpolicella (Vr)

Direttore: Dr. Renato Avesani



CONTATTI

- Caposala 045.601.34.42
- Infermieri 045.601.34.45
- Fax 045.601.35.56

