

Piaghe e lesioni da decubito

Se la persona malata trascorre gran parte della giornata in casa, fra letto e poltrona, è importante fare attenzione alla cura della pelle. Senza dubbio si tratta di un'attività difficile da svolgere in quanto la formazione di lesioni cutanee è frequente nei pazienti che rimangono per molto tempo nella stessa posizione.

Le parti del corpo più a rischio sono quelle in cui le prominenze ossee sono più evidenti: talloni, gomiti, osso sacro, femore, nuca ed orecchie, così come indicato nella figura

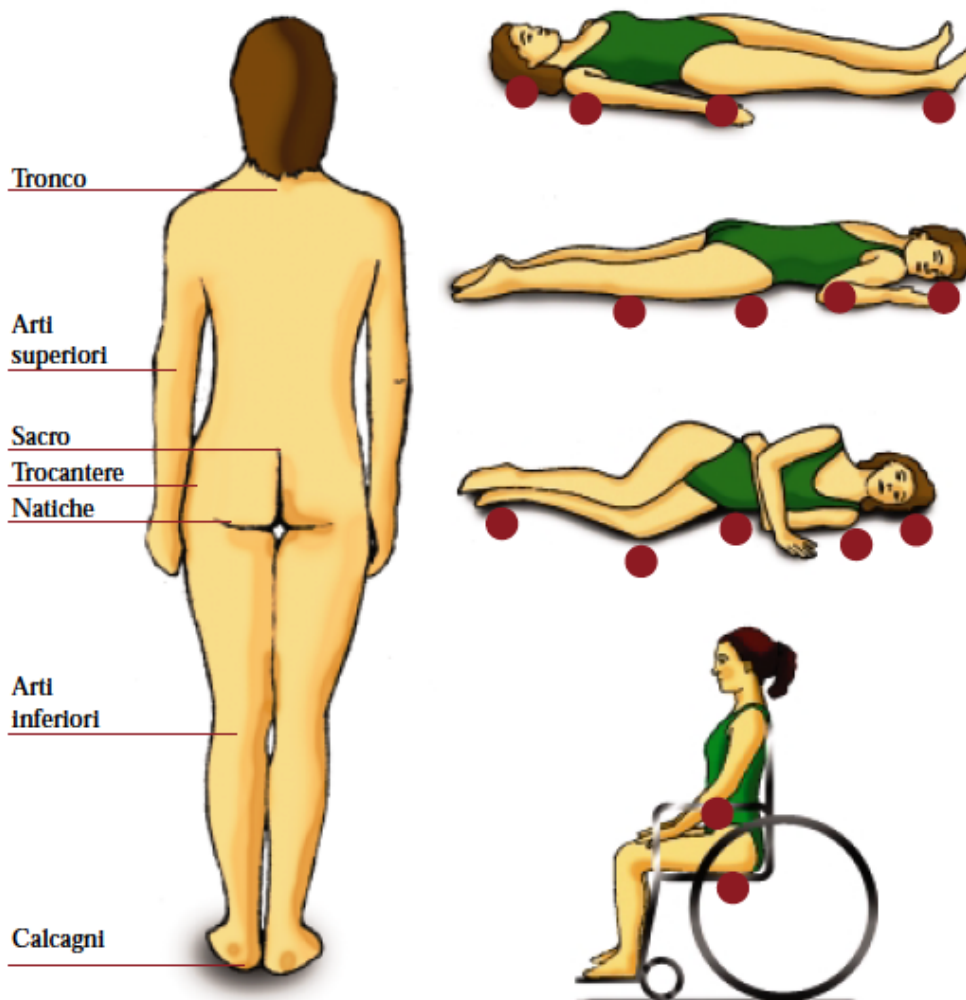


FIGURA 1

Per ridurre il rischio di comparsa di lesioni, chiedete all'équipe di cure palliative domiciliari che provvederà a fornire gratuitamente i presidi adeguati, ma prestate anche grande attenzione alla pulizia e alla cura della cute.

Per prevenire la formazione di lesioni si possono mettere in atto i seguenti consigli:

- osservare la cute e informare l'infermiere se si presentano arrossamenti e/o lesioni;
- evitare indumenti sintetici;
- usare poco sapone durante l'igiene;
- risciacquare accuratamente;
- asciugare bene la cute tamponando e non frizionando;
- favorire il cambio di posizione sia a letto che in poltrona;
- utilizzare lenzuola possibilmente in cotone e ben tese (togliere eventuali pieghe, briciole). Le lenzuola e la biancheria intima della persona malata non deve essere umida o bagnata;
- massaggiare delicatamente la cute;
- utilizzare creme idratanti, evitare lozioni a base alcolica (per questo chiedere al personale infermieristico). Non applicare talco, che non favorisce la traspirazione della cute, al contrario favorisce la macerazione;
- se il paziente lo desidera, favorire una buona assunzione di liquidi;
- cambiare frequentemente la biancheria intima e i pannoloni.

Per la gestione delle lesioni è sempre opportuno attenersi alle indicazioni fornite dagli infermieri sia per la gestione dell'arrossamento che per la gestione delle lesioni (sia per la tipologia di medicamento da utilizzare che per la frequenza del cambio.)

Cosa segnalare agli infermieri:

- presenza di nuovi arrossamenti nelle zone a rischio. Se gli arrossamenti scompaiono con il cambio della posizione o se rimangono evidenti anche cambiando la posizione del malato;
- presenza di flittene (simili a bolle d'acqua);
- se la lesione emana odori sgradevoli;
- se durante la medicazione il paziente prova dolore;
- se la medicazione risulta molto sporca di sangue o di colore giallastro;
- qualora la lesione si sia modificata, in termini di grandezza, colore ecc.
- se il malato avverte prurito nella zona della medicazione.

Nonostante le attività di prevenzione, può accadere che si formino ugualmente lesioni da decubito; la patologia stessa e l'allettamento sono fattori che riducono la possibilità di guarigione delle piaghe.

La gestione delle lesioni ha come obiettivo l'aumento del comfort del paziente, la riduzione del dolore, dei cattivi odori e del rischio infettivo.