Materassi gonfiabili per prevenire le ulcere da decubito

Data 15 agosto 2007
Categoria scienze_varie

I materassi ad aria o i dispositivi per gonfiare e sgonfiare i materassi normali sono ugualmente efficaci nella prevenzione delle piaghe da decubito ma i costi, nel lungo periodo, favoriscono i primi.

In questo studio (denominato PRESSURE: Pressure Relieving Support Surface) sono stati reclutati 1971 pazienti allettati (età > 55 anni), trattati con materassi ad aria gonfiabili oppure con sistemi che permettevano di gonfiare e alternativamente sgonfiare i materassi normali.
Gli end-point esaminati erano il tempo di comparsa di ulcere da decubito e i costi totali per il trattamento in regime di ricovero ospedaliero. Non si è riscontrata alcuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda lo sviluppo di ulcere mentre il costo ospedaliero era inferiore nel gruppo trattato con materasso pneumatico ma non significativo dal punto di vistastatistico.
Gli autori concludono che i due presidi usati nello studio sono egualmente efficaci ma il materasso pneumatico, anche se il costo iniziale è superiore, probabilmente comporta, in un periodo di due anni, costi inferiori.

Fonte:
1.Nixon J et al. Randomised, controlled trial of alternating pressure mattresses compared with alternating pressure overlays for the prevention of pressure ulcers: PRESSURE (pressure relieving support surfaces) trial. BMJ 2006 Jun 17; 332:1413-5
2. Iglesias C et al. Pressure relieving support surfaces (PRESSURE) trial: Cost effectiveness analysis. BMJ 2006 Jun 17;332:1416-8

Commento di Renato Rossi

Per ulcera o piaga da decubito si intende una soluzione di continuo della cute e dei tessuti sottostanti provocata da una compressione continua dovuta al decubito, con conseguente ipossia dei tessuti. Per il suo formarsi possono occorrere giorni ma talora basta una ipossia di poche ore, soprattutto in malati in condizioni generali scadute. Questo dipende da una serie di fattori come le caratteristiche della cute e del paziente, dal tipo di pressione esercitata sui tessuti, dalle patologie concomitanti, ecc.
Le sedi più comunemente colpite sono le regioni sacrali e i talloni. Ovviamente la sede dipende anche dal tipo di decubito; per esempio se il paziente giace in decubito laterale le zone più colpite sono l'anca, parte laterale del ginocchio, lato esterno del piede, spalla e gomito. Nei pazienti che stanno molte ore immobili in carrozzina le zone colpite sono la regione sacrale e le natiche.
Una volta instauratesi le piaghe da decubito sono difficili da curare per cui diventa essenziale la prevenzione.
Un ruolo importante è svolto dai caregivers (familiari, badanti, infermieri, ecc.) che devono individuare i primi segnali (arrossamento e gonfiore cutaneo). Viene consigliata una corretta igiene del paziente, rimuovendo tempestivamente pannoloni bagnati o sporchi di feci (anche più volte al giorno), il lavaggio va effettuato con detergenti neutri (per esempio il normale sapone di Marsiglia), la cute va asciugata delicatamente senza sfregare e poi protetta con creme emollienti. Va usata biancheria morbida e liscia, pulita, senza elastici, bottoni, ecc. Bisogna inoltre garantire un cambiamento frequente della posizione sia a letto che quando il paziente è seduto (ogni ora). Importante è anche assicurare una buona idratazione e alimentazione perché la disidratazione e la malnutrizione favoriscono l'insorgenza delle piaghe.
Tutte queste misure vengono tradizionalmente raccomandate e sono ragionevoli anche se non esistono studi sulla loro efficacia preventiva. Sono comunque difficili da mettere in atto perchè non è realistico aspettarsi dal personale che assiste il malato (spesso sono gli stessi familiari) tutte le precauzioni appena descritte: bisognerebbe prevedere almeno due-tre persone che si alternano nella giornata e si occupano a tempo pieno dell'assistenza, vale a dire qualcosa di irrealizzabile.
Esistono invece studi che hanno valutato l'efficacia preventiva di vari presidi. Secondo Clinical Evidence utili risultano le superfici antidecubito in schiuma usate al posto dei materassi tradizionali e i rivestimenti antidecubito e probabilmente utili sono il vello di pecora antidecubito e i letti a cessione d'aria (si tratta di un materasso composto da varie sezioni che vengono gonfiate in modo da ridurre la compressione a livello della pelle) mentre di altri mezzi preventivi non è noto il beneficio .

Referenze

1. Clinical Evidence, Ed. Italiana. Disponibile previa registrazione al sito: http://clinev.it