Le ulcere da decubito

Data 20 dicembre 2015
Categoria scienze_varie

Una breve sintesi sulla prevenzione e sul trattamento delle ulcere da decubito.

Le ulcere da decubito colpiscono pazienti allettati e sono spesso una sfida per il medico.
Si verificano perché la compressione causata dal decubito prolungato altera la dinamica circolatoria capillare con stasi e ipossigenazione dei tessuti. Se il fenomeno dura a sufficienza questi tessuti, in primis la cute, vanno incontro a soluzioni di continuo e a successiva infezione. La piaga da decubito può essere di profondità variabile, limitata solo alla cute oppure arrivare fino alle strutture muscolari e ossee.

Regioni sacrali, natiche talloni sono le zone più comunemente colpite, ma, ovviamente, la sede dipende anche dal tipo didecubito.

Importante è la prevenzione. Un ruolo essenziale è svolto dai caregivers (familiari, badanti, infermieri, ecc.). Essi devono individuare i primi segnali di allarme (arrossamento e gonfiore cutaneo).
La prevenzione si basa su una corretta igiene del paziente, rimuovendo tempestivamente pannoloni bagnati o sporchi di feci, 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. L'uso di materassi antidecubito, di cuscini in gel o lattice e di coperte antidecubito possono aiutare ad alleviare la pressione. Importante è anche assicurare una buona idratazione e alimentazione perché la disidratazione e la malnutrizione favoriscono l'insorgenza delle piaghe.

Le linee guida danno suggerimenti per il trattamento delle ulcere da decubito, tutti comunque basati su evidenze deboli diletteratura.

Supplementi di proteine ed aminoacidi possono essere usati per diminuire le dimensioni dell'ulcera.
Le medicazioni possono giovarsi di schiume o idrocolloidi. Le stimolazione elettrica può essere aggiunta alla terapia standard per favorire la guarigione dell'ulcera.

La terapia, comunque, dipende anche dallo stadio della lesione. Nel caso di semplice eritema oppure
di ulcera superficiale che interessa l'epidermide e il derma bisogna detergere la cute con suluzione fisiologica, asciugare delicatamente e coprire con benda idrocolloidale da cambiare ogni 3-5 giorni o anche più frequentemente se cambia di colore.

Nel caso di ulcere più profonde, oltre alla pulizia con fisiologica, si stende nella cavità fino a riempirla della pasta colloidale e si copre con benda idrocolloidale, da cambiare quando la benda cambia colore. Se la piaga è molto essudante conviene usare delle medicazioni a base di alginati al posto della pasta colloidale.
In caso di necrosi si possono usare enzimi proteolitici (oppure toilette chirurgica).

Se è infetta (essudato abbondante purulento, odore caratteristico) si possono usare soluzioni disinfettanti seguite da lavaggio con fisiologica. L'uso topico di antibiotici può essere previsto se l'ulcera continua a rimanere infetta dopo alcune settimane di trattamento. In questi casi può essere utile anche l'uso di antibiotici per via sistemica per evitare l'instaurarsi di complicanze gravi come una batteriemia o una osteomielite.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Qaseem A et al. for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians.
Ann Intern Med. 2015;162:359-369.

2. Qaseem A et al. for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians.
Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians
Ann Intern Med. 2015;162:370-379.