

PRESENZA ED EVOLUZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO IN UNA UNITA' DI NEURORIABILITAZIONE SPECIALISTICA

Panourgia Maria Panagiota (MD, PhD),

Terolla C. , Francesca M., Fassio C., Pingue V., Cazzulani B., Pistarini C.

U.O. NEURORIABILITAZIONE, FONDAZIONE S.MAUGERI, PAVIA



Le Lesioni Da Pressione (LDP)

- * Aree localizzate di danno tissutale, causate da forze di pressione e frizione, le quali costituiscono un frequente e serio problema sanitario avendo costi importanti sia dal punto di vista della qualità della vita che economico.

LDP: Prevenzione

I pazienti devono essere valutati sistematicamente per individuare la presenza di Fattori di Rischio:

- * Età,
- * Ipo o immobilità,
- * Malnutrizione,
- * Incontinenza urinaria e/o fecale,
- * Ridotta sensibilità periferica.

LDP: Misure di Prevenzione

- * Per evitare lo sviluppo di LDP è fondamentale adottare misure preventive:
 - * Materassi antidecubito,
 - * Frequente riposizionamento del paziente,
 - * Misure nutrzionali (dieta, integratori).

Obiettivo dello studio

Indagare la presenza e l'evoluzione delle LDP in pazienti di età > 65 anni ricoverati presso la nostra U.O. in un anno.

La maggioranza dei pazienti ricoverati presso la nostra U.O. sono affetti da esiti di:

- * Ictus ischemici o emorragici,
- * Trauma cranico,
- * Ipossia cerebrale post-anossica,
- * Varietà di patologie neurologiche

(durata del ricovero 40-180 giorni a seconda della patologia)

Materiali e Metodi

All'ingresso in reparto il paziente viene valutato dal IP per la presenza di rischio di sviluppare LDP (**Braden Scale**) e lo stato generale di salute:

- * Abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione (Percezione sensoriale)
- * Grado di esposizione della pelle all'umidità
- * Grado di attività fisica (cammino, poltrona, allettamento completo),
- * Capacità di cambiare e di controllare le posizioni del corpo
- * Nutrizione
- * Frizione e scivolamento

Se presente LDP all'ingresso viene fotografata, attivata la scheda di medicazione ed inizia il trattamento specifico seconda le linee guida NPUAP-EPUAP 2009.

Lo **stato nutrizionale** viene valutato dal team nutrizionale (Medico del Servizio di nutrizione Clinica e dietista) e vengono impostate le misure nutrizionali.

Risultati


- * 83 pazienti di età > 65 anni: 31 femmine e 52 maschi, età: 65-89 anni, età media 77 anni.
- * 20 (24%) presentavano almeno una LDP al momento del ricovero.
- * un paziente (1.2%) ha sviluppato una LDP durante la degenza.

Risultati

- * Postumi di Ictus: 11 pazienti (52,38%)
 - * ictus ischemico: 8 pazienti,
 - * ictus emorragico: 3 pazienti
- * Postumi di anossia cerebrale: 3 (14,28%) pazienti
- * Postumi di trauma cranico: 3 (14,28%) pazienti
- * Varie patologie neurologiche: 4 (19,06%) pazienti

Risultati

- * Secondo la classificazione NPUAP-EPUAP:
 - * **Ilo stadio:** 3 pazienti (14,28%)
 - * **Ilo stadio:** 5 pazienti (23,81%)
 - * **IIlo stadio:** 5 pazienti (23,81%)
 - * **Ivlo stadio:** 8 pazienti (38,1%)

- 
- * Di questi 21 pazienti, dopo il **trattamento specifico** e di misure di **prevenzione** (materassi antidecubito, cambi postura, adeguata nutrizione) i 19 (**90.48%**) hanno raggiunto la **completa guarigione** durante il ricovero, mentre 2 sono deceduti per complicanze non dovute alle LDP.



Conclusioni

- * Importanza della valutazione di presenza di LDP e/o di rischio di sviluppo di LDP all'ingresso.
- * La precoce diagnosi, attivazione delle misure preventive e trattamento delle LDP determina la loro completa guarigione.
- * Riduzione dei costi di gestione e delle complicanze dovute alla presenza delle LDP.
- * Riduzione delle complicanze cliniche e miglioramento della qualità della vita del paziente.