

ANATOMIA E FISIO-PATOLOGIA

MASSIMOFRANZIN

Original Web Site

LE LESIONI DA PRESSIONE

LESIONI DA PRESSIONE

SI DEFINISCONO “PIAGHE DA DECUBITO O DA POSIZIONE” LE **LESIONI DELLA CUTE**, CAUSATE DALLA COMPRESSIONE MECCANICA E PROLUNGATA TRA UN **PIANO DI APPOGGIO** ED UNA **SUPERFICIE OSSEA** SOTTOSTANTE.

LESIONI DA PRESSIONE

LOCALI

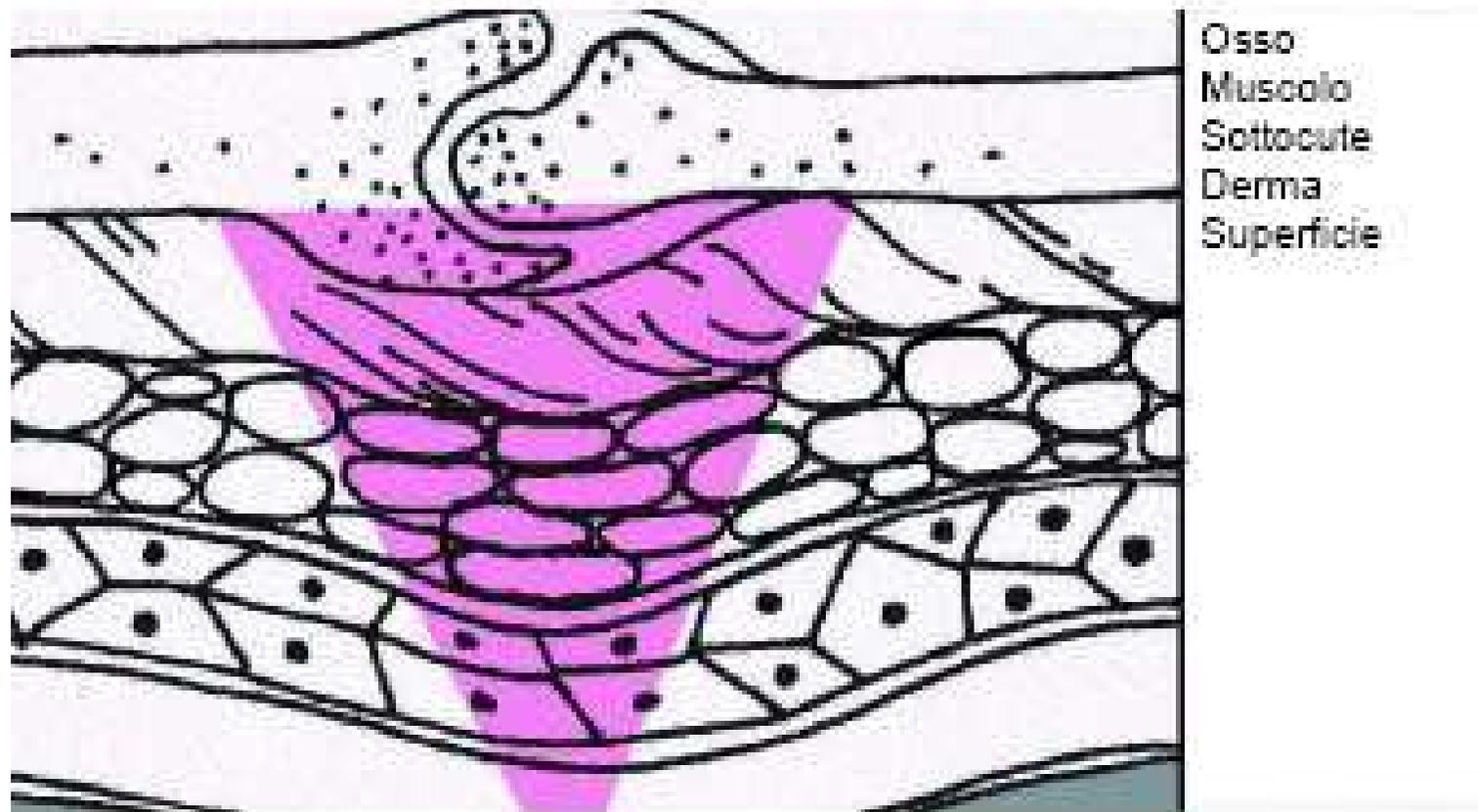
PRESSIONE DIRETTA
FORZE DI STIRAMENTO
O DI TAGLIO
ATTRITO O FRIZIONE
AUMENTO DELLA
TEMPERATURA
LOCALE

GENERALI

ETÀ
RIDUZIONE DELLA
MOBILITÀ
MALNUTRIZIONE
MALATTIE ARTERIOSE
E IPOTENSIONE
MALATTIE CRONICHE
SEDI DELLE LESIONI

MECCANISMO DI LESIONE

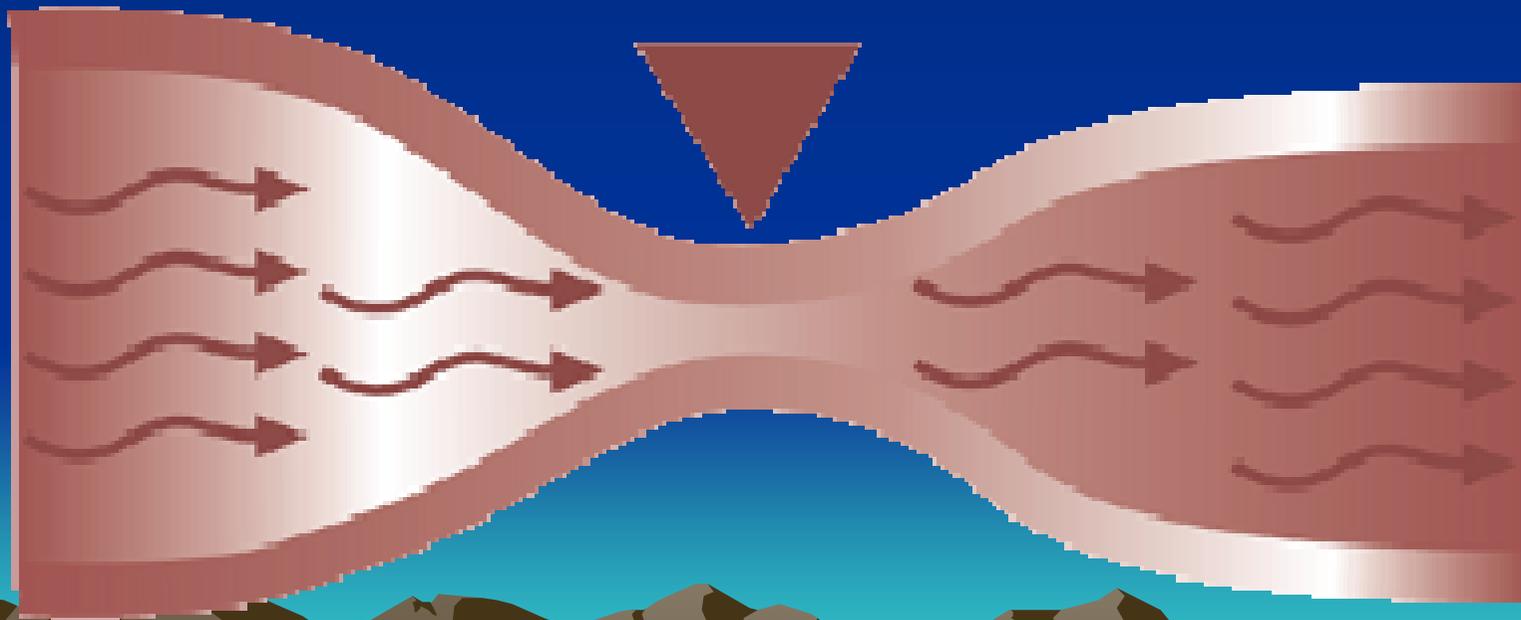
Figura 1. Il cuneo di pressione e della pressione capillare



MECCANISMO DI LESIONE

Effetto della pressione sulla circolazione

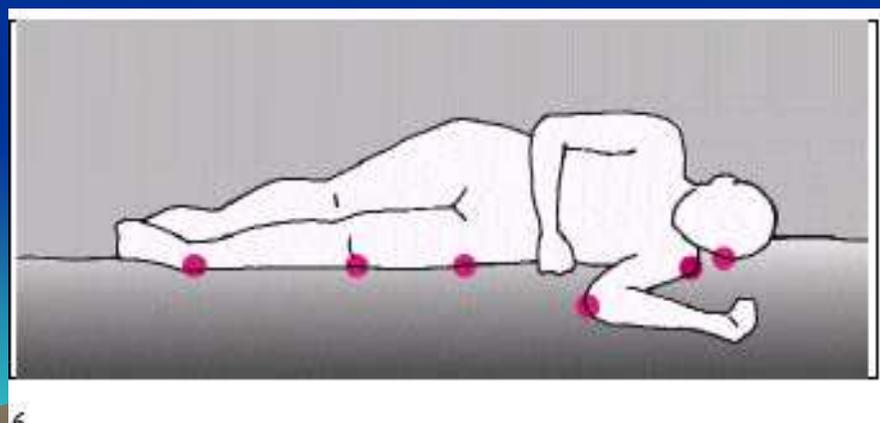
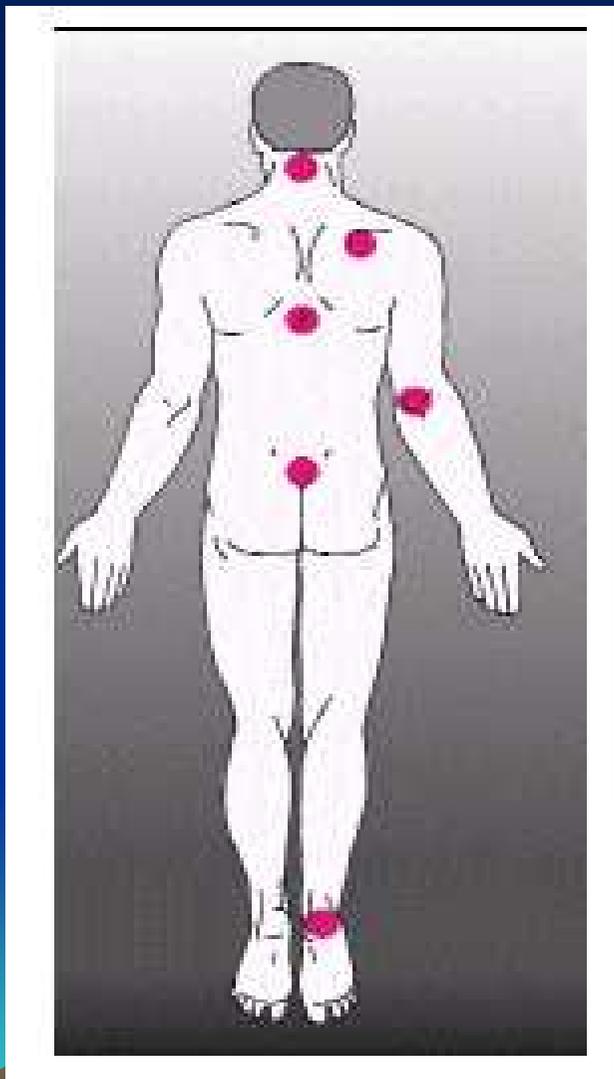
Pressione $>$ 32 mm Hg



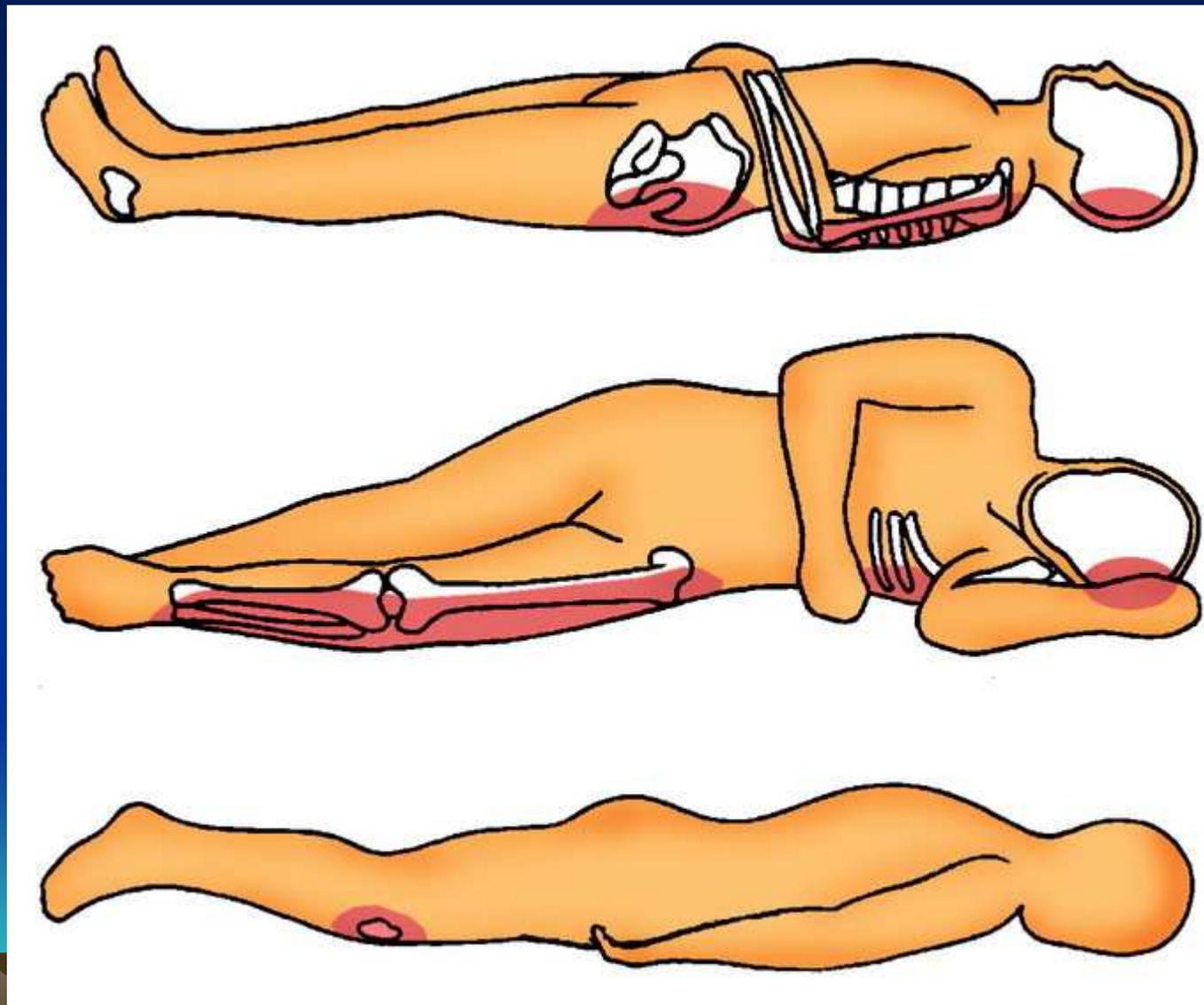
MANIFESTAZIONE CLINICA DEL BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERSTICA

- BAI DI ALIMENTAZIONE ED IDRATAZIONE
- BAI DI MOBILIZZAZIONE
- BAI DELLA FUNZIONE CARDIO-CIRCOLATORIA

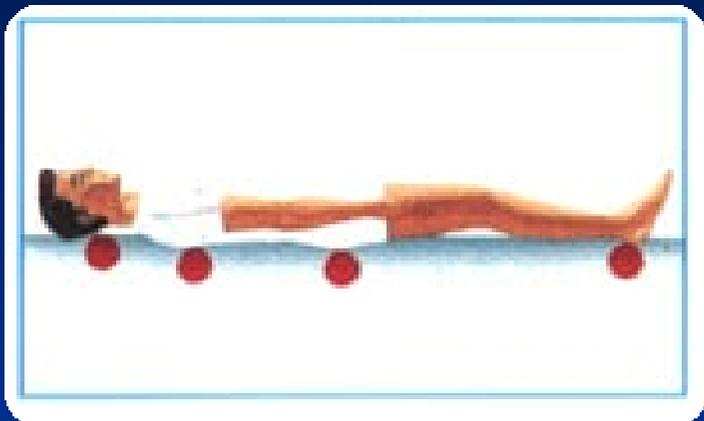
DOVE SI FORMANO



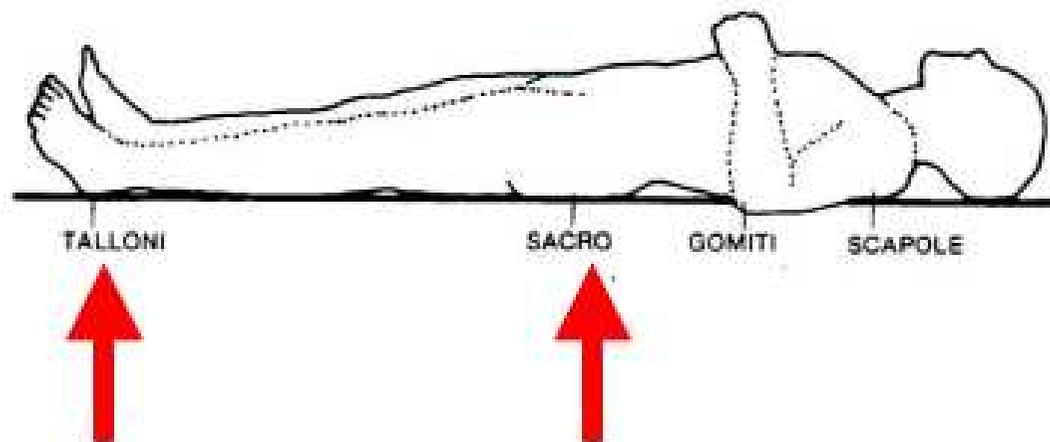
DOVE SI FORMANO



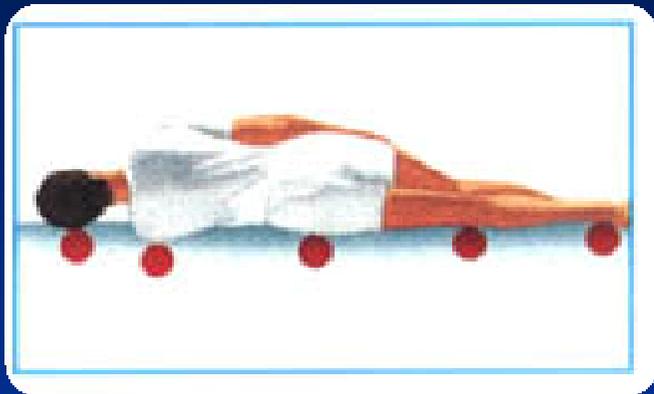
PAZIENTE ALLETTATO SUPINO



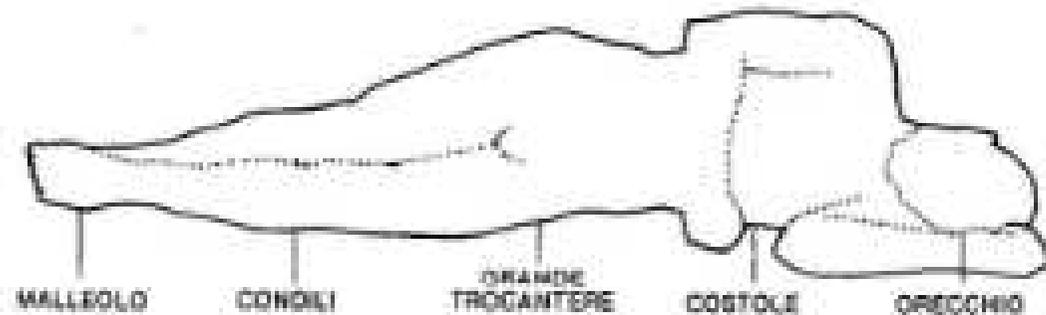
- Paziente in decubito supino:
Sacro;
Talloni;
Prominenze vertebrali;
Scapole;
Occipite;
Gomiti.



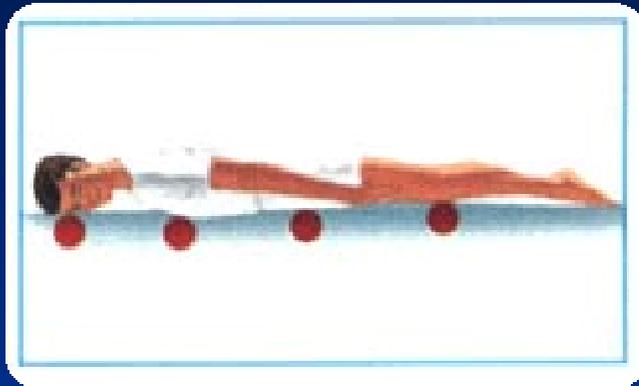
PAZIENTE ALLETTATO DECUBITO LATERALE



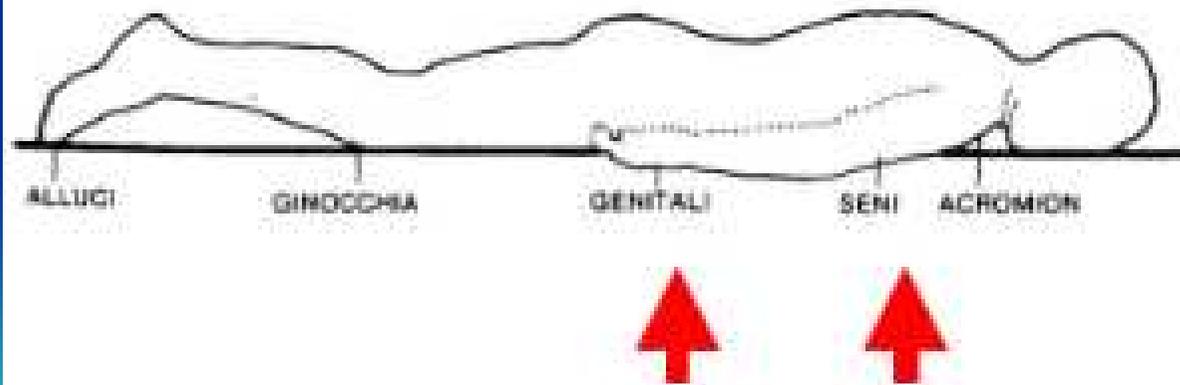
- Paziente in decubito laterale
- Trocantieri;
- Creste iliache;
- Malleoli;
- Prominenze ossee laterali al ginocchio;
- Costole;
- Gomiti;
- Spalla;
- Orecchio.



PAZIENTE ALLETTATO PRONO



- Paziente in decubito prono:
Dorso del piede;
Ginocchia;
Pube;
Creste iliache;
Sterno;
Clavicole;
Zigomi;
Orecchio.



PAZIENTE ALLETTATO PRONO



Paziente seduto:
Talloni;
Prominenze
ischiatriche;
Sacro;
Prominenze
vertebrali;
Gomiti;
Scapole;



LIVELLI DI RISCHIO

- **1. *NESSUN RISCHIO***

IL MALATO SI LAVA, MANGIA DA SOLO, PRENDE LE MEDICINE. SI ALZA E CAMMINA, ANCHE SE CON L'AIUTO DI UN BASTONE. È LUCIDO, RISPONDE IN MODO LOGICO E RAPIDO ALLE DOMANDE. NON È INCONTINENTE ANCHE SE MAGARI HA UN CATETERE.

LIVELLI DI RISCHIO

- **2. *Rischio Lieve***

Il malato ha bisogno di aiuto per alcune azioni. È lucido ma occorre ripetergli le domande. Si alza e cammina da solo per un po', ma poi va sorretto.

Occasionalmente è incontinente per le urine.

LIVELLI DI RISCHIO

- **3. *Molto a Rischio***

Il malato ha bisogno di aiuto per parecchie azioni. Non È sempre lucido. È costretto su sedia a rotelle, e si alza solo se aiutato. È incontinente per le urine più di due volte al giorno ma non sempre, e due o tre volte per le feci ma non sempre.

LIVELLI DI RISCHIO

4. Rischio grave.

Il malato è totalmente dipendente dagli altri per tutte le azioni. È disorientato e confuso. È costretto a letto per tutte le 24 ore. Richiede assistenza per qualunque movimento.

È incontinente.

UNA SCALA DI VALUTAZIONE

Condizioni generali	Stato mentale	Deambulazione	Mobilità	Incontinenza
4 – Buone	Lucido	Normale	Piena	Assente
3 – discreta	Apatico	Con aiuto	Moderatamente limitata	Occasionale
2 – scadente	Confuso	Con sedia	Molto limitata	Abituale (urine)
1 – pessime	Stuporoso	Allettato	Immobile	Doppia

LDP I STADIO



ARROSSAMENTO CUTANEO A CUTE INTEGRA

LDP I STADIO



LDP II STADIO



LDP III STADIO



LDP III STADIO



DANNEGGIAMENTO DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

CORSO OSS **DISCIPLINA:** ANATOMIA E FISIO-PATOLOGIA **MASSIMO FRANZIN**

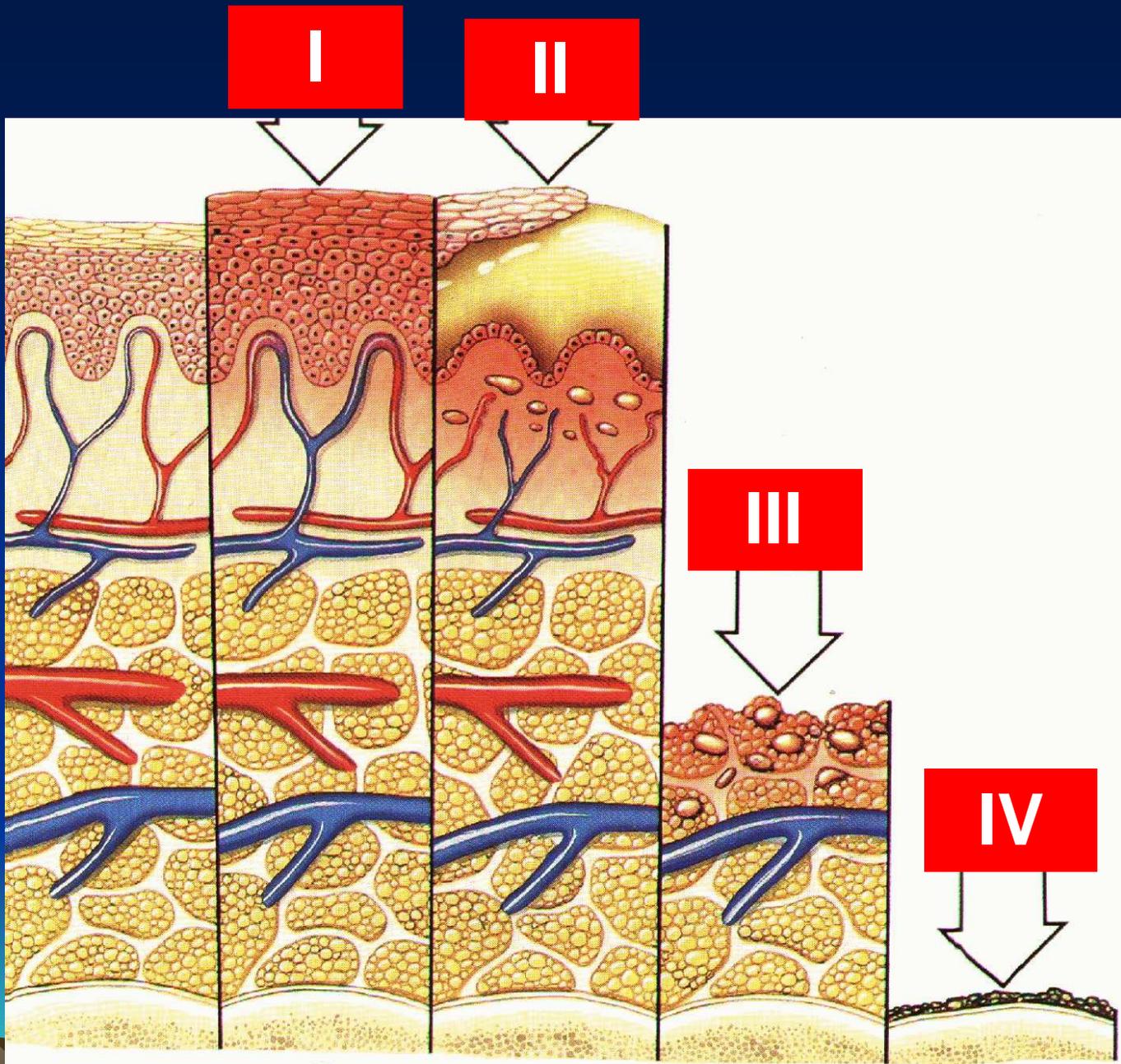
LDP IV STADIO



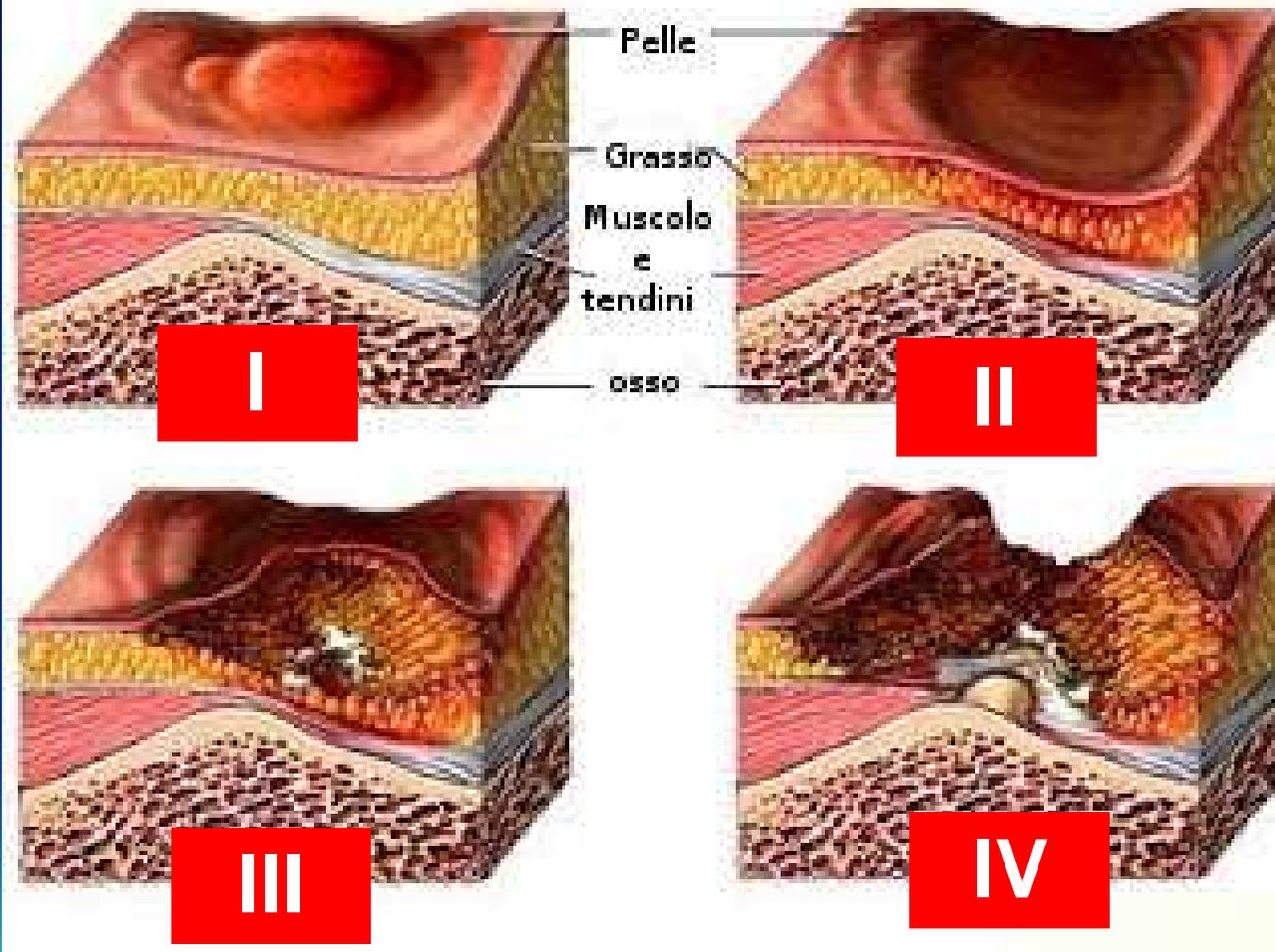
DISTRUZIONE ESTESA, NECROSI TISSUTALE, DANNI A MUSCOLI O OSSA O STRUTTURE DI SUPPORTO COME TENDINI , CAPSULE ARTICOLARI)

LDP IV STADIO





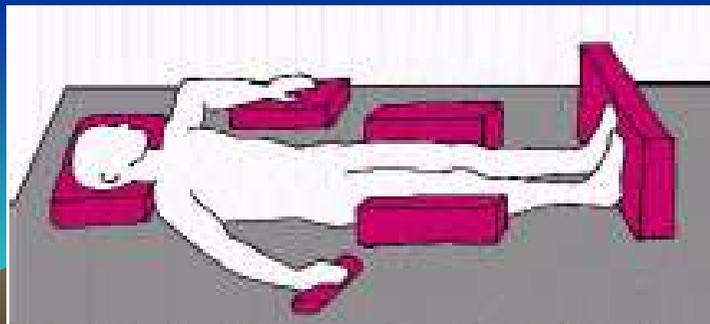
Evoluzione della piaga da decubito



- **PAZIENTE ALLETTATO**
LA POSIZIONE DEVE ESSERE VARIATA OGNI DUE ORE PER DIMINUIRE LA PRESSIONE ESERCITATA DAL PESO CORPOREO SUI PUNTI D'APPOGGIO.



SE IL PAZIENTE È IN CARROZZINA O SU POLTRONA
LA POSIZIONE DEVE ESSERE VARIATA OGNI ORA. SE POSSIBILE, IL PAZIENTE DOVREBBE SOLLEVARSI OGNI 15 MINUTI PER RIDURRE LA PRESSIONE SULLE ZONE A RISCHIO E RIPRISTINARE LA CIRCOLAZIONE.

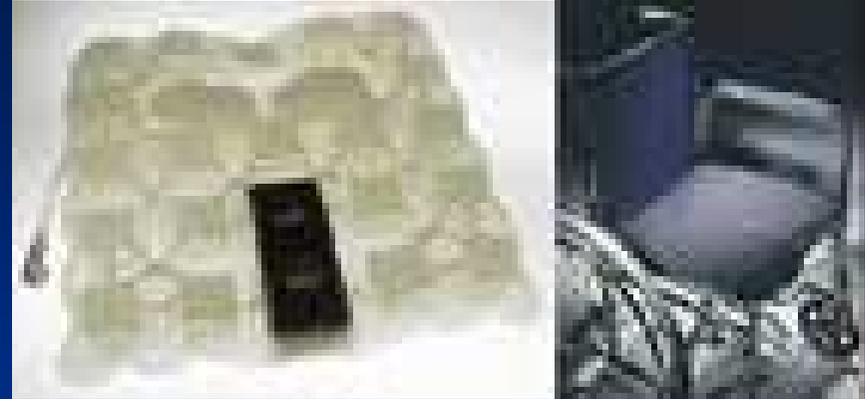


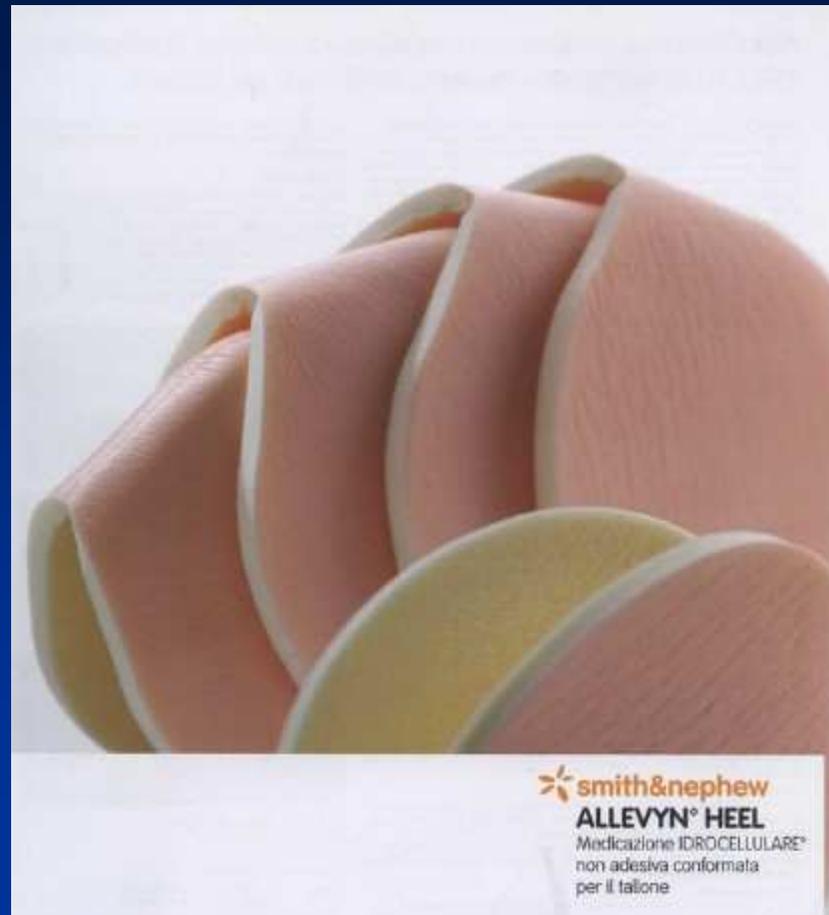
Orario	Posizione
8 – 10	Fianco destro
10 – 12	Fianco sinistro
12 – 14	Supino
14 – 16	Fianco destro
16–18	Fianco sinistro
18–20	Supino

Sede della lesione	Posizioni consigliate	Posizioni da evitare
Sacrale	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Supina
Ichiio	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Seduta
Trocantere destro	Supina e obliqua sinistra a 30 gradi	Laterale destra a 90 gradi
Trocantere sinistro	Supina e obliqua destra a 30 gradi	Laterale sinistra a 90 gradi
Talbone	Obliqua destra e sinistra a 30 gradi	Supina

UTILIZZO DEI SISTEMI DI SUPPORTO

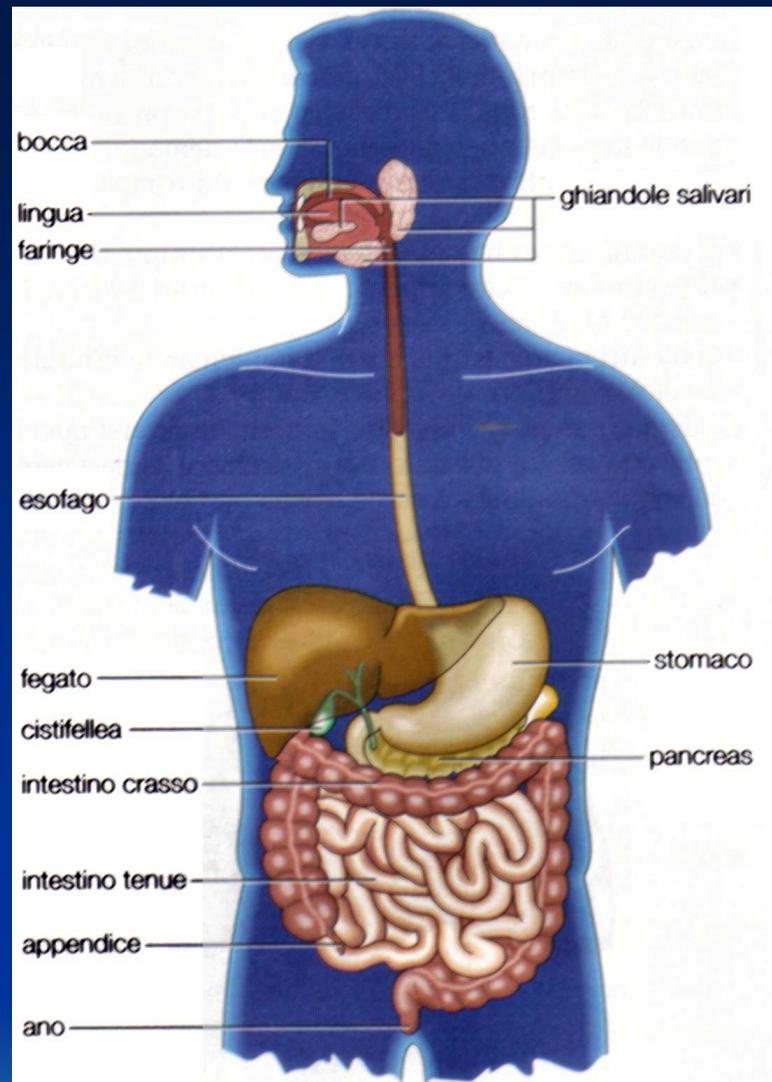
- CUSCINI ANTIDECUBITO
- LETTI ANTIDECUBITO RUOTANTI E BASCULANTI
- MATERASSI SPECIALI IN GOMMAPIUMA CON NICCHIE O AD ACQUA
- MATERASSI AD ARIA CON TUBI LONGITUDINALI, TRASVERSALI E A ROMBI
- UTILIZZO DI ARCHETTI







PROTEINE E VITAMINE



PROSSIMA LEZIONE: L'APPARATO DIGERENTE