

Traduzione dell'articolo di Bianchi J. pubblicato su *Nursing Time* (Bianchi J (2012) Preventing, assessing, and managing *Skin Tears*. *Nursing Times*; 108:13, 12-16): <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/wound-care/preventing-assessing-and-managing-skin-tears/5043093.article> ultimo accesso 06 febbraio 2014

Percenzione, valutazione e gestione delle *skin tears*

Le lacerazioni cutanee [*Skin Tears*] sono un problema crescente, in parte causato dall'invecchiamento della popolazione ed in parte dalle comorbidità associate con l'invecchiamento. Senza trattamento, possono diventare ferite croniche con guarigione prolungata, provocando dolore e angoscia inutili (Jones e Millman, 1990). La tradizionale gestione può causare nuovi danni e lenta guarigione (Meuleneire, 2002a). Questo tipo di lesione si verifica di solito in pelli immature (neonati) e nelle persone anziane. Poiché il numero degli anziani aumenta, gli infermieri devono essere consapevoli delle migliori prassi nella prevenzione, valutazione e gestione della *Skin Tears*, sia a casa dei pazienti, nelle case di cura che in ospedale . Questo articolo esamina le prove sulla loro prevenzione, valutazione e gestione.

Un *International Consensus Panel* ha definito le *Skin Tears* :

"Una ferita causata da taglio, frizione e/o corpo contundente con la conseguente separazione di strati di pelle. Una *Skin Tear* può essere a spessore parziale (separazione dell'epidermide dal derma) o a spessore intero (separazione dell'epidermide e del derma dalle strutture sottostanti) " (LeBlanc e Baranoski, 2011) .

Così come osserviamo nell'età avanzate, queste ferite più comunemente si verificano in persone che sono gravemente malati o medicalmente compromessa e coloro che hanno bisogno di aiuto con la cura personale (Beldon 2008; Carville et al, 2007; Irving et al, 2006). Ove possibile, la prevenzione deve essere la priorità degli infermieri; quando si verificano lacerazioni cutanee, una valutazione accurata ed appropriata gestione minimizzeranno ulteriormente il trauma preservando il tessuto vitale .

Le evidenze sulla prevalenza e l'incidenza delle lacerazioni cutanee sono limitate e generalmente datate. Uno studio condotto in una struttura *long-term care* in Australia, ha indicato che il 42% delle ferite osservate erano lacerazioni cutanee (Everett e Powell, 1994) , mentre un'incidenza di 0,92 per paziente per anno è stata segnalata in una struttura di assistenza per persone anziane negli Stati Uniti (Malone et al, 1991). Un'indagine più recente ha trovato che la prevalenza era dell'8-11% negli ospedali pubblici in Western Australia (Ferite -Est, 2009) .

Il lavoro svolto in Australia ha portato Carville et al. (2007) a concludere che le *Skin Tears* sono percepiti come ferite comuni e si verificano più frequentemente delle ulcere da pressione.

Ad oggi non ci sono dati di prevalenza è disponibile per il Regno Unito, così che il numero di pazienti che necessitano di cure ospedaliere a causa di *Skin Tears* e il loro impatto sui costi o risorse per i pazienti e il NHS, non sono completamente noti.

La gestione delle lacerazioni cutanee differisce tra setting di cura. Un sondaggio internazionale per esplorare la loro valutazione, la previsione, la prevenzione e il trattamento è stato condotto da giugno fino a dicembre

2010 (LeBlanc et al., non datati, dati non pubblicati). In totale, 1.127 operatori sanitari provenienti da 16 paesi hanno completato l'indagine; più di due terzi (70 %) hanno riportato un problema con la valutazione e la documentazione delle *Skin Tears* nei loro setting, mentre il 90% era a favore di un metodo semplificato della loro documentazione e valutazione. Nonostante la disponibilità di scale di valutazione e classificazione, la maggior parte dei *responder* (81%) ha ammesso che non sono stati utilizzati nei loro contesti.

Ci sono linee guida sulle migliori pratiche ben riconosciute che incorporano strategie di valutazione del rischio, classificazione e gestione in materia di ulcere da pressione. E' chiaro che i professionisti hanno bisogno di una migliore informazione sulla prevenzione e la gestione delle *Skin Tears* .

FATTORI DI RISCHIO

Entrambi i fattori intrinseci ed estrinseci rendono la pelle più vulnerabile con l'avanzare dell'età .

La componente più esterna dell'epidermide - lo strato corneo - è composta di corneociti (precedentemente noti come cheratinociti), ed è la principale barriera contro l'invasione chimica e microbica. Il tempo di *turnover* dei cheratinociti si riduce del 50% durante la vita adulta (Sibbald et al , 2009), che si traduce in diradamento nell'epidermide. La giunzione dermo-epidermica inoltre si assottiglia con l'età, con riduzione della resistenza alle forze di taglio (Voegell , 2010) .

Il derma è costituito da tessuto connettivo e componenti quali i vasi sanguigni, vasi linfatici, macrofagi, cellule endoteliali e fibroblasti. In quanto persone di età avanzata, vi è una perdita approssimativa del 20% dello spessore dello strato dermico .

Infine, lo strato adiposo sottocutaneo diventa più sottile con l'età. Alcune zone del corpo, come il viso, collo e mani, perdono l'imbottitura prodotta dai depositi di grassi divenendo suscettibile alle *Skin Tears* (Resnick , 1993). Capillari vascolari diventano più fragili conducendo a ecchimosi e porpora senile (Bianco et al., 1994).

Neonati e lattanti sono anch'essi suscettibili di lacerazioni cutanee. I neonati hanno una pelle sotto-sviluppata e i bambini hanno solo il 60% dello spessore epidermico (Baharestani, 2007). Nei neonati inoltre hanno una diminuzione della coesione epidermica e cutanea Irving et al, 2006) .

Altri fattori non direttamente legati all'età, come ad esempio lo stato immunologico, la malnutrizione, la circolazione e l'assunzione di ossigeno possono anche influenzare la fragilità della pelle (Meuleneire, 2002a).

PREVENIRE LE SKIN TEARS

La prevenzione delle lacerazioni della pelle dovrebbe iniziare con l'identificazione precoce dei soggetti a rischio. Sulla base delle prove di efficacia, nella consensus statement di un international panel di seguito ha suggerito cosa dovrebbe essere parte della prevenzione:

- Valutare il rischio all'ammissione ai servizi sanitari e ogni volta che condizioni del paziente cambiano;
- Implementare un protocollo sistematico di prevenzione;
- Garantire ai soggetti a rischio l'indossare maniche lunghe, pantaloni lunghi o calze sino ginocchio;

- Fornire parastinchi/protettori per gambe per coloro che soffrono di ripetute lacerazioni cutanee sugli stinchi;
- Garantire la sicurezza durante le manipolazioni dei pazienti (manovre tecniche e attrezzature/ambiente);
- Coinvolgere i pazienti e le famiglie nelle strategie di prevenzione;
- Educare il personale infermieristico e gli operatori sanitari al fine di garantire tecniche adeguate per fornire assistenza senza provocare *Skin Tears*;
- Consultare un dietista per garantire un'adeguata nutrizione e idratazione;
- Mantenere la pelle ben lubrificata applicando lozioni idratanti ipoallergeniche, almeno due volte al giorno;
- Proteggere le persone ad alto rischio di traumi durante la cura di routine da autolesioni (LeBlanc e Baranoski, 2011) .

Stephen Hayes e Carville (2011) hanno anche dato consigli pratici sul mantenimento di un ambiente sicuro per ridurre al minimo il rischio di lacerazioni cutanee, tra cui:

- Assicurare adeguata illuminazione e posizionamento dei piccoli mobili (comodini, sedie) per evitare urti o colpi. Rimuovere tappeti e mobili in eccesso;
- Tappezzare o smussare i bordi taglienti di mobili o del letto con imbottitura e materiale morbido ;
- Utilizzare ausili durante lo spostamento dei pazienti e adottare buone tecniche manuali di gestione in base alle normative locali;
- Non utilizzare lenzuola per spostare i pazienti poichè questo può aggiungere al danno provocando un effetto di trascinamento sulla pelle. Utilizzare sempre un dispositivo di sollevamento o lenzuolo scivolosi a bassa aderenza (*bed slide sheet*);
- Ove possibile, ridurre o eliminare la pressione, taglio e attrito utilizzando dispositivi pressure-relieving e tecniche di posizionamento.

VALUTAZIONE E GESTIONE *SKIN TEARS*

L'aspetto più importante di valutazione e gestione nelle *Skin Tears* è quello di ridurre ulteriormente il trauma e preservare il tessuto vitale .

È importante classificare il tipo *Skin Tear* in quanto questo determina la sua gravità e aiuta la pianificazione del trattamento. Due sono i sistemi di classificazione delle *Skin Tears* disponibili per gli operatori: il *Payne-Martin Classification System* per le *Skin Tears* (Payne e Martin , 1993) e il più recentemente sviluppato *STAR Skin Tears Classification System* (Carville et al, 2007) (Box 1¹). Gli operatori dovrebbero sapere quale sistema viene utilizzato nel loro ambiente clinico. I principi usati per gestire altri tipi di ferite

¹Vedi articolo originale

dovrebbero essere seguite durante il trattamento delle *Skin Tears* (Baranoski, 2003) . O'Regan (2002) ha esaminato la letteratura sulle *Skin Tears* e ha concluso che le ferite devono essere trattate in modo sistematico, compresa la pulizia con soluzione fisiologica, controllare il sanguinamento, la rimozione di coaguli e l'utilizzo di una medicazione adeguata secondo le caratteristiche della letto di lesione. Per le linee guida sulle *Skin Tears* box 2² .

A seguire il riepilogo delle raccomandazioni per la gestione delle *Skin Tears*:

- Controllo del sanguinamento;
- Valutare la ferita, il lembo di pelle [*skin flap*] o peduncolo e determinare il tipo o categoria di *Skin Tears* utilizzando un sistema di classificazione convalidato;
- Pulire la *Skin Tears* previa valutazione, con soluzione salina calda o acqua per rimuovere detriti e qualsiasi ematoma residuo;
- A seconda del paese in cui l'assistenza sanitaria è erogata, può essere somministrato una immunoglobulina del tetano;
- Approssimare il lembo cutaneo, allineandolo delicatamente al suo posto usando un batuffolo di cotone inumidito o dito guantato;
- Se è difficile allineare il lembo cutaneo, utilizzare un tampone inumidito di tessuto non tessuto. Applicare per 5-10 minuti per reidratare;
- Incoraggiare la guarigione in ambiente umido mediante l'applicazione di medicazione a base lipido-colloide e medicazione in schiuma, medicazione morbida a base di silicone o medicazione in schiuma, medicazione in alginato di calcio, medicazione assorbente trasparente in acrilico o colla di pelle (*skin glue*);
- Non utilizzare le strisce adesive [es: *steri-strips*]. Mentre suture e punti metallici in genere non sono raccomandati, essi possono essere richiesti nel trattamento di profonde lacerazioni a tutto spessore;
- Se possibil, la medicazione deve essere lasciata in sede per diversi giorni per evitare di disturbare il lembo;
- Se viene utilizzata una medicazione opaca, contrassegnare con una freccia per indicare la direzione preferenziale di rimozione e riportarla nella documentazione;
- Le medicazioni devono essere tenute in posizione con prodotti *stocking-like* (per esempio un bendaggio tubolare);
- La valutazione del dolore dovrebbe essere effettuata (LeBlanc e Baranoski, 2011; Stephen Hayes e Carville, 2011);
- Se la *Skin Tear* è estesa o associata a una lesione a tutto spessore, con sanguinamento significativo o formazione di ematomi, una revisione chirurgica può essere necessaria (Stephen Hayes e Carville, 2011) .

² Vedi articolo originale

Se la lesione è sulla parte inferiore della gamba, i operatori devono fare riferimento alle linee guida locali per la cura delle ulcere delle gambe.

GESTIONE CONTINUA : RECENSIONE E RIVALUTARE

Ad ogni cambio di medicazione, la stessa dovrebbe essere rimossa delicatamente nella direzione indicata dalla freccia. Se non viene rimossa facilmente, è consigliabile utilizzare soluzioni assorbenti saline o rimozione di adesivi a base di silicone (Mudge e Orsted, 2010). Il lembo della ferita può essere molto friabile quindi occorre prestare attenzione per evitare che venga disturbato.

La ferita andrebbe osservata per identificare segni di infezione ed eventuali variazioni del colore del tessuto del lembo, che potrebbero indicare che sta diventando non vitale (Stephen Hayes e Carville, 2011) .

CONCLUSIONE

Le lacerazioni cutanee sono ferite comuni, soprattutto in età avanzata. Gli infermieri dovrebbero essere consapevoli dei fattori di rischio associati e minimizzare i rischi per i pazienti, ove possibile.

Quando un paziente sviluppa una *Skin Tear*, utilizzando un sistema di classificazione si aiuterà il processo decisionale e aiuterà gli infermieri al l'uso comune di uno lo stesso linguaggio per descrivere le lesioni . I regimi di trattamento devono basarsi sulle migliori evidenze disponibili.

BIBLIOGRAFIA

- Baharestani MM** (2007) An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. *Ostomy Wound Management*; 53: 6, 34-40.
- Baranoski S** (2003) How to prevent and manage *Skin Tears*.*Advances in Skin and Wound Care*; 16: 5, 268-270.
- Beldon P** (2008) Classifying and managing pretibial lacerations in older people. *British Journal of Nursing*; 17: 11, S4, S6, S8 passim.
- Carville K et al** (2007) *STAR: a consensus for Skin Tear classification. Primary Intention*; 15: 1, 18-28.
- Everett S, Powell T** (1994) *Skin Tears - the underestimated wound. Primary Intention*; 2: 8, 8-30.
- Irving V et al** (2006) Neonatal wound care: minimising pain and trauma. *Wounds UK*; 2: 1, 33-41.
- Jones PL, Millman A** (1990) Wound healing and the aged patient. *Nursing Clinics of North America*; 25: 1, 263-77
- LeBlanc K, Baranoski S** (2011) *Skin Tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of Skin Tears*.*Advances in Skin and Wound Care*; 24: 9, 2-15.
- LeBlanc K et al** (undated) *Skin Tear Survey* (unpublished data).
- Malone ML et al** (1991) The epidemiology of *Skin Tears* in the institutionalized elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*; 39: 6, 591-595.
- Meuleneire F** (2002a) Using a soft silicone-coated net dressing to manage *Skin Tears*. *Journal of Wound Care*; 11: 10, 365-369.
- Meuleneire F** (2002b) *Skin Tears. A Simple Procedure to Reach an Efficient Treatment*. Poster presentation at the European Wound Management Association Conference. Granada, Spain, 2002.
- Mudge E, Orsted H** (2010) *Wound Infection and Pain Management Made Easy*.

- O'Regan A** (2002) *Skin Tears: a review of the literature.* *World Council of Enterostomal Therapists Journal*; 22: 2, 26-31.
- Payne RL, Martin MC** (1993) Defining and classifying *Skin Tears*: need for a common language. *Ostomy Wound Management*; 39: 5, 16-26.
- Resnick B** (1993) Wound care for the elderly. *Geriatric Nursing*; 14; 1: 26-29
- Sibbald RG et al** (2009) *SCALE Skin Changes At Life's End.Final Consensus Statement.* October 1, 2009.
- Stephen-Hayes J, Carville K** (2011) *Skin Tears Made Easy.* *Wounds International*; 2: 4, November 2011.
- Voegell D** (2010) Basic essentials: why elderly skin requires special treatment. *Nursing and Residential Care*; 12: 9, 422-429.
- White MW et al** (1994) *Skin Tears* in frail elders: a practical approach to prevention. *Geriatric Nursing*; 15: 2, 95-99.
- WoundsWest** (2009) *WoundsWest Wound Survey 2009. Key Results at a Glance.*