

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

## VALUTAZIONE E CURA DELLA CUTE

<p><b>Preparato:</b>  <i>Samanta Andriolo, Infermiera, Empignano 2 Ovest Circolo;</i>  <i>Anna Giuliani, Infermiera, DH Luino;</i>  <i>Aurora Galazzo, Coordinatore, Medicina Riabilitativa e Sub Acuti Luino; Martina Ranzoni, Infermiera, Medicina Luino;</i>  <i>Sabrina Belluco, Infermiera, Medicina Riabilitativa e Sub Acuti Luino;</i>  <i>Giovanna Bentivenga, Infermiera, Day Center 3° Piano Circolo;</i>  <i>Adriana Giuliano, Infermiera Day Center 3° Piano Circolo;</i>  <i>Giorgia Sorrentino, Infermiera, Empignano 2 Est Circolo</i>  <b>Coordinatori del gruppo di lavoro:</b>  <i>Francesca Reato, Coordinatore Area Ricerca e Sviluppo Clinical Practice DAPSS;</i>  <i>Luigia Pinelli, Coordinatore Area Medica DAPSS;</i>  <i>Rossana Zeccola, Infermiera DAPSS</i></p>	<p><b>Verificato:</b>  <i>Vincenzo Costanzo, Responsabile Gestione Flussi e Standard Informativi (Referente Qualità SC DAPSS)</i>   <i>Luigia Pinelli, Coordinatore Area Medica DAPSS</i>   <i>Simona Garavello, Responsabile Gestionale Percorsi Pazienti Acuti</i></p>	<p><b>Approvato:</b>  <i>Patrizia R. Tomasin, Direttore SC DAPSS</i>   Data: 29/12/2021</p>
--	--	---

INDICE DELLE REVISIONI		
n. progressivo	Descrizione della modifica	Data
04		
03		
02		
01		

### Spazio riservato alla verifica annuale del documento

Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
------------------	--	------------------------	-------

Il presente documento è di proprietà della ASST Sette Laghi. E' fatto divieto di copiarne e divulgarne il contenuto all'esterno, salvo autorizzazione aziendale.

Il Documento firmato in originale è conservato presso l'Archivio della SC DAPSS  
Documento non firmato trasmesso in formato elettronico

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

## INDICE

1. Dichiarazione di intenti e scopo	4
2. Campo di applicazione	5
3. Glossario e Siglario	5
3.1 Glossario	5
3.2 Siglario	5
4. Descrizione delle attività	1
4.1 Osservazione e valutazione della cute	1
4.4 Interventi assistenziali da mettere in atto in presenza di alterazioni della cute	7
Bibliografia	10

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

## 1. Dichiarazione di intenti e scopo

La cute è l'organo più esteso del corpo umano. Nei soggetti adulti copre un'area che va da 1,5 a 2 m<sup>2</sup> circa e rappresenta il 15% del peso corporeo (Voegeli, 2012). Ha numerosissime funzioni fondamentali:

**Protezione.** La cute protegge il corpo da danni fisici e chimici. Le infezioni, infatti, sono meno probabili quando la cute funge da barriera ai microrganismi. Le cellule di Langerhans e i cheratinociti proteggono l'epidermide; i macrofagi e i mastociti lo strato basale sotto l'epidermide. La melanina provvede alla protezione dai raggi solari ultravioletti. Il sebo, secreto dalle ghiandole sebacee, fornisce alla cute un pH acido (da 4 a 6), che ritarda la crescita dei microrganismi (batteri e funghi). Inoltre, sulla cute sono presenti microrganismi che inibiscono la crescita di organismi patogeni. La flora cutanea residente comprende stafilococchi, streptococchi, lieviti ed altro (Craven et al., 2019).

**Immunologica.** Una rottura nella superficie della cute innesca risposte immunologiche nella cute stessa (Taylor et al., 2018).

**Termoregolazione.** Attraverso la dilatazione e la costrizione dei vasi sanguigni del derma la cute aiuta a regolare la temperatura del corpo ed adattarsi ai cambiamenti esterni di temperatura. La vasocostrizione dà luogo ai brividi, che aiutano il corpo a mantenere la propria temperatura in ambienti freddi. La sudorazione raffredda il corpo attraverso l'evaporazione di liquidi e la dissipazione del calore. Una sudorazione profusa, per esempio nel corso di esercizi fisici o per alte temperature esterne, può causare la perdita di grandi quantità di liquidi. La perdita di vaste aree cutanee, a causa di ustioni o di altre lesioni, può compromettere significativamente la capacità del corpo di mantenere la temperatura corporea e di trattenere i liquidi.

**Sensibilità.** La cute è avviluppata in un insieme di nervi sensibili al dolore, al prurito, alle vibrazioni, al caldo e al freddo. Queste terminazioni nervose si trovano nel derma, mentre altre si estendono sino all'epidermide. Anche i peli sottili distribuiti sulla superficie corporea trasmettono delle sensazioni, perché alcuni nervi sensoriali circondano il follicolo pilifero.

**Metabolismo.** La cute sintetizza dai raggi ultravioletti la vitamina D. Essa è necessaria per un efficiente assorbimento di calcio e fosforo (Craven et al., 2019).

**Assorbimento.** Sostanze, come i farmaci, possono essere assorbite attraverso la cute per effetti locali e sistemici (Taylor et al., 2018).

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

**Comunicazione.** La cute funge da mezzo di comunicazione attraverso l'espressione del viso e l'aspetto fisico. La cute del viso e i muscoli sottostanti possono produrre tutta una gamma di espressioni che trasmettono altre forme di messaggi non verbali (Craven et al., 2019).

**Psicosociale.** L'aspetto esterno è un importante contributo per l'autostima. La cute gioca un ruolo importante nell'identificazione e nella comunicazione.

**Eliminazione.** Acqua, elettroliti, e scorie azotate sono escreti in piccole quantità di sudore (Taylor et al., 2018).

Lo stato di salute della cute si realizza attraverso un equilibrio dinamico e continuo tra l'ambiente esterno e quello interno. La cute può essere considerata organo spia infatti la disfunzione di vari organi è causa di segni e sintomi cutanei (Sironi, Baccin, 2006) ed è pertanto fondamentale uniformare i comportamenti e orientare i Professionisti nelle scelte da compiere per le attività riconducibili alla cura.

## 2. Campo di applicazione

Le raccomandazioni di comportamento e le buone pratiche richiamate all'interno di questa Istruzione Operativa devono essere applicate per la cura della cute di tutte le persone adulte che, durante il percorso di cura, accedono in ASST dei Sette Laghi.

## 3. Glossario e Siglario

### 3.1 Glossario

**Forza di taglio:** E' il risultato dell'applicazione di una forza parallela (tangenziale) ad una superficie, mentre la base rimane ferma.

### 3.2 Siglario

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale	UO: Unità Operativa
BMI: Indice di massa corporea	UU.OO.: Unità Operative
IAD: Dermatitis Associated Incontinence	EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel
IO: Istruzione Operativa	NPIAP: National Pressure Injury Advisory Panel
LdP: Lesioni da Pressione	PPPIA: Pan Pacific Pressure Injury Alliance
MUST: Malnutrition Universal Screening Tool	

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

#### 4. Descrizione delle attività

Le raccomandazioni di comportamento e le buone pratiche richiamate all'interno della presente IO riguardano tutte le attività che devono essere messe in atto per la cura della cute.

Nello specifico, in ordine sequenziale vengono richiamate le seguenti attività:

**4.1 Attività: Osservazione e valutazione della cute;**

**4.2 Attività: Interventi assistenziali da mettere in atto in presenza di alterazioni della cute;**

**4.3 Attività: Identificazione dei fattori di rischio di alterazione della cute;**

**4.4 Attività: Interventi assistenziali da mettere in atto in presenza di alterazioni della cute.**

##### 4.1 Osservazione e valutazione della cute

Secondo EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) l'osservazione della cute comprende un approccio strutturato, ovvero include come buone pratiche clinico-assistenziali quali:

- una quotidiana valutazione clinica completa dello stato cutaneo della persona (ispezione testa-piedi) in concomitanza delle cure igieniche, interpretando i risultati della valutazione e usando il giudizio clinico;
- l'ispezione della cute non appena possibile, dopo l'accesso/trasferimento della persona in U.O.;
- la valutazione dello stato della cute entro 8 ore dal momento dell'ingresso della persona in U.O.;
- l'aumento della frequenza delle valutazioni della cute ad ogni cambio di stato clinico della persona;
- porre attenzione al rischio di alterazione della cute (e relativo grado di rischio) sulla base clinica del soggetto (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Una valutazione esaustiva della cute e dei tessuti deve tenere in considerazione le seguenti caratteristiche normali:

**Colore:** la pigmentazione della cute normale varia tra le etnie, in base alla produzione e all'accumulo di melanina. Maggiore è l'accumulo di melanina, più scuro è il colore cutaneo. Il colore della cute può variare da abbronzato fino a marrone scuro o nero. Il colore cutaneo delle razze con poca pigmentazione varia, passando dall'avorio al rosa. Aree di iperpigmentazione, come le felidi, normalmente si riscontrano in persone con cute più chiara. Alcune etnie hanno una pigmentazione gialla o olivastria della cute (Craven et al., 2019). La vascolarizzazione risulta essere un ulteriore elemento da tenere in considerazione quando si procede con la valutazione della cute. L'osservazione della cute e la relativa valutazione consiste pertanto nell'identificazione di

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

alterazioni del colorito normale.

**Temperatura:** la cute normalmente è calda, tuttavia le aree periferiche come i piedi o le mani, possono raffreddarsi in caso di vasocostrizione. L’osservazione della cute e la relativa valutazione consiste pertanto nell’identificazione di alterazioni della temperatura cutanea a livello localizzato.

**Umidità:** di norma la cute è asciutta al tatto, ma l’umidità può accumularsi nelle pieghe cutanee. L’ansia può aumentare l’umidità normalmente presente nelle ascelle o nei palmi delle mani. L’osservazione della cute e la relativa valutazione consiste pertanto nell’identificazione di zone in cui la cute non risulta asciutta per una eccessiva secchezza o eccessiva umidità.

**Odore:** la cute, in genere, non ha odore. Lo stress, l’esercizio fisico o la temperatura esterna possono aumentare la produzione ghiandolare del sudore, il quale può aumentare l’odore. La presenza di odore può anche essere indicatore d’infezione oppure indicatore dell’incapacità della persona di soddisfare il bisogno di igiene.

**Trama superficiale e spessore:** lo spessore della cute varia nelle diverse aree del corpo. Il minor valore lo possiamo trovare nelle palpebre e il valore maggiore lo troviamo tra le scapole (Saladin, 2012). La trama superficiale della cute non esposta è liscia, ma le aree esposte alla frizione (come le piante dei piedi o i palmi delle mani) possono diventare rugose e ipertrofiche. L’esposizione al sole, l’età e il fumo possono inoltre rendere la cute meno liscia. La cute ha una buona elasticità e ritorna rapidamente alla sua forma normale dopo pinzatura tra pollice e indice. Con l’avanzare dell’età e la perdita di liquidi (disidratazione) il turgore cutaneo diminuisce (Craven et al., 2019).

**Integrità:** la cute integrona è interessata da soluzioni di continuo come ferite, abrasioni, ulcere, lesioni da pressione o altre lesioni specifiche che rappresentano un tramite tra l’esterno e l’interno dell’organismo (Ippolito et al., 2012).

**Igiene:** è un altro elemento che si aggiunge alla valutazione della cute e consiste nell’osservazione delle condizioni igieniche, compresi gli annessi cutanei (peli, unghie, capelli cuoio capelluto), il cavo orale e lo stato igienico degli abiti (Saiani, Brugnolli, 2011).

**Dolore:** è considerato parametro vitale e già numerosissime fonti ne raccomandano una puntuale, attenta ed efficace valutazione a livello generalizzato (Vedi Istruzioni Operative specifiche). L’EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) segnalano che è fortemente raccomandata la valutazione del dolore anche a livello localizzato.

È inoltre fondamentale tenere in considerazione le precedenti malattie cutanee e i segni/sintomi clinici associati, la storia familiare, l’uso domiciliare di medicazioni, di lozioni ecc. Infine è

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

importante conoscere le caratteristiche cutanee e le principali differenze anatomiche della cute nell'adulto e nell'anziano - Tab. 1 (Caula, Apostoli, 2010), tenendo in considerazione che, tutto ciò che si discosta da tali caratteristiche deve essere considerato un rischio (LeBlanc et al., 2013; 2018; 2021).

**Tabella 1: Principali differenze anatomiche della cute nell'adulto e nell'anziano (Caula, Apostoli, 2010).**

CARATTERISTICHE	ADULTO	ANZIANO
<b>Epidermide</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo strato corneo è formato da 10-20 strati cellulari.</li> <li>- Buona resistenza alla penetrazione.</li> <li>- Prontamente sensibilizzato agli allergeni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cellule dell'epidermide rallentano la replicazione e diventano piccole.</li> <li>- Riduzione spessore nonostante il numero di corneociti.</li> <li>- Bassa reattività agli allergeni.</li> </ul>
<b>Giunzione dermo-epidermica Strato basale</b>	-Ben sviluppata.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appiattimento. Aumento transdermico/loss: la cute respira, attraverso lo strato corneo avviene una piccola perdita di acqua</li> </ul>
<b>Derma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fibre di elastina a pieno compimento. Il collagene dona alla cute la caratteristica resistenza alla trazione, l'elastina e le fibre reticolari donano elasticità all'intera struttura.</li> <li>- La sostanza fondamentale intercellulare, composta da glicosaminoglicani e glicoproteine, riempie gli spazi intercellulari tra le fibre e cellule.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione sintesi di fibroblasti: riduzione di elastina (le fibre elastiche si ispessiscono e perdono capacità di ritorno elastico) e collagene (diminuisce del 1% l'anno e le sue fibre diventano più rigide).</li> </ul>
<b>Tessuto sottocutaneo</b>	- Ben sviluppato. Funge da isolante e assorbe gli shock.	- Poco sviluppato.
<b>Ph</b>	- Compreso tra 4,2 e 5,6	- Tende ad alcalinizzarsi.
<b>Annessi cutanei</b>	- Ghiandole sebacee e sudoripare mature e funzionanti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghiandole sudoripare con riduzione dell'attività e tendenza al surriscaldamento.</li> <li>- Peli sottili e radi per ridotta attività follicolare e modificazione degli stessi dovuta alla riduzione dei livelli di ormoni sessuali.</li> <li>- Diminuzione produzione ghiandole sebacee.</li> </ul>

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

#### **4.2 Interventi assistenziali da attuare per la prevenzione delle alterazioni della cute**

EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) richiamano le seguenti raccomandazioni di comportamento e le buone pratiche clinico-assistenziali:

- È fortemente raccomandato garantire un'adeguata nutrizione utilizzando la Scala MUST, scala validata per il monitoraggio della malnutrizione all'interno della quale viene calcolato il BMI;
- E' buona pratica garantire un'adeguata idratazione, prevedendo il controllo della diuresi del soggetto insieme alla rilevazione del peso corporeo e al monitoraggio degli esami ematici;
- È fortemente raccomandato mantenere la cute pulita e idratata evitando l'uso di saponi/detergenti alcalini;
- È fortemente raccomandato definire un piano individualizzato di gestione della continenza;
- È fortemente raccomandato detergere la cute dopo episodi di incontinenza urinaria e fecale. La frequenza dell'igiene deve essere adattata alle esigenze della singola persona;
- E' buona pratica ispezionare ed osservare la cute quotidianamente, aumentando la frequenza delle valutazioni in caso di variazioni delle condizioni generali e/o in soggetti a rischio, attraverso l'utilizzo di scale come ad esempio la Braden in uso all'interno dell'ASST dei Sette Laghi;
- È fortemente raccomandato proteggere la cute dall'umidità con prodotti barriera;
- È fortemente raccomandato garantire la mobilizzazione precoce e il riposizionamento generale per tutti i soggetti a meno che non sia controindicato;
- È fortemente raccomandata la valutazione del dolore localizzato attraverso l'utilizzo di uno strumento che tenga conto delle capacità cognitive della persona;
- E' buona pratica evitare il frizionamento vigoroso della cute;
- E' buona pratica effettuare educazione sanitaria sulle migliori prove di efficacia e quindi sulle attività e interventi a favore della cura della cute (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019);
- È buona pratica considerare l'utilizzo di prodotti che non richiedano il risciacquo e quindi l'utilizzo di sistemi di igiene monouso (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

### 4.3 Identificazione dei fattori di rischio di alterazione della cute

L'identificazione precoce dei fattori di rischio di alterazione della cute è fondamentale in quanto dà vita concretamente a quella che viene definita prevenzione primaria.

La cute e le mucose intatte e sane fungono come prima linee di difesa contro gli agenti nocivi. La resistenza alla lesione della cute e delle mucose varia tra le persone, i fattori che influenzano questa resistenza includono:

- l'età della persona (le caratteristiche della cute nella persona anziana espongono già di per sé ad un maggior rischio di alterazione rispetto alla persona adulta).
- lo stato della cute (vedi quanto segnalato sopra);
- gli indicatori nutrizionali di malnutrizione/obesità;
- il grado di perfusione, ossigenazione e percezione sensoriale;
- la temperatura corporea;
- i fattori meccanici (pressione, forze di taglio ecc.);
- l'immobilizzazione fisica;
- l'umidità;
- lo stato di salute generale e mentale e la gravità della malattia (laddove presente) (Taylor et al., 2018; EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

La tabella 2 che segue, proposta nella sua versione integrale con alcune modifiche (non rilevanti rispetto ai contenuti), sintetizza alcuni fattori che mettono una persona a rischio di alterazione cutanee (Taylor et al., 2018).

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

**Tabella 2: Fattori che mettono una persona a rischio di alterazioni cutanee (Taylor et al., 2018)**

FATTORE	IMPLICAZIONI INFERMIERISTICHE
Variabili di stile di vita Malattie sessualmente trasmissibili, comportamenti sessuali a rischio, tossicodipendenza, emofilia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queste persone sono ad alto rischio di infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e sindrome da immunodeficienza acquisita.</li> <li>- L'accertamento deve includere un attento esame della cute per macchie viola che possono essere indicative del sarcoma di Kaposi.</li> </ul>
Lavoro o altre attività che comportano un'esposizione prolungata al sole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettono la persona ad alto rischio di sviluppare il tumore della pelle, che ha una prognosi eccellente se individuato e trattato nelle sue fasi iniziali, ma che può essere letale se il trattamento viene ritardato.</li> <li>- L'accertamento deve includere un attento esame di una ferita che non guarisce o un cambiamento di dimensione o di colore di una verruca o di un neo.</li> </ul>
Piercing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibili interferenze con la gestione delle vie aeree. Potenziale rischio di infezioni batteriche e virali, cicatrici, danni al sistema nervoso, trauma tissutale e deformità.</li> <li>- Accertare la conoscenza del paziente sui sintomi di infezione nel sito d'interesse e su quando rivolgersi al medico.</li> <li>- Accertare il sito (o i siti) di piercing per arrossamento, gonfiore, secrezioni o dolore eccessivo.</li> </ul>
Età	Vedere i contenuti che seguono all'interno dell'Istruzione Operativa
Cambiamenti dello stato di salute Disidratazione o malnutrizione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se l'assunzione di liquidi, proteine e vitamine C è carente, la pelle perde elasticità e diventa sensibile alla rottura.</li> <li>- L'assistenza infermieristica è volta a prevenire le lesioni cutanee: frequenti cambiamenti di posizione del paziente con accertamento cute ad ogni cambiamento, materassi speciali di protezione delle prominenze ossee, uso di lozioni e attenzione all'equilibrio idroelettrico e allo stato nutrizionale.</li> </ul>
Ridotta sensibilità (paralisi, danno ai nervi locali, insufficienza circolatoria)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'incapacità del paziente di percepire le temperature esterne, la pressione, l'attrito e altri fattori correlati può facilmente causare lesioni.</li> <li>-L'assistenza infermieristica presta particolare attenzione alla sicurezza.</li> </ul>
Malattia Diabete mellito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numerosi fattori concorrono a causare problemi di cute nei pazienti diabetici: tagli e ferite che non guariscono, lesioni agli arti inferiori che formano ulcere e diventano necrotiche, e infezioni batteriche e fungine ricorrenti.</li> <li>-Il paziente diabetico deve essere educato a rispettare particolari misure igieniche per prevenire traumi alla cute e imparare ad accertare la cute attentamente per rilevare eventuali alterazioni.</li> </ul>

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

Misure diagnostiche Indagini sull'apparato gastrointestinale (GI)	- I preparati per la pulizia GI somministrati a pazienti sotto indagine diagnostica possono causare diarrea, condizione che irrita la pelle sensibile nella zona perianale, specialmente se il paziente ha avuto attacchi di diarrea prima delle indagini diagnostiche; anticipare il problema, notare l'arrossamento e l'infiammazione e fare bagni caldi ed applicare appositi unguenti sono misure infermieristiche ben accettate dai pazienti.
Misure terapeutiche Riposo a letto	- Il riposo a letto predispone il paziente a lesioni cutanee; i forti detergenti usati nella lavanderia dell'ospedale aggravano questo problema. -I punti di pressione devono essere esaminati frequentemente e protetti.
Gessi	- I gessi irritano facilmente la cute; l'accertamento attento, la copertura degli spigoli ruvidi del presidio e la cura della pelle sono indicate.
Aquathermiapad (dispositivi di riscaldamento umido esterno)	- Il caldo umido ha un benefico effetto terapeutico ma, se applicato alla cute per troppo tempo, può causarne la macerazione; seguire il protocollo della durata di applicazione, esaminare con attenzione la cute tra un trattamento e l'altro, e lasciare asciugare.
Farmaci	- I farmaci possono causare reazioni cutanee allergiche, come i rash cutanei. - Nel valutare la risposta del paziente ad un nuovo farmaco, esaminare la pelle per eventuali arrossamento e prurito.
Radioterapia	- La radioterapia espone alle radiazioni anche le cellule cutanee sane, non solo quelle tumorali, con il rischio potenziale di eritema e desquamazione umida (perdita dell'integrità cutanea).

#### 4.4 Interventi assistenziali da mettere in atto in presenza di alterazioni della cute

##### Principali alterazioni della cute.

In letteratura si riconoscono numerose forme di alterazione dell'integrità cutanea, la maggior parte delle quali risultano oggetto di studio della dermatologia. Quelle di interesse infermieristico sono:

##### **a) Alterazioni del colorito cutaneo**

L'alterazione del colorito cutaneo (come ad esempio l'ittero, il pallore, gli arrossamenti, gli eritemi, gli ematomi, le macchie pigmentate, la cianosi ecc.) può essere causata da specifiche condizioni cliniche e patologie in atto, eventi traumatici, assunzione di terapie farmacologiche ecc.

##### **b) Alterazioni dell'elasticità e del trofismo cutaneo**

La struttura e funzione della pelle cambiano attraverso i processi biologici con l'avanzare dell'età che ne riducono l'elasticità e il trofismo (secchezza cutanea da disidratazione, tensione da edema, indurimento e ispessimento cutaneo, atrofia cutanea, assottigliamento cutaneo) (Peghetti et al.,

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

2016; Caula et al., 2016).

**c) Alterazioni cutanee da interruzione della continuità**

La ferita è una soluzione di continuità dei tessuti prodotta da un agente meccanico (Peghetti et al., 2016; Caula et al., 2016).

**d) Alterazioni cutanee da immobilità, pressione e alterata percezione sensoriale**

Le principali alterazioni cutanee sono le lesioni da pressione (LdP) e le dermatiti associate ad incontinenza (IAD).

**e) Alterazioni cutanee causate da forze di taglio**

Le principali alterazioni cutanee sono caratterizzate dagli strappi cutanei (SkinTears) e dalle LdP.

**f) Alterazioni cutanee da variazioni del microclima**

Le principali alterazioni cutanee sono le dermatiti associate ad incontinenza (IAD) e le ustioni.

**g) Alterazioni cutanee da agenti infettivi**

L'infezione è il risultato delle interazioni dinamiche fra un ospite, un potenziale agente patogeno e l'ambiente; si verifica quando il microrganismo riesce ad evadere con successo le strategie di difesa dell'ospite, provocando delle alterazioni nocive nell'ospite stesso (Ippolito et al., 2012). Tra le principali alterazioni si riconoscono ad esempio cellulite, erisipela, ascessi cutanei ecc.

**h) Alterazioni cutanee da insufficienza vascolare**

Le lesioni vascolari degli arti inferiori vengono definite come quelle ferite cutanee ad eziologia vascolare venosa, arteriosa e/o mista, che si localizzano al di sotto del ginocchio fino al piede e che si manifestano con durata uguale o superiore alle otto/dieci settimane (Peghetti et al., 2016; Caula et al., 2016).

**Interventi assistenziali da mettere in atto in presenza di alterazioni della cute.**

A fronte delle numerose alterazioni, il Professionista Infermiere in linea generale può sempre procedere con l'osservazione e la valutazione della cute (vedi paragrafo 4.1), segnalando le eventuali alterazioni in maniera puntuale e precisa (laddove identificate) oppure le persone identificate a rischio di alterazione della cute (vedi paragrafo 4.3) e procedendo con gli interventi di prevenzione delle alterazioni della cute- per quanto di competenza e se possibile (vedi paragrafo 4.2).

Laddove le alterazioni non rientrino nel campo di competenza, procederà con la richiesta di confronto e consulenza multiprofessionale, laddove di competenza, in base all'esito degli interventi infermieristici metterà in atto direttamente interventi assistenziale specifici secondo quanto segue:

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

- a) A fronte delle numerose cause di alterazione del colorito cutaneo, laddove vengano osservate è fondamentale il confronto e la condivisione multiprofessionale al fine di decidere in maniera collegiale in che modo procedere;
- b) Laddove l'alterazione della cute riguardi l'elasticità e il trofismo cutaneo l'infermiere garantisce il giusto grado di idratazione:
- valuta segni e sintomi di disidratazione;
  - durante le cure igieniche, collaborando con le figure di supporto, considera l'utilizzo di una crema per idratare la cute secca, al fine di ridurre il rischio di danni cutanei;
  - valuta lo stato nutrizionale attraverso l'utilizzo della scala MUST;
  - coopera e collabora mettendo in atto azioni basate su eventuali prescrizioni mediche.
- c) Laddove l'alterazione della cute riguardi l'interruzione della continuità si rimanda agli interventi specifici riportati nelle procedure e istruzioni operative specifiche per l'esecuzione della medicazione semplice e complessa.
- d) Laddove l'alterazione della cute riguardi le lesioni da pressione (LdP) si rimanda agli interventi specifici riportati all'interno dell'Istruzione Operativa di interesse.
- e) Laddove l'alterazione della cute riguardi gli strappi cutanei (SkinTears) si rimanda agli interventi specifici riportati all'interno dell'Istruzione Operativa di interesse.
- f) Laddove l'alterazione della cute riguardi le variazioni del microclima si rimanda agli interventi specifici riportati all'interno dell'Istruzione Operativa di interesse.
- g) Laddove venissero osservate alterazioni della cute riconducibili ad agenti infettivi l'Infermiere
- riconosce i segni dell'infiammazione (dolor, rubor, calor, tumor e functiolaesa);
  - ricerca e identifica gli indicatori precoci di infezione prestando attenzione alla comparsa e/o alla presenza di sintomi sistemici;
  - coopera e collabora con gli altri professionisti dell'équipe per il trattamento della sepsi in atto.
- h) Laddove l'alterazione della cute riguardi lesioni da insufficienza vascolare l'Infermiere
- mantiene/ripristina l'integrità della cute perilesionale;
  - individua l'insorgenza di complicanze come ad esempio dermatiti, allergie, macerazione, danni da bendaggio, atrofia ecc.;
  - procede con trattamenti dedicati alla cura delle la cute perilesionale, in base alle caratteristiche osservate.

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
---	---	---

## Bibliografia

Caula C., Apostoli A. (2010) Cura e assistenza al paziente con ferite acute e ulcere croniche. In collaborazione con il comitato Scientifico AISLEC. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.

Caula C., Patrizio Di P., Peghetti A. (2016). Protocollo di trattamento delle lesioni vascolari dell'arto inferiore. Commissione Regionale Dispositivi Medici Disponibile da: [http://www.evidencebasednursing.it/nuovo/Wound/LdP/2\\_dm\\_meditazioni\\_avanzate\\_RER\\_2016.pdf](http://www.evidencebasednursing.it/nuovo/Wound/LdP/2_dm_meditazioni_avanzate_RER_2016.pdf) [ultima consultazione del 02.12.2021].

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick reference Guide. [on line] Disponibile da: [http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick\\_Reference\\_Guide-10Mar2019.pdf](http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf) [ultima consultazione del 10.11.2021]

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline 2019.

Ippolito A.M., Lui P., Cassino R., Cuffaro P., Scalise M. T., D'Elia M., Ravaldi R., Mori S., Ritrovato B., Forma O., Corsi A., Pierangeli M. (2012) La cute: identificazione dei criteri per una gestione corretta. *Acta Vulnologica*. 10(3): 7.

LeBlanc K., Campbell K., Wood K. E., Beeckman D. (2018) Best Practice Recommendations for Prevention and Management of Skin Tears in Aged Skin: An Overview. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 45(6): 540-542.

LeBlanc K., Baranoski S., Christensen D., Langemo D., Sammon M. A., Edwards K., Holloway S., Gloeckner M., Williams A., Sibbald R. G., Regan M. (2013) International Skin Tear Advisory Panel. *Advanced in Skin & Wound Care*. 26(10): 459-476.

LeBlanc K., Woo K., Christensen D., Forest-Lalande L., O'Dea K., Varga M., McSwiggan J., Van Ineveld C. (2021). Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears. Canadian Association of Wound Care. Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. [on line] Disponibile in: <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/552-bpr-prevention-and-management-of-skin-tears/file> [ultima consultazione del 02.12.2021]

Ministero della Sanità (1994). Decreto 14 settembre 1994, n. 739. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere. [on line] Disponibile da: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg> [ultima consultazione del 17.12.2021]

Peghetti A., Carati D., Falcone P., (2016). Le medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite acute e croniche. Commissione Regionale Dispositivi Medici. Disponibile da:

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>Valutazione e cura della cute</b>	Cod: IOS19DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/farmaci/Allegato5Protocollolesionivascolaridefinitivo.pdf>  
[ultima consultazione del 02.12.2021]

Penzer R., Ersser S. (2010) *Principles of skin care: A guide for nurses and health care practitioners*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Saiani L., Brugnolli A. (2011). *Trattato di cure infermieristiche*. Milano: Sorbona.

Saladin K. S. (2012) *Anatomia umana*. Terza edizione. Padova: Piccin.

Sartelli M., Guirao X., Hardcastle T.H., Kluger Y., Boermeester M.A., Raşa K., Ansaloni L., Coccolini F., Montravers P., Abu-Zidan F.M., Bartoletti M., Bassetti M., Ben-Ishay O., Biffi W.L., Chiara O., Chiarugi M., Coimbra R., De Rosa F.G., De Simone B., Di Saverio S., Giannella M., Gkiokas G., Khokha V., Labricciosa F.M., Leppäniemi A., Litvin A., Moore E.E., Negoï I., Pagani L., Peghin M., Picetti E., Pintar T., Pupelis G., Rubio-Perez I., Sakakushev B., Segovia-Lohse H., Sganga G., Shelat V., Sugrue M., Tarasconi A., Tranà C., Ulrych J., Viale P., Catena F. (2018) Consensus conference: recommendations for the management of skin and soft-tissue infections. *World Journal of Emergency Surgery*, 13(58).

Sironi C., Baccin G. (2006) *Procedure per l'assistenza infermieristica*. 2a edizione. Milano: Masson.

Taylor C., Lillis C., Lynn P. (2018) *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. Edizione italiana. Padova: Piccin.

Voegeli D. (2012) Understanding the main principles of skin care in older adults. *Nursing Standard*, 27(11): 59-68.