



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Volume 11
Issue 3
2007
ISSN: 1329-1874

Traduzione a cura di
ILARIA PICCININI
Collaboratore Centro
studi EBN - Direzione
Servizio Infermieristico e
Tecnico
Azienda Ospedaliera di
Bologna - Policlinico
S.Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 - 40138
Bologna, Italia

La cura topica della cute nelle strutture per anziani

Implicazioni per la pratica

- La biancheria intima assorbente monouso dovrebbe essere preferita nell'utilizzo per la protezione della pelle in anziani incontinenti lungo-degenti (**Grado B**)
- Un detergente che non necessita risciacquo contenente gli ingredienti descritti per il prodotto Clinisan può essere applicato durante le cure quotidiane per almeno 14 giorni allo scopo di ridurre il rischio di formazione di ulcere da pressione in pazienti lungo-degenti (**Grado B**)
- I saponi emollienti sono più efficaci nella prevenzione di lacerazioni cutanee rispetto ai saponi non emollienti (**Grado B**)
- La crema allo zinco, Sudocrem, se usata per almeno 14 giorni può ridurre il rossore cutaneo causato da incontinenza nei pazienti anziani lungo-degenti (**Grado B**)
- Il prodotto di detersione che non necessita risciacquo Bag Bath/Travel Bath può essere usato per ridurre la disidratazione generale della cute, e più specificamente la desquamazione e l'esfoliazione, se usato per normale pratica di lavaggio per un periodo di almeno 6 settimane (**Grado B**)

Fonti informative

Questo foglio di *Best Practice* si basa su una revisione sistematica¹ delle ricerche pubblicate da Blackwell Publishing Asia condotta dall'Australian Centre for Evidence Based Aged Care, in precedenza centro di collaborazione del Joanna Briggs Institute. La bibliografia è disponibile su www.blackwell-synergy.com e per i membri del Joanna Briggs Institute attraverso il sito web www.joannabriggs.edu.au.

Background

I cambiamenti naturali della pelle con l'invecchiamento, così come l'aumentata predisposizione alle lesioni da pressione e all'incontinenza, implicano il fatto che gli anziani residenti in strutture o in case di cura necessitano di cure topiche per la cute. Quando la pelle invecchia, c'è un declino nel turnover delle cellule epidermiche, una diminuita produzione di oli protettivi e un assottigliamento dello strato adiposo sottocutaneo. Questi cambiamenti portano a una riduzione dell'abilità della pelle delle persone anziane di adempiere alle proprie funzioni, quali agire come barriera per agenti patogeni e irritanti e come regolamentazione dell'idratazione e della temperatura. Il cambiamento più ovvio per l'epidermide che invecchia è l'appiattimento della giunzione tra derma ed epidermide. La ridotta connettività tra questi due strati

comporta una diminuzione di comunicazione e passaggio di nutrienti tra essi, che provoca una minore resistenza alle forze di taglio (lacerazioni cutanee). Gli individui più a rischio di lacerazioni cutanee sono le persone molto anziane, dipendenti per le attività di vita quotidiana, compromesse dal punto di vista nutrizionale e quelle con demenza. Nelle persone anziane lo spessore del derma può essere ridotto anche fino al 20%, fattore che può spiegare l'aspetto di carta sottile che assume la loro pelle. La risultante riduzione della vascolarizzazione di questo strato cutaneo può portare alle diminuzioni osservate in fatto di proliferazione e riparazione cutanea. I tassi di turnover epidermico si riducono di circa il 30-50% tra i 30 e gli 80 anni, un assottigliamento dello strato adiposo sottocutaneo e una ridotta produzione di oli protettivi possono impedire alla pelle di svolgere il suo ruolo di barriera. La pelle normale fornisce una barriera che è resistente agli agenti irritanti e ai patogeni e svolge funzioni di termoregolazione e trasporto dei liquidi. Un surrogato della misura del livello di protezione che la cute sta fornendo è il test di perdita di acqua trans-epidermica (TEWL, *transepidermal water loss*).

Gradi delle Raccomandazioni

Questi Gradi delle Raccomandazioni sono stati basati sui Gradi dell'efficacia del Joanna Briggs Institute, sviluppati nel 2006²

Grado A Forte evidenza che merita applicazione

Grado B Moderata evidenza che garantisce considerazione nell'applicazione

Grado C Mancanza di evidenza

Definizione dei termini

Per questo foglio informativo sono state utilizzate le seguenti definizioni:

Bustina di sapone da viaggio che non necessita risciacquo – Il detergente principale è il tensioattivo Pluronic F-68 che non necessita risciacquo, combinato con un umettante (una sostanza che assorbe acqua) e un emolliente (vitamina E)

Bodyworn – slip monouso assorbente

Clinisan – mousse aerosol che contiene soluzione detergente, deodorante ed emolliente, con proprietà antisettiche

Dermatite – eritema da pannolone o irritazione cutanea

Ingredienti di Sudocrem: 15,25% ossido di zinco, 4% lanolina idrata, 1,01% benzoato di benzile, 0,15% cinnamato di benzile, 0,39% alcool benzilico

TEWL - perdita di acqua transepidermica

Triple Care – agente detergente con aloe e glicerina, e una crema barriera contenente olio di oliva, allantoina e aloe

Ingredienti della crema di zinco: 32% ossido di zinco, 32% olio di arachidi, 0,045% idrossido di calcio, 0,5% acido oleico, 8% lanolina

Per i residenti di case di cura essere incontinenti a urine e/o feci è un problema serio. Con la riduzione nella capacità protettiva della pelle invecchiata, l'incontinenza può portare a cambiamenti nel pH della pelle. Una pelle sana normale ha un pH di 4-6,8, che scoraggia la colonizzazione di batteri e infezioni opportunistiche. L'incontinenza aumenta il tasso di umidità della pelle, che comporta aumentati livelli di attività batterica ed enzimatica e una ridotta protezione che porta a irritazione cutanea e possibile cedimento dei tessuti.

È stato dimostrato che il costo del trattamento delle ulcere da pressione di 4° stadio (definite come ferite a tutto spessore con estesa distruzione dei tessuti, necrosi e danno ai muscoli, ossa e strutture di supporto) è significativo dal punto di vista economico. Mentre condizioni cutanee "meno gravi" possono essere meno costose, esse hanno un costo sociale potenzialmente alto per i pazienti in termini di dolore e disagio, compromissione della mobilitazione, isolamento e riduzione di autonomia.

La popolazione mondiale sta rapidamente invecchiando: un rapporto³ delle Nazioni Unite del 2002 riferisce che nel 2000 la popolazione > di 60 anni rappresentava il 10% della popolazione mondiale, mentre la proiezione per il 2050 raggiunge il 21%. Nel 2007 il Dipartimento di Stato statunitense ha stimato che entro il 2030 una persona su otto a livello mondiale sarà > di 65 anni.

Analogamente ci si aspetta che cresca il numero di persone che vive nelle strutture per anziani, pensionati o case di cura. Nelle residenze per anziani, le persone sono verosimilmente meno autonome nelle attività di vita quotidiana, quali la cura della cute.

Quindi gli infermieri e i *care giver* dovrebbero essere consapevoli dei protocolli disponibili relativi alla cura cutanea efficace per alleviare o ridurre la probabilità di irritazione o lesione della pelle e promuovere il comfort per le persone più anziane.

C'è una gamma di interventi che mira a mantenere o migliorare l'integrità della pelle degli anziani. Tuttavia l'efficacia degli interventi topici cutanei può risultare variabile e dipende dalle condizioni della pelle trattata.

Obiettivi

Lo scopo di questo foglio informativo è di presentare le migliori evidenze disponibili per l'efficacia e la sicurezza dei regimi di cure topiche cutanee per anziani che risiedono in strutture a lungo termine.

Caratteristiche degli studi

Gli studi includevano i partecipanti che erano ≥ ai 65 anni di età e che vivevano in strutture per anziani, ospedali o strutture territoriali a lungo termine. Sono stati inclusi nella revisione undici studi, condotti nel Regno Unito e negli Stati Uniti. Questi studi valutavano l'efficacia della cura topica cutanea che non agisce sulla riduzione della pressione, prodotti assorbenti, saponi emollienti, detergenti che non necessitano risciacquo, creme per la pelle e trattamenti strutturati detergenti per la cute. La presenza di incontinenza urinaria o fecale è stata considerata un fattore principale nella lesione di una cute sana, dal momento che molti studi hanno insistito sull'incontinenza come requisito di inclusione. Quindi la maggioranza degli studi ha esaminato l'efficacia dei prodotti per la pulizia cutanea (specialmente quelli che non necessitano risciacquo) sulla pelle irritata da problemi d'incontinenza. I

confronti più appropriati sono stati: un protocollo esistente relativo al mantenimento dell'integrità della cute o un protocollo di cura non standardizzato. Gli studi che valutavano le tecniche di riduzione della pressione per la prevenzione di lesioni cutanee sono stati esclusi.

Gli interventi sono stati raggruppati in una delle cinque categorie basate sui tipi di irritazione della pelle che si stava tentando di prevenire:

1. Condizione cutanea
2. Lesioni o ulcere da pressione
3. Lacerazioni della pelle
4. Dermatiti
5. Disidratazione cutanea

Qualità della ricerca

La valutazione della qualità degli studi inclusi è stata fatta utilizzando la checklist per dimensioni di evidenza sviluppata dal National Health Service and Medical Research Centre (NHMRC)⁵. Dal momento che l'obiettivo era la valutazione dell'efficacia degli interventi di cura topica della cute si è data maggiore rilevanza agli RCT e ai trial controllati come metodi di studio. Altri disegni di studio sono stati comunque considerati e inclusi in un riassunto descrittivo al fine di documentare l'intera gamma degli approcci utilizzati nella ricerca in questione. Quindi, la qualità degli studi inclusi è risultata piuttosto variabile, con alcuni studi strettamente controllati (per es. i trial controllati randomizzati in doppio cieco) e altri che avevano elevato rischio di bias (per es. studi retrospettivi senza gruppi di controllo). In alcuni studi sono state osservate carenze nei dati riportati (a livello grafico oppure dovuta alla assenza di deviazioni standard) oppure avevano campioni di piccole dimensioni (in altre parole poco potenti). Inoltre, la natura eterogenea degli studi inclusi precludeva ogni forma di raggruppamento dei dati e quindi l'evidenza è presentata come riassunto descrittivo.

Risultati

Condizioni della cute

L'evidenza più convincente per il mantenimento generale della qualità delle condizioni cutanee è stata individuata nell'utilizzo di biancheria intima assorbente monouso per il controllo dell'incontinenza urinaria e fecale.

In uno studio i pazienti anziani che indossavano slip monouso hanno avuto il 92% delle probabilità in meno di avere problemi cutanei rispetto a chi aveva indossato slip non monouso. In un altro studio si è dimostrato che i pazienti che avevano utilizzato gli slip assorbenti monouso avevano avuto il 60% delle possibilità in meno di sviluppare sintomi di irritazione cutanea (ad es. bruciature, pruriti, fornicolii, dolori). Negli stessi studi non sono stati trovati effetti protettivi delle traverse assorbenti monouso quando comparate con quelle non monouso.

Meno convincente è risultato l'utilizzo di prodotti di detersione che non necessitano risciacquo. È stato valutato il detergente Triple Care usato insieme alla crema Triple Care per il mantenimento di misure ottimali di TEWL, eritema e pH cutaneo. Uno studio riportava che il detergente Triple Care combinato con la crema Triple Care era più efficace nella riduzione di TEWL ed eritema e nel mantenimento di un pH nettamente più basso rispetto al ritorno al regime ad acqua e sapone. Tuttavia, l'utilizzo di questi indicatori surrogato per valutare la salute della pelle, la ridotta dimensione dello studio e le carenze nei dati riportati indicano che i risultati di questo singolo studio devono essere presi con cautela.

Quando sono stati confrontati Triple Care e un altro prodotto detergente che non necessita risciacquo, Clinisan, è emerso un trend per cui i pazienti trattati con Clinisan hanno sperimentato un miglioramento più netto a livello di condizioni cutanee. Tuttavia, questo miglioramento non è risultato significativo. Né lo staff né i pazienti hanno indicato una preferenza per l'uno o l'altro prodotto.

Lesioni da pressione

Tre studi che si sono focalizzati sulla cura topica della pelle allo scopo di creare una maggiore resistenza alla formazione di lesioni da pressione hanno dato risultati promettenti. Quando il detergente che non necessita risciacquo Clinisan è stato raffrontato con un trattamento di acqua e sapone, è stato valutato che fossero di più i pazienti trattati con Clinisan ad avere una pelle sana: è risultato che i pazienti trattati con Clinisan hanno avuto l'80% delle possibilità in più di conservare una pelle sana rispetto a quanti hanno usato solo acqua e sapone. In un piccolo studio, il sistema di detersione che non necessita risciacquo Triple Care ha ridotto la probabilità di avere una pelle non sana del 50% dopo due mesi di applicazione. Mentre gli infermieri hanno trovato che il sistema Triple Care fosse soddisfacente per la pulizia dei pazienti incontinenti all'urina, pochi infermieri (19%) hanno considerato Triple Care adatto all'igiene dei pazienti incontinenti alle feci.

Infine, l'utilizzo di salviette umide per l'igiene perineale Comfort Shield per ridurre l'incidenza di ulcere da pressione a livello di sacro e glutei in pazienti incontinenti residenti in case di cura è risultato inconcludente.

Lacerazioni cutanee

Le evidenze sull'efficacia degli interventi di cura topica della pelle per prevenire lacerazioni cutanee sono inconcludenti e di scarsa qualità. Due studi retrospettivi (senza gruppo di controllo) – uno su un detergente che non necessita risciacquo (Nursing Care Personal Cleanser) e l'altro che confrontava due tipi di sapone – hanno coinvolto un piccolo numero di pazienti e sono stati carenti nel riportare i risultati. L'utilizzo di Nursing Care Personal Cleanser ha avuto come conseguenza un continuo declino sia nella prevalenza che nell'incidenza di lacerazioni cutanee in un periodo di intervento di 4 mesi, ma queste riduzioni non sono risultate statisticamente significative. Nel secondo studio il numero di lacerazioni cutanee per mese si è ridotto nel periodo in cui è stato in utilizzo un sapone emolliente, rispetto al periodo in cui è stato utilizzato un sapone non emolliente. Tuttavia, non si è potuto determinare la significatività di queste riduzioni e non si è chiarito se solo pochi pazienti siano stati interessati dalla maggior parte delle lacerazioni cutanee.

Dermatiti

La ricerca sulla prevenzione delle dermatiti nelle persone più anziane è poca. In un unico studio la crema Sudocrem e la crema all'ossido di zinco sono state messe a confronto per valutarne l'efficacia nel prevenire le dermatiti associate a incontinenza. Dal 14° giorno di trattamento i pazienti che hanno usato Sudocrem hanno avuto il 70% delle possibilità in più di vedere una riduzione a livello di rossore cutaneo e conta batterica, in confronto al gruppo della crema ad ossido di zinco. I risultati di

questo studio, se da una parte incoraggianti, dall'altra dovrebbero essere guardati con cautela dal momento che la misura utilizzata per determinare l'efficacia del trattamento sulla dermatite è un *outcome* surrogato quale il rossore cutaneo, misurato da uno strumento sensibile ma non ancora validato per questo *outcome*.

Uno studio molto piccolo ha studiato l'impatto che può avere l'introduzione di un protocollo strutturato di trattamento cutaneo per la prevenzione della dermatite perineale, valutato per periodi di tre settimane per il controllo e il trattamento. Il regime strutturato di cura cutanea ha richiesto agli infermieri di applicare un detergente, un idratante e un repellente di umidità sulla pelle del paziente in seguito a ogni episodio di incontinenza. Questo studio non ha mostrato alcun miglioramento da parte del regime strutturato per la cura cutanea sulla prevenzione delle dermatiti comparato al trattamento di controllo.

Disidratazione cutanea

Gli effetti dei regimi di cura topica cutanea sulla pelle disidratata (un fattore di rischio per rotture dell'integrità cutanea) sono stati poco ricercati. Un unico studio ha esaminato l'efficacia di un programma di cura topica cutanea sulla pelle disidratata. L'uso della bustina di sapone da viaggio che non necessita risciacquo (trattamento) è stato confrontato con le tradizionali pratiche di detersione per un periodo di 6 settimane. La disidratazione cutanea è stata misurata attraverso quattro caratteristiche: rossore, desquamazione, esfoliazione, screpolatura. L'uso della bustina di sapone da viaggio è risultato molto più efficace del tradizionale metodo ad acqua e sapone nel prevenire desquamazione ed esfoliazione e nel migliorare le condizioni generali della pelle, ma non ha dato progressi in fatto di rossore e screpolature.

CONCLUSIONI

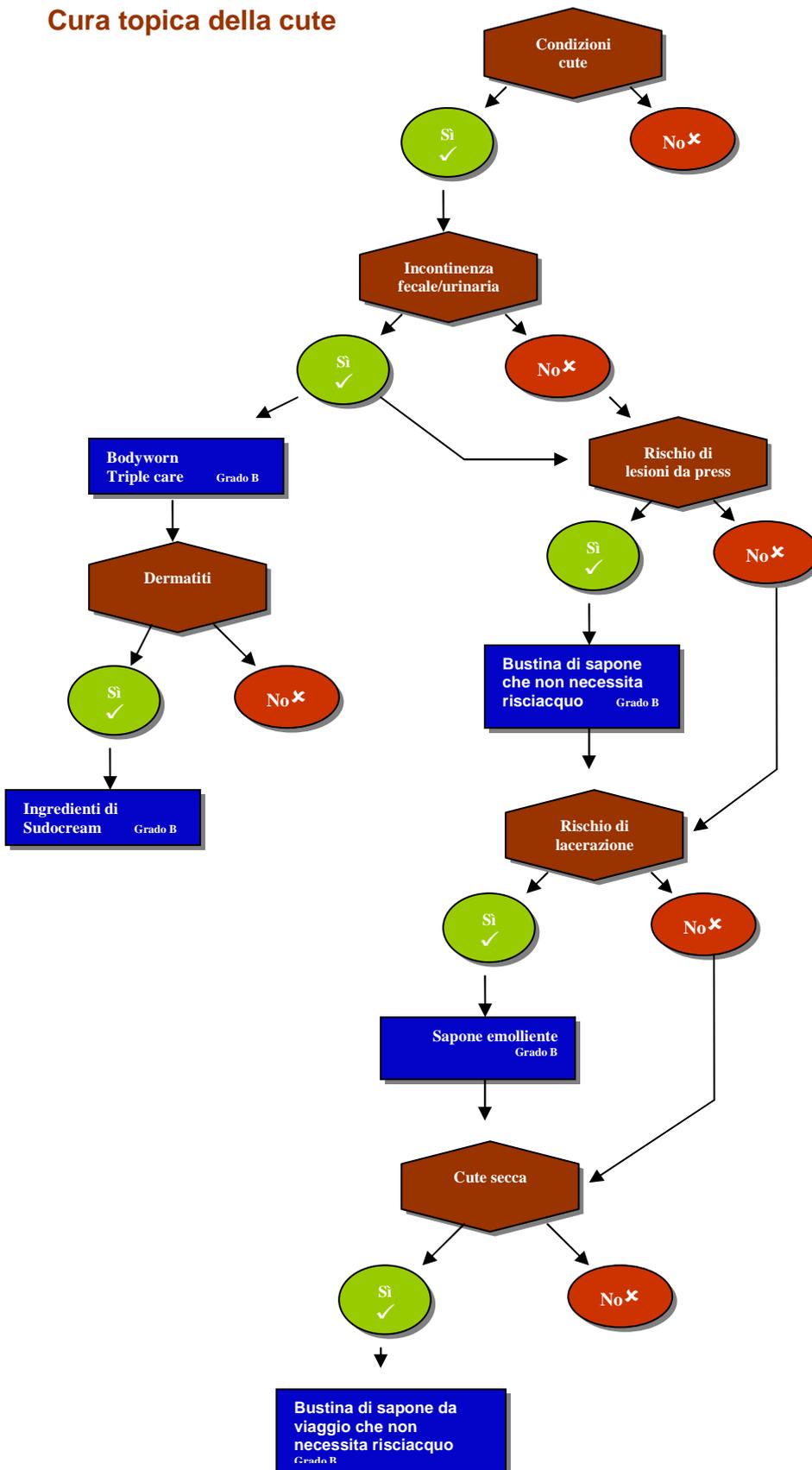
La ricerca nell'ambito degli interventi sulla cura topica della cute è limitata e consiste in modo predominante in singoli piccoli studi che rendono difficile estendere le raccomandazioni a un'applicazione più ampia.

Ci si aspetterebbe che i regimi di cura topica della cute fossero efficaci, in modo particolare le creme per prevenire la disidratazione, ma questi studi in gran parte non sono stati svolti. Dalla ricerca esistente le migliori evidenze per la pratica clinica indicano che:

1. La biancheria intima assorbente monouso protegge dalle alterazioni cutanee;
2. I detergenti che non necessitano risciacquo sono preferibili ad acqua e sapone per la riduzione di lesioni da pressione e disidratazione cutanea, ma non esiste alcuna evidenza per il loro utilizzo per la prevenzione di lacerazioni cutanee;
3. Sudocrem è migliore nella riduzione dell'insorgenza di rossore cutaneo rispetto alla crema di zinco.

Infine, in questa sede non è stata inclusa nessuna raccomandazione sulla sicurezza degli interventi in quanto questo aspetto non è stato trattato in nessuno degli studi inclusi.

Cura topica della cute



Ringraziamenti

This Best Practice information sheet was developed by the Joanna Briggs Institute with the review authors and the assistance of an expert review panel:

- Brent Hodgkinson, Research Fellow, Research and Practice Development Centre University of Queensland and Blue Care, Milton, Queensland.
- Jo Agnew, OPH, Auckland, New Zealand.
- Christina Godfrey, Review Coordinator, Queen's Joanna Briggs Collaboration Centre, Queen's University School of Nursing, Ontario, Canada.
- Brenda Goldie, Mater Adult Hospital, South Brisbane, Australia.
- Prof Carole Kenner, University of Oklahoma, College of Nursing, Oklahoma, USA.
- Raquel Luengo González, Beatriz Alvarez Ramirez, and Esther González María, The Spanish Centre for Evidence Based Nursing, Institute of Health Carlos III Centre for Coordination and Development of Nursing Research, Madrid, Spain.
- Dr Patricia Molnerey, The South African Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, Durban, South Africa.
- Dr Suzi Robertson-Mait, National & Gulf Centre for Evidence Based Medicine, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

Bibliografia

1. Hodgkinson B, Nay R, Effectiveness of topical skin care provided in aged care facilities. *Int J Evid Based Healthc* 2005; 3(4):85-101.
2. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
3. United Nations, Population Division, Department of Economics and Social Affairs, World Population Ageing 1950-2050. 2002. URL: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> Accessed May 2007
4. Department of State and the Department of Health and Human Services. National Institute on Aging, National Institutes of Health. Why Population Aging Matters: A Global Perspective. Washington, DC. March 13, 2007. URL <http://www.state.gov/global/rls/lor/81537.htm> Accessed May 2007.
5. NHMRC, How to use the evidence: assessment and application of scientific evidence. Canberra. 2000. http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/_files/cp69.pdf
6. Pearson A, Wechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc* 2005; 3(4):207-212

 THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

- The Joanna Briggs Institute
Royal Adelaide Hospital
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au

Published by  Blackwell Publishing

"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of Best Practice summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded."



This Best Practice information sheet presents the best available evidence on this topic. Implications for practice are made with an expectation that health professionals will utilise this evidence with consideration of their context, their client's preference and their clinical judgement.*