

Come favorire la salute della pelle nella popolazione anziana

*Traduzione a cura di Alberto Apostoli e Ermellina Zanetti,
Gruppo di Ricerca Geriatria, Brescia*

Lo scopo di questo articolo è evidenziare ciò che l'infermiere può fare per mantenere la pelle sana nelle persone più anziane. L'articolo discute i cambiamenti biologici e fisiologici della cute e l'impatto sullo stato di salute negli anziani.

Dopo la lettura del questo articolo, i professionisti dovrebbero:

- Sapere perché i fattori di rischio per le affezioni della pelle aumentano nelle persone anziane.
- Conoscere le strategie che si possono utilizzare per promuovere la salute della pelle nei soggetti anziani.
- Essere consapevoli che promuovere la salute della pelle è importante.

Nel mese di novembre del 2000, in Inghilterra un gruppo di esperti dell'Associate Parliamentary Group on Skin (APGS) che si interessa della salute della pelle ha pubblicato un documento che evidenzia i problemi delle persone anziane con le malattie della pelle (APGS 2000). Le testimonianze sono state raccolte da operatori sanitari e da anziani assistiti per lesioni cutanee. Sono stati evidenziati una serie di aspetti critici. Questi sono classificabili in quattro categorie:

1. Le persone più anziane riferiscono una mancanza di sensibilità ai loro bisogni di cura della pelle e ai problemi relativi.
2. L'addestramento degli operatori professionali che gestiscono i bisogni di cura della pelle della gente più anziana manca di un approccio geriatrico. Ciò riflette i risultati di un rapporto precedente di APG, che ha identificato una mancanza generale di addestramento nel campo del *wound care* fra gli operatori sanitari (APPGS 1998).
3. Gli interventi preventivi erano inadeguati in rapporto alle esigenze.

4. I servizi non sono stati progettati considerando i bisogni di questo gruppo di persone.

Queste indicazioni suggeriscono che i bisogni delle persone anziane con problemi cutanei sono spesso trascurati. Il centro dell'attenzione è spesso limitato alla prevenzione o al trattamento delle lesioni da decubito o alla gestione delle ulcere degli arti inferiori. Una maggiore attenzione verso la promozione della salute (e del benessere psicologico) della pelle nelle persone anziane impedisce non soltanto il deterioramento fisico, ma ha un effetto importante sulla qualità di vita.

LA DEFINIZIONE DI PELLE SANA

La pelle può essere definita sana quando è in grado di assolvere tutte le funzioni in modo tale che la qualità di vita della persona non sia influenzata negativamente. Per capire questa definizione è essenziale:

- conoscere la struttura e le funzioni complesse della pelle;
- capire come le lesioni cutanee abbiano un effetto sulla qualità di vita della persona.

La pelle è il più grande organo del corpo e rappre-

Tabella I. Effetti dell'età sulla pelle.

Cambiamenti fisiologici	Effetti sulla pelle
Le cellule cutanee della pelle sono sostituite più lentamente	I processi di guarigione diventano più lenti
I vasi sanguigni diventano più fragili	L'irrorazione sanguinea della pelle è ridotta
Le fibre di elastina e di collagene diventano meno unite tra loro	Il tessuto della pelle diventa meno elastico, quindi meno resistente alle forze di taglio e traumatiche
I recettori sensitivi della pelle trasmettono meno rapidamente gli stimoli	Una risposta più lenta agli stimoli come il dolore può causare un danno alla pelle.
L'attività delle cellule che producono sostanze grasse naturali è ridotta	La ridotta produzione del film idrolipidico e l'evaporazione dell'umidità conseguente seccano la pelle

senta circa il 15 per cento del peso corporeo totale. Essa è costituita da due strati: l'epidermide, che è lo strato esterno responsabile delle funzioni protettive e uno strato interno, il derma, che sostiene l'epidermide. L'epidermide è divisa in cinque strati che consistono di cellule nelle fasi differenti di maturazione. La parte inferiore o lo strato basale contiene delle cellule specializzate, i cheratinociti e i melanociti. Ogni cheratinocita dallo strato basale si divide in due cellule, che cambiano gradualmente mentre si spostano verso la superficie andando a formare lo strato corneo. Questo processo avviene in circa 28 giorni. Se il processo di trasformazione accelera, come nel caso della psoriasi, la pelle si sviluppa eccessivamente in superficie e si accumula. Tuttavia, se il processo rallenta, come accade avanti negli anni, la pelle diventa più fragile e più facilmente si danneggia. L'equilibrio attento fra lo sviluppo di nuove cellule epiteliali e la perdita degli strati esterni più vecchi è un fatto che permette alla pelle di essere una barriera efficace alle influenze esterne. Qualsiasi alterazione in questo equilibrio ha un effetto sulla capacità della cute di fungere da barriera efficace agli agenti patogeni ed alle forze fisiche.

I melanociti producono melanina che protegge la pelle dai raggi UV. Negli anziani questi sono meno efficaci e meno melanina è prodotta, rendendo così la pelle degli anziani più soggetta ai danni dovuti all'esposizione al sole.

Il derma e l'epidermide sono collegati da una formazione ondulata con papille che incrementano la superficie di contatto tra i due strati, denominato giunzione dermo-epidermica: in queste estensioni di forma conica del derma sono contenute fibre, i vasi sanguigni ed alcuni nervi. Le forze di taglio o conseguenti ad un trauma possono indurre i due strati a

pelle a separarsi, provocando delle erosioni o la formazione di vesciche. Il derma sostiene l'epidermide attraverso un sistema dei vasi capillari e fornisce alla pelle la relativa resistenza alla trazione. Questa resistenza è data dal collagene, una proteina. Il collagene contiene a sua volta una proteina filamentosa, l'elastina, che fornisce alla pelle la relativa flessibilità, permettendo che ritorni nelle condizioni normali una volta che è stata allungata. Il derma contiene i vasi della linfa, i terminali nervosi, i follicoli dei peli e le ghiandole. Con l'avanzare dell'età, la resistenza del collagene e la quantità dell'elastina diminuiscono e di conseguenza l'elasticità. Ciò conduce ad un aumento delle linee morfologiche naturali della pelle (si formano le cosiddette "rughe") così come aumenta il rischio di danno conseguente ai traumi.

LE FUNZIONI DELLA PELLE

Le funzioni della pelle, ad ogni età, sono riassumibili in:

- Protezione fisica (dagli agenti patogeni, dai traumi, dagli agenti irritanti e dalla luce UV) e protezione immunologica.
- Sensibilità agli stimoli (tattili, termici, di pressione).
- Conservazione dell'equilibrio dell'acqua.
- Regolazione della temperatura.
- Immagine sociale della persona

EFFETTI DELL'ETÀ

Gli effetti dell'invecchiamento possono interessare le funzioni della pelle. I normali cambiamenti relativi all'età rendono la pelle meno in grado di sostenere l'esposizione agli agenti atmosferici ed ai traumi, a causa dei cambiamenti strutturali della pelle sinteticamente riportati in Tabella I. I cambiamenti fisiologici

Tabella II. Impatto dei problemi clinici sulla pelle.

Diminuita sensibilità periferica	La riduzione dei piccoli spostamenti necessaria per ridurre la pressione aumenta il rischio di lesioni da decubito. La diminuita sensibilità al dolore può aumentare il rischio di danno traumatico
Diminuzione della mobilità	Aumenta il rischio di contrarre lesioni da decubito. Una riduzione della circolazione, specialmente il ritorno venoso, aumenta il rischio di edema delle gambe e di lesioni vascolari.
Incontinenza	Aumenta il rischio di macerazione della pelle e di lacerazioni, specie negli individui con doppia incontinenza
Depressione/demenza	Diminuisce la consapevolezza dei possibili pericoli che può portare a lesioni cutanee
Polifarmacologia	Aumenta il rischio di reazione ai farmaci con possibilità di rush cutaneo di varia entità

elencati interesseranno la capacità di effettuare le relative funzioni normali.

I CAMBIAMENTI FISIOLÓGICI

Il deterioramento della funzione della pelle può essere aggravato da altri cambiamenti fisiologici comuni che si presentano nell'età avanzata. Quando si parla di natura complessa della pelle, significa che la relativa capacità di funzionare in modo ottimale è profondamente influenzata da che cosa sta accadendo negli altri sistemi del corpo. La Tabella II fornisce alcuni esempi di come i problemi di salute generali possono avere un effetto sulla salute della pelle. Gli effetti di questi cambiamenti fisiologici dovrebbero essere considerati quando si valuta la pelle.

LA VALUTAZIONE DELLA PELLE

Ci sono determinati principi che dovrebbero essere utilizzati quando si valuta la pelle in persone anziane. È essenziale controllare tutte le zone del corpo per identificare eventuali lesioni e per osservare le variazioni nella qualità della pelle in differenti zone del corpo. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata ad esaminare le aree in cui è maggiore il rischio di lesioni, cioè le zone di maggior pressione e le pieghe della pelle. La valutazione della pelle dovrebbe essere effettuata con discrezione e tatto, per minimizzare l'imbarazzo causato dall'esposizione della pelle. Potrebbe essere indicato effettuare la valutazione dopo un periodo di tempo, piuttosto che all'ammissione iniziale.

Aiutare i pazienti durante il bagno fornisce una buona occasione per esaminare completamente la pelle. Nel valutare la pelle, è utile sfruttare la possibilità dei nostri sensi per raccogliere le informazioni

sullo stato di salute della pelle: osservazione, tocco, odore e l'ascolto.

L'osservazione permette di mettere in evidenza i cambiamenti nella pelle:

Colore: osservare la variazione dei colori intorno al corpo; un colore itterico (nella pelle così come nello sclera degli occhi), segni di ematomi, pallore e segni di infiammazione. Se ci sono soluzioni di continuo, ferite, ulcere o altre lesioni specifiche è importante descrivere queste variazioni prendendo le misure (larghezza, lunghezza, profondità) e fotografandole se è possibile.

Con il **tocco** della mano si può valutare quanto segue:

- **Struttura ed umidità:** osservare se la pelle è liscia, o rugosa e se si presenta asciutta

- **Turgore:** lo strato di pelle è fermo e resistente al movimento? O uno strato di pelle rimane intrappolato nelle dita? (provare con la pelle dell'avambraccio o del torace) Il turgore diminuito provocherà il tenting della pelle, che rimarrà nella posizione una volta intrappolata. Ciò può risultare a causa dei cambiamenti normali in pelle invecchiata in relazione alla perdita di grasso sottocutaneo, ma può anche essere un indicatore di disidratazione o malnutrizione.

- **Temperatura:** rilevare con il tatto (dorso della mano) la temperatura della pelle e osservare eventuali variazioni di colore associate.

- **Odore:** l'odore può essere un indicatore dell'incapacità dell'anziano a prendersi cura di sé o di trascuratezza. Le condizioni dei piedi, delle unghie delle pieghe della pelle, segni di infestazioni (pidocchi del corpo o scabbia) sono attentamente da valutare. L'odore inoltre può essere riferito ad

Tabella III. Caratteristiche dei tumori non maligni della pelle.

<p>Carcinoma baso-cellulare Colore identico alla pelle Presenza di telangiectasia Bordo madreperlaceo A volte necrosi centrale</p> <p>Carcinoma squamo-cellulare Comincia come un nodulo Si sviluppa velocemente in un'ulcerazione rilevata ovale/circolare L'ulcerazione può verificarsi attorno ai bordi</p>

Tabella IV. La regola "ABCD" per la diagnosi di melanoma.

<p>Asimmetria: un melanoma maligno è asimmetrico, mentre un nevo mantiene una forma regolare</p> <p>Bordi: i bordi di un melanoma sono irregolari e possono essere indistinti, mentre un nevo ha un profilo definito</p> <p>Colore: un melanoma non è ugualmente colorato; ci sarà una gamma di colori marrone e di neri con le tonalità rosse e blu. Un nevo sarà colorato uniformemente</p> <p>Diametro: un melanoma è solitamente più di 6mm di diametro, mentre i nevi sono generalmente più piccoli. Un aumento improvviso del diametro è motivo di allarme.</p>

alcune malattie della pelle (adattato da McGovern e Kuhn 1992, Pedley 1999).

-Ascolto: raccogliere una storia dettagliata potrebbe dare indizi sulle cause delle lesioni. Per esempio, l'utilizzo di un nuovo sapone può essere la causa di una riferita irritazione mentre la presenza di eruzione cutanea con prurito persistente, più evidente durante la notte, potrebbe indicare la scabbia.

La valutazione efficace della pelle e l'intervento iniziale possono contribuire significativamente a prevenire ulteriori affezioni.

I problemi specifici, compresi i tumori cutanei, le ulcere da pressione, le ulcere degli arti inferiori ed il prurito, che potrebbero interessare la popolazione più anziana (ma non solo) sono argomenti discussi successivamente.

TUMORI DELLA PELLE

Le persone anziane sono particolarmente a rischio per sviluppare tumori cutanei maligni e benigni. Ciò è in gran parte dovuto all'effetto di danni del sole che è cumulativo ed anche perché la pelle è meno efficace nella risposta protettiva all'esposizione UV. Le persone a rischio sono per la maggior parte individui che sono stati esposti a troppo sole. Nella popolazione più anziana, questo include coloro che avevano un lavoro all'esterno, coloro che hanno svolto il servizio militare nel deserto durante la seconda guerra mondiale e coloro che hanno vissuto in paesi tropicali. Le zone più a rischio di cancro della pelle sono quelle esposte al sole, quali il dorso delle mani, braccia, orecchie, faccia e la testa se calva. È importante dichiarare che con l'invecchiamento la pelle tende a sviluppare "protuberanze", che non sempre sono espressione di lesione cancerosa.

QUALI CAMBIAMENTI OSSERVARE

I cambiamenti precoci che sono considerati precancerosi (cheratosi attinica o solare) si manifestano come una lesione piccola, asciutta e squamosa che potrebbe essere sollevata e pigmentata. Queste lesioni sono solitamente inoffensive e possono essere migliorate usando un emolliente. Il monitoraggio è necessario, tuttavia, poiché queste lesioni possono cambiare occasionalmente in lesioni cancerose. Se iniziano ad ulcerarsi, dovrebbe essere consultato un medico perché ciò potrebbe essere indicativo di carcinoma squamoso della pelle. Se diventano rilevate o tendono ad attaccarsi ai vestiti, possono essere rimosse usando l'azoto liquido. La cheratosi attinica è espressione di una precedente ed eccessiva esposizione al sole: potrebbero verificarsi altre lesioni.

Due tipi di tumori della pelle, che sono collegati invariabilmente con l'esposizione al sole, sono il carcinoma baso-cellulare e il carcinoma-squamo cellulare. Queste lesioni sono conosciute da tutti come canceri non-maligni della pelle (Ta b . III). Il carcinoma baso-cellulare non dà metastasi, ma può essere localmente invasivo. I carcinomi squamo-cellulari danno metastasi locali. Questi tipi di lesioni non assomigliano come forma ai nevi e la loro comparsa dovrebbe essere sempre riferita a un medico. I carcinomi squamo-cellulari si sviluppano relativamente lentamente, diversamente dal melanoma che metastatizza velocemente e può portare a morte in breve tempo. I melanomi compaiono anche sulle zone non esposte al sole, mentre i tumori non maligni della pelle compaiono solitamente sulle zone esposte al sole. I melanomi possono assomigliare ai nevi e, pertanto, è importante che i professionisti del settore medico-sanitario siano in grado di distinguerli. La regola "dell'ABCD" (Somma e Glassman 1991) è utile per evidenziare le informazioni importanti sui melanomi maligni (Ta b . IV).

LAPROTEZIONE DEL SOLE

Come già accennato le persone più anziane sono a rischio di danni cutanei provocati dal sole. Questo fatto dovrebbe essere considerato quando si valutano tutti gli hobby del paziente e le preferenze per le vacanze, in quanto potrebbero mettere la persona a rischio.

Le attenzioni che devono essere rispettate includono (Nicol e Fenske 1993):

- Vestiario di protezione: un cappello ampio e t-shirts con maniche lunghe.
- Usare una crema di protezione solare con fattore di protezione di almeno 15
- Evitare l'esposizione del sole durante la parte più calda del giorno (11am-3pm).
- Informare la persona sui prodotti chimici fotosensibilizzanti (come profumo e lacca per capelli) e dei farmaci (tetracicline e furosemide) che rendono le persone più sensibili agli effetti di luce UV
- Informare la persona degli effetti secondari di un'esposizione intenzionale al sole, per esempio, scottature e disidratazione.
- Evitare le superfici riflettenti, come la sabbia, la neve ed edifici in cemento, perché riflettono la luce UV ed aumentano la loro intensità.
- Evitare l'abbronzatura con "lampade".

LE PIEGHE DELLA PELLE

Le pieghe della pelle sono presenti in qualsiasi zona del corpo in cui due parti sono soggette a sfregamento. Queste includono le zone quali l'inguine, sotto i seni, le ascelle e fra le dita. Queste zone di pelle sono trascurate frequentemente durante la valutazione; tuttavia, sono spesso zone dove la salute della pelle è compromessa. Il caldo e la conseguente umidità relativa in cui si trovano queste zone sono condizioni ideali per lo sviluppo di micosi. Per favorire l'integrità della pelle, in queste zone deve essere prestata particolare attenzione quando si lava ed asciuga la persona. Il piede d'atleta e l'intertrigine (un eritema irritativo causato dalla frizione e dalla ritenzione di sudore) possono in gran parte essere evitati tramite un'asciugatura attenta ed uso giudizioso di talco non profumato. La polvere del talco non dovrebbe essere usata su altre zone della pelle mentre le si asciuga.

LE ULCERE DA PRESSIONE E LE ULCERE DEGLI ARTI INFERIORI

Le lesioni da pressione (o piaghe da decubito) sono lesioni localizzate che si sviluppano come conse-

guenza di un danno causato dalla pressione diretta sulla cute, che causa ischemia, o dalle forze di taglio che causano un danno meccanico sui tessuti (Pedley 1999). Le ulcere degli arti inferiori sono invece lesioni che possono riconoscere un meccanismo fisiopatologico di natura arteriosa, venosa o di natura mista. Tutte queste lesioni possono ridurre la qualità di vita della gente più anziana. Potrebbero inoltre ritardare il recupero e la riabilitazione dei pazienti ricoverati, allungare il periodo della degenza in ospedale e rappresentano un carico significativo al lavoro per il personale (Doh 1993).

La prevalenza di ulcere da pressione è maggiore nella popolazione anziana. Si ritiene che il 95% di queste possa essere prevenuto se valutato correttamente e se è effettuato un programma di prevenzione (Clay 1999, Waterlow 1988).

Il processo di invecchiamento può aumentare il rischio che si sviluppino le ulcere da pressione e le ulcere degli arti inferiori per molti motivi: i normali cambiamenti fisiologici ed i problemi di salute, quali problemi di cuore ed il diabete, possono contribuire a sviluppo dell'ulcera. Le conseguenze causate dalle ulcere degli arti inferiori e dalle ulcere da pressione possono essere migliorate da strategie comunemente riconosciute valide. Ad esempio, usando ausili che riducono la pressione, quali i materassi gonfiabili con movimento elettrico e/o i cuscini in gel, impiegando le indicazioni scientifiche per la cura delle lesioni come le Linee Guida, si prevencono le lesioni e si realizza la guarigione delle ulcere esistenti. Gli strumenti di valutazione di rischio dell'ulcera da pressione possono rappresentare un momento fondamentale in una strategia generale per la prevenzione di ulcere da pressione (Clay 1999, Pedley 1999), ma la cura della pelle ha un ruolo importante accanto a questi interventi.

PRURITO

Il prurito è una sensazione sgradevole e una minaccia per l'integrità della pelle; l'incontrollabile desiderio di sfregare o grattare la zona pruriginosa può causare un'inflammatione e provocare dei danni alla pelle. È utile capire le cause possibili di prurito per risolvere e trattare il problema. Non è sempre facile da accertare la causa di prurito, poiché potrebbe non essere accompagnato da un'eruzione o dall'altro sintomo che aiutano la diagnosi (Cox 2000). Il prurito è comune nelle persone anziane e può essere un risultato di molti fattori, per esempio, insufficienza renale cronica, malattie metaboliche (quale diabete),

l'anemia ferro-privata, leucemia, linfomi, malattia di Hodgkins ed altre malattie. Può anche aggravarsi per calore, cambiamenti improvvisi nella temperatura, sudore, vestiario eccessivo, affaticamento e stress emotivo. Il prurito può essere associato con altri disordini primari della pelle, per esempio, dermatite (allergie della pelle), eczema, pemfigoide, infiammazione delle ghiandole sudoripare, psoriasi, le infestazioni quali la scabbia e i pidocchi, le infezioni, le micosi o essere causato da reazioni avverse ai farmaci. La gestione di pelle pruriginosa include la prevenzione, l'identificazione ed il trattamento del problema ove possibile, la gestione dell'ambiente e le strategie di cura della pelle.

PROMUOVERE LA PELLE SANA NEI SOGGETTI ANZIANI

Ci sono molte strategie che possono essere usate per impedire danni alla pelle nelle persone anziane e per promuoverne la salute. Queste strategie preventive non sono generalmente costose e richiedono poco tempo, specialmente in paragone ai costi ed al tempo impiegato per il trattamento delle lesioni da decubito, delle ulcere degli arti inferiori e delle ferite.

Gli obiettivi generali di cura della pelle dovrebbero essere:

- Impedire le soluzioni di continuo della pelle promuovendo in modo efficace la funzione di barriera della pelle.
- Promuovere il comfort.
- Fornire le indicazioni per l'autocontrollo e l'auto-gestione ove possibile.

La promozione della funzione barriera della pelle è la strategia di base per ridurre la probabilità che la pelle si lesioni per cause diverse. Così come è importante attuare degli interventi specifici per la cura della pelle, è importante essere informati dei fattori che in qualche modo possono interessare la funzione di barriera della pelle, come le malattie sistemiche o lo stile di vita della persona.

Accertare la condizione di un'adeguata idratazione e nutrizione e adottare un piano di mobilitazione per ridurre la pressione sono due esempi. Ancora, le infermiere devono essere informate che gli interventi assistenziali possono essere potenzialmente dannosi ai fini dello sviluppo delle ulcere di pressione. Per esempio, i dispositivi utilizzati per promuovere la riduzione della pressione possono, se usati in modo errato, essere causa di problemi. In molte situazioni, l'attrito della pelle può essere evitato usando correttamente il solleva-persone, o utilizzando una traver-

sa in modo da sollevare il paziente, o dei telini a basso attrito che riducono lo sfregamento (Clay 1999, Pedley 1999).

L'IGIENE E LA CURA DELLE PELLE CON EMOLLIENTI

L'igiene e la cura delle pelle con emollienti sono al centro di tutte le strategie per mantenere la pelle integra nelle persone anziane. Queste strategie migliorano la funzione di barriera e possono promuovere un senso di benessere. Il trattamento con creme emollienti è particolarmente utile per le persone anziane. La loro pelle produce una quantità inferiore di oli naturali che servono a proteggere lo strato esterno della pelle e a ridurre la perdita di umidità: la pelle dell'anziano è quindi meno flessibile. L'applicazione dell'emolliente contribuisce ad imitare le azioni di questi prodotti naturali che vengono meno. Ridurre la secchezza della pelle, egualmente contribuirà a ridurre il prurito. La reidratatazione della pelle prevede l'uso di un emolliente quotidianamente. Il termine emolliente è usato per descrivere una gamma di sostanze che reidratano la pelle.

Il sapone dovrebbe essere evitato quando possibile, in quanto tende a disidratare ulteriormente la pelle. Se il sapone deve essere usato, il prodotto ideale dovrebbe essere non profumato e ricco di liquidi. Una strategia migliore è usare un sostituto del sapone, come un sapone liquido. Può essere applicato sul corpo ed essere eliminato con il risciacquo con acqua o essere usato su un panno-carta o su una spugna monouso. Un olio da bagno contribuisce a mantenere l'umidità nella pelle dopo il lavaggio. Un olio emolliente da bagno può essere messo nella vasca da bagno o in un catino. L'acqua di lavaggio non dovrebbe essere troppo calda perché il calore tende ad asciugare ulteriormente la pelle, ma dovrebbe essere abbastanza calda da garantire il comfort.

Dopo il lavaggio, l'applicazione di una crema reidratante contribuisce a mantenere idratata la pelle, evita la secchezza e il disagio. Per idratare la pelle si può utilizzare una lozione (spalmabile e non grassa), una crema o un unguento. L'unguento è grasso ed è il prodotto idratante più efficace su pelle asciutta, anche se poco utilizzato perché sporca la biancheria. La crema dovrebbe essere applicata delicatamente sulla pelle con un leggero massaggio; sono da evitare i massaggi vigorosi. Dovrebbe essere applicata nel senso dello sviluppo dei peli se presenti. Il paziente dovrebbe scegliere il prodotto che preferisce, anche in rapporto al grado di secchezza della pelle.

In generale le persone più anziane sono più sensibili ai profumi ed altre sostanze aggiunte nei prodotti commerciali, quali i conservanti utilizzati per crema e lozioni. Gli unguenti non contengono i conservanti e danno con meno probabilità delle reazioni avverse. Alle persone anziane dovrebbe essere chiesto se hanno qualche allergia conosciuta. Il personale deve vigilare per eventuali reazioni ai farmaci, creme, prodotti da bagno ed altri irritanti potenziali. Il riconoscimento veloce delle reazioni è vitale per evitare la perdita di integrità della pelle, in modo che l'irritante che ha causato la reazione possa essere rimosso il più rapidamente possibile. Se una crema specifica sembra causare una reazione seria, potrebbe valere la pena di indirizzare il paziente da un dermatologo che esamina la zona cutanea e, se possibile, identifica i fattori sensibilizzanti. Se lavare la pelle è importante per salute della pelle, lavarla troppo dovrebbe essere evitato, poiché questo può provocare essiccamento della pelle e la riduzione della flora protettiva normale della pelle. L'igiene ripetuta può diventare un problema in particolare in caso di incontinenza. In generale se si utilizzano prodotti assorbenti con una buona assorbenza e in modo corretto, il bisogno di igiene può essere garantito usando acqua ed un emolliente. La persona con doppia incontinenza potrebbe richiedere il sapone: in questo caso occorre ripristinare il film idrolipidico che si asporta con il sapone. Un unguento applicato delicatamente può fungere da protezione della pelle e resistere ai lavaggi ripetuti, in modo particolare se a base di grassi (per esempio, 50% di paraffina e 50% di molle bianca e 50% di paraffina liquida). Lo zinco e l'olio di mandorle dolci possono essere utili come crema barriera.

Spesso è il personale infermieristico e di supporto ad eseguire le cure igieniche nei pazienti anziani disabili: ogni intervento deve essere effettuato con sensibilità e rispetto per la privacy, perché qualche paziente potrebbe trovare questi interventi lesivi della propria sfera di intimità (Butler 2000). Mentre si aiuta un paziente a lavarsi è il momento ideale per controllare le unghie delle mani e dei piedi: si raccomanda che le unghie siano mantenute piuttosto corte, in modo che si eviti il danneggiamento della pelle con graffi. I piedi con zone ipercheratosiche o con calli e/o le unghie deformi possono ridurre la mobilità della persona. Se le unghie sono lunghe possono essere tagliate dopo essere state immerse in acqua calda per ammorbidirle. Tuttavia, se le unghie

sono particolarmente lunghe o deformi e/o ci sono altri problemi del piede, una consulenza dal podologo dovrebbe essere richiesta (Clay 1999). Non dimenticare dopo un pediluvio di controllare tra le dita dei piedi e ricercare segni di "piede d'atleta".

La cura della pelle è un obiettivo della cura alla persona. Poiché molti cambiamenti fisiologici possono interessare la pelle, l'infermiera dovrebbe osservare con attenzione queste variazioni, lavorando con altri membri dell'équipe per accertarsi che esse siano trattate giustamente. La comunicazione efficace fra tutti i membri del gruppo di lavoro contribuirà ad accertare che le esigenze correlate ai diversi cambiamenti siano soddisfatte, così da mantenere la pelle in buona salute.

CONCLUSIONI

Il ruolo degli infermieri nella promozione di salute e nel garantire cure di elevata qualità alla pelle dell'anziano è essenziale in tutti i servizi sanitari. Le strategie per la promozione di salute della pelle descritte in questo articolo forniscono soluzioni semplici e a basso costo ai problemi di salute della pelle nei soggetti anziani. Sono indicazioni destinate a promuovere non soltanto la salute della pelle, ma anche per migliorare i problemi della pelle una volta che iniziano a manifestarsi. Ignorare i bisogni di salute della pelle della popolazione più anziana ha un effetto sulla qualità di vita così come ha implicazioni economiche. In due indagini, i soggetti ultrasessantacinquenni hanno avuto il più alto numero di richieste di consulenza ad un reparto di dermatologia (Bradlow e coll. 1992, Stevenson e coll. 1991).

Le tre malattie della pelle più comuni nel Regno Unito sono i tumori della pelle, l'eczema atopico e le ulcere della gamba. Le ulcere delle gambe e i tumori della pelle sono le più comuni nella popolazione più anziana (Williams 1997) e poiché la popolazione invecchia, l'incidenza delle malattie della pelle è probabilmente destinata ad aumentare. Il costo annuale del trattamento delle ulcere degli arti inferiori è stato valutato fra i 400 e 600 milioni di sterline (Freak e McCullum 1992). Promuovere la salute della cute attraverso strategie corrette per la prevenzione e la cura potrebbe contribuire a ridurre significativamente l'importo che deve essere speso per la gestione di queste patologie. Se l'interesse economico per la promozione della salute della pelle non è abbastanza potente, l'impatto di queste affezioni sulla qualità di vita dovrebbe esse-

re più stimolante. Per esempio, la pelle secca caratteristica spesso nella vecchiaia è fastidiosa ed affligge la persona fino a causare perfino l'agitazione, tuttavia può essere alleviata spesso da strategie semplici ed economiche come discusso in questo articolo. Preoccuparsi della pelle non vuol dire soltanto interessarsi della relativa funzione fisiologica, ma della promozione dell'immagine sociale della persona (accettazione, presentazione agli altri), del suo benessere personale.

Si ringrazia la dott.ssa Flocchini dell'U.O. di Chirurgia Plastica dell'Azienda Spedali Civili di Brescia per la revisione del lavoro .