

24/07/2025

Flavia Facioli Rocha

Curare la pulizia e l'igiene degli spazi di vita della persona assistita

Bagno a letto

Il bagno a letto è una procedura fondamentale per garantire l'igiene personale di persone che, per motivi di salute o mobilità, non possono alzarsi dal letto. È spesso necessario per anziani, persone con disabilità o in condizioni temporanee di immobilità.

Il bagno a letto si effettua quando il paziente non è in grado di lavarsi da solo e non può usare la doccia o la vasca. Può essere necessario in caso di malattie acute, post-operatorio, traumi o patologie croniche che limitano la mobilità.

Classificazione delle cure igieniche:

- Parziali: Capo, occhi, orecchie , naso, bocca,viso, collo, mani, genitali, arti, superiori e inferiori.
- Totali: Bagno a letto, bagno in vasca, e doccia.

Una buona preparazione è fondamentale per eseguire il bagno in modo efficace e rispettoso della dignità della persona assistita. È necessario organizzare tutto il materiale in anticipo: asciugamani, spugne o panni morbidi, sapone neutro e delicato, acqua tiepida, guanti monouso, crema idratante, teli impermeabili e abiti puliti.

È importante scegliere un ambiente caldo e tranquillo, con temperatura confortevole per evitare che la persona senta freddo. La privacy deve essere sempre garantita, chiudendo porte e finestre e coprendo le parti del corpo non coinvolte nel lavaggio per mantenere il rispetto e il comfort del paziente.

Procedura dettagliata per il bagno a letto

1. **Protezione del letto:** prima di iniziare, si dispone un telo impermeabile sotto il paziente per proteggere il materasso dall'umidità.
2. **Lavaggio a zone:** il corpo viene lavato in sezioni per evitare che il paziente si raffreddi. Si inizia dal viso e dal collo, utilizzando acqua tiepida e una spugna o panno morbido, facendo attenzione a non strofinare troppo energicamente.
3. **Proseguimento con gli arti superiori e inferiori:** si lavano le braccia, le mani, il tronco, le gambe e i piedi, asciugando ogni parte prima di procedere alla successiva per mantenere il calore corporeo.
4. **Igiene delle parti intime:** è una fase delicata che deve essere eseguita con particolare cura, usando guanti monouso e prodotti specifici, rispettando la privacy e mantenendo la massima delicatezza per evitare irritazioni.
5. **Asciugatura e cura della pelle:** una volta completato il lavaggio, si asciuga bene la pelle e si applicano creme emollienti o protettive, soprattutto nelle

zone più vulnerabili o secche.

6. Cambio biancheria e vestizione: se necessario, si procede al cambio della biancheria intima e degli abiti, mantenendo sempre il comfort e la dignità della persona.

Igieni dei capelli e della barba: Mantenere una buona igiene dei capelli e barba è importante anche durante il soggiorno in ospedale. Lavare i capelli regolarmente aiuta a prevenire irritazioni del cuoio capelluto e mantiene una sensazione di freschezza e benessere. Se non è possibile farlo da soli, il personale ospedaliero può aiutare con lavaggi delicati e cure appropriate. È importante usare prodotti delicati e asciugare i capelli con attenzione per evitare infezioni o fastidi.

Igieni degli occhi: Consente di favorire la rimozione delle secrezioni, prevenire lesioni oculari conseguenti a secchezza e prevenire infezioni oculari.

Igieni delle orecchie: Favorire l'eliminazione del cerume in eccesso, prevenire la comparsa di lesioni

Igieni al cavo orale: La prevenzione delle affezioni del cavo orale, previene le carie, mantiene l'integrità e l'idratazione della mucosa orale

Il bagno a letto non è solo un gesto di pulizia, ma un atto di cura essenziale per la dignità e il benessere del paziente. Una corretta esecuzione contribuisce a prevenire complicazioni e a migliorare la qualità della vita durante la degenza. Effettuare il bagno con delicatezza e attenzione permette al paziente di sentirsi più confortevole e rispettato.

La prevenzione di lesione da pressione

Le lesioni da pressione, comunemente note come piaghe da decubito, rappresentano una complicanza frequente e seria nelle persone con mobilità ridotta, anziani e pazienti allettati per lungo tempo. Queste lesioni sono causate da una pressione prolungata su aree specifiche del corpo, che limita la circolazione sanguigna e porta al danneggiamento dei tessuti cutanei e sottocutanei.

Una lesione da pressione è una zona di danno cutaneo che può variare da un arrossamento superficiale a una grave ulcerazione che coinvolge pelle, tessuto sottocutaneo, muscoli e, nei casi più gravi, ossa. La formazione di queste lesioni è spesso dolorosa, può causare infezioni importanti e allunga i tempi di guarigione, compromettendo la qualità della vita del paziente.

Sono particolarmente a rischio di sviluppare lesioni da pressione:

- Pazienti immobilizzati a letto o su sedia a rotelle.
- Anziani con ridotta mobilità e fragilità cutanea.
- Persone con malattie croniche, come diabete, insufficienza vascolare, malnutrizione o alterazioni neurologiche.
- Pazienti in stato di incoscienza o con ridotta sensibilità.

Le zone a rischio di lesioni da pressione

Le lesioni da pressione si sviluppano tipicamente in corrispondenza di prominenze ossee dove la pelle è a diretto contatto con una superficie dura. Le zone più vulnerabili includono:

- **Sacroccoccige e regione glutea:** la parte inferiore della schiena e i glutei sono tra le aree più frequentemente colpite.
- **Talloni:** a causa del contatto costante con il materasso.
- **Caviglie e malleoli:** particolarmente negli anziani e in persone con edema.
- **Omeri e scapole:** nelle persone sdraiate a lungo sulla schiena.
- **Gomiti:** nei pazienti che appoggiano spesso le braccia.
- **Occipite (parte posteriore della testa):** soprattutto nei pazienti allettati per lungo tempo.
- **Lati delle ginocchia e delle cosce:** specialmente in persone sedute o con contratture.
- **Orecchie e naso:** meno comuni ma possibili in casi di immobilità assoluta.

Come prevenire le lesioni da pressione?

La prevenzione è la strategia più efficace per evitare la formazione di piaghe da decubito e si basa su un insieme di misure multidimensionali:

1. **Riposizionamento frequente:**
2. Cambiare posizione almeno ogni 2 ore per ridurre la pressione su zone vulnerabili. Nei pazienti in sedia a rotelle, è importante sollevare il peso o cambiare postura ogni 15-30 minuti.
3. **Uso di superfici di supporto:**
4. Materassi antidecubito, cuscini speciali in schiuma o gel aiutano a distribuire meglio la pressione e a ridurre il rischio di lesioni.
5. **Cura della pelle:**
6. Mantenere la pelle pulita e asciutta, evitando eccessi di umidità causati da sudorazione o incontinenza. Utilizzare creme protettive e detergenti delicati.
7. **Nutrizione adeguata:**
8. Un'alimentazione equilibrata, ricca di proteine, vitamine e minerali, favorisce la rigenerazione dei tessuti e migliora la resistenza della pelle.
9. **Valutazione del rischio:**
10. Utilizzare scale di valutazione specifiche, come la scala Braden o Norton, per identificare i pazienti più a rischio e attuare interventi mirati.

11. Educazione del personale e dei familiari:

12. Informare e formare chi assiste il paziente sull'importanza della prevenzione e sulle tecniche corrette di movimentazione.

13. Mobilizzazione e attività fisica:

14. Favorire la mobilità, anche passiva, per stimolare la circolazione sanguigna e mantenere la tonicità muscolare.

Monitoraggio e intervento precoce

La rilevazione precoce di segni di arrossamento persistente, gonfiore o alterazioni della pelle è fondamentale. In presenza di lesioni, è necessario intervenire tempestivamente con terapie locali, controllo delle infezioni e, se necessario, l'intervento di specialisti.

Conclusioni

La prevenzione delle lesioni da pressione richiede un approccio integrato, coordinato e continuo. Garantire un'assistenza attenta e personalizzata non solo riduce la sofferenza del paziente, ma contribuisce a contenere i costi sanitari legati al trattamento di complicanze spesso gravi. La conoscenza delle zone a rischio e l'applicazione di misure preventive efficaci sono quindi pilastri essenziali per una cura di qualità.