

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE	1
SKIN TEARS	5
COME PREVENIRE LE SKIN TEARS?	10
COME GESTIRE E TRATTARE UNA SKIN TEAR?	11
OBIETTIVI.....	13
MATERIALI E METODI	14
RISULTATI.....	16
DISCUSSIONE	24
PREVENZIONE DELLE SKIN TEARS	24
GESTIONE DELLE SKIN TEARS	29
CONCLUSIONI	32
IMPLICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA.....	34
BIBLIOGRAFIA	
SITOGRAFIA	
IMMAGINI	

ABSTRACT

Introduzione

Le skin tears costituiscono una sfida di difficile e di enigmatica gestione negli ambiti assistenziali.

Queste ferite, di origine traumatica, possono essere a spessore parziale quando separano l'epidermide dal derma, oppure possono presentarsi come ferite a tutto spessore quando separano sia l'epidermide che il derma dalle strutture sottostanti.

Possono verificarsi in qualunque parte del corpo, ma le estremità rappresentano le zone più colpite. Le categorie di individui maggiormente interessate da questa problematica sono gli anziani, i pazienti critici, le persone con malattie croniche, i neonati ed i bambini piccoli.

Fino a poco tempo fa, le skin tears erano ferite sottovalutate, a cui si riservava poca importanza. Ad oggi, nella letteratura recente, c'è una crescente attenzione alle skin tears e abbiamo segnalazioni di tassi di prevalenza superiori o uguali a quelli delle ulcere da pressione (Carville et al., 2007). Si stima che l'incidenza degli strappi della pelle sia di 1,5 milioni all'anno (Serra et al, 2018), mentre la prevalenza varia dall'1,1% al 41,2% a seconda dell'impostazione di cura, con la più alta prevalenza di strappi della pelle riportata nelle strutture di assistenza a lungo termine (Van Tiggelen e Beeckman, 2022).

Le ferite difficili da curare, come anche le skin tears, hanno un impatto significativo sulla vita dei pazienti poichè provocano dolore prolungato e disagio sia fisico che emotivo. Inoltre, se non adeguatamente curate, possono diventare croniche e causare lo sviluppo di infezioni secondarie.

Per contrastare la comparsa delle skin tears il primo aspetto sul quale gli operatori sanitari dovrebbero concentrarsi è la valutazione del rischio, al fine di migliorare le strategie di prevenzione.

Comunque, nonostante la prevenzione degli strappi della pelle sia l'obiettivo principale, ogni operatore sanitario deve essere adeguatamente formato per gestire e medicare queste ferite quando si verificano.

Questa tesi si propone di trattare l'argomento delle skin tears, concentrandosi sulla loro descrizione, sulle modalità per prevenire l'insorgenza di queste lesioni e sulle azioni da attuare per la loro gestione.

Saranno illustrate anche le classificazioni per la valutazione delle skin tears e le adeguate medicazioni da impiegare per la cura delle suddette, nonché le evidenze scientifiche attuali che ne sostengono l'utilizzo.

Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione della letteratura, nelle principali banche dati online, comprendente soltanto studi primari, pubblicati dal 2000 al 2024, utilizzando il motore di ricerca PubMed. Sono stati utilizzati anche Cinahl, Scopus, Google Scholar per la ricerca libera. Sono state utilizzate le seguenti parole chiave: *“skin tears”*, *“nurse”*, *“prevention”*, *“management”*, *“elderly”*, *“elderly skin”*, *“incidence”*.

Risultati

Sono stati revisionati 10 articoli selezionati dopo la ricerca.

Di questi 7 articoli trattano le strategie preventive delle skin tears, mentre i restanti 3 articoli si concentrano sulle modalità di gestione delle skin tears.

Discussione e Conclusioni

Dalla revisione della letteratura, sono emersi numerosi articoli che trattano le strategie per prevenire l'insorgenza delle skin tears. In particolare, è stato rilevato che un regime idratante, attuato attraverso l'applicazione di creme e lozioni, per due volte al giorno, sulla cute dei soggetti anziani, ha portato ad un miglioramento delle condizioni cutanee, favorendo l'idratazione e l'elasticità e riducendo la fragilità cutanea a insulti esterni.

Inoltre, per poter fare una buona prevenzione, è necessario identificare i fattori di rischio per l'insorgenza delle skin tears a cui ogni paziente è esposto, così da escluderli in via precauzionale.

Rispetto alla prevenzione della problematica, che viene ampiamente trattata in letteratura, gli articoli riguardo la gestione delle skin tears sono più difficili da reperire.

Dalla revisione della letteratura sono stati identificati solamente tre articoli, di notevole importanza, che trattavano la gestione delle skin tears.

Due di questi si basano sullo studio delle medicazioni appropriate nella cura delle skin tears, ovvero:

- le medicazioni in silicone morbido e
- le medicazioni in idrofibra a base d'argento.

Dall'ultimo studio analizzato sulla gestione delle skin tears, invece, emerge un metodo innovativo che si è dimostrato efficace nel trattamento degli strappi della pelle, ossia l'innesto di pelle prelevato dal lembo della lacerazione, riposizionato sul letto della ferita e fissato con colla per tessuti.

In conclusione, si sottolinea l'importanza dell'infermiere nella prevenzione delle skin tears. L'infermiere, infatti, avvalendosi di un accertamento iniziale raccoglie informazioni e dati per individuare problemi di salute reali o potenziali.

L'accertamento infermieristico, se viene realizzato adeguatamente impiegando anche le opportune tempistiche all'ascolto e alla valutazione del paziente, rappresenta uno strumento cardine nella prevenzione.

Grazie all'accertamento, infatti, l'infermiere può avvalersi di un'idea chiara e precisa sullo stato di benessere del paziente, sulle sue abilità funzionali e sulle sue condizioni fisiche, elaborando un piano di assistenza individualizzato, completo di obiettivi e interventi personalizzati sui bisogni del paziente.

INTRODUZIONE

Nell'ultimo secolo la popolazione mondiale ha subito una ridistribuzione demografica senza precedenti, andando incontro ad un imponente incremento del numero degli anziani presenti nei Paesi in via di sviluppo. Le proiezioni indicano che entro il 2030 il numero di anziani nel mondo salirà oltre il 70%.

L'invecchiamento della popolazione italiana è stato uno dei più rapidi tra i Paesi maggiormente sviluppati e si stima che nel 2050 la quota di ultra-65enni ammonterà al 35,9% della popolazione totale, con un'attesa di vita media pari a 82,5 anni.

L'aumento della longevità da un lato rappresenta una grande conquista, in quanto testimonia il miglioramento delle condizioni di vita, il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie ed il progresso della medicina, ma dall'altro lato questa situazione potrebbe costituire una problematica di notevole importanza, nel caso in cui non fosse compensata da un'adeguata e rinnovata organizzazione sanitaria.

Infatti, parallelamente all'aumento dell'aspettativa di vita, si è verificata una transizione epidemiologica nella patologia emergente, poiché da una realtà in cui prevalevano le malattie infettive, si è passati ad una realtà in cui prevalgono le malattie cronicodegenerative.

Purtroppo, le malattie cronicodegenerative pesano per oltre il 75% sul carico di malattia globale e la speranza di vita libera da disabilità si attesta su valori molto più contenuti (circa 65 anni). Inoltre, si stima che queste malattie gravino per il 70-80% sul budget totale che i Paesi europei spendono per la salute.

Da questi dati si può constatare che, nel panorama sanitario, l'aumento dell'incidenza delle cronicità rappresenta una sfida dei governi, sia in Italia sia a livello mondiale, con costi estremamente elevati: attualmente nel nostro Paese, per questo settore della sanità, si spendono 66,7 milioni di euro che, stando alle proiezioni degli scenari demografici elaborati dall'Istat, nel 2028 dovrebbero salire a 70,7 miliardi di euro.

Comunque, come abbiamo già visto, l'aumento dell'aspettativa di vita si traduce inevitabilmente in un invecchiamento della popolazione ed una delle conseguenze principali, che accompagna la presenza di cronicità, risiede nel processo degenerativo della cute, la quale diventa fragile, meno elastica, poco idratata e più vulnerabile alle lesioni.

Inoltre, l'invecchiamento cutaneo è associato a gravi difetti di guarigione, legati all'alterazione delle proprietà biomeccaniche delle cellule cutanee.

La pelle è un organo complesso, sia strutturalmente che funzionalmente, che funge da barriera naturale per proteggere il nostro corpo da fattori esterni potenzialmente dannosi, contribuisce al mantenimento della temperatura corporea, elimina una grande quantità di tossine attraverso il sudore e "percepisce" diverse sensazioni, ad esempio: il caldo, il freddo, il dolore, il bruciore.

Istologicamente, la cute è organizzata in tre strati: l'epidermide, il derma e l'ipodermide. L'epidermide, strato sottile di epitelio squamoso stratificato, è lo strato superficiale della pelle, costituito maggiormente da cheratinociti, ma anche da melanociti, i quali forniscono una barriera dalle radiazioni ultraviolette attraverso la produzione di melanina. L'epidermide non ha un proprio afflusso di sangue, ma è nutrita dai vasi sottostanti.

Il derma è lo strato che sostiene, nutre e lega l'epidermide all'ipoderma. Qui vi risiedono la maggior parte dei fibroblasti, cellule che hanno il compito di produrre collagene ed elastina. Il derma contiene vasi sanguigni e linfatici, nervi, ghiandole sudoripare e unità pilosebacee.

L'ipoderma è lo strato più profondo della pelle, che è ricco di adipociti. Le cellule adipose formano uno strato di spessore variabile, che dipende dalla sua posizione nel corpo, dal sesso e dallo stato nutrizionale.

Le lesioni che interessano questi epiteli sono lesioni superficiali e le possiamo distinguere in primarie e secondarie. Il riconoscimento di queste lesioni è fondamentale al fine di desumere una corretta diagnosi delle malattie cutanee.

Le lesioni cutanee primarie sono le prime manifestazioni di una malattia cutanea e tra queste troviamo:

- le macule, dette anche macchie, sono lesioni non palpabili caratterizzate da una variazione del colore della pelle, si manifestano prevalentemente sull'epidermide. Vengono considerate macchie anche le ecchimosi e gli ematomi;
- le papule, determinate da un ispessimento localizzato dell'epidermide, sono delle rilevatezze solide, circoscritte e di piccole dimensioni. Le papule hanno la caratteristica di guarire senza lasciare cicatrici;
- i noduli, che sono delle conformazioni solide, generalmente palpabili e rotondeggianti, guariscono con cicatrice e sono situate nel derma o nell'ipoderma;

- le bolle, cavità circoscritte che contengono liquido sieroso, interessano l'epidermide e possono arrivare anche al derma. Possono anche contenere sangue. Quando sono molto estese, ricche di siero e flaccide prendono il nome di *flittene*;
- le vescicole, sono lesioni circoscritte, rilevate rispetto al livello della cute, di piccole dimensioni e costituite da una cavità contenente siero limpido proveniente dal plasma sanguigno. Può guarire lasciando cicatrici e spesso è associata a prurito, dolore, bruciore e rossore della cute circostante;
- i pomfi, sono lesioni del derma, solitamente in rilievo rispetto alla cute, presentano un colore rossastro, sono lisci e di forma variabile. Frequentemente è la manifestazione di un fenomeno allergico, perciò fortemente pruriginoso.

Le lesioni cutanee secondarie rappresentano la fase di evoluzione o di guarigione di una lesione primaria. Tra le lesioni secondarie più comuni troviamo:

- le squame, sono ammassi di lamelle cornee che si staccano dall'epidermide in maniera visibile. Possono essere secche o untuose e sono la conseguenza di una produzione abbondante di cheratina;
- le croste, si formano in seguito alla coagulazione di un liquido organico, che può essere siero, sangue o pus, fuoriuscito dai vasi sanguigni e dai tessuti in seguito alle lesioni cutanee. Solitamente sono della stessa dimensione delle lesioni che le hanno generate e possono lasciare cicatrici;
- le erosioni, sono perdite di tessuto limitate all'epidermide o al derma superficiale. Se l'erosione è conseguente alla rottura di una vescicola o di una bolla si parla di *abrasione*. Se, invece, l'erosione è di origine traumatica si parla di *escoriazione*;
- le ragadi, si presentano come dei tagli verticali che si formano nello spessore dell'epidermide e degli strati più superficiali del derma. Sono determinate da una riduzione dell'elasticità della cute, la quale, diventata più rigida, tende a spaccarsi;
- le ulcere, lesioni caratterizzate da perdita di tessuto cutaneo. Interessano il derma e, alcune volte, l'ipoderma. Solitamente non guariscono spontaneamente e lasciano cicatrici;
- le cicatrici, rappresentano il processo definitivo della riparazione tissutale a seguito di un insulto cutaneo.

Con l'avanzare dell'età, la cute subisce cambiamenti strutturali e funzionali che interessano tutti e tre gli strati da cui essa è composta: lo strato epidermico si assottiglia a causa dell'atrofia dei cheratinociti, le papille epidermiche – dermiche che, fisiologicamente, mantengono i due strati adesi, si appiattiscono aumentando la suscettibilità al taglio e alle lesioni da attrito, si ha una perdita del 20% di spessore dermico, il collagene e l'elastina del derma si riducono con conseguente diminuzione della resistenza e dell'elasticità della pelle, infine, si ha la riduzione degli adipociti causa l'assottigliamento del tessuto adiposo, specialmente su viso, collo, dorso delle mani e stinchi. Queste zone, se traumatizzate, assorbiranno più energia rispetto ad altre parti del corpo perché mancano di tessuto sottocutaneo grasso che aiuta ad ammortizzare l'impatto. Inoltre, la pelle anziana viene allungata più facilmente perché il numero di fibre di elastina diminuisce con l'età, riducendo la capacità della pelle di recuperare la sua forma quando si applica tensione, per esempio per rimuovere un cerotto, causando, quindi, lacerazioni.

Anche i vasi sanguigni diventano più fragili e sottili e questa condizione, combinata con un ridotto supporto di collagene ai vasi sanguigni, porta allo sviluppo di lividi sotto la cute, e cioè alla porpora senile.

Ulteriori cambiamenti osservati con l'invecchiamento includono la diminuzione della produzione di sebo da parte delle ghiandole sudoripare e delle ghiandole apocrine, ciò causa pelle secca, pruriginosa e anelastica.

In Figura 1, sottostante, vengono illustrati i cambiamenti strutturali che avvengono nel passaggio da una pelle giovane ad una pelle anziana.

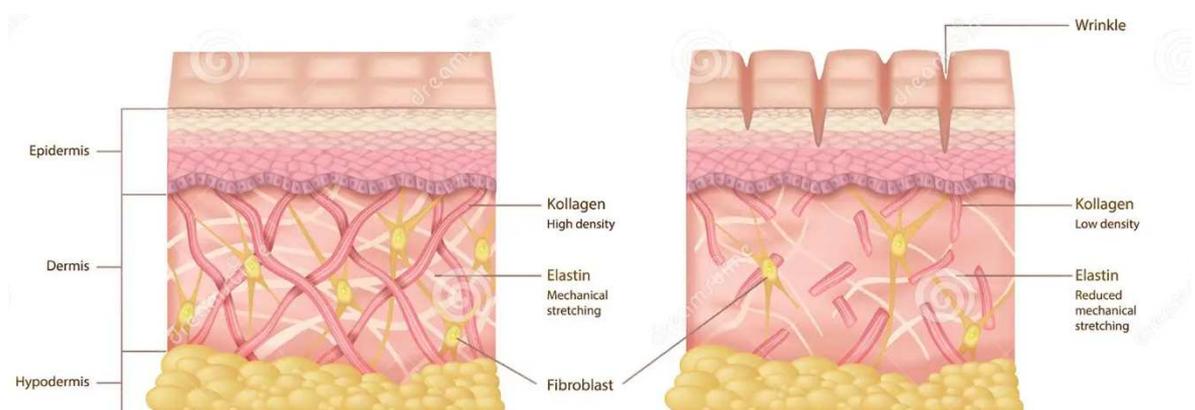


Figura 1: Cambiamenti anatomici della cute che avvengono con l'invecchiamento

Tutte queste modificazioni anatomiche della pelle provocano atrofia, lassità, rugosità e secchezza dei tessuti, i quali diventano fragili e aumenta la loro suscettibilità ai danni e alle lacerazioni cutanee.

Proprio in questo campo trovano applicazione le “Skin Tears”.

SKIN TEARS

Le skin tears, ovvero gli strappi cutanei, sono ferite traumatiche che possono derivare da una serie di forze di taglio o di attrito, da traumi contudenti, cadute, manipolazioni inadeguate o lesioni da rimozione di medicazioni aderenti.

In Figura 2 riportata di seguito, possiamo osservare un classico esempio di skin tear sul dorso della mano di un paziente.



Figura 2. Esempio di Skin tear.

Le prime definizioni di Skin Tear risalgono agli inizi degli anni '90, quando Payne e Martin descrissero questa tipologia di lesione come “il risultato di una forza di taglio, sfregamento o trauma contusivo che provoca la separazione degli strati della pelle. Le lesioni sono a spessore parziale o totale a seconda del danno tissutale”.

La stessa definizione fu poi adottata da Carville ed il suo gruppo di studio in anni recenti.

L'International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) definisce una Skin Tear come: “una ferita traumatica causata da forze meccaniche, compresa la rimozione di adesivi. La gravità può variare in base alla profondità (non si estende attraverso lo strato sottocutaneo)”.

L'ISTAP, inoltre, ha proposto un sistema di classificazione degli strappi cutanei dove si individuano 3 livelli di gravità crescente della lesione, come evidenziato in Figura 3, riportata di seguito (Le Blanc et al., 2011).

ISTAP Skin Tear Classification

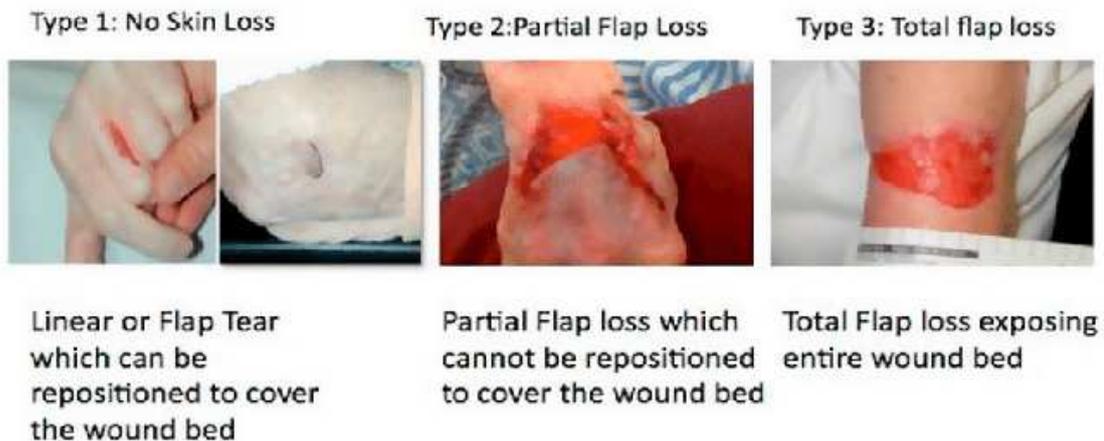


Figura 3. Sistema di classificazione delle Skin Tear sec. ISTAP

Il primo livello non prevede perdita di tessuto cutaneo, il secondo prevede una parziale perdita di lembo cutaneo, il terzo stadio, invece, consiste in una perdita totale di tessuto. La classificazione delle skin tears è fondamentale per poter elargire un trattamento ottimale della lacerazione.

L'Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee (AISLeC), invece, afferma che “la skin tear è una lacerazione della pelle, cioè uno strappo o ferita che si forma soprattutto sulla pelle sottile e fragile a causa di traumi accidentali dati da caduta,

rimozione di un cerotto, urto contro un mobile o una sedia, oppure sulle pedaline della carrozzina”.

Le skin tears possono essere a spessore parziale, quando separano l'epidermide dal derma, oppure possono presentarsi come ferite a tutto spessore nel momento in cui separano sia l'epidermide che il derma dagli strati sottocutanei, con perdita completa di tessuto. Rispetto alle più conosciute e costose ulcere da pressione, alle ulcere del piede diabetico, alle ulcere venose e arteriose, le lacerazioni cutanee sono spesso considerate ferite minori e insignificanti. In realtà, queste ferite possono essere dolorose e possono portare a complicanze.

Le skin tears infatti, sono ferite acute, tuttavia, se non ricevono un adeguato trattamento hanno un'alta probabilità di diventare ferite croniche complesse.

Le conseguenze sono:

- il rallentamento del processo di guarigione,
- l'aumento del disagio e del dolore avvertito dal paziente,
- il prolungamento dei tempi di degenza ospedaliera e
- l'aumento dei costi sanitari.

Le ferite acute e croniche hanno tempi di guarigione differenti: le ferite acute guariscono più rapidamente, all'incirca in 2 – 4 settimane, mentre le ferite croniche necessitano di molti mesi per completare il loro processo di guarigione.

Le skin tears possono interessare ogni zona del corpo, ma le regioni più colpite dagli strappi della pelle sono i dorsi delle mani, le braccia, i gomiti e le gambe.

Questa tipologia di lacerazioni cutanee rappresenta un problema crescente, causato dall'invecchiamento della popolazione e dalle comorbidità associate all'invecchiamento. Gli individui maggiormente a rischio di sviluppo di strappi cutanei sono gli anziani, i malati critici o cronici, ma anche i neonati, poiché in una pelle fragile o vulnerabile è sufficiente una forza minore per causare una lesione traumatica.

Le evidenze sulla prevalenza e l'incidenza delle skin tears sono però limitate, infatti, ancora oggi, costituiscono ferite sottovalutate, poco riconosciute e mal diagnosticate nella pratica clinica, sebbene siano sempre esistite. Comunque, le stime disponibili relative alla prevalenza delle lacerazioni cutanee variano tra i Paesi del mondo. Studi recenti

suggeriscono che tali lesioni sono più frequenti delle ulcere da pressione, con un tasso di incidenza stimato intorno al 15% tra i pazienti di età superiore a 65 anni.

Nel 1991, Malone et al. hanno condotto una revisione retrospettiva di un anno raccogliendo i rapporti sugli incidenti che avvenivano in una grande struttura di assistenza a lungo termine. Grazie a questo studio hanno potuto stimare che almeno 1,5 milioni di skin tears si verificano ogni anno negli anziani istituzionalizzati.

Uno studio condotto da Everett e Powell, nel 1994, in una struttura long-term care di 347 posti letto in Australia, ha indicato che il 42% delle ferite osservate erano skin tears.

Nel 2004, la Pennsylvania ha reso obbligatoria per le strutture sanitarie la segnalazione delle skin tears al Pennsylvania Patient Safety System (PA-PSRS).

Durante il primo anno sono stati raccolti 2807 rapporti e, di questi 2807, l'88,2% rappresentavano pazienti, con skin tears, di età superiore ai 65 anni. Il maggior numero di strappi della pelle (41,3%) è stato segnalato nella categoria di 75-84 anni.

Solamente nel 2013, in Italia, grazie all'AISLeC si è cominciato a parlare di skin tears ed è iniziata la sensibilizzazione a questo problema nelle strutture residenziali e nelle U.O.

Gli operatori sanitari devono essere consapevoli delle categorie di individui maggiormente esposte al rischio di sviluppo delle skin tears, devono essere adeguatamente formati su come vanno prevenute queste ferite e, nel caso in cui si presentino, devono essere in grado di gestirle e trattarle.

Secondo la *Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment and Treatment of Skin Tears*, il primo passo da compiere per gestire le lesioni da strappo è la prevenzione, intesa come accertamento e possibile correzione dei fattori di rischio, il secondo passo è la classificazione delle lesioni, in modo da poter attuare il trattamento più adeguato.

I fattori di rischio associati alle skin tears negli anziani possono essere sia intrinseci che estrinseci.

I fattori intrinseci riguardano la composizione biologica o genetica appartenente al singolo individuo e tra questi abbiamo:

- l'età
- la disidratazione
- la malnutrizione

- il deterioramento cognitivo
- la mobilità limitata
- i cambiamenti sensoriali
- la politerapia

I fattori estrinseci non dipendono dalle caratteristiche insite della persona ma sono rappresentati da elementi esterni al paziente, ad esempio l'utilizzo di saponi aggressivi per la cute durante il bagno, la movimentazione del paziente non adeguata che causa attrito e frizione della cute contro una superficie, la rimozione di cerotti o di medicazioni adesi alla cute, la presenza di impedimenti ambientali contro cui il soggetto può urtare o inciampare.

Oltre a queste due tipologie di fattori possiamo avere anche fattori predittivi dello sviluppo di skin tears, di seguito elencati:

- ecchimosi
- porpora senile
- ematomi
- evidenze cliniche di skin tear precedentemente guarita
- edemi
- incapacità di cambiare posizione in maniera autonoma

Una valutazione completa del rischio dovrebbe includere la valutazione della salute generale dell'individuo (malattia cronica/critica, polifarmacia e stato cognitivo, sensoriale, visivo, uditivo e nutrizionale), mobilità (storia di cadute, mobilità compromessa, attività dipendenti, trauma meccanico) e pelle (estremi di età, pelle fragile, precedenti skin tears, presenza di secchezza, ecchimosi, edemi, eritemi, prurito e dolore).

COME PREVENIRE LE SKIN TEARS?

La prevenzione è fondamentale al fine di ridurre l'impatto delle skin tears sui pazienti e sul sistema sanitario.

Per prevenire le skin tears è importante mantenere la pelle pulita, idratata e protetta.

Al fine di mantenere la pelle pulita è necessario lavarsi con acqua tiepida e sapone isocutaneo, ovvero con pH pari a 5.5, non sfregare la pelle ma effettuare dei movimenti delicati e utilizzare un panno morbido per asciugarsi.

Per mantenere la pelle idratata si possono utilizzare delle creme nutrienti o degli olii idratanti contenenti sostanze come acido ialuronico, ceramide, acidi grassi, vitamina E, allantoina, urea, vasellina. Questi prodotti sono particolarmente indicati per rendere la pelle più elastica e resistente ed è buona norma applicarli almeno due volte al giorno.

È, invece, opportuno evitare l'utilizzo di creme o spray difficili da rimuovere.

Per evitare lacerazioni e proteggere la pelle si consiglia di:

- indossare pantaloni e maglie con maniche lunghe;
- non indossare orologi, bracciali, orecchini e anelli;
- mantenere le unghie corte e limate sia sulle mani che sui piedi della persona a rischio e di chi la assiste.

Per quanto riguarda la protezione della pelle è doveroso elencare alcuni suggerimenti così da evitare i rischi di caduta o traumi:

- mantenere spazi adeguati per i movimenti;
- lasciare percorsi liberi da ingombri;
- usare il corrimano;
- usare paraspigoli o cuscineti imbottiti con gommapiuma su angoli e/o spigoli di mobili, tavoli, etc.;
- illuminare l'ambiente;
- evitare l'uso di tappeti per non inciampare;
- indossare calzature chiuse e con suola antiscivolo;
- evitare calzature troppo larghe e/o aperte (infradito, zoccoli, ciabatte, etc.)
- non fare movimenti frettolosi, bruschi o disattenti durante gli spostamenti.

Un altro aspetto di fondamentale importanza per prevenire la comparsa di skin tears riguarda l'alimentazione e l'idratazione del corpo. Infatti, la nutrizione e l'idratazione svolgono un ruolo importante nella conservazione della vitalità della pelle e dei tessuti, inoltre, le carenze di qualsiasi sostanza nutritiva determinano una compromissione o un ritardo della guarigione.

È importante assumere almeno 6-8 bicchieri di liquidi al giorno tra acqua, succhi di frutta, tè, tisane, ecc.

Per la nutrizione, invece, è bene seguire una dieta equilibrata attraverso l'assunzione di tutti i tipi di nutrienti: proteine (uova, carne, pesce, legumi, formaggi), grassi (il più indicato è l'olio extravergine di oliva), carboidrati (pasta, pane e riso), vitamine e minerali (frutta e verdure).

COME GESTIRE E TRATTARE UNA SKIN TEAR?

Solitamente una skin tear guarisce in breve tempo e, proprio per questo motivo, è importante intervenire al più presto per favorirne la guarigione.

Nel momento in cui si verifica uno strappo della pelle su un paziente, le prime azioni da effettuare per prestare assistenza sono:

1. fermare il sangue con un panno di stoffa o di carta assorbente sulla ferita e, appena possibile, sostituirlo con garze sterili;
2. lavare delicatamente la ferita utilizzando, preferibilmente, soluzione fisiologica;
3. se sulla ferita è ancora presente il lembo di pelle sollevata e/o arrotolata è utile riposizionarlo, con delicatezza, sopra alla ferita stessa, utilizzando una pinza sterile;
4. coprire il tutto con una o più garze sterili;
5. fissare le garze e la medicazione con una banda autoadesiva o una rete elastica, facendo attenzione a non stringere troppo.

Per curare una skin tear si devono utilizzare medicazioni non aderenti, le quali non si attaccano alla ferita e al lembo di pelle ed evitano il dolore durante il cambio della medicazione. Le medicazioni non aderenti sono costituite e/o impregnate di sostanze che

garantiscono la non adesività, ad esempio: silicone, vasellina, paraffina, trigliceridi, etc.
...

Si possono, inoltre, utilizzare medicazioni che trattengono il siero e il sangue rilasciato dalla skin tear, come le schiume di poliuretano, gli alginati di calcio o l'idrofibra. Questa tipologia di medicazioni assorbono i liquidi rilasciati dalla ferita e controllano il sanguinamento.

Abbiamo poi la possibilità di utilizzare prodotti “barriera”, come i cianoacrilati, i quali creano una pellicola trasparente protettiva intorno alla ferita allo scopo di proteggere la pelle intorno alla lacerazione.

Se, invece, la lesione è infiammata ci sono medicazioni che contengono acido ialuronico, argento e suoi derivati, utili per ridurre l’infiammazione e favorire la cicatrizzazione.

Durante la medicazione di una skin tear è di fondamentale importanza:

- non rimuovere la pelle sollevata e/o arrotolata;
- non applicare garze di cotone idrofilo sopra la ferita, perché le garze di cotone si attaccano alla ferita e durante la rimozione creano dolore, rischio di sanguinamento e ritardano la guarigione;
- non utilizzare cerotti adesivi perché la ridotta coesione tra il derma e l’epidermide può essere meno forte di quella che si crea tra l’epidermide ed il cerotto, di conseguenza, al momento del cambio della medicazione possiamo provocare uno strappo dell’epidermide, creando così altre skin tear.

Le skin tears fanno parte di quella categoria di lesioni rimaste nell’ombra fino a poco tempo fa, a cui si riservava poca importanza e attenzione. Tutt’ora non sono lesioni abbastanza conosciute e discusse dal personale sanitario che, spesso, si trova nella condizione di trattarle senza aver ben chiare le strategie di classificazione e gestione adeguate.

Le skin tears rappresentano una frontiera ancora da esplorare, infatti ad oggi, nonostante le evidenze disponibili, vi è ancora la necessità di una valutazione approfondita dell’efficacia delle manovre preventive e delle azioni per una corretta gestione.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale di questo studio è quello di evidenziare il ruolo dell'infermiere nella prevenzione e nella gestione delle skin tears.

Con questa tesi si mira ad aumentare le conoscenze relative a questa tipologia di lacerazioni, con l'obiettivo di migliorare il benessere e la qualità delle cure erogate dall'assistenza sanitaria.

Si cercherà di contribuire al raggruppamento di evidenze scientifiche in questo campo, fornendo informazioni fondamentali per il miglioramento delle pratiche cliniche.

MATERIALI E METODI

La revisione della letteratura primaria è stata condotta sulle principali banche dati online, utilizzando il motore di ricerca PubMed.

Per condurre questo studio, è stata impiegata una stringa specifica seguendo il Protocollo di Indagine e Coordinamento per l'Organizzazione delle Informazioni (PICO).

La formulazione precisa del protocollo è documentata nelle due tabelle seguenti.

P	Popolazione/Problema	Paziente anziano
I	Intervento	Strategia di prevenzione
C	Comparazione	Non è presente
O	Outcome	Evidenze per la prevenzione delle skin tears

P	Popolazione/Problema	Paziente anziano
I	Intervento	Strategia di gestione
C	Comparazione	Non è presente
O	Outcome	Evidenze per la gestione delle skin tears

QUESITO DI RICERCA

Che cosa sono le skin tears?

È possibile prevenire l'insorgenza delle skin tears? Da questa domanda sicuramente è possibile sfociare ad altri quesiti correlati, come:

- Quali sono le azioni e le accortezze che ci aiutano a prevenire l'insorgenza delle skin tears?
- In che modo possiamo gestire le skin tears?
- Quali sono gli interventi adeguati nel caso in cui dovessimo trattare un paziente che presenta skin tears?

STRATEGIA DI RICERCA

Nella ricerca degli articoli più rilevanti e pertinenti, si è fatto uso di software di ricerca affidabili quali Pubmed e Scopus.

Le parole chiave utilizzate:

“skin tears”, “nurse”, “prevention”, “management”, “elderly”.

Le parole chiave sono state associate agli operatori booleani, AND e OR, per la costruzione di stringhe di ricerca.

Sono stati presi in considerazione solamente articoli riguardanti la letteratura primaria.

Inoltre, sono stati utilizzati filtri che hanno permesso di effettuare la selezione di articoli pertinenti al focus dello studio.

CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Sono stati inclusi nella revisione gli articoli che facevano riferimento alle modalità di prevenzione e di gestione delle skin tears, articoli che si interessavano alla popolazione anziana, articoli disponibili in full text e articoli pubblicati dal 2000 al 2024.

Sono stati esclusi gli articoli con una data di pubblicazione precedente all'anno 2000, gli articoli che si riferivano a skin tears nelle popolazioni pediatriche e gli articoli non reperibili in full text.

RISULTATI

Nella presente revisione di letteratura, vengono esaminati un insieme di studi che affrontano l'argomento delle skin tears, della loro prevenzione e della loro gestione, con l'obiettivo di identificare le azioni favorire la prevenzione e i trattamenti per effettuare un'adeguata gestione.

Per raggiungere questo obiettivo è stata condotta una comparazione critica di diversi studi selezionati, analizzando le loro metodologie, i risultati chiave e le implicazioni che possono avere.

Da un'iniziale ricerca sono emersi 125 risultati; di questi 93 studi sono stati esclusi perché non pertinenti alla tematica oggetto dello studio.

Nella fase di screening sono stati valutati 32 documenti ed altri 12 sono stati eliminati dopo un'attenta lettura del titolo e dell'abstract presente.

La ricerca ha portato alla selezione di 20 risultati, 10 dei quali sono stati esclusi dopo la lettura in full-text.

Sono quindi stati inclusi nello studio 10 articoli.

Tabella 2 – PRISMA FLOW CHART

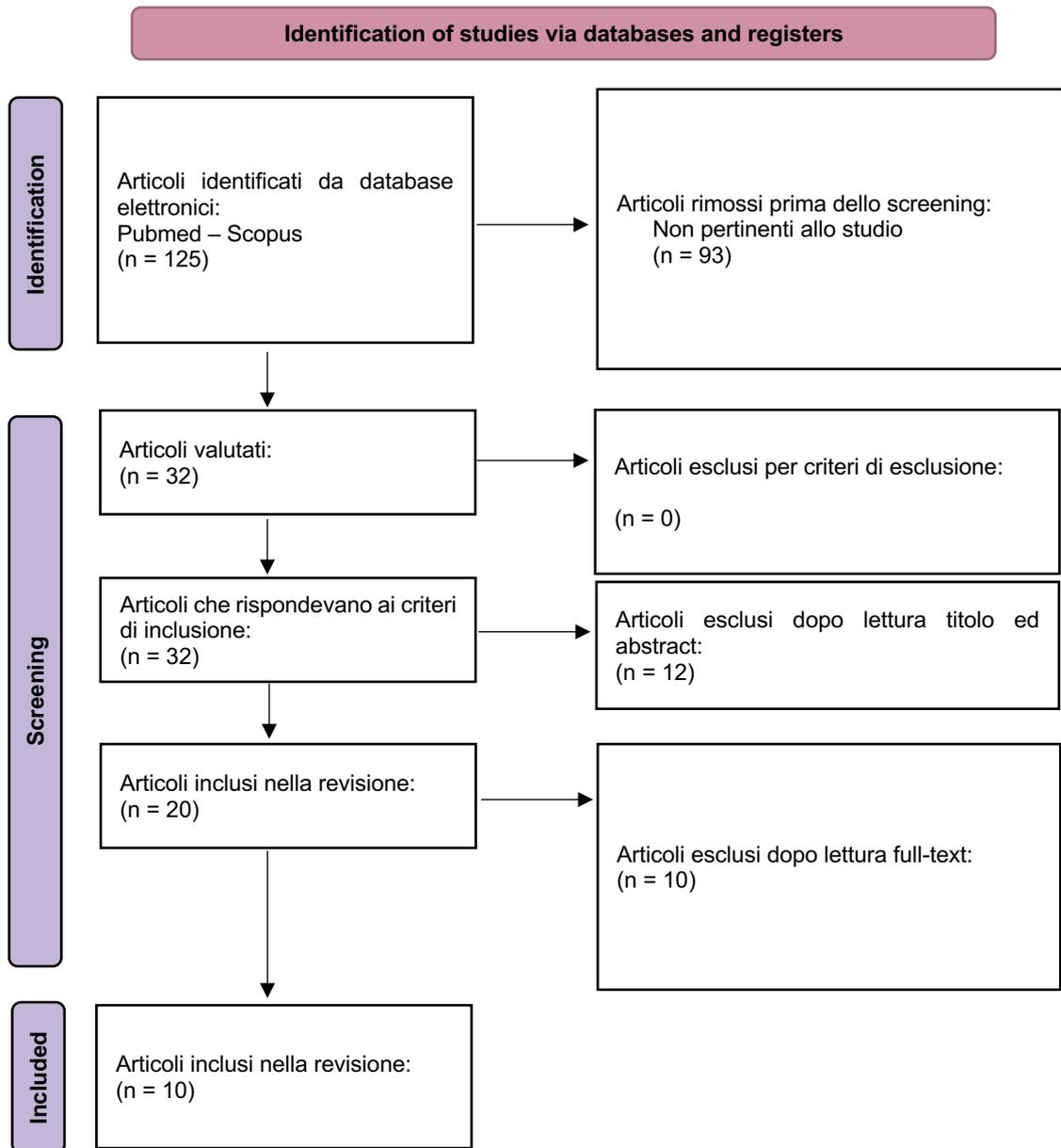


TABELLA DI ESTRAZIONE DATI. I principali risultati emersi dalla revisione della letteratura sono riportati di seguito.

Articolo	Autore Intervista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears	Keryln Carville et al. <i>International Wound Journal</i> 2014	Cluster randomized controlled trial	L'obiettivo principale di questo studio è stato quello di valutare l'efficacia di un regime idratante standardizzato due volte al giorno, nella prevenzione degli strappi della pelle tra i residenti anziani nelle strutture di assistenza.	La semplice applicazione di una crema idratante a pH neutro e senza profumo, due volte al giorno si è dimostrata efficace per ridurre sostanzialmente le skin tears tra i residenti di strutture per anziani.

<p>Identification of risk factors associated with the development of skin tears in hospitalized older persons: a case-control study</p>	<p>Gill F Lewin et al. <i>International Wound Journal</i> 2016</p>	<p>Case-control study</p>	<p>Questo studio mirava a identificare le caratteristiche delle persone anziane fortemente associate ad un aumentato rischio di sviluppare uno strappo della pelle.</p>	<p>Riguardo ai risultati ottenuti, si è identificato un modello di rischio per lo sviluppo delle skin tears che include sei fattori: quattro caratteristiche della pelle, edema e capacità di riposizionarsi in modo indipendente.</p>
<p>Acute management of skin tears: a change in practice pilot study</p>	<p>John G Vandervord <i>International Wound Journal</i> 2016</p>	<p>Pilot study</p>	<p>L'obiettivo principale di questa indagine consisteva nel rivedere il cambiamento nella pratica per la gestione degli strappi cutanei al Royal North Shore Hospital.</p>	<p>Nel Royal North Shore Hospital il nuovo approccio nella gestione delle skin tears ha portato ad una riduzione dei ricoveri e delle complicazioni associate nella popolazione anziana.</p>

<p>Skin property can predict the development of skin tears among elderly patients: a prospective cohort study</p>	<p>Yuiko Koyano et al. <i>International Wound Journal</i> 2017</p>	<p>Prospective cohort study</p>	<p>L'obiettivo di questo studio era quello di individuare le proprietà della pelle che possono essere utilizzate per prevedere lo sviluppo di uno strappo cutaneo tra i pazienti anziani.</p>	<p>I risultati hanno mostrato che lo spessore del derma era associato allo sviluppo di strappi della pelle e che misurare lo spessore dello strato di derma utilizzando uno scanner ad ultrasuoni da 20 MHz, al momento del ricovero in ospedale, è un modo semplice e accurato per identificare gli individui ad alto rischio.</p>
<p>Malnutrition is independently associated with skin tears in hospital inpatient setting – Findings of a 6-year point prevalence audit</p>	<p>Emma L Munro et al. <i>International Wound Journal</i> 2018</p>	<p>Prevalence audit</p>	<p>L'obiettivo di questo studio mirava ad articolare l'associazione tra malnutrizione e skin tears nei pazienti ospedalizzati.</p>	<p>I risultati di questo studio evidenziano l'importanza dell'identificazione della malnutrizione e delle pratiche di cura nutrizionali appropriate come misure in prima linea per ridurre al minimo l'impatto delle skin tears sui pazienti.</p>

<p>Effect of an Oral Nutrition Supplement Containing Collagen Peptides on Stratum Corneum Hydration and Skin Elasticity in Hospitalized Older Adults: A Multicenter Open-label Randomized Controlled Study</p>	<p>Tatsuya Nomoto et al. <i>ADV Skin Wound Care</i> 2020</p>	<p>Randomized study</p>	<p>Lo scopo di questo studio randomizzato era quello di analizzare l'effetto di un integratore nutrizionale orale contenente peptidi di collagene sull'idratazione dello strato corneo e sull'elasticità della pelle.</p>	<p>I risultati ottenuti tramite questo studio hanno confermato che gli integratori alimentari contenenti peptidi di collagene possono ridurre la vulnerabilità della pelle degli anziani e quindi prevenire condizioni come gli strappi della pelle.</p>
<p>A pragmatic randomized controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears</p>	<p>Kimberly LeBlanc e Kevin Woo <i>International Wound Journal</i> 2022</p>	<p>Prospective pragmatic randomized controlled trial</p>	<p>La presente indagine è stata condotta al fine di confrontare l'efficacia delle medicazioni in silicone morbido per la guarigione delle skin tears con le medicazioni classiche non aderenti che non includevano le medicazioni in silicone morbido.</p>	<p>È degno di nota osservare che è stata registrata una guarigione delle skin tears quasi due volte più veloce con le medicazioni in silicone morbido rispetto alle medicazioni convenzionali non aderenti nel corso di tre settimane. Nel gruppo di controllo il 65% dei pazienti non ha ottenuto una completa</p>

				guarigione dopo 21 giorni (3 settimane), mentre quasi tutti i pazienti nel gruppo del silicone sono guariti completamente dopo tre settimane.
The effect of a basic skin care product on the structural strength of the dermo-epidermal junction: An exploratory, randomised, controlled split-body trial	<p>Monira El Genedy-Kalyoncu et al.</p> <p><i>International Wound Journal</i></p> <p>2022</p>	Exploratory, randomized, controlled trial	L'obiettivo principale del presente studio era quello di indagare l'effetto dell'applicazione quotidiana di un intervento di base per la cura della pelle sulla forza strutturale della giunzione dermo-epidermica.	I prodotti per la cura della pelle topici riducono l'incidenza di strappi della pelle nelle popolazioni anziane.

<p>Multi-disciplinary management of type 1 and 2 skin tears using a silver-based hydrofiber dressing</p>	<p>Chou, Shu-Ping et al. <i>Editorial Board -Medicine</i> 2023</p>	<p>Observational study</p>	<p>L'obiettivo di questo studio era esplorare l'uso di una medicazione in idrofibra a base d'argento per la gestione delle skin tears a spessore parziale ed a tutto spessore.</p>	<p>Questo studio ha dimostrato che l'uso di una medicazione in idrofibra a base di argento è stato ben tollerato dalla popolazione anziana, in quanto ha rappresentato una modalità facile, efficace ed economica di gestione degli strappi della pelle.</p>
<p>Effects of a leave-on product on the strength of the dermo-epidermal junction: An exploratory, intraindividual, randomized controlled trial in older adults with dry skin</p>	<p>Ruhul Amin et al. <i>Health Science Reports</i> 2024</p>	<p>Exploratory, intraindividual, randomized controlled trial</p>	<p>Lo scopo di questo studio è stato quello di misurare gli effetti di un prodotto leave-on contenente umettanti sulla forza della giunzione dermo-epidermica in partecipanti anziani con pelle secca</p>	<p>I risultati ottenuti da questo studio dimostrano che l'applicazione regolare di prodotti leave-on contenenti umettanti migliora la pelle secca e contribuisce al rafforzamento dell'adesione dermo-epidermica. questo spiega come l'uso di prodotti topici leave-on aiuti a prevenire gli strappi cutanei.</p>

DISCUSSIONE

Nel corso di questa revisione della letteratura, è stata condotta un'analisi approfondita sull'insorgenza delle skin tears nei pazienti geriatrici.

Il focus principale è stato esaminare i risultati delle ricerche precedenti in questo campo per approfondire le strategie di prevenzione e le modalità di gestione delle skin tears.

È opportuno sottolineare che la letteratura riguardante questa tematica è ancora modesta e, spesso, manca di risultati significativi.

PREVENZIONE DELLE SKIN TEARS

Tra gli articoli analizzati basati sulla prevenzione delle skin tears troviamo uno studio controllato randomizzato a grappolo pubblicato da Keryln Carville et al, 2014. In questo studio sperimentale viene valutata l'efficacia di un regime idratante sui residenti di 14 strutture dell'Australia occidentale.

I residenti consenzienti nelle strutture di intervento hanno ricevuto l'applicazione di una lozione a pH isocutaneo senza profumo, due volte al giorno sulle estremità del corpo attraverso dei movimenti delicati.

I residenti delle strutture di controllo, invece, hanno ricevuto un regime di idratazione della pelle standardizzato.

Lo studio ha stabilito che l'applicazione di una crema idratante, a pH isocutaneo e senza profumo, per due volte al giorno, può ridurre di quasi il 50% l'insorgenza delle skin tears tra i residenti delle strutture di assistenza agli anziani.

Nello studio condotto nel 2016 da Gill F Lewin et al, lo scopo principale era identificare i fattori di rischio associati allo sviluppo di strappi cutanei nelle persone anziane. In questo studio caso-controllo sono stati arruolati 453 pazienti di un ospedale terziario metropolitano da 500 posti letto nell'Australia occidentale.

Dei 453 pazienti inclusi, 151 sono stati inseriti nel gruppo dei casi, poiché presentavano già uno strappo cutaneo al momento del ricovero, e 302 nel gruppo dei controlli. Per ogni "caso" sono stati arruolati anche due pazienti del "controlli", i quali non presentavano skin tears ed erano stati ammessi entro 1 giorno dal caso.

Questa ricerca ha identificato 6 fattori di rischio associati allo sviluppo di strappi cutanei nelle persone anziane:

- Ecchimosi
- Porpora senile
- Ematoma
- Evidenza di una skin tear precedentemente guarita
- Edema
- Incapacità di riposizionarsi in modo indipendente

Le prime quattro variabili descrivono le caratteristiche della pelle dell'individuo. La porpora senile rappresenta un potenziale fattore di rischio perché il sanguinamento sotto l'epidermide consente alla pelle di sollevarsi più facilmente quando viene esposta ad una forza di attrito, con conseguente strappo della pelle.

Questo stesso meccanismo può essere responsabile dell'associazione tra l'ecchimosi e lo sviluppo di una skin tear.

L'ematoma è una raccolta di sangue all'interno dei tessuti ed è logico supporre che la tenuta cutanea risulta più vulnerabile alla rottura da qualsiasi ulteriore trauma.

Invece, una lacerazione precedentemente guarita svolge un ruolo importante come potenziale fattore di rischio perché la cute, una volta danneggiata da una ferita, non recupera mai completamente tutta la sua resistenza alla trazione, nonostante sia guarita. Questo è il risultato del lento rifornimento delle cellule epidermiche, cambiamento inevitabile e fisiologico conseguente all'invecchiamento della pelle, per cui l'organismo impiegherà un tempo maggiore per riparare una lacerazione cutanea.

Il quinto fattore di rischio è l'edema che, colpendo la barriera cutanea epidermica, si traduce in una ridotta resistenza alle forze esterne e, quindi, in una maggiore vulnerabilità della cute allo sviluppo di skin tears.

L'ultimo fattore di rischio identificato da questo studio è l'incapacità di riposizionarsi in modo indipendente. Negli individui che non riescono a cambiare posizione in autonomia, l'esposizione alla manipolazione manuale ripetuta per aiutare nel riposizionamento aumenta la possibilità di trauma alla pelle.

In sintesi, questa ricerca ha proposto un modello di rischio, formato da 6 fattori, per lo sviluppo delle skin tears.

Nel contesto della ricerca condotta da Yuiko Koyano et al, 2017, si identificavano le proprietà della pelle che possono essere utilizzate per prevedere lo sviluppo di uno strappo della pelle tra i pazienti anziani. Questo studio prospettico di coorte è stato condotto tra pazienti anziani con età pari o superiore a 65 anni, in una struttura medica a lungo termine in Giappone. In totale sono stati reclutati 149 pazienti.

Le proprietà della pelle sono state misurate sull'avambraccio utilizzando uno scanner ad ultrasuoni a 20 MHz, che ha misurato lo spessore dello strato dermico

I risultati hanno mostrato che lo spessore del derma era associato allo sviluppo di skin tears. Infatti, lo spessore mediano del derma nei pazienti con skin tears era considerevolmente inferiore rispetto allo spessore mediano del derma nei pazienti che non presentavano skin tears.

Questa scoperta ha fornito un ulteriore supporto alla nozione che i cambiamenti nel derma legati all'età, compromettono la resistenza della pelle alle forze esterne.

All'interno dello studio condotto da Emma L. Munro et al, 2018 è stata indagata l'associazione tra malnutrizione e skin tears su un totale di 2197 pazienti ricoverati nel Queensland Patient Safety Bedside Audit.

Questa ricerca ha trovato una relazione significativa tra malnutrizione e strappi della pelle, considerando la malnutrizione come la variabile che ha maggiori probabilità di aumentare il rischio di sviluppo di skin tears sui pazienti analizzati. A questo proposito, sarebbe opportuno identificare i pazienti a rischio di malnutrizione all'inizio del ricovero e formare il personale ad intraprendere una valutazione nutrizionale completa, al fine di ridurre i danni per il paziente ed i costi per il sistema sanitario.

Questo studio ha molteplici punti di forza, in particolare un set di dati completo di analisi di regressione che si avvicina a 2000 pazienti in un'intera popolazione ospedaliera terziaria demografica.

Tutte le diagnosi e le classificazioni per la malnutrizione e le skin tears sono state standardizzate e convalidate e sono state condotte solo da professionisti della salute addestrati presso il grande ospedale universitario metropolitano.

Tuttavia, i limiti di questo studio includono l'incapacità di adattarsi per il motivo dell'ammissione, la diagnosi primaria o le comorbidità, in quanto queste possono anche avere un impatto sostanziale sulla prevalenza dello strappo della pelle.

Nel quadro della ricerca condotta da Tatsuya Nomoto et al, nel 2020, è emerso che l'assunzione di integratori alimentari orali contenenti peptidi di collagene riduce la vulnerabilità della pelle negli anziani e previene le skin tears.

In questo studio randomizzato controllato, condotto nei reparti di riabilitazione del Minamino Hospital, sono stati messi a confronto due gruppi di pazienti: il gruppo "di controllo" che ha ricevuto pasti ospedalieri standard ed il gruppo "di intervento" che ha ricevuto pasti ospedalieri con una somministrazione al giorno dell'integratore alimentare orale contenente peptidi di collagene.

Dopo 8 settimane dall'inizio della somministrazione dell'integratore, si è osservato un aumento significativo dell'idratazione e dell'elasticità cutanea nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo.

L'integratore utilizzato in questo studio conteneva tre principali aminoacidi coinvolti nella sintesi di collagene (prolina, glicina e idrossiprolina) ed era abbondante di antiossidanti (vitamine A, C ed E e zinco).

Lo studio esplorativo, randomizzato, controllato condotto da Monira El Genedy-Kalyoncu et al, del 2022, aveva come obiettivo principale quello di indagare l'effetto dell'applicazione quotidiana di un intervento di base per la cura della pelle sulla forza strutturale della giunzione dermo-epidermica.

Una conseguenza dell'invecchiamento intrinseco della cute risiede in un significativo assottigliamento e appiattimento della giunzione dermo-epidermica.

L'interfaccia dermo-epidermica più fragile nella pelle invecchiata la rende più incline ai traumi e più vulnerabile alle forze di taglio, portando potenzialmente a lesioni di tipo di taglio come gli strappi della pelle.

In uno studio precedente, Carville et al., hanno dimostrato che l'applicazione di una crema idratante due volte al giorno ha ridotto l'incidenza degli strappi cutanei nei residenti che vivono in strutture di assistenza agli anziani di quasi il 50% rispetto al gruppo di controllo.

Nello studio attuale sono stati sottoposti a screening 18 soggetti. Un avambraccio di tutti i soggetti inclusi è stato assegnato in modo casuale al gruppo dell'intervento e l'altro avambraccio è servito come braccio di controllo.

I risultati di questo studio hanno stabilito che i prodotti topici per la cura della pelle riducono l'incidenza di skin tears nelle popolazioni anziane.

Questa ricerca presenta dei limiti, ovvero la piccola dimensione del campione e l'inconsapevolezza del perché i prodotti topici riducono l'incidenza delle lesioni da strappo, pertanto, l'uso di altri prodotti per la cura della pelle dovrebbe essere considerato in studi futuri.

L'ultimo studio analizzato in questa revisione, riguardante la prevenzione delle skin tears, è quello condotto da Ruhul Amin et al, del 2024, dove ritroviamo l'argomento della diminuzione della forza di adesione dermo-epidermica. L'obiettivo generale di questo studio era quello di indagare gli effetti di un prodotto lipofilo contenente urea sulla forza dell'adesione dermo-epidermica negli anziani con pelle secca.

Questo studio esplorativo, controllato, randomizzato ha incluso 12 partecipanti ed è stato condotto da gennaio ad Aprile 2023 presso il Clinical Research Center for Hair and Skin Science (CRC) – Berlino, Germania.

Un avambraccio di ciascun partecipante è stato selezionato in modo casuale per l'applicazione di un prodotto leave-on, mentre l'altro avambraccio è stato considerato come braccio di controllo su cui non è stato utilizzato alcun prodotto per l'intero periodo di prova. I partecipanti allo studio sono stati istruiti ad applicare il prodotto sull'avambraccio dell'intervento per due volte al giorno (al mattino e alla sera) per 8 settimane.

Il prodotto che hanno applicato era un prodotto lipofilo, preparato dalla farmacia dell'ospedale, contenente urea al 5%.

I risultati ottenuti alla fine di questa ricerca hanno suggerito che l'uso di un prodotto leave-on contenente urea migliora gli aspetti clinici, funzionali e strutturali della pelle secca, rafforzando l'adesione dermo-epidermica negli anziani. Questo risultato contribuisce alla comprensione di come i prodotti topici leave-on aiutano nella prevenzione degli strappi della pelle negli anziani.

GESTIONE DELLE SKIN TEARS

Tra gli articoli analizzati riguardanti la gestione delle skin tears troviamo uno studio pilota condotto da John G Vandervord et al, nel 2016. Attraverso questa ricerca è stato introdotto, al Royal North Shore Hospital (RNSH; Sydney, Australia), un cambiamento nella pratica per la gestione acuta degli strappi della pelle, grazie all'intervento di un membro del team di chirurgia plastica e ricostruttiva.

Questo operatore, infatti, eseguiva tempestivamente lo sbrigliamento e l'innesto di cute nei pazienti che si presentavano in pronto soccorso con skin tears a tutto spessore.

Dopo un'adeguata irrigazione e dopo aver effettuato lo sbrigliamento, il lembo cutaneo veniva escisso e riposizionato sul letto della ferita come innesto cutaneo. Infine, veniva fissato con colla per tessuti e/o suture e si applicava una medicazione antiaderente.

Questo nuovo sistema di riferimento e approccio di gestione acuta delle skin tears ha portato ad una riduzione dei ricoveri e delle complicanze associate alla popolazione anziana.

Nello studio clinico pragmatico randomizzato controllato, condotto da Kimberly LeBlanc e Kevin Woo, nel 2022, 126 individui di due strutture di assistenza a lungo termine in Ontario, Canada, che si sono presentati con skin tears sono stati assegnati o al gruppo di trattamento, che utilizzava medicazioni in silicone morbido, o al gruppo di controllo, che utilizzava medicazioni non adesive.

L'attuale studio ha dimostrato che le medicazioni in silicone sono maggiormente appropriate per la gestione degli strappi della pelle, infatti, la guarigione della ferita avviene quasi due volte più velocemente quando si utilizzano le medicazioni in silicone morbido rispetto a quando vengono utilizzate le medicazioni convenzionali non aderenti. Nel gruppo di controllo il 65% dei pazienti non ha ottenuto una guarigione completa dopo 21 giorni, mentre quasi tutti i pazienti nel gruppo di trattamento sono guariti dopo 3 settimane. La percentuale di soggetti guariti era quasi tre volte più alta nel gruppo del silicone rispetto al gruppo di controllo. I risultati di questo studio forniscono supporto all'opinione degli esperti secondo cui le medicazioni a base di silicone dovrebbero essere utilizzate nella gestione degli ST al posto delle medicazioni tradizionali.

Questo studio presenta dei limiti, in quanto le misurazioni delle ferite sono state effettuate solo in tre momenti distinti (settimana 1, settimana 2 e settimana 3) dal momento della lesione. Inoltre, poiché la maggior parte delle ferite trattate durante questo studio erano skin tears di tipo 2 (perdita parziale del lembo che non può essere riposizionata per coprire il letto ferito) o di tipo 3 (perdita totale del lembo che espone l'intero letto della ferita), i risultati di questo studio potrebbero non essere generalizzabili a tutti i tipi di skin tears.

Un altro studio rilevante è stato quello di Chou Shu-Ping et al, del 2023, il quale si prefigge di esplorare l'uso di una medicazione in idrofibra a base d'argento per la gestione delle skin tears, valutando il tempo necessario per ottenere la guarigione completa della ferita.

Sono stati inclusi nel presente studio tutti i pazienti che tra ottobre 2019 e ottobre 2020 si erano presentati al pronto soccorso con uno strappo cutaneo, a spessore parziale o a tutto spessore, e avevano ricevuto una gestione della lacerazione cutanea utilizzando una medicazione in fibra a base d'argento.

Il trattamento della skin tear prevedeva una detersione attraverso una normale soluzione salina, il riallineamento della pelle e dei bordi della ferita per quanto possibile e l'applicazione di una medicazione in idrofibra a base d'argento sopra la lacerazione cutanea.

In totale sono stati inclusi nello studio 65 pazienti e la loro età media era di 83 anni. Questo studio retrospettivo ha dimostrato che l'uso di una medicazione in idrofibra a base di argento è stato ben tollerato dalla popolazione anziana in quanto si è rivelato semplice, efficiente ed economico per eseguire una corretta gestione degli strappi della pelle. Suggestisce, quindi, che una medicazione di idrofibra a base di argento può essere utilizzata come metodo di trattamento di prima linea per gli strappi della pelle.

Tuttavia, un limite applicabile a questo studio è che non sono state utilizzate idrofibre semplici e quindi non siamo in grado di accertare se l'uso di idrofibre semplici potrebbe avere risultati simili.

LIMITI dello studio

Questo studio presenta dei limiti, uno dei quali è sicuramente la scarsa letteratura reperibile riguardo questo argomento.

Altri due limiti applicabili sono l'accesso limitato a molti articoli presenti in letteratura e la presenza di studi in cui mancano dati certi e affidabili.

CONCLUSIONI

Nella presente revisione della letteratura, sono state esaminate le strategie per prevenire e le modalità per trattare le skin tears ma, ad oggi, non sono ancora presenti approfondite conoscenze in materia, perciò, non abbiamo una linea comune che ci permette di formulare un protocollo per la prevenzione e gestione degli strappi della pelle.

Ad ogni modo, dai risultati aggregati, risulta chiaro come la prevenzione sia una misura di fondamentale importanza che, se realizzata attraverso le giuste modalità, riduce sostanzialmente l'incidenza degli strappi della pelle negli anziani.

Difatti, sono emersi alcuni interventi che, se messi in atto, possono prevenire l'insorgenza delle skin tears nei pazienti anziani.

Dall'analisi delle ricerche, alcuni studi concordano sull'utilità di un regime idratante realizzato con l'applicazione di unguenti sulle estremità due volte al giorno, al mattino e alla sera. In questo modo si contribuisce al mantenimento dell'idratazione e dell'elasticità della pelle, riducendo la sua vulnerabilità a traumi.

Inoltre, gli articoli citati ci aiutano a comprendere quali sono le procedure più adeguate per trattare una skin tear nel caso in cui si manifestasse.

Come detto in precedenza, non disponiamo ancora di evidenze certe su questo argomento, tuttavia, alcuni studi hanno testato e confrontato delle metodologie per medicare le skin tears. Si sono rivelate efficaci, nel trattamento degli strappi della pelle, le medicazioni in silicone morbido, le medicazioni in idrofibra a base d'argento e, grazie ad uno studio innovativo, è stato sperimentato e approvato anche l'innesto di pelle per favorire la guarigione delle skin tears.

In conclusione, è importante ricordare che l'infermiere è responsabile del piano assistenziale che mira alla prevenzione dell'insorgenza delle skin tears.

L'infermiere, infatti, al momento dell'ammissione del paziente deve garantire l'accertamento iniziale, ovvero la raccolta dei dati che riguardano lo stato di salute del paziente, le sue abilità funzionali, le condizioni fisiche generali. Grazie all'accertamento

l'infermiere può utilizzare i dati raccolti per formulare diagnosi infermieristiche, per identificare i risultati attesi e per pianificare l'assistenza infermieristica.

Per raccogliere dati completi durante l'accertamento, l'infermiere utilizza abilità cliniche di osservazione, intervista il paziente, esegue l'esame fisico e mette in atto l'intuizione.

Dopo aver eseguito un accurato accertamento iniziale, dedicando il tempo necessario all'ascolto e alla valutazione del paziente, l'infermiere organizza il processo di assistenza individualizzato sulle necessità e sui bisogni della persona, individuando gli obiettivi ed i risultati da raggiungere durante la presa in carico del paziente.

Durante la permanenza dell'individuo nella struttura, l'infermiere deve garantire un'attenta supervisione del paziente, rivalutando le condizioni generali in maniera regolare ed ogni qualvolta ne avverta la necessità; in questo modo l'infermiere ha la possibilità di individuare cambiamenti nello stato di salute del paziente e intervenire per evitare l'insorgenza di problemi.

Ciò non toglie che, se l'infermiere si trovi a dover gestire e trattare una lacerazione da strappo è buona regola che sappia quali interventi infermieristici e non, deve attuare per prevenire l'infezione e che conosca i prodotti e le medicazioni adeguate per favorire la guarigione della ferita impiegando minor tempo e risorse possibili.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

Dalla revisione della letteratura sono stati identificati alcuni trattamenti per prevenire e trattare le skin tears.

Un punto su cui è opportuno soffermarsi è rappresentato dai fattori di rischio che incidono sull'insorgenza degli strappi della pelle.

I fattori di rischio delle skin tears sono molteplici e alcuni di essi possono essere identificati e corretti. Un esempio è la malnutrizione, come affermato anche da uno studio analizzato precedentemente. Il rispetto di una nutrizione adeguata e bilanciata è fondamentale per mantenere una pelle sana, elastica e resistente all'impatto con urti esterni. Purtroppo, questo aspetto viene spesso sottovalutato e poco controllato sia durante l'accertamento all'ammissione del paziente sia nella pratica clinica quotidiana.

Le conoscenze riguardo questo argomento, però, sono ancora esigue e non si hanno nozioni sufficienti e precise su tutte le modalità di prevenzione e di gestione da adottare. Di conseguenza, i professionisti sanitari non dispongono ancora di un protocollo sulle skin tears da poter seguire all'interno delle strutture.

Questo provoca una scarsa attenzione a questa tipologia di ferite, le quali vengono spesso mal diagnosticate.

In generale, è comunque necessario approfondire la conoscenza delle skin tears attraverso l'integrazione di un numero maggiore di studi, sia sulla prevenzione che sulla gestione.

Le skin tears sono lacerazioni che aumentano di pari passo all'aumentare dell'età media della popolazione, pertanto, l'infermiere deve saper riconoscere una skin tear nel momento in cui si manifesta e deve poterla classificare prima di applicare il trattamento adeguato, ma questo non può realizzarsi senza la consultazione di un protocollo, condiviso dalla struttura di lavoro.

Un aspetto che meriterà futura indagine è la formazione del paziente e/o del caregiver per evitare l'insorgenza delle skin tears a domicilio.

Con l'aumentare dell'età media, infatti, aumentano anche le patologie croniche e, sempre più spesso, gli anziani vengono gestiti a casa, grazie anche allo sviluppo dell'infermiere territoriale.

Per questo motivo, è necessario includere negli studi futuri anche questo aspetto, che deve avere come punto fondamentale l'educazione alla prevenzione, ma deve comprendere anche le manovre di primo soccorso, allo scopo di non provocare infezioni né tantomeno di peggiorare lo stato della lacerazione attraverso azioni errate nel trattamento.

BIBLIOGRAFIA

- Amin, R., Rancan, F., Hillmann, K., Blume-Peytavi, U., Vogt, A., & Kottner, J. (2024). Effects of a leave-on product on the strength of the dermoepidermal junction: An exploratory, intraindividual, randomized controlled trial in older adults with dry skin. *Health science reports*, 7(3), e1985. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1985>
- Bank, D., & Nix, D. (2006). Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: an interdisciplinary effort. *Ostomy/wound management*, 52(9), 38–46.
- Boismal, F., Serror, K., Dobos, G., Zuelgaray, E., Bensussan, A., & Michel, L. (2020). Vieillissement cutané - Physiopathologie et thérapies innovantes [Skin aging: Pathophysiology and innovative therapies]. *Medecine sciences : M/S*, 36(12), 1163–1172. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020232>
- Carville, K., Leslie, G., Osseiran-Moisson, R., Newall, N., & Lewin, G. (2014). The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *International wound journal*, 11(4), 446–453. <https://doi.org/10.1111/iwj.12326>
- Chou, S. P., Yen, Y. H., Tseng, Y. T., Chen, C. P., Ke, H. H., Lee, Y. K., Su, Y. C., & Hsu, H. (2023). Multi-disciplinary management of type 1 and 2 skin tears using a silver-based hydrofiber dressing. *Medicine*, 102(37), e35112. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035112>
- Cilluffo, S., Bassola, B., Beeckman, D., & Lusignani, M. (2023). Risk of skin tears associated with nursing interventions: A systematic review. *Journal of tissue viability*, 32(1), 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.11.006>
- El Genedy-Kalyoncu, M., Richter, C., Surber, C., Blume-Peytavi, U., & Kottner, J. (2022). The effect of a basic skin care product on the structural strength of the dermo-epidermal junction: An exploratory, randomised, controlled split-body trial. *International wound journal*, 19(2), 426–435. <https://doi.org/10.1111/iwj.13643>
- Fore J. (2006). A review of skin and the effects of aging on skin structure and function. *Ostomy/wound management*, 52(9), 24–37.

- Holmes, R. F., Davidson, M. W., Thompson, B. J., & Kelechi, T. J. (2013). Skin tears: care and management of the older adult at home. *Home healthcare nurse*, 31(2), 90–103. <https://doi.org/10.1097/NHH.0b013e31827f458a>
- Khavkin, J., & Ellis, D. A. (2011). Aging skin: histology, physiology, and pathology. *Facial plastic surgery clinics of North America*, 19(2), 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2011.04.003>
- Koyano, Y., Nakagami, G., Iizaka, S., Sugama, J., & Sanada, H. (2017). Skin property can predict the development of skin tears among elderly patients: a prospective cohort study. *International wound journal*, 14(4), 691–697. <https://doi.org/10.1111/iwj.12675>
- LeBlanc, K., & Woo, K. (2022). A pragmatic randomised controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. *International wound journal*, 19(1), 125–134. <https://doi.org/10.1111/iwj.13604>
- Lewin, G. F., Newall, N., Alan, J. J., Carville, K. J., Santamaria, N. M., & Roberts, P. A. (2016). Identification of risk factors associated with the development of skin tears in hospitalised older persons: a case-control study. *International wound journal*, 13(6), 1246–1251. <https://doi.org/10.1111/iwj.12490>
- Munro, E. L., Hickling, D. F., Williams, D. M., & Bell, J. J. (2018). Malnutrition is independently associated with skin tears in hospital inpatient setting-Findings of a 6-year point prevalence audit. *International wound journal*, 15(4), 527–533. <https://doi.org/10.1111/iwj.12893>
- Nomoto, T., & Iizaka, S. (2020). Effect of an Oral Nutrition Supplement Containing Collagen Peptides on Stratum Corneum Hydration and Skin Elasticity in Hospitalized Older Adults: A Multicenter Open-label Randomized Controlled Study. *Advances in skin & wound care*, 33(4), 186–191. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000655492.40898.55>
- Ratliff, C. R., & Fletcher, K. R. (2007). Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment. *Ostomy/wound management*, 53(3), .
- Serra, R., Ielapi, N., Barbeta, A., & de Franciscis, S. (2018). Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. *International wound journal*, 15(1), 38–42. <https://doi.org/10.1111/iwj.12815>

- da Silva Torres, F., Blanes, L., Freire Galvão, T., & Masako Ferreira, L. (2019). Development of a Manual for the Prevention and Treatment of Skin Tears. *Wounds: a compendium of clinical research and practice*, 31(1), 26–32.
- Vandervord, J. G., Tolerton, S. K., Campbell, P. A., Darke, J. M., & Loch-Wilkinson, A. M. (2016). Acute management of skin tears: a change in practice pilot study. *International wound journal*, 13(1), 59–64.
<https://doi.org/10.1111/iwj.12227>

SITOGRAFIA

[https://www.epicentro.iss.it/ben/2012/aprile/2#:~:text=Negli%20ultimi%2050%20anni%20,le%20donne\)%20\(6\).](https://www.epicentro.iss.it/ben/2012/aprile/2#:~:text=Negli%20ultimi%2050%20anni%20,le%20donne)%20(6).) (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://www.epicentro.iss.it/ben/2012/marzo/2> (ultimo accesso 1/04/2024)

https://www.epicentro.iss.it/croniche/pnp_croniche (ultimo accesso 1/04/2024)

https://www.dirittolavorovariazioni.com/Article/Archive/index_html?ida=428&idn=37&idi=-1&idu=-1#:~:text=L%27invecchiamento%20è%20stato%20causato,ne%20delinea%20le%20prospettive%20future. (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://progettomanager.federmanager.it/malattie-croniche-peso-intollerabile-per-lumanita/> (ultimo accesso 1/04/2024)

https://salute.paginebianche.it/magazine/malattia_sintomi/lesioni-cutanee-classificazione-diagnosi/ (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://www.accademiapbs.it/wp-content/uploads/2020/07/Dermatologia-SECONDO-ANNO-ESTETICA.pdf> (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://www.molnycke.it/educazione/area-terapeutica-home/skin-tears/skin-tears/> (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://aislec.it/assets/Uploads/74852c8398/Brochure-SKIN-TEARS.pdf> (ultimo accesso 1/04/2024)

https://www.fnopi.it/contenuti_statici/xviii-congresso/poster/pdf/305%20-%20BASSOLA.pdf (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://www.skintears.org> (ultimo accesso 1/04/2024)

<https://woundsinternational.com/made-easy/skin-tears-and-skin-tone/> (ultimo accesso 1/04/2024)

IMMAGINI:

<https://www.assocarenews.it/specialisti/wound-care-e-lesioni-cutanee/wound-care-e-gestione-delle-skin-tears-il-ruolo-fondamentale-dellinfermiere-specialista-in-lesioni-cutanee> (ultimo accesso 2/04/2024)

Strati Di Pelle Infografica Illustrazione Vettoriale - Illustrazione di medico, biologia: 246611715 (ultimo accesso 2/04/2024)

https://www.fnopi.it/contenuti_statici/xviii-congresso/poster/pdf/305%20-%20BASSOLA.pdf (ultimo accesso 2/04/2024)