

Nursing in black skinned people: riconoscimento delle manifestazioni cutanee in pazienti con pelle nera e nuove tecniche di diagnosi: studio osservazionale

Lisa Bellotti¹, Valentina Burzio², Simone Tonella³, Samanta Gaboardi⁴

¹Infermiera libera professionista, Torino, Italia

²Pediatra presso AOU Maggiore della Carità, Novara, Italia

³Infermiere tutor professionale Corso di Laurea in Infermieristica UPO sede formativa di Biella, Italia

⁴Infermiera tutor professionale Corso di Laurea in Infermieristica UPO sede formativa di Biella, Italia

Corrispondenza: bellotti.lisa23@gmail.com

INTRODUZIONE

Le manifestazioni cutanee molto spesso sono segno di un cambiamento improvviso dello stato di salute di una persona, è quindi importante riconoscere segni e sintomi cutanei il più precocemente possibile.

I segni e i sintomi correlati alla cute di un individuo sono un'importante causa di accesso presso il pronto soccorso o di patologia di pazienti ricoverati. La difficoltà nell'eseguire una diagnosi nelle persone con pelle nera è maggiore. Il colore della pelle talvolta maschera segni che potrebbero invece essere evidenti in pazienti di origine caucasica. Inoltre in letteratura mancano immagini di come potrebbero apparire alcune delle manifestazioni cutanee in seguito a processi fisiopatologici in pazienti con un colorito di carnagione scuro.

Un'ulteriore analisi eseguita sui libri di testo di anatomia (Atlas of Human Anatomy, Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, Clinically Oriented Anatomy and Gray's Anatomy for Students) dal 2013 al 2015 ha dato il seguente risultato: su 4.146 immagini solo il 4.5% di queste rappresentava tonalità scure di pelle. Nel 2021 viene rieseguita l'analisi e solamente uno dei libri di testo esaminati ha registrato un aumento superiore all'1% della presenza di immagini di malattie dermatologiche in pelli scure. Le malattie dermatologiche tipiche degli afrodiscendenti, come l'erythema dyschromicum perstans (dermatosi acquisita cronico-recidivante), non erano illustrate.

Nel 2023 uno studio ha dimostrato che su 130 foto di lesioni cutanee correlate a COVID-19, il 92% (120 su 130) di esse mostrava i fototipi I, II e III di pelle secondo la classificazione di Fitzpatrick, mentre solo il 6% (7 su 130) mostravano pazienti con pelle di fototipo IV. Non c'erano immagini che rappresentassero fototipi di pelle V o VI. (Narla et al., 2023).

Nei pazienti afrodiscendenti alcune condizioni della cute si manifestano in diverse parti del corpo o appaiono diverse rispetto alle persone di pelle bianca. I caucasici tendono a sviluppare il melanoma sul petto, sul viso o sulla schiena, mentre le persone di carnagione più scura tendono a svilupparlo sui palmi delle mani, sulla pianta dei piedi o manifestato come una striscia scura lungo un'unghia. Altri esempi includono psoriasi, dermatite ed eruzioni cutanee. (Hunt, 2022). Una competenza infermieristica è l'osservazione olistica della persona assistita e il rilievo di segni e sintomi che riguardano la salute. Cambiamenti improvvisi possono essere identificati con manifestazioni cutanee quali pallore, cianosi, rash, rossore. Importante identificare il più precocemente possibile segni e sintomi che indicano un effettivo o potenziale problema di salute che metterebbe a rischio la vita del paziente.

Pallore

In un paziente di pelle nera questa diminuzione di colorito non si nota subito al volto come capita nelle persone con un colorito di carnagione chiaro; nel loro caso è importante fare riferimento ad altre zone del corpo come la zona palpebrale inferiore dell'occhio, la quale appare rosa pallido o bianca, o al palmo della mano, il quale sarà più chiaro messo a confronto con una persona della stessa etnia. (Mukwende et al., n.d.).

Cianosi

Lo studio dei dottori Baranoski, Van Leeuwen e Chen afferma come la rilevazione della cianosi periferica sia complessa nei pazienti con un colorito cutaneo scuro. I punti di repere per meglio osservare la cianosi sono quelli in cui la cute assume delle pigmentazioni differenti: letto ungueale e palmo del polpastrello. (Baranoski et al., 2017).

Rossore

Il rossore cutaneo è spesso indice di infiammazione e nelle persone di pelle scura la valutazione di eventuali segni di arrossamento (sbiancabili o non) sono difficili da rilevare. Mentre la presenza di eritema in pazienti bianchi si presenta con l'arrossamento, in pazienti neri la zona interessata si presenterà più scura rispetto alla cute circostante. (Bethell, 2005).

Lesioni da pressione

Uno studio diretto dal Dottor Bauer dimostra come i pazienti neri ospedalizzati abbiano un rischio maggiore di incorrere in lesioni da pressione rispetto a soggetti caucasici (2.4% contro l'1.2 - 1.8% degli altri). (Black, 2018). Un accorgimento, per poter osservare se vi è o meno rossore in un paziente nero, può essere quello di inumidire la cute poiché le persone con pelle scura spesso hanno la pelle disidrosica e la semplice umidificazione della zona interessata potrebbe far risaltare un cambiamento di tonalità della pelle. Dato che l'eritema non sbiancabile è attribuibile alla formazione di microtrombi nelle arteriole la zona interessata sarà anche ischemica e, con l'ausilio di un termografo (Figura 1) è possibile misurare le differenze di temperatura tra il tessuto lesa e le zone circostanti; nelle immagini termografiche i tessuti ischemici risultano di colore blu o viola e il colore della pelle non impatta su questi. (Black, 2018).

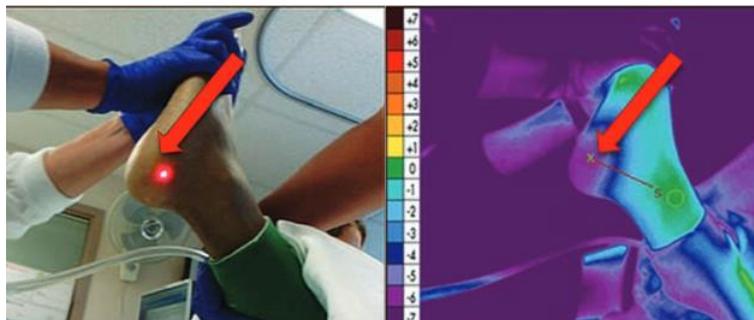


Figura 1 – Utilizzo del termografo per diagnosi di ischemia. Fonte: Using thermography to assess pressure injuries in patients with dark skin - Questa immagine mostra come a occhio nudo il tallone del paziente sembri apparentemente illeso, andando poi però a osservare con il termografo si nota l'evidente zona ischemica.

Rash

Come descritto dalle dottoresse Perkins e Sissons, nei pazienti con pelle più scura, il rash cutaneo può apparire viola, grigio o bianco a seconda della causa scatenante benché svariate fonti mediche lo descrivano semplicemente come un arrossamento pruriginoso della cute (in particolare nel caso di rash orticarioidi). (Perkins & Sissons, 2020).

Ecchimosi

A rendere più semplice o complicata la rilevazione di queste lesioni ci sono vari fattori da tenere in considerazione tra cui la luce presente nella stanza, la localizzazione, la profondità, l'età e il colore della pelle della persona.

Il problema principale risiede nel fatto che la pigmentazione che assume la cute in sede di lesione è molto simile alla pelle circostante e la diagnosi può risultare maggiormente complessa o addirittura impossibile. La dottoressa Katherine N. Scafide è stata in grado di identificare le migliori lunghezze d'onda della luce da utilizzare per

visualizzare i lividi su diversi pazienti utilizzando una fonte di luce alternativa con una larghezza di banda ed un colore specifico della stessa. (Benjamin & Giuliano, 2021). L'immagine (Figura 2) riportata fa parte dello studio della dottoressa Scafide del 2020, in cui è possibile vedere la differenza tra l'uso della luce bianca e l'uso della luce ultravioletta con il filtro giallo nell'osservazione di ecchimosi alla 1° visita (dopo 30 minuti) e al 21° giorno.

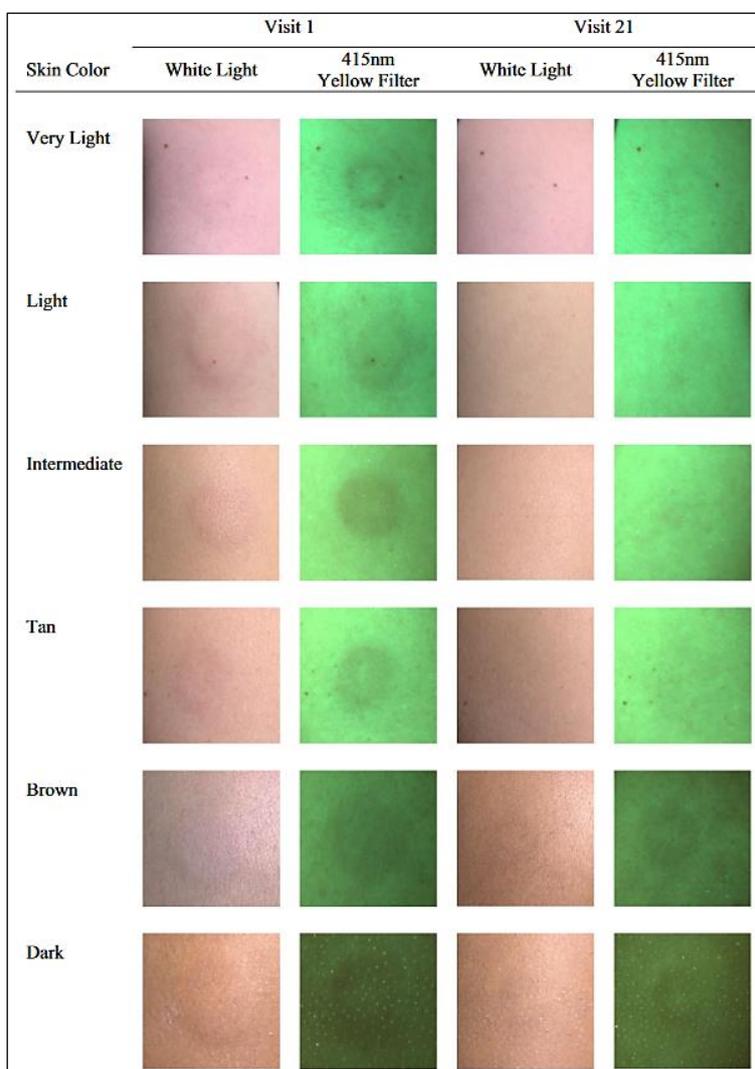


Figura 2 – Differenza nella visualizzazione di ecchimosi con e senza filtro. Fonte: Detection of Inflicted Bruises by Alternate Light: Results of a Randomized Controlled Trial.

OBIETTIVO

Osservare le conoscenze degli infermieri italiani per quanto riguarda la valutazione e il riconoscimento dei segni fisici, locali e sistemici, in pazienti di pelle nera.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale descrittivo sulla popolazione infermieristica italiana utilizzando un questionario on line costruito ad hoc, con domande inerenti la capacità di effettuare diagnosi infermieristiche su pazienti di pelle nera.

RISULTATI

In letteratura non si trovano strumenti di raccolta dati per lo specifico obiettivo dello studio, è stato creato un questionario ad hoc on line con la piattaforma Google Moduli.

La scheda raccoglie i dati demografici dei professionisti, la regione di residenza, gli anni di esperienza e la condizione lavorativa oltre alle domande inerenti alla capacità di osservare segni e sintomi cutanei nelle persone di pelle nera. I dati sono stati raccolti dal 1 marzo al 31 luglio 2023 condividendo il link del questionario tramite WhatsApp, posta elettronica, pagine Facebook infermieristiche, blog di siti infermieristici.

Tutti i partecipanti sono stati informati sullo scopo dello studio tramite una lettera di presentazione allegata al questionario e hanno fornito consenso implicito e volontario. I dati sono stati raccolti in modo anonimo e in forma aggregata. La popolazione che ha partecipato a questo studio è pari a 425 infermieri (Tabella 1). La maggior parte dei professionisti possiede la laurea triennale (58,12%), proviene dal nord Italia (69,65%), ha un'esperienza lavorativa maggiore a 10 anni (40,71) e lavora in area medica (51%).

Tabella 1 – Partecipanti allo studio.

Livello di istruzione	Numero partecipanti	Percentuale
Diploma	42	9.88%
Laurea triennale	247	58.12%
Master I livello	99	23.29%
Laurea magistrale	31	7.29%
Master II livello	6	1.41%
Totale	425	100%

Anni di esperienza	Numero partecipanti	Percentuale
Meno di 5 anni	153	36.00%
Tra 5 e 10 anni	99	23.29%
Più di 10 anni	173	40.71%
Totale	425	100%

Regione di provenienza	Numero partecipanti	Percentuale
Settentrionale	296	69.65%
Centrale	67	15.76%
Meridionale	24	5.65%
Isole	38	8.94%
Totale	425	100%

Area di lavoro	Numero partecipanti	Percentuale
Area chirurgica	64	15.06%
Area critica	108	25.41%
Area medica	217	51.06%
Area oncologica	19	4.47%
Area pediatria	17	4.00%
Totale	425	100%

Stratificando il riconoscimento dei segni cutanei per il livello di istruzione (Tabella 2) risulta essere difficilmente individuabile il rossore, tranne per i possessori di master di II livello che riescono invece a identificarlo nel 66% delle volte. Anche la cianosi è difficilmente individuabile soprattutto per gli infermieri che hanno il diploma di laurea triennale.

Tabella 2 – Riconoscimento dei sintomi per livello di istruzione.

LIVELLO DI ISTRUZIONE	PALLORE		CIANOSI		ROSSORE		RASH		ECCHIMOSI	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Diploma regionale	52.38% (22)	47.62% (20)	47.62% (20)	52.38% (22)	40.48% (17)	59.52% (25)	52.38% (22)	47.62% (20)	54.76% (23)	45.24% (19)
Laurea triennale	54.25% (134)	45.75% (113)	60.32% (149)	39.68% (98)	47.77% (118)	52.53% (129)	62.53% (154)	37.65% (93)	61.13% (151)	38.87% (96)
Master I livello	61.62% (61)	38.38% (38)	62.63% (62)	37.37% (37)	43.43% (43)	56.57% (56)	65.66% (65)	34.34% (34)	66.67% (66)	33.33% (33)
Laurea magistrale	61.29% (19)	38.71% (12)	58.84% (17)	45.16% (14)	48.39% (15)	51.61% (16)	51.61% (16)	48.39% (15)	64.52% (20)	35.48% (11)
Master II livello	66.67% (4)	33.33% (2)	66.67% (4)	33.33% (2)	66.67% (4)	33.33% (2)	66.67% (4)	33.33% (2)	66.67% (4)	33.33% (2)

Aumentando gli anni di lavoro aumentano in modo direttamente proporzionale anche le percentuali di riconoscimento (Tabella 3). Unica eccezione è il segno di cianosi che è maggiormente riconosciuta da chi ha meno di 5 anni di attività lavorativa rispetto agli infermieri con più anni lavorati.

Tabella 3 – Riconoscimento dei sintomi per anni di esperienza.

ANNI DI ESPERIENZA	PALLORE		CIANOSI		ROSSORE		RASH		ECCHIMOSI	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Meno di 5	52.94% (81)	47.06% (72)	61.44% (94)	38.56% (59)	44.44% (68)	55.56% (85)	60.78% (93)	39.22% (60)	61.44% (94)	38.56% (59)
Dai 5 ai 10	56.57% (56)	43.43% (43)	58.59% (58)	41.41% (41)	46.46% (46)	53.54% (53)	55.56% (55)	44.44% (44)	57.58% (57)	42.42% (42)
Più di 10	59.54% (103)	40.46% (70)	57.80% (100)	42.20% (73)	47.98% (83)	52.02% (90)	65.32% (113)	34.68% (60)	65.32% (113)	34.68% (60)

Gli infermieri che provengono dalle regioni meridionali e dalle isole sono quelli che riescono ad individuare meglio le variazioni di colorito cutaneo (Tabella 4). Si arriva a percentuali del 75% nel riconoscere il rossore nelle persone con pelle scura. Percentuale molto alta in considerazione del fatto che il rossore è risultato il segno più difficilmente riconosciuto.

Tabella 4 – Riconoscimento dei sintomi per regione di provenienza.

REGIONE DI PROVENIENZA	PALLORE		CIANOSI		ROSSORE		RASH		ECCHIMOSI	
	SI	NO								
Settentrionali	56.08% (166)	43.92% (130)	60.81% (180)	39.19% (116)	44.93% (133)	55.07% (163)	61.82% (183)	38.18% (113)	62.50% (185)	37.50% (111)
Centrali	50.75% (34)	49.25% (33)	55.22% (37)	44.78% (30)	37.31% (25)	62.69% (42)	53.73% (36)	46.27% (31)	58.21% (39)	41.79% (28)
Meridionali	54.17% (13)	45.83% (11)	66.67% (16)	33.33% (8)	75.00% (18)	25.00% (6)	62.50% (15)	37.50% (9)	70.83% (17)	29.17% (7)
Isole	71.05% (27)	28.95% (11)	50.00% (19)	50.00% (19)	55.26% (21)	44.74% (17)	71.05% (27)	28.95% (11)	60.53% (23)	39.47% (15)

Prendendo in considerazione l'area lavorativa (Tabella 5) si hanno percentuali sino al 70% di riconoscimento del pallore, cianosi e rash nelle aree pediatriche. Il rossore viene riconosciuto per il 50% nelle aree mediche e chirurgiche. Le ecchimosi sono facilmente riconosciute nelle aree chirurgiche (71,88%).

Tabella 5 – Riconoscimento dei sintomi per area di lavoro.

AREA DI LAVORO	PALLORE		CIANOSI		ROSSORE		RASH		ECCHIMOSI	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Area chirurgica	53.12% (34)	46.88% (30)	62.50% (40)	37.50% (24)	51.56% (33)	48.44% (31)	54.69% (35)	45.31% (29)	71.88% (46)	28.12% (18)
Area critica	64.81% (70)	35.19% (38)	65.74% (71)	34.26% (37)	43.52% (47)	56.48% (61)	69.44% (75)	30.56% (33)	63.89% (69)	36.11% (39)
Area medica	52.07% (113)	47.93% (104)	55.30% (120)	44.70% (97)	50.23% (109)	49.77% (108)	59.45% (129)	40.55% (88)	60.37% (131)	39.63% (86)
Area oncologica	57.89% (11)	42.11% (8)	47.37% (9)	52.63% (10)	26.32% (5)	73.68% (14)	52.63% (10)	47.37% (9)	52.63% (10)	47.37% (9)
Area pediatrica	70.59% (12)	29.41% (5)	70.59% (12)	29.41% (5)	17.65% (3)	82.35% (14)	70.59% (12)	29.41% (5)	47.06% (8)	52.94% (9)

CONCLUSIONI

I dati dei questionari raccolti evidenziano una difficoltà da parte degli infermieri italiani nel rilevare i più comuni segni cutanei nelle persone con cute scura. Il 93,9% dei professionisti ritiene che il tema vada maggiormente approfondito. Dall'analisi della letteratura e delle pubblicazioni si denota una carenza di immagini riferite alle lesioni cutanee delle persone con pelle scura. Altra carenza è la formazione del personale sanitario nel rilevare segni e sintomi di patologie nelle persone con pigmentazione nera della cute. Vista l'importanza di rilevare precocemente i segni cutanei nelle condizioni patologiche tempo dipendenti è auspicabile una competenza da parte degli infermieri nel rilevare tali condizioni negli individui con pelle scura.

Una soluzione potrebbe essere quella di trattare gli argomenti durante le attività formative nel corso di laurea triennale e in maniera più approfondita nei corsi di laurea Magistrale e Master di 1 e 2 livello. Altra strategia potrebbe essere la sollecitazione agli editori di testi alla pubblicazione di immagini relative alle persone con tonalità di pelle scura.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

- Baranoski GVG, Van Leeuwen SR, Chen TF. On the detection of peripheral cyanosis in individuals with distinct levels of cutaneous pigmentation. *Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc.* 2017 Jul;2017:4260-4264. doi: 10.1109/EMBC.2017.8037797. PMID: 29060838.
- Benjamin E, Giuliano KK. Improving Bruise Detection in Patients with Dark Skin Tone. *Am J Nurs.* 2023 Jul 1;123(7):46-47. doi: 10.1097/01.NAJ.0000944928.99103.45. PMID: 37345781.
- Bethell E. Wound care for patients with darkly pigmented skin. *Nurs Stand.* 2005 Oct 5-11;20(4):41-9. doi: 10.7748/ns2005.10.20.4.41.c3970. PMID: 16262176.
- Black J. Using thermography to assess pressure injuries in patients with dark skin. *Nursing.* 2018 Sep;48(9):60-61. doi: 10.1097/01.NURSE.0000544232.97340.96. PMID: 30134324.
- Hunt, M. C. (2022). Training the Eye to See Disease On Dark Skin. *UCSF Magazine*.(Internet). Consultato il 9 aprile 2024. Disponibile da: <https://magazine.ucsf.edu/seeing-disease-dark-skin>.

- Mukwende, M., Tamony, P., & Turner, M. (2020). Mind the gap - a handbook of clinical signs in black and brown skin. (Internet). Consultato il 9 aprile 2024. Disponibile da: <https://litfl.com/wp-content/uploads/2020/09/Mind-the-Gap-A-handbook-of-clinical-signs-in-Black-and-Brown-skin.-first-edition-2020.pdf>.
- Narla, S., Heath, C. R., Alexis, A., & Silverberg, J. I. (2023). Racial disparities in dermatology. *Archives of Dermatological Research*, 315(5), 1215–1223. <https://doi.org/10.1007/s00403-022-02507-z>.
- Perkins, S., & Sissons, C. (2020). How rashes look on darker skin and their treatments. *Medical News Today*.(Internet). Consultato il 9 aprile 2024. Disponibile da: www.medicalnewstoday.com/articles/rash-on-black-skin.