

APPROCCIO AL PAZIENTE TERMINALE

Alla base della prevenzione e della cura delle lesioni da pressione, come abbiamo già visto, ci sono due concetti fondamentali, le condizioni generali e la mobilizzazione.

Ma come intervenire su di un paziente in cui per definizione le condizioni generali sono deficitarie?

L'obiettivo diviene non la guarigione ma la cura, vissuta dalla equipe in termini olistici, dove al centro viene posto il malato e la sua dignità di uomo.

Si tratta di pazienti ad alto rischio infettivo per riduzione delle difese immunitarie, con estremo rallentamento della riparazione tissutale per carenza dei substrati principali: iponutrizione e disidratazione dominano un quadro clinico in cui dolore e sofferenza psichica fanno da padroni.

Su queste basi si sviluppa il concetto di "cura palliativa della piaga"⁽⁶⁰⁾: prevenzione della colonizzazione batterica locale e della sepsi, attenuazione della sintomatologia dolorosa.

La mobilizzazione come intervento primario nella prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione, diviene nel paziente terminale, un atto strettamente dipendente dalla sua compliance in relazione al dolore dovuto alla patologia di base.

La medicazione locale deve essere eseguita scegliendo un antisettico a lento rilascio affinché possa rimanere in sede di lesione più tempo possibile, evitando il dolore da medicazione. In casi estremi e nelle ultime fasi della vita del paziente, la medicazione locale viene quasi completamente evitata.

L'antibioticoterapia, praticata esclusivamente per via sistemica, rappresenta un utile supporto in termini di prevenzione dello shock settico, evento tutt'altro che raro e che conduce rapidamente ad un decesso che certamente non rispetta quei parametri di dignità assunti come fondamento nell'approccio al malato terminale.

In presenza di escare con presenza di fluttuazione, la toeletta chirurgica è indicata esclusivamente per permettere il drenaggio del materiale colliquativo sottostante.